

# UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Nutrición



*Una Institución Adventista*

**Efectividad del programa educativo “Soy feliz sin anemia” en los conocimientos, actitudes y prácticas en prevención de anemia en madres con niños menores de 5 años. Comunidad Manatí zona 1 Iquitos 2018.**

Por:

Cintya Solanita Nina Mendoza

Asesor:

Mg. Bertha Chanducas Lozano

**Lima, diciembre de 2019**

## DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DEL INFORME DE TESIS

Mg Bertha Chanducas Lozano, de la Facultad de ciencias de la salud, Escuela Profesional de Nutrición Humana, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente informe de investigación titulado: "EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO "SOY FELIZ SIN ANEMIA" EN LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN PREVENCIÓN DE ANEMIA EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. COMUNIDAD MANATÍ ZONA 1 IQUITOS 2018." constituye la memoria que presenta la bachiller Cintya Solanita Nina Mendoza para aspirar al título de Profesional de Nutrición Humana, cuya tesis ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones en este informe son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente constancia en Lima, el 24 de febrero del año 2020.

  
Mg. Bertha Chanducas Lozano

Efectividad del programa educativo "Soy feliz sin anemia" en los conocimientos, actitudes y prácticas en prevención de anemia en madres con niños menores de 5 años. Comunidad Manatí zona 1 Iquitos 2018

# TESIS

Presentada para optar el título profesional de Licenciado en Nutrición Humana

## JURADO CALIFICADOR

  
Lic. Jacksaint Saintila  
Presidente

  
Mg. Mery Rodríguez Vásquez  
Secretaria

  
Lic. Tabita Eleyda Lozano López  
Vocal

  
Mg. Bertha Chanducas Lozano  
Asesora

Ñaña, 11 de diciembre de 2019

## **DEDICATORIA**

Dedico esta investigación a:

Mis padres: Reyna y Mario por su apoyo incondicional, por brindarme la mejor herencia de mi vida, por sus constantes instrucciones y valores que me ayudaron a no rendirme.

Mis hermanos: Carlos y Jeremy por ser mi motivación constante.

Mi familia salud total: Jack, Loysi, Naty, Rosa, Amanda por su ejemplo de perseverancia y fe. Reciban a través de este trabajo, la expresión de mi eterna gratitud.

## **AGRADECIMIENTOS**

Mi más profundo reconocimiento y gratitud a Dios por ayudarme a culminar con éxito mis objetivos académicos.  
A todos aquellos que han contribuido en la realización de esta investigación, en particular a mi asesora Bertha Chanducas, por su disponibilidad, sus observaciones, consejos para el desarrollo de este trabajo.

Mis profesores de la EP de Nutrición Humana de la universidad Peruana Unión, quienes han cultivado las bases de mi formación académico-profesional.

El profesor David Aliaga mi asesor estadístico, por su apoyo y motivación a seguir firme y constante con este importante desafío académico.

Mg Mery Rodríguez por su constante apoyo y paciencia, por sus observaciones y consejos.

La profesora Rosa Tuesta, Ruth Mamani, Amanda Abramczyk-Thill por la oportunidad de trabajar en el proyecto salud Total y por todo el apoyo incondicional para el desarrollo de este proyecto.

## RESUMEN

El trabajo de investigación tuvo como **objetivo:** determinar la efectividad del programa educativo "soy feliz sin anemia" en los conocimientos, actitudes y prácticas en prevención de anemia en madres con niños menores de 5 años de la comunidad de Manatí zona 1, Iquitos 2018. **Metodología:** El estudio es de enfoque cuantitativo, de diseño pre experimental y de corte longitudinal. La muestra está compuesta por 49 madres con niños menores de 5 años, pertenecientes a la comunidad de Manatí, Zona I. Se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia para determinar la muestra, según criterios de inclusión y exclusión, previamente establecidos. El instrumento empleado para la recolección de datos fue el módulo del programa que constó de 5 unidades y se dividió en 19 sesiones y talleres educativos con una duración de ocho meses. Asimismo, se tomó como referencia el cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas elaborado por Cintya Solanita Nina Mendoza. Para la variable conocimientos, se elaboró un cuestionario que consta de 20 ítems con respuesta de alternativas múltiples, En cuanto a las actitudes se elaboró un cuestionario que consta de 24 ítems con respuesta tipo la escala de Likert, Para medir las prácticas de las madres se elaboró un checklist (listado de cotejo), el cual consta de 24 ítems. se determinó los criterios de validez y confiabilidad de Crombach y Kuder Richardson (KR 20) aplicando los instrumentos a una prueba piloto que se realizó a 20 madres de la comunidad Manatí II zona, las cuales no participaron del estudio, el puntaje obtenido en Kuder Richardson fue de 0.728 en conocimientos y se obtuvo un puntaje de 0.726 en prácticas y 0.748 en actitudes, según Alfa de Crombach, quedando como un instrumento válido y confiable. **Resultados:** se evidenciaron que la mayoría de las mujeres antes de aplicar el programa presentaban un conocimiento bajo/escaso (98%), tenían actitudes desfavorables (81.6%) y presentaban prácticas inadecuadas (100%). después de aplicarse, toda la muestra (100%) denotó presentar conocimientos óptimos, actitudes y buenas prácticas en la prevención de anemia de forma adecuada. Se concluye que el programa "soy feliz sin anemia" es efectivo en los conocimientos, actitudes y prácticas en la prevención de anemia en niños menores de 5 años.

**Palabras clave:** prevención, anemia ferropénica, conocimientos, actitudes, prácticas.

## SUMMARY

The fact-finding work had like **objective:** Determining the effectiveness of the educational program "I am happy without anemia" in knowledge, attitudes and practices in prevention of anemia in mothers with children under 5 years of Manatí's community zone 1, Iquitos 2017.

**Methodology:** The study is by quantitative focus, of design experimental and longitudinal-cut pre. The sign is compound for 49 mothers with children under 5 years, belonging to Manatí's community, Zona I. Used the sampling herself not probabilistic for convenience to determine the sign, according to criteria of inclusion and exclusion, previously established. The instrument used for the anthology of data was the module of the program that consisted of 5 units and that split into 19 sessions and educational workshops with a duration of eight months. In like manner, you took like reference the questionnaire of knowledge, attitudes and practices elaborated by Cintya Solanita Nina Mendoza. For the variable knowledge, a questionnaire that consists of 20 items with answer of multiple alternatives, As To the attitudes became elaborate a questionnaire elaborated itself that type consists of 24 items with answer a checklist elaborated Likert's scale, to measure the mothers' practices itself ( list of comparison ), which consists of 24 items the criteria of validity and Crombach's reliability were determined and Kuder Richardson ( KR 20 ) applying to instruments a pilot proof that II sold off to the community's 20 mothers Manatee zone, which did not take part in the study, the Score obtained in Kuder Richardson belonged to 0,728 in knowledge and a score of 0,726 in practices and 0,748 in attitudes, according to Alfa of Crombach were obtained, being left like a valid and reliable instrument. **Results:** They became evident that the majority of the women before applying the program presented a softly scarce knowledge (98 %), they had favorable attitudes (81,6 %) and they presented inadequate practices (100 %). After being applicable, the whole sign (100 %) indicated to present optimal knowledge, attitudes and good spare practices for this syndrome in the proper way. It is concluded that I am the program happy you are effective in knowledge, attitudes without anemia and you practice in the prevention of anemia in children under 5 years.

**Key words:** Prevention, anemia ferropénica, knowledge, attitudes, practices.

## Índice de contenido

Índice de tablas .....	vii
Glosario de términos.....	viii
Capítulo I .....	1
El problema .....	1
1. Identificación del problema .....	1
2. Objetivos de la investigación.....	3
2.1 Objetivo general.....	3
2.2 Objetivos específicos .....	3
3. Justificación .....	3
4. Presuposición filosófica .....	4
Capitulo II .....	1
Revisión de Literatura.....	1
1. Marco conceptual .....	1
1.1 Programa educativo:.....	1
1.2 La anemia: .....	1
1.3 Conocimientos, actitudes y prácticas: .....	10
1.3.2 Actitudes: .....	13



1.3.3 Prácticas: .....	16
2. Antecedentes de la investigación.....	17
Capítulo III .....	24
Materiales y Métodos.....	24
1. Lugar de ejecución.....	24
2. Población y Muestra: .....	24
3. Diseño de investigación: .....	25
4. Formulación de Hipótesis.....	25
5. Identificación de Variables: .....	25
6. Matriz de ejecución del programa “soy feliz sin anemia” .....	26
9. Instrumentos de recolección de datos:.....	29
Capítulo IV.....	34
Resultados y discusión .....	34
1. Resultados.....	34
1. Discusión.....	37
Capítulo VI.....	45
Conclusiones y recomendaciones .....	45
1. Conclusiones .....	45
2. Recomendaciones .....	46
Referencias .....	47
ANEXOS: .....	54

## Índice de tablas

<b>Tabla 1:</b> Valores normales de concentración de hemoglobina y diagnostico en niños y niñas menores de 06 meses de edad (hasta 1000 msnm) .....	2
<b>Tabla 2.</b> Valores normales de concentración de hemoglobina y grados de anemia en niñas y niños de 06 meses a 11 años (hasta 1000 msnm).....	3
<b>Tabla 3.</b> Ajuste de Hemoglobina según altura (msnm) .....	3
<b>Tabla 4.</b> Comparación del nivel de conocimiento, actitud y practica antes, durante y después de la intervención del programa “Soy feliz sin anemia” en madres con hijos menores de 5 años.....	34
<b>Tabla 5.</b> Comparación del nivel de conocimiento antes, durante y después de la intervención del programa “Soy feliz sin anemia” en madres con hijos menores de 5 años. ....	35
<b>Tabla 6.</b> Comparación de las actitudes antes, durante y después de la intervención del programa “Soy feliz sin anemia” en madres con hijos menores de 5 años.....	36
<b>Tabla 7.</b> Comparación de las prácticas antes, durante y después de la intervención del programa Soy feliz sin anemia en madres con hijos menores de 5 años. ....	37

## **Glosario de términos**

OMS: Organización Mundial de la Salud

ENDES: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar

MINSA: Ministerio de Salud

UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

INS: Instituto Nacional de Salud

MDIS: Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social

CAP: Conocimientos, Actitudes y Practicas

APS: Atención Primaria de Salud

EPS: Educación por la Salud

CENAN: Centro Nacional de Alimentación y Nutrición

SMNP: Suplementación con Multimicronutrientes en polvo

## Capítulo I

### El problema

#### 1. Identificación del problema

La anemia por deficiencia de hierro es un problema de salud pública de alta complejidad en el mundo, considerada como uno de los diez principales indicadores de morbilidad en los niños. Se estima que el 47% de los menores de 5 años y el 30% de mujeres en edad fértil presentan anemia. Esto significa que 293 millones de niños de uno u otro sexo menores de 5 años son afectados por la anemia en el planeta (1).

Según Tiwari S., et al (2), la agenda internacional integrada por varias entidades como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la prevención y tratamiento de la anemia ferropénica es un objetivo primordial para el desarrollo de las naciones, ya que ésta afecta directamente el intelecto y el desarrollo físico y social del individuo. Asimismo, resalta la importancia de la instrucción y la educación de la población en general para evitar de forma simple este síndrome con una lactancia prematura, una suplementación al nacer tanto al lactante como a la madre, una alimentación complementaria después de los seis meses y el diseño de un banco de leche para los países con mayor índice de desnutrición y pobreza.

La anemia ferropénica, es una enfermedad que tiene consecuencias económicas, de salubridad y seguridad social. Durante la etapa del crecimiento y desarrollo, el impacto de la disminución de hierro acarrea graves consecuencias a nivel de la inmunidad celular, intestinal, rendimiento físico, conducta, metabolismo de catecolaminas, termogénesis y a nivel del sistema nervioso central, donde los daños son permanentes (3).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), señala que la anemia por deficiencia de hierro (ferropénica) afecta a alrededor de 800 millones de personas entre niños y mujeres, de los cuales 528.7 millones de mujeres y 273.2 millones de niños menores de 5 años

presentaron anemia (4). Asimismo, según la Encuesta Nacional Demográfica de Salud (ENDES) – Primer semestre 2018, mostró que el 46.6% de los niños de 6 a 35 meses padecen anemia. El 51.9% pertenecientes al área rural y el 44.7% al área urbana. Según la región natural, en la Selva 48,8%, Sierra 54,2%, en la Costa 42,0% y en Lima Metropolitana 41,0%; registrándose un aumento de casi 8% en relación a los resultados del año 2017 (5).

Por otro lado, el Instituto Nacional de Salud (INS), en Lima Metropolitana, demostró que dos de cada tres niños entre 0 a 60 meses padece de desnutrición aguda o crónica, obesidad o anemia. En el caso de la anemia, el porcentaje fue el más elevado con un 60% del total de los infantes con alteraciones nutricionales (6). Asimismo el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en la región Loreto, el año 2017 indicó que la desnutrición crónica en niños menores de 5 años fue de 32,3%; sin embargo, la prevalencia de anemia fue mayor, registrándose un 49,9% (7).

Según el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) de Perú, la importancia de salvaguardar la salud de los niños y niñas representa una de las inversiones sociales más rentables, ya que en esta etapa se define el desarrollo físico e intelectual del individuo que forma parte de la estructura social como ciudadano, por ende; representa una de las etapas con mayor vulnerabilidad y que, de no tratarse, podría derivar en daños permanentes no sólo a la estructura familiar e individual, sino a la sociedad misma y al Estado. En ese sentido, el MIDIS tiene como objetivo fundamental y dentro de sus políticas estatales, velar por el nacimiento saludable y el adecuado estado nutricional de sus ciudadanos, reconociendo que la anemia ferropénica es uno de los síndromes más habituales en esta etapa (8).

El desconocimiento de las madres con respecto a la anemia y sobre el consumo de alimentos con fuente de hierro se da por creencias, costumbres y prácticas inadecuadas de alimentación que se adquieren en la familia, a ello se suma el grado de instrucción de la madre y nivel de conocimiento sobre anemia, según lo refiere Rojas (9) en el 2016 donde demostró que 55.7% de las madres evaluadas tenían nivel de conocimientos inadecuado, sobre prevención de anemia.

Es característico que las madres brinden pocos alimentos con carnes, vísceras y una mayor cantidad de alimentos de origen vegetal, cuyo hierro es absorbido en forma limitada, por estar condicionada a interacciones con sustancias inhibidoras de su absorción. La

aparición de deficiencia de hierro puede ser el resultado de un solo factor o de la combinación de varios (10).

También, Cornejo (11) en el 2016 observó que 54% de las madres no conoce sobre la prevención de anemia, mientras que 58% tienen prácticas inadecuadas y 82% no conocen que alimentos contienen cantidad de hierro, así como los facilitadores e inhibidores de su absorción. Es por ello, que la mayoría de las madres no conoce el tratamiento y las consecuencias de dicha enfermedad, lo que es un indicador negativo en la prevención de la anemia en niños menores de 5 años. Asimismo, que la mayoría de las madres realizan prácticas inadecuadas para la prevención de la anemia el cual consiste en no brindar alimentos con consistencia adecuada, frecuencia y cantidad de acuerdo a la edad del niño; por lo cual no cubre los requerimientos nutricionales.

## **2. Objetivos de la investigación**

### **2.1 Objetivo general**

Determinar la Efectividad del programa educativo "soy feliz sin anemia" en los conocimientos, actitudes y prácticas en prevención de anemia en madres con niños menores de 5 años de la comunidad de Manatí zona 1, Iquitos 2018.

### **2.2 Objetivos específicos**

Determinar los conocimientos en prevención de anemia antes y después de la intervención del programa en madres con niños menores de 5 años.

Determinar las actitudes en prevención de anemia antes y después de la intervención del programa en madres con niños menores de 5 años.

Determinar las prácticas en prevención de anemia antes y después de la intervención del programa en madres con niños menores de 5 años.

## **3. Justificación**

Esta investigación contiene información relevante sobre prevención de anemia, además sirve para sistematizar información sobre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de alimentación saludable para la prevención de anemia en niños menores de 5 años, debido a que la anemia es una problemática de salud pública que aflige al país y a nivel mundial por lo

que en los últimos años se ha ido incrementado la incidencia de morbilidad en anemia ferropénica en niños menores de 5 años.

Se justifica en la aplicación de un programa validado y confiable que sirve para medir el grado de conocimiento, actitud y práctica sobre alimentación saludable en la prevención de anemia en niños menores de 5 años.

La metodología que se utilizó fue mediante el programa el cual se fortaleció con un manual de 19 sesiones educativas y prácticas elaborado mediante la metodología ARDE que servirá como antecedente a otras investigaciones relacionadas en el estudio y elaboración de programas en prevención de anemia.

Esta investigación aportó de manera directa al cambio de comportamientos en las madres referente a la prevención de anemia; ya que se ejecutó un programa de intervención con una metodología participativa con enfoque de desviación positiva.

#### **4. Presuposición filosófica**

El motivo del estudio desde la perspectiva bíblica filosófica es el cuidado del cuerpo como templo del Espíritu Santo. La Biblia menciona que el individuo es un templo para la morada del Espíritu Santo, “¿o ignoráis que vuestro cuerpo es templo del Espíritu Santo, el cual está en vosotros, el cual tenéis de Dios, y que no sois vuestro? (1 Corintios 6:19). Por lo que se considera que el ser humano tiene la responsabilidad individual, que se evidencia en la práctica de hábitos saludables, entendiéndose así, que la enfermedad está relacionada con hábitos en el comer, dormir, realizar ejercicio (12).

En la actualidad la nutrición infantil es la base fundamental que afecta y define la salud del niño, siendo un aspecto necesario para el óptimo crecimiento y desarrollo en especial en los primeros años de vida. Los padres son responsables en el cuidado de la salud integral del niño por ello el objetivo es asegurar el adecuado estado nutricional del niño. Desde el comienzo de la vida en la tierra, Dios estableció leyes y principios para mantener la salud de sus criaturas; estos principios señalan la práctica y responsabilidad de una vida saludable. Dijo: Si oyeres atentamente la voz de Jehová tu Dios, e hicieres lo recto delante de sus ojos, y dieres oído a sus mandamientos, y guardares todos sus estatutos, ninguna enfermedad de las que envié a los egipcios te enviaré a ti; porque yo soy Jehová tu sanador (Ex 15:26). La

Biblia deja sólidamente establecido que la salud está ligada con la obediencia a los principios y la ley de Dios (13).



## **Capítulo II**

### **Revisión de Literatura**

#### **1. Marco conceptual**

##### **1.1 Programa educativo:**

Los programas educativos son instrumentos curriculares a través de los cuales se organizan actividades de formación que permite al facilitador educar en las prácticas hacia algún objetivo, mediante talleres educativos propios para la edad. Además de ser un conjunto de información, comunicación, actividades y educación que se desarrolla en un determinado tiempo. Los programas educativos se dividen en etapas de planificación, ejecución y evaluación. Por lo general, incluye el detalle de los contenidos temáticos, se explican cuáles son los objetivos de aprendizaje, se menciona la metodología de enseñanza y el modo de evaluación y se aclara la bibliografía que se utilizará durante el curso (14).

Existen diversas formas de medir el efecto de un programa, mediante pruebas de desempeño escritas durante el programa y después de él. Además, se dice que la efectividad se mide cuando hay relación entre los objetivos iniciales y los resultados finales. Para optimizar la efectividad de un programa educativo es necesario percibir la realidad del programa, quiere decir que se debe comparar el ideal de una acción por un conjunto de estándares profesionales con la situación existente (15).

##### **1.2 La anemia:**

La anemia es considerada una de las enfermedades nutricionales más frecuentes. Las causas de la anemia son multifactoriales, debido a que la deficiencia de hierro es considerada como factor responsable de su prevalencia. Se conoce como anemia a la “disminución de los niveles de hemoglobina y del número de glóbulos rojos por debajo menor de dos desviaciones estándar en una población”, el valor límite es de 11g/dl para niños menores de 6 años de edad (16).

El hierro es parte del grupo Hemo presente en la hemoglobina y mioglobina, proteína localizada en el musculo y el eritrocito que cumplen la función de transportar el almacenamiento de oxígeno hacia los tejidos a través de los glóbulos rojos. Es transportador de electrones en la membrana intracelular, aunque la mayoría del hierro el organismo lo conserva y reutiliza, el resto se pierde en el tracto gastrointestinal y orina (11).

La deficiencia de hierro, produce la anemia ferropénica y afecta el rendimiento cognitivo quiere decir conduce a la disminución en las funciones neuropsicológicas, el desarrollo motor de la actividad, por lo tanto, interfiere en el desarrollo cognitivo. Afecta también el crecimiento físico de las niñas y niños, deprime el sistema inmunológico, deteriorando la capacidad de trabajo, haciendo a los menores indefensos a generar enfermedades infecciosas (17).

### **1.2.1 Niveles de hemoglobina:**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido ciertos rangos de referencia normales dependiendo de la edad y el sexo, los cuales pueden apreciarse en la tabla 1 y 2

**Tabla 1.**

*Valores normales de concentración de hemoglobina y diagnostico en niños y niñas menores de 06 meses de edad (hasta 1000 msnm)*

EDAD	NORMAL (g/dl)	ANEMIA (g/dl)
<b>Menor de 02 meses nacido a termino</b>	13.5-18.5	<13.5
<b>Niños: 2 a 5 meses</b>	9.5 -13.5	< 9.5

*Fuente: OMS (2011) Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad, Ginebra (18).*

**Tabla 2.**

Valores normales de concentración de hemoglobina y grados de anemia en niñas y niños de 06 meses a 11 años (hasta 1000 msnm)

Población	Normal (g/dl)	Anemia por niveles de hemoglobina (g/dl)		
		Leve	Moderada	Severa
<b>Niños de 06 a 59 meses</b>	11.0-14.0	10,0- 10,9	7,0-9,9	< 7,0
<b>Niños de 6 a 11 años</b>	11.5-15.5	11,0-11,4	8,0-10,9	< 8,0

Fuente: Organización Mundial de la Salud, 2007 (18)

Los ajustes del nivel de hemoglobina se realizan cuando los niños o niñas residen en las localidades ubicadas a partir de los 1000 metros sobre nivel del mar. El ajuste de la hemoglobina, es el resultado al aplicar el factor de ajuste al nivel de hemoglobina observado.

Niveles de hemoglobina ajustada = Hemoglobina observada – Factor de ajuste por altura

Para la corrección por altura se utilizará el siguiente cuadro:

**Tabla 3.**

Ajuste de Hemoglobina según altura (msnm)

Altura (msnm)	Ajuste por altura	Altura (msnm)	Ajuste por Altura	Altura (msnm)	Ajuste por altura
<b>1000</b>	0.1	2400	1.1	3800	3.1
<b>1100</b>	0.2	2500	1.2	3900	3.2
<b>1200</b>	0.2	2600	1.3	4000	3.3
<b>1300</b>	0.3	2700	1.5	4100	3.4
<b>1400</b>	0.3	2800	1.6	4200	3.6
<b>1500</b>	0.4	2900	1.7	4300	3.8
<b>1600</b>	0.4	3000	1.8	4400	4.2
<b>1700</b>	0.5	3100	2.0	4500	4.4
<b>1800</b>	0.6	3200	2.1	4600	4.6
<b>1900</b>	0.7	3300	2.3	4700	4.8
<b>2000</b>	0.7	3400	2.4	4800	5.0
<b>2100</b>	0.8	3500	2.6	4900	5.2
<b>2200</b>	0.9	3600	2.7	5000	5.5
<b>2300</b>	1.0	3700	2.9		

Fuente: Guía técnica N° 001/2012-CENAN-INS "procedimiento para la determinación de la hemoglobina mediante el hemoglobínómetro portátil" (18).

### **1.2.2 Anemia ferropénica en el niño.**

La anemia es la insuficiente cantidad de hierro para la síntesis de hemoglobina quiere decir la disminución de la hemoglobina y el número de glóbulos rojos por debajo de los niveles normales considerados para una persona. Al respecto el tiempo para tener deficiencia de hierro es largo, en los infantes a término nacidos con suficiente depósito de hierro lo mantienen alrededor de los 04 meses, después se debe mantener una adecuada alimentación absorbible de hierro para prevenir la anemia por deficiencia de hierro (19).

Han sido identificados tres estados de deficiencia de hierro: Los depósitos de hierro de la médula ósea se depletan, la eritropoyesis es afectada por lo que los glóbulos rojos se empequeñecen y la concentración de hemoglobina en las células disminuyen y el nivel de hemoglobina comienza a caer (20).

Según el estudio al cuarto mes los depósitos de hierro se reducen a la mitad, y el hierro exógeno es indispensable para mantener altas concentraciones de hemoglobina durante la fase de crecimiento entre los 4 y 12 meses de edad. Para la absorción de 0.8 mg/día de hierro en la dieta que es requerida, los cuales 0.6 mg son necesarios para el crecimiento y 0.2 mg para reemplazar pérdidas. La anemia ferropénica en la niñez esta casualmente asociada con defectos en el desarrollo y comportamiento, la deficiencia de hierro es todavía un trastorno común en niños provenientes de estratos socioeconómicos bajos y la prevención apunta a evitar el retardo y pobre crecimiento (21).

### **1.2.3 Etapas de la anemia por deficiencia de hierro**

#### *1.2.3.1 Depleción del hierro almacenado:*

Etapa que está caracterizada por la ausencia de reservas de hierro en la sangre para lo cual no existe perdidas en hierro funcional circulante; quiere decir que esta etapa no está asociada con consecuencias adversas fisiológicas (13).

#### *1.2.3.2. Deficiencia de hierro por eritropoyesis insuficiente:*

Es cuando la cantidad de las reservas de hierro en la médula ósea y otros tejidos es inadecuada. Por lo que cuando la concentración de hemoglobina no está por debajo de los niveles normales de hierro, esta etapa es considerada deficiencia de hierro sin

anemia. La saturación de transferrina sérica es determinada por la concentración de Hb la principal proteína responsable del transporte de hierro en el plasma (17).

#### *1.2.3.3 Anemia por deficiencia de hierro:*

Este periodo se da por falta de hierro lo cual ocasiona la reducción de las concentraciones de Hb (hemoglobina) circulante y formación de eritrocitos pequeños. Esta etapa es diagnosticada de acuerdo a la concentración de hemoglobina menor al punto del corte (22).

#### **1.2.4 Causas de la Anemia:**

Las causas de la anemia son dadas por la combinación de varios factores etiológicos, entre las causas inmediatas de esta carencia destacan el poco depósito de hierro relacionado al deficiente consumo de alimentos ricos en Hierro. La ausencia de la ingesta de alimentos fuentes de hierro, pérdida de micronutrientes debido a las infecciones parasitarias y baja absorción de hierro por ausencia de factores que potencializan como carnes, ácidos orgánicos y otros, también se debe a la presencia de inhibidores que impiden su absorción (calcio, té, café, etc.). Para la absorción del hierro es importante el consumo de alimentos que facilitan su fijación, así como tener reservas de hierro en el organismo. (9)

La anemia por pérdida de sangre frecuentemente se produce cuando la fuente del sangrado puede ser obvia, y en otros casos es difícil de detectar para ello se tiene que realizar exámenes clínicos por un médico.

La parasitosis es una de las causas de deficiencia de hierro, sobre todo en aquellos que generan pérdidas crónicas de sangre, como las infestaciones por uncinarias (anquilostoma y necátor), esquistosoma trichuris trichiura, áscaris lumbricoides, Malaria, Diphylobothrium latum, Diphylobothrium pacificum ancilostomas y Giardia lamblia) así también bacterias (Helicobacter pylori y Mycobacterium tuberculosis) y virus (parvovirus, citomegalovirus y rubeola).(23)

#### **1.2.5 Causas socioeconómicas y culturales:**

En este caso incluye ciertas características económicas, culturales y geográficas a cantidad y calidad de alimentos fuentes de hierro, así como el saneamiento y el agua segura,

alimentos que ayuden en la absorción del hierro, baja proporción de lactancia materna exclusiva y bajo nivel de educación de las madres sobre alimentación saludable (24).

### **1.2.6 Signos y Síntomas de la anemia: (antes de la anemia)**

Es posible que la anemia leve no presente síntomas. A medida que el nivel de hierro y los conteos sanguíneos disminuyen, el niño puede presentar síntomas de palidez en conjuntivas palpebral, mucosas orales pálidas, palidez en la palma de las manos, anorexia, decaimiento, cansancio. Otras manifestaciones incluyen dificultad en la ganancia de peso, cabello fino y quebradizo, alteraciones en el comportamiento como irritabilidad y falta de interés (25).

En la anemia grave el cuerpo intenta compensar la necesidad elevando la presión sanguínea con el fin de mejorar el aporte de sangre en los tejidos. En caso que la anemia se prolongue con el tiempo, la presión sanguínea elevada puede generar cambios irreversibles en el sistema cardiovascular y el endurecimiento de las arterias (8).

### **1.2.7 Diagnóstico:**

Los elementos para el diagnóstico diferencial de la anemia la encontramos detallada en la historia clínica, el examen físico y los exámenes de laboratorio (hemograma, reticulocitos y extensión de sangre periférica) permiten orientar el diagnóstico en la mayoría de los casos. La medición de hemoglobina es reconocida como el criterio clave para la prueba de anemia en niños. La hemoglobina es un conglomerado de proteínas que contiene hierro, se produce en los glóbulos rojos de los seres humanos y su deficiencia indica, en principio, que existe una deficiencia de hierro. Si bien se han identificado muchas causas de la anemia, la deficiencia nutricional debido a una falta de cantidades específicas de hierro en la alimentación diaria constituye más de la mitad del número total de casos de anemia. De este modo, la prueba de hemoglobina puede aceptarse como indicador indirecto del estado nutricional de los niños (26).

### **1.2.8 Prevención de la anemia Ferropénica:**

Indicadores para el inicio de la suplementación con Hierro: (suplementación preventiva con Hierro en niñas y niños menores de 3 años de edad.)

- Los niños y niñas nacidos a término y con peso adecuado para la edad gestacional, deben recibir suplementación de Hierro desde los 06 meses de edad.
- Los niños y niñas nacidos con bajo peso, tiene que recibir suplementación con Hierro desde el primer mes y continuar hasta que cumplir los 6 meses, de acuerdo al esquema de suplementación de Hierro en nacidos a término y con peso adecuado para la edad gestacional.
- Las niñas y niños desde 6 hasta 35 meses de edad con niveles de hemoglobina igual o mayor de 11 g/dl.
- Los niños y niñas hallados después de los 06 meses deben recibir suplementación de Hierro, hasta los 35 meses de edad, durante 6 meses continuos anualmente.
- El dosaje de hemoglobina no es indispensable para iniciar la suplementación preventiva con hierro en los niños y niñas menores de 3 años de edad.
- Si el nivel de hemoglobina es menor a 11 gr/dl, debe ser referido a un establecimiento de salud con capacidad para manejo clínico de anemia ferropénica en niñas y niños menores de tres años (27).

#### **1.2.9 Dieta:**

La anemia puede ser prevenida mediante el incremento del consumo de alimentos fuentes de hierro hemico como carnes rojas, viseras y alimentos que mejoren su absorción mediante el consumo de alimentos fuentes en vitamina C y disminución del consumo de té y café en comidas (17).

#### **1.2.10 Alimentos con fuente de Hierro:**

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

**Clase B:** Alimentos de aporte medio en Hierro. Entre ellos tenemos: harina de soya, garbanzos, frijoles, quinoa, habas secas, Kiwicha, lentejas, pollo, morón de cebada.

**Clase C:** Alimentos de aporte bajo en Hierro. Entre ellos tenemos: lechuga, tomate, albahaca, acelga, hierba buena, culantro, perejil, espinaca, habas verdes, frijol verde, arvejas frescas, ají amarillo, betarraga, entre otros (18).

**1.2.11 Esquema de suplementación: (Suplementación preventiva con hierro en las niñas y niños menores de tres años. 2017)**

- El tratamiento de anemia con hierro para los niños y niñas menores de 06 meses es de: 3mg/kg/día de sulfato ferroso en gotas o hierro poli maltosado en gotas administrar hasta que la niña o niño comience a consumir alimentos (6meses).
- El plan estratégico de tratamiento con micronutrientes y hierro en niños menores de 6 a 35 meses de grado leve y moderado de anemia es administrar diariamente los micronutrientes en polvo durante 12 meses.
- Indicaciones para la administración de suplemento de hierro en soluciones orales.
- Para administrar el sulfato ferroso, se indica el consumo media hora antes de los alimentos acompañado de agua hervida.
- El hierro polimaltoso no tienen ningún inconveniente que se consuma junto con los alimentos.
- Es importante no administrar frutas cítricas (naranja, Camu camu, etc.) debido a que incrementa el efecto secundario, tampoco con alimentos como leche, café, té, soya, infusiones o mates de hierbas (manzanillas, anís, hierba luisa, entre otros) debido a que impiden la absorción del hierro.
- Es importante no administrar el suplemento de hierro con los medicamentos debido a que impide la absorción es necesario que pase dos horas.
- Indicaciones para la suplementación de micronutrientes en polvo.
- Lavar las manos, abrir con cuidado el sobre de los multimicronutrientes y mezclar todo el contenido en 2 cucharadas de comida tibia espesa o semisólida del niño.
- Finalmente dar de comer al niño asegurando el consumo del micronutriente en las dos cucharadas de comida luego continuar con el resto de la comida.
- Advertencias de uso y conservación del suplemento de hierro:
- Se debe explicar al cuidador o las madres que las deposiciones serán de color oscuro y puede suceder algunas molestias como náuseas, estreñimiento, diarreas, estas molestias son leves y pasajeras. Si las molestias continúan se debe trasladar al niño a un establecimiento de salud cercano para su respectiva evaluación.



- Es importante explicar a la madre o cuidador que se debe suspender el consumo de micronutrientes cuando el niño o niña este con tratamiento de antibióticos, al finalizar su tratamiento debe reiniciar el consumo de los micronutrientes.
- Los frascos de suplemento de hierro, gotas, jarabes y sobres de multimicronutrientes mantenerlos bien cerrados, lejos de zonas húmedas y protegidos de la luz solar, es preferible en lugares no accesibles a los niños para evitar su ingestión accidental o intoxicación. (27)

### **1.2.12 Importancia de la prevención de la anemia.**

#### *1.2.12.1 Prevención*

Alimentación variada que considere la incorporación diaria de alimentos de origen animal ricos en hierro en todos los grupos de edad, especialmente gestantes, niñas, niños y adolescentes (25).

#### *1.2.12.2 Alimentos energéticos:*

Este grupo de alimentos generalmente nos proporcionan Energía al organismo para realizar las funciones diarias. Están conformados por: menestras, cereales, tubérculos, grasas y azúcares (26).

#### *1.2.12.3 Alimentos constructores:*

Este grupo de alimentos permiten la formación y renovación de los músculos, tejidos, huesos, dientes, cerebro, cabellos, etc. Están conformados por: las carnes, huevos, mariscos, pescados, leche y sus derivados (27).

#### *2.2.12.4 Alimentos reguladores:*

Son aquellos que nos proporcionan vitaminas, minerales y aporte de fibra para la prevención de enfermedades y ayuda a aprovechar mejor otros alimentos. Están conformados principalmente por frutas, verduras, vegetales, agua y sal yodada.(28)

### **1.2.13 Complicaciones por Anemia**

Algunas complicaciones graves de la anemia incluyen casos de insuficiencia cardiaca congestiva, parestesia y confusión, los pacientes con enfermedades cardiacas tienen mayores posibilidades de presentar síntomas de anginas o síntomas de insuficiencia cardiaca congestiva, cuando presentan algún nivel de anemia. Algunas complicaciones que puede presentar son fatiga severa cuando la anemia es lo suficientemente grave. Problemas del corazón cuando la anemia puede causar un latido del corazón rápido o irregular conocida como arritmia. El corazón debe bombear más sangre para compensar el oxígeno en la sangre cuando está anémica y finalmente la muerte cuando algunas anemias hereditarias, como la anemia de células falciformes, puede ser grave y genera complicaciones mortales como la pérdida de mucha sangre rápidamente da lugar a anemia aguda, grave y puede ser fatal (29).

### **1.3 Conocimientos, actitudes y prácticas:**

“Los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) describen la relación con el campo de la psicología, la educación y la salud en general. Miden el impacto de programas educacionales en las áreas indicadas y se ha convertido en un paso preliminar importante para los cambios de conductas”. (30)

#### **1.3.1 Conocimientos:**

Según Mario Bunge: El conocimiento es un conjunto de información almacenada, son ideas, enunciados, conceptos comunicables pueden ser claros, precisos y ordenados. El aprendizaje se trata de la posesión de múltiples que al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo. Se dice que del origen en la percepción sensorial llega después el entendimiento y concluye con la razón (31).

Requena, enfatiza que como un proceso de virtudes que se reflejan en el pensamiento humano determinando la actividad práctica. Por otro lado, Valdivieso menciona que es la capacidad de actuar, interpretar o procesar la información, Asimismo, puede ser transmitido para construir o generar conocimiento. (32)

En la historia de la humanidad, el ser humano se distingue por utilizar la capacidad de raciocinio para generar conocimientos en base a información que provee el medio y al mismo

tiempo lograr encontrar mediante procesos de investigación. Desde un inicio el ser humano se ha visto rodeado de información en donde la base principal es el objetivo de todo desarrollo que sustenta en información que será transformada en conocimiento.(33)

Desde el punto de vista de la Atención Primaria en Salud (APS), la Educación Para la Salud (EPS), se entiende como un instrumento que sirve a los profesionales y a la población para obtener la capacidad de controlar, mejorar y tomar decisiones con respecto a su salud o enfermedad. Analizando las investigaciones anteriores cabe resaltar que el conocimiento ayuda a comprender, predecir, controlar el comportamiento humano y explicar cómo los sujetos acceden al conocimiento. El objeto de estudio se centra en la adquisición de destrezas y habilidades, en el razonamiento y en la adquisición de conceptos. En conclusión se debe brindar una buena educación a la madre en el periodo de lactancia materna y ablactación, ya que una falta de conocimiento en alimentación complementaria, alimentos fuentes de hierro y alimentación saludables puede generar algunas consecuencias posteriores que afecten al niño, como es la desnutrición y anemia (15).

#### **1.3.1.1 Tipos de conocimientos:**

Según Martínez y Guerrero (2009) mencionan los siguientes tipos de conocimientos:

- **Conocimiento intuitivo:** Este tipo de conocimiento se utiliza en nuestra vida cotidiana y se logra adquirir cuando observamos algo por nuestros sentidos lo cual nos permite acceder al mundo que nos rodea, de forma inmediata cuando examinamos imágenes de objetos diferentes y luego solo necesitamos recordarlo, ordenando hechos particulares, tratando de relacionar con algún evento vivido, además es el conocimiento más claro y seguro que podría alcanzar el hombre (34).
- **Conocimiento empírico:** Se define como conocimiento basado en la experiencia y en la percepción, que todo hombre adquiere debido a las diversas necesidades que se le presenta en la vida, adquirido muchas veces de acciones, instintos obtenidas en el aprendizaje diario.
- **Conocimiento científico:** A diferencia del conocimiento empírico el conocimiento científico es el conjunto de hechos verificables y sustentados en evidencias recogidas por teorías científicas quiere decir es un saber crítico con fundamentos,

metódico, verificable, sistemático, unificado, ordenado, universal, objetivo, racional, provisorio y que explica los sucesos a partir de leyes.

- **Conocimiento explícito:** Hace referencia a aquel que ha sido articulado, codificado y almacenado en algún tipo de medio, para ejecutarlo somos conscientes de ello. Por esto es más fácil de transmitir en un lenguaje, debido a que sus características son: ser Estructurado y Esquemático.
- **Conocimiento tácito:** Es conocido como el tipo de conocimiento inconsciente, debido a que permanece en un nivel inconsciente que se encuentra desarticulado del cual podemos hacer uso, lo que hace que podamos implementarlo y ejecutarlo de una forma mecánica sin darnos cuenta de su contenido es algo que nos resulta muy fácil.
- **Conocimiento revelado:** Este tipo de conocimiento se basa en aquellas experiencias que se han adquirido y ordenado por un saber, implicando para ello, siempre una actitud de fe, teniendo un fuerte peso en el comportamiento humano. Se basa en la tradición escrita u oral y es normativo se da sobre algo misterioso que alguien desea manifestar. (35)

### **1.3.1.2 Grados de Conocimiento**

Respecto a los grados de conocimiento existen los siguientes:

- **Conocimiento Excelente.** Expresa virtud, moral, cualidad, mérito, o estimación entre todas las cosas que son buenas.
- **Conocimiento Bueno.** Es una nota óptima de examen, resultado superior, inferior a lo de notable.
- **Conocimiento Regular.** Sujetado y de acuerdo con una regla y las acciones; de otro modo se debería ajustar y confrontar una cosa por una comparación.
- **Conocimiento Deficiente.** Ausencia o falta de algo, insuficiente en el funcionamiento, implica una anomalía. (21)

### **1.3.1.3 Conocimiento Materno sobre Alimentación Infantil**

Para evaluar el rol materno es necesario estudiar el nivel de conocimiento sobre alimentación del niño, la actitud materna debido al modo de alimentarse, las preferencias y rechazos hacia los alimentos están condicionados por el aprendizaje durante los primeros

cinco años de vida, a esta edad el niño incorpora la mayoría de hábitos y prácticas alimentarias. La madre tiene una función fundamental en la educación y transmisión de pautas alimentarias al hijo, por lo que debe centrarse en ella la entrega de contenidos educativos preventivos. Los conocimientos de una madre sobre alimentación infantil, obtenidos mediante la experiencia respecto a la alimentación, es alcanzada en el transcurso de su vida mediante la recolección de datos e información que ayuda a mantener la salud del niño (a) y la prevención de enfermedades (9).

El conocimiento de la madre, depende de diversos factores como, el grado de instrucción, experiencias previas al cuidado del niño, los conocimientos que se obtengan del profesional de salud, influyen los consejos de la familia que manejan un conjunto de costumbres, hábitos y creencias, muchas veces equivocadas pero profundamente arraigadas en nuestra cultura, que se realizan para satisfacer las necesidades alimentarias del niño desde la selección, compra, conservación, preparación y consumo propiamente de los alimentos (36).

Puede ser valorado como:

a) Adecuado o apropiado, cuando la madre realiza una buena selección, conservación y preparación de los alimentos del niño.

b) Inadecuado o inapropiado, cuando la madre no otorga el cuidado alimenticio acorde a los requerimientos y edad durante los primeros años de vida, incluso esto limita el crecimiento y desarrollo del niño o niña originando efectos irreversibles (37).

### **1.3.2 Actitudes:**

#### **1.3.2.1 Definición:**

La palabra actitud proviene de la psicología social, a lo largo del siglo XX dieron la idea de explicar y medir el grado del comportamiento humano en distintas situaciones. De tal modo, se encuentran investigaciones que priorizan elementos cognitivos y otros elementos afectivos para ver en mayor profundidad la actitud del ser humano frente a la alimentación. (31)

También se conoce a la actitud como la predisposición, relativamente estable de la conducta, que representa un experiencia individual y la integración de los modelos sociales culturales y morales del grupo.(33)

### **1.3.2.2 Componentes de la actitud:**

#### *Componente cognitivo:*

Incluye dominio de situaciones, opiniones, valores, creencias, conocimientos y expectativas (de característica evaluativo) respecto al objeto de la actitud. Destaca en ellos, el valor que representa para el individuo el objeto o situación (16).

#### *Componente afectivo:*

Son procesos que aseguran el sostén de las creencias, expresados en sentimientos, estados de ánimo y emociones que se evidencian en la actitud (30).

#### *Componente conativo:*

Es el componente de estudio de las actitudes lo cual incluye la consideración de las intenciones de la conducta. Todos los componentes de la actitud lo cual determina y predispone una respuesta en particular (abierta o encubierta). Estos componentes son coherentes entre sí y están relacionados; "la interrelación entre estas dimensiones: los componentes cognitivos, afectivos y conductuales pueden ser antecedentes de las actitudes; pero recíprocamente, estos mismos componentes pueden tomarse como consecuencias. Las actitudes preceden a la acción, pero la acción genera/refuerza la actitud correspondiente" (38).

### **1.3.2.3 Actitudes y Escalas**

La actitud es el grado de inclinación hacia un objeto social determinado, dado por los sentimientos, pensamientos y comportamientos hacia el mismo o también es la predisposición positiva o negativa hacia algún objeto o alguien; es por ello que los humanos tenemos actitudes hacia muy diversos objetos o símbolos. "Las actitudes tienen diversas propiedades, entre las que destacan: dirección (positiva o negativa) e intensidad (alta o baja), estas propiedades forman parte de la medición". Las escalas de actitud se utilizan: Como instrumento de medición de las características de una variable, como definición

operacional de un concepto abstracto, y como un instrumento de medición de asuntos complejos o sensibles. Podemos distinguir cuatro tipos principales de escalas: escalas Thurstone, escalas de Guttman, escala de Osgood, y escalas de Likert. (33)

#### **1.3.2.4 Tipos de Actitudes**

Las actitudes tienen diversas formas de clasificación, pero todas están orientadas a favor o en contra del objeto ante el cual la persona muestra un determinado comportamiento. Una forma de clasificar la actitud es la siguiente (9).

##### *Actitud Positiva o de Aceptación:*

Cuando la persona muestra opiniones, sentimientos y conductas estables, ante las situaciones que enfrenta cada día. Es una reacción optimista y luchadora ante las adversidades; es decir, es la tendencia general a emitir la misma respuesta ante una persona hecho o situación con el mismo patrón positivo de sentimientos y pensamientos conductuales adecuadas, con los cuales está de acuerdo o a favor (28).

##### *Actitud Negativa o de Rechazo:*

Cuando la persona muestra opiniones, sentimientos y conductas inestables o diferentes según las circunstancias o situaciones que enfrenta. Es una visión angustiosa, que puede evidenciar una reacción apática o agresiva; que carece de métodos de protección, en consecuencia, no está de acuerdo con ellas. La actitud materna hacia la alimentación infantil, evidencia una respuesta mental y emocional que no son específicamente conductas si no modos, formas de conducta o actuación (29).

#### **1.3.2.5 Características de las Actitudes**

Las características se determinan en base a la reacción de la persona influenciada por los tres componentes de la actitud.

##### *Algunas características de las actitudes son:*

- **Valencia o dirección:** Refleja el signo de la actitud, se puede estar a favor o en contra de algo. En principio, estar a favor o en contra de algo viene dado por la valoración emocional, propia del componente afectivo. El componente cognitivo interviene en las razones de apoyo hacia una u otra dirección. El cognitivo adoptará, en congruencia, la dirección ya prevista hacia el acto.

- **Intensidad:** Se refiere a la fuerza con que se impone una determinada dirección. Puede ser más o menos hostil o favorable a algo. La intensidad es el grado con que se manifiesta una actitud determinada.(39)
- **Consistencia:** Se refiere al grado de relación que guardan entre sí los distintos componentes. Si los tres componentes están acordes, la consistencia de la actitud será máxima. Si lo que la persona sabe, siente y hace o presumiblemente haría, está de acuerdo, la actitud adquiere categoría máxima de consistencia. La suposición básica es que existe una relación entre los motivos, creencias y hábitos que se asocian con un objeto único de actitud. (37)

#### **1.3.2.6 Generalidades sobre actitudes**

Ciclo vital: es importante mencionar que para entender la idea de una alimentación saludable, existen motivaciones para alimentarse saludablemente esto refiere que la persona de escasos recursos, su principal motivación será satisfacer el hambre, sin embargo, una persona con un estrato social alto consumirá alimentos de acuerdo a su economía y considerar si ésta es saludable (40).

#### **1.3.3 Prácticas:**

La práctica de alimentación saludable debe entenderse en primer lugar como la exposición a una situación concreta (estímulo). Para poner en práctica los conocimientos sea científico o vulgar es importante un acercamiento directo mediante el uso de los sentidos y la conducta psicomotriz. Las prácticas serán evaluadas objetivamente mediante la observación de las habilidades y destrezas psicomotriz del sujeto.(41)

Las prácticas son acciones que se pueden observar en respuestas a un estímulo; es decir, el aspecto concreto es la acción. Por lo tanto, las reacciones u actuaciones; son hábitos que establecen una respuesta para una situación determinada. Las prácticas de un sujeto son parte del día a día, en diferentes aspectos de su vida.(42)

#### **1.3.3.1 Practicas alimentarias:**

Las prácticas alimentarias son el conjunto de diversas actividades, influenciados por procesos socioeconómicos y culturales de la madre que se realizan para satisfacer necesidades alimentarias del niño. Es decir que desde la preparación hasta el consumo de



los alimentos, que consiste en la disposición, selección, compra, conservación y preparación de los mismos.(23)

La práctica de alimentación hace referencia a los comportamientos específicos que caracterizan durante la acción de la alimentación, ha habido relativamente pocos intentos de integrar las prácticas con los estilos de alimentación y una falta de directrices claras de los programas de intervención en promoción de conductas de alimentación saludable. (37)

### ***1.3.3.2 Factores de riesgo relacionados con las prácticas alimentarias:***

Algunos factores que interfieren en las prácticas alimentarias se deben al déficit de capacitaciones tanto al personal de salud como a las madres y/o cuidadoras de los niños. Investigaciones menciona que no es suficiente tratar una patología de la infancia, considerado como un problema de salud pública (anemia y desnutrición infantil) según la OMS, para ello es importante considerar las capacitaciones para incrementar el conocimiento en las madres y mejorar sus prácticas alimentarias. De manera general las prácticas alimentarias son causas de varios factores como motivaciones, creencias, conocimientos, experiencias, gustos y por factores sociales como la familia, amigos, normas sociales, políticas locales y estatales. En relación con las aplicaciones que están vinculadas con la adquisición de productos según la posibilidad económica. (43)

## **2. Antecedentes de la investigación**

En el año 2015, Garro (44) realizó un estudio en Pucallpa Perú de enfoque cuantitativo con diseño pre- experimental y de corte longitudinal con el objetivo de 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. La población estuvo conformada por 15 madres, el instrumento que se utilizó fue un cuestionario de conocimiento y prácticas, que consta de 21 preguntas de opción múltiple, el instrumento fue sometido a validez de contenido mediante el juicio de expertos. Se realizó la prueba binomial, en la que se obtuvo  $p < 0.05$  por la concordancia es significativa. Para la medición de la variable se utilizó la estadística descriptiva con el promedio aritmético, se asignó 1 punto a cada respuesta correcta y 0 a las incorrectas, una vez tabuladas se halló la mediana aritmética y desviación estándar, lo que permitió clasificar los datos en conoce y no conoce. Una vez obtenida la información se procesaron mediante el paquete estadístico de

Excel. Los resultados obtenidos en el estudio muestran que del total de la población de madres encuestadas se observa que antes de la aplicación del programa educativo el 53.3% conoce sobre la prevención de la anemia ferropénica y la desnutrición crónica, después de la aplicación del programa educativo el 100% conoce sobre la prevención de la anemia ferropénica y la desnutrición crónica. En conclusión, el programa educativo fue efectivo ya que las madres incrementaron el nivel cognitivo y sus prácticas en un 100% en la prevención de la anemia ferropénica y la desnutrición crónica, lo cual fue demostrado a través de la prueba de T de Student para muestra relacionada.

En el año 2015, Rodríguez y Rojas (45) realizaron un estudio de enfoque cualitativo con diseño pre experimental de corte longitudinal, con la finalidad de determinar la efectividad del programa educativo “Niño Rojito y Sanito” en el nivel de conocimiento materno sobre la prevención de anemia ferropénica en niños menores de 3 años en Trujillo Perú. La población estuvo conformada por 30 madres, para la recolección de datos se utilizó el instrumento Test Escala para medir el nivel de conocimiento materno, siendo procesada y analizada mediante la prueba estadística T de Student para muestras relacionadas. Los resultados del estudio antes de la aplicación del programa muestran que el 60% de las madres obtuvieron un nivel de conocimiento bajo. Después de la aplicación del programa educativo, el 86,7% de madres obtuvieron un nivel de conocimiento alto. En conclusión, el programa según la prueba estadística fue de  $p=0.000$ , siendo altamente significativo.

Puma y Quispe (46) en el año 2016 realizaron un estudio cuasi experimental, los sujetos en estudio fueron seleccionados utilizando métodos no probabilísticos, de enfoque cuantitativo y corte longitudinal teniendo como objetivo principal determinar el efecto del programa de educación alimentaria nutricional sobre la anemia ferropénica en niños y/o niñas menores de 36 meses y los conocimientos y prácticas alimentarias de madres del distrito de Cayma Arequipa. La muestra de estudio fue de 36 madres con niños menores de 36 meses, para la recolección de la información se realizó una entrevista personal y aplicó un cuestionario sobre conocimientos y prácticas alimentarias en la anemia estructurado con preguntas abiertas y cerradas. Para el procesamiento de la información, se utilizó estadística descriptiva (frecuencia, distribución porcentual, estimaciones de tendencia central, desviación estándar y para el análisis, pruebas de significación estadística con el 95% de confiabilidad, con el uso de software Epilnfo 6.0); para la comparación basal y final de las variables de estudio entre grupos se aplicó las pruebas estadísticas U. de Mann Whitney y T

– student para muestras relacionadas y para el comportamiento de las variables, las pruebas estadísticas Wilcoxon y T – student. Los resultados antes de la intervención del programa muestran que el 88.9% de las madres tienen un nivel de conocimiento bajo y el 83.3% realizan prácticas alimentarias inadecuadas. Después de participar del programa educativo, el 92.2% de madres incrementaron sus conocimientos y el 95% realizan prácticas alimentarias adecuadas para la prevención de la anemia ferropénica. Por lo que se concluye que el Programa de Educación Alimentaria Nutricional “Aprendiendo a Combatir la Anemia” fue efectivo en la reducción de la anemia ferropénica, incremento de conocimientos e implementación de prácticas alimentarias adecuadas.

Mamani y Checmapoco (47) en el año 2017 realizaron un estudio en el centro de salud Antonio Barrio nuevo de Juliaca. Tipo cuantitativo de diseño pre experimental y corte longitudinal para determinar la eficacia del Programa “Niño nutrido, Niño sano” para mejorar los conocimientos sobre la anemia ferropénica, en madres de niños menores de dos años. La población estuvo conformada por 79 madres con niños menores de dos años que cumplieron los criterios de inclusión establecidos, se utilizó un cuestionario el cual permitió obtener información acerca del nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica, que consta de 16 preguntas cerradas con alternativas múltiples acerca de los conocimientos que tienen las madres. La validez estadística del conocimiento se realizó a través del Ítem tes-r-Pearson, cuyo resultado de correlación fue  $R > 0.70$  siendo aceptables. Los resultados se analizaron mediante el programa estadístico SPSS versión 22, en el pre- test muestra que el 83,5% de las madres presentan un conocimiento bajo. Como resultado después de la intervención y aplicación del post- test se observó que el 98,7% de las madres presenta conocimiento alto. El estudio concluye que el programa es efectivo y el nivel de conocimiento es alto con un nivel de significancia del 5% (sig.=.000).

En el año 2017, Bernuy et al. (48) realizaron un estudio en Lima de tipo cuantitativo con diseño pre-experimental y de corte longitudinal, 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. La población estuvo constituida por 45 madres. La recolección de datos se realizó a través de una entrevista y la aplicación de un cuestionario que se aplicó antes y después de la intervención educativa, consta de 20 preguntas mediante la escala de Estaninos se determinó el nivel de conocimiento con un puntaje: alto (17-20 pts.) medio (11-13 pts.) y bajo (0-10 pts. Los resultados fueron procesados en el

programa Microsoft Excel 2013 de los cuales se obtuvieron tablas y porcentajes. Antes de la intervención educativa se determinó que el 75% de las madres tenían conocimiento bajo; después de la intervención educativa el 100% de las madres tenían conocimiento alto. Se concluye que para realizar el análisis de datos se utilizó la prueba de Wilcoxon ( $p= 0.000$ ), determinando que el incremento de conocimientos en madres fue estadísticamente significativo de este modo lográndose la efectividad de la intervención educativa sobre la anemia ferropénica.

En el año 2015, Choquemamani y Mafaldo (3) realizaron un estudio de enfoque cualitativo y diseño cuasi experimental con el objetivo de 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 en Lima, la población estuvo conformada por 52 madres de niños con anemia ferropénica de 6 a 23 meses. El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario de preguntas cerradas y alternativas múltiples, el criterio de valoración del nivel de conocimiento es bueno, regular y deficiente, se otorgó 1 punto por cada respuesta correcta de esta manera las madres podrían obtener un puntaje de 0 a 20 puntos. En la medida que el resultado final se acerque de 15 a 20 puntos, se valoró como conocimiento bueno. Un conocimiento regular fue valorado entre 11 a 14 puntos, y finalmente un conocimiento deficiente fue valorado menos de 10 puntos. Los datos se procesaron en el programa SPSS versión 20.0. Los resultados fueron analizados en el software estadístico SPSS versión 20.0, se observa que el 92,3% de las madres obtuvieron un puntaje deficiente en el pre test, el 57.7% de las madres obtuvieron un puntaje bueno en el post test. Se concluye que el programa educativo “Sálvame Mami” afectó favorablemente en el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable en prevención de anemia.

En el año 2017, Herrera (49) realizó un estudio en Oxapampa Pasco de enfoque cuantitativo, diseño cuasi experimental, cuyo objetivo general fue determinar la efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimiento sobre la alimentación complementaria en madres de niños menores de 2 años. La población estuvo conformada por 44 madres, a quienes se les aplicó un cuestionario de 20 preguntas, utilizando la técnica de la entrevista. Los resultados se procesaron con el paquete estadístico SPSS versión 15. Se muestran que antes del programa educativo el 68,2 % de las madres obtuvieron un nivel de conocimiento deficiente sobre alimentación complementaria. Después del programa el 82.3% de las madres obtuvieron un conocimiento bueno. Se concluye que el programa educativo fue

altamente significativo en las madres respecto al pre test y pos test con niveles de confianza del 95 % ( $p < 0,05$ ).

Birreo y Ayala (34) en el año 2017 realizaron un estudio en Juliaca de diseño pre experimental para determinar la eficacia del programa educativo “Aliméntate, crece y sé el mejor” para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses. En una población de 29 madres. El programa estuvo organizado en 8 sesiones educativas teóricas y prácticas durante dos meses. Los resultados obtenidos fueron tabulados y procesados en el programa de SPSS 23.00, se observa que antes de aplicar el programa, el 10,3% de las madres obtuvieron un nivel conocimiento bajo sobre alimentación complementaria, después de la aplicación del programa educativo, el 100 % de las madres obtuvieron un nivel de conocimiento alto; en cuanto a las actitudes, antes del programa el 17,2% de las madres obtuvieron actitudes inadecuadas sobre alimentación complementaria, después del programa el 100 % de las madres obtuvieron actitudes adecuadas, en cuanto a las prácticas, antes del programa el 75,9% de las madres tuvieron prácticas inadecuadas sobre alimentación complementaria, después del programa el 100% de las madres obtuvieron prácticas adecuadas. En conclusión, el nivel de significancia de 0,000% (<5%) del programa educativo “Aliméntate crece y sé el mejor” fue eficaz en la mejora de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses.

En el año 2017, Ramos (32) tuvo como objetivo determinar la relación de conocimientos y actitudes sobre anemia, alimentación, prevención y tratamiento de las madres en relación al grado de anemia en niños de 6 a 36 meses en Puno. El estudio fue de tipo descriptivo, de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 63 madres. Se aplicó la técnica de entrevista para determinar el nivel de conocimiento de las madres. Para determinar las actitudes se utilizó la técnica de anamnesis mediante la escala tipo Likert finalmente para determinar la relación existente entre los conocimientos y actitudes de las madres y el grado de anemia de sus niños se aplicó la prueba de chi cuadrado. Los resultados del estudio muestran que el 25,4% de madres obtuvieron un puntaje deficiente en conocimientos. En las actitudes el 3.2% de madres mostraron una actitud muy desfavorable y el 9.5% como desfavorable. En lo que respecta a la relación de conocimientos y grado de anemia se obtuvo un valor de chi cuadrado de 3.626 de lo cual se deduce que no existe relación entre conocimientos de las madres y el grado de anemia que presentan sus niños. Del mismo

modo en lo que respecta a la relación entre actitudes y el grado de anemia, se obtuvo un valor de chi cuadrado de 3.870, se deduce que no existe relación entre estas variables.

Cisneros y Vallejos (15) en el 2014 realizaron una investigación en Chiclayo de enfoque cuantitativo de diseño pre experimental y de corte longitudinal. Con el objetivo de determinar la efectividad del programa educativo en conocimientos, prácticas, actitudes sobre alimentación complementaria de madres con niños 6-24 meses. La población estuvo constituida por 30 madres; para la recolección de datos se aplicaron 3 instrumentos: un cuestionario de conocimientos con 15 ítems, una escala de Likert para medir las actitudes con 11 ítems y una lista de cotejo para medir las prácticas. Para el procesamiento de datos estadísticos se utilizó el programa SPSS versión 15, y la prueba de la T de student de muestras relacionadas. Asimismo, los resultados obtenidos mostraron que con un 95% de confianza se estima que el programa de alimentación complementaria, tiene efecto significativo en el conocimiento en las madres de los niños de 6 a 24 meses en cuanto al valor T. Los resultados muestran que en el pre test 53.3% de las madres tenían un conocimiento intermedio sobre alimentación complementaria y en el Pos Test 96.7% de madres alcanzaron un nivel de conocimientos Alto, luego en el pre test de prácticas se muestra el 76 % de las madres tenían una práctica adecuada, y en el post test el 86.7 % tiene prácticas adecuadas, finalmente 66.7 % de madres tienen actitudes adecuadas en el pre test, asimismo el 93.3 % de las madres tienen actitudes adecuadas en el post test. El programa educativo sobre alimentación complementaria, tuvo una efectividad en el nivel de conocimientos, prácticas y actitudes de las madres con niños de 6 a 24 meses, demostrado través de la prueba de T de Student, obteniéndose un  $t_c = -7.899$ , con un nivel de significancia  $\alpha = 0.05$ .

López (50) en el año 2016 en Ibarra- Ecuador, realizó una investigación de enfoque cualitativo con diseño descriptivo que tuvo como objetivo principal determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas acerca de alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses. La población de estudio fueron 50 madres con niños de 6 a 24 meses. Para la recolección de la información se aplicó una encuesta, los datos recolectados se procesaron en el programa Microsoft Excel. Los resultados muestran que existe un alto conocimiento sobre la correcta alimentación complementaria, preparación y formas de alimentación. El 74.5% de las madres inician la alimentación complementaria a la edad de 6

meses, las madres de niños entre 6 y 24 meses conocen el tipo de alimentación que se debe brindar en dicha edad.

Rojas y Suqui (51) en el año 2016 en Cuenca – Ecuador realizaron una investigación cuantitativa, descriptiva transversal para determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en la administración de micronutrientes por parte de las madres de niños menores de 3 años. En la que se trabajó con una muestra de 101 madres. Para recolectar la información se aplicó un formulario que consta de 30 preguntas, de las cuales 24 tuvieron respuesta de opción múltiple y 6 preguntas cerradas los datos fueron procesados en el programa estadístico SPSS versión 23. Los resultados mostraron que el 40% de madres tienen un nivel de conocimiento bueno, el 73% de madres una actitud positiva y el 39% de madres tienen un nivel de prácticas excelente en la administración de los micronutrientes.

## **Capítulo III**

### **Materiales y Métodos**

#### **1. Lugar de ejecución**

El presente estudio de investigación se realizó en la comunidad Manatí 1 Zona, está ubicado al noreste del país, en la región Amazonía, limitando al norte con Ecuador y Colombia, al este con Brasil, al sur con Ucayali y al oeste con San Martín y Amazonas. Pertenece al distrito de Indiana es uno de los 11 distritos de la Provincia de Maynas, ubicada en el Departamento de Loreto.

La comunidad está a cargo de un presidente comunal, un teniente gobernador y una técnica de enfermería. Asimismo, cuenta con 450 pobladores en su totalidad.

#### **2. Población y Muestra:**

La muestra está compuesta por 49 madres con niños menores de 5 años, pertenecientes a la comunidad de Manatí, Zona I. Se utilizará el muestreo no probabilístico por conveniencia para determinar la muestra, según criterios de inclusión y exclusión, previamente establecidos.

##### **2.1 Criterios de inclusión y Exclusión:**

###### **Criterios de Inclusión**

- Madres de la comunidad de Manatí, Zona I
- Madres de 16 a 59 años
- Madres con niños menores de 5 años.
- Madres que firmaron el consentimiento informado

###### **Criterios de exclusión:**

- Madres de otras comunidades aledañas.



- Madres que no completaron la intervención
- Madres que no completaron la encuesta
- Madres con niños mayores de 5 años

### **3. Diseño de investigación:**

El estudio es de enfoque cuantitativo, porque los datos se analizaron estadísticamente, se realizó la medición, previa evaluación de las variables para comprobar las hipótesis planteadas. El diseño que se utilizó es de tipo pre experimental debido a la utilización de un solo grupo con grado de control mínimo, de corte longitudinal porque se recolectaran los datos antes y después de la intervención (50).

### **4. Formulación de Hipótesis**

#### **4.1. Hipótesis de la investigación:**

Hi: El programa educativo "soy feliz sin anemia" es efectivo en los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres con niños menores a 5 años sobre prevención de anemia, comunidad Manatí zona 1, Iquitos 2018.

Ho: El programa Educativo " Soy feliz sin anemia" no es efectivo en los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres con niños menores a 5 años sobre prevención de anemia, comunidad Manatí zona 1, Iquitos 2018.

### **5. Identificación de Variables:**

**Variable Independiente:** Programa educativo "Soy feliz sin anemia"

**Variable dependiente:**

- **Variable 1.** Conocimiento sobre Alimentación saludable en Prevención de Anemia Ferropénica.
- **Variable 2.** Actitudes sobre Alimentación saludable en la Prevención de Anemia Ferropénica.
- **Variable 3.** Prácticas en la Prevención de la Anemia Ferropénica.

## 6. Matriz de ejecución del programa “soy feliz sin anemia”

Matriz de Operacionalización de las variables Independiente: programa educativo “soy feliz sin anemia”.

N° de sesión	contenido	Competencia	actividad	Duración
Sesión 1	Alimentación saludable	Identificar conceptos básicos en alimentación saludable y nutrición.	Sesión educativa	1h-30min
Sesión 2	Grupo de alimentos	Identificar los grupos de alimentos, priorizando los productos de la zona.	Sesión educativa	1h-30min
Sesión 3	Lactancia materna	Conocer los beneficios del calostro y ventajas de la lactancia materna.	Sesión educativa	1h-30min
Sesión 4	Alimentación complementaria	Fortalecer conocimientos teóricos sobre alimentación complementaria.	Sesión educativa	1h-30min
Sesión 5	Alimentación de 6-8 meses	Identificar cantidad, calidad, consistencia de los alimentos para niños de 6- 8 meses.	Sesión educativa	1h-30min
Sesión 6	Alimentación de 9-11 meses	Identificar cantidad, calidad, consistencia de los alimentos para niños de 9- 11 meses.	Sesión educativa	1h-30min
Sesión 7	Alimentación de 12 a 23 meses	Identificar cantidad, calidad, consistencia de los alimentos para niños de 12- 23 meses.	Sesión educativa	1h-30min
Sesión 8	¿qué es la anemia?	Definir conceptos básicos de anemia, importancia de la prevención.	Sesión educativa	1h-30min
Sesión 9	Alimentos ricos en hierro	Reconocer los alimentos ricos en hierro y saber utilizarlos en la dieta del niño.	Sesión educativa	1h-30min

Sesión 10	Potenciadores e inhibidores del hierro	Identificar alimentos que ayudan absorber el hierro y alimentos que inhiben su absorción.	Sesión educativa	1h-30min
Sesión 11	Los micronutrientes	Conocer la importancia y el uso de micronutrientes.	Sesión educativa	1h-30min
Sesión 12	Micronutrientes y alimentos que ayudan en la absorción	Identificar alimentos que potencian la absorción de micronutrientes.	Sesión educativa	1h-30min
Sesión 13	Lavado de manos	Conocer la importancia y los beneficios del lavado de manos.	Taller demostrativo	1h
Sesión 14	Desayunos saludables	Preparar desayunos saludables identificando el grupo de alimentos.	Taller demostrativo	1h
Sesión 15	Almuerzos saludables	Preparar almuerzos saludables identificando el grupo de alimentos.	Taller demostrativo	1h
Sesión 16	Meriendas saludables	Preparar meriendas saludables identificando el grupo de alimentos.	Taller demostrativo	1h
Sesión 17	Preparaciones ricas en Hierro	Preparar alimentos identificando alimentos ricos en hierro.	Taller demostrativo	1h
Sesión 18	Alimentación complementaria	Preparar los alimentos de acuerdo a la edad del niño, identificando cantidad, consistencia y calidad.	Taller demostrativo	1h
Sesión 19	Preparación de micronutrientes	Poner en práctica los 6 pasos de la preparación de micronutrientes	Taller demostrativo	1h

Matriz de Operacionalización de las variables Dependiente: programa educativo “soy feliz sin anemia”

Variable	Definición conceptual	Definición instrumental	Definición operacional
Conocimientos sobre prevención de anemia	El conocimiento es el primer paso en el proceso de cambio de una conducta porque lo que se sabe u cree, influyen en la manera cómo actúa. Cañedo. R 2010	Verdadero (1) Falso (0)	Fue medido a través de un cuestionario. Dividido en los siguientes temas: alimentación complementaria, alimentación saludable, anemia y alimentos fuentes de hierro, multimicronutrientes. Se midió teniendo en cuenta los siguientes niveles: Bueno (14-20) Regular (8 -13) Bajo (0-7)
Actitud sobre prevención de Anemia.	La actitud es una predisposición aprendida para responder coherentemente de una manera favorable o desfavorable ante un objeto ser vivo, actividad, concepto, persona. White. E 2008.	- Totalmente de acuerdo (5) - De acuerdo (4) - Indeciso (3) - Desacuerdo (2) - Totalmente en desacuerdo (1)	La actitud de las madres en prevención de anemia se midió mediante un cuestionario en escala de Likert y se consideró los siguientes niveles. Favorable (61-120) Desfavorable (1 -60)
Prácticas en prevención de anemia.	La práctica es la aplicación de los conocimientos adquiridos a través de la experiencia, y se traduce en acciones que puede ser valorada a través de la observación.	Si (1) No (0)	La práctica de las medidas preventivas de anemia fue medida mediante una lista de cotejo (checklist) y se midió teniendo en cuenta los siguientes niveles. Adecuada (13-24) Inadecuada (0 - 12)

## **9. Instrumentos de recolección de datos:**

### **9.1 Cuestionario de conocimientos sobre alimentación saludable en prevención de anemia:**

Para la variable conocimientos, se elaboró un instrumento de alternativas múltiples que mide los conocimientos de las madres sobre prevención de anemia que consta de las siguientes partes: 6 preguntas de datos generales (edad de la madre, grado de instrucción, ocupación, número de hijos ingreso económico familiar, encargado de preparar los alimentos), y 20 preguntas de opción múltiple sobre conocimientos en prevención de anemia, lo cual esta categorizado en 5 preguntas de alimentación complementaria, 4 preguntas de alimentación saludable, 6 preguntas de anemia y alimentos fuentes de hierro, 5 preguntas de multimicronutrientes.

### **9.2 Test de actitudes según escala de Likert sobre alimentación saludable en prevención de anemia.**

En cuanto a las actitudes se elaboró un instrumento que consta de 24 ítems con respuesta tipo la escala de Likert para medir las actitudes de las madres, categorizadas en 6 preguntas de alimentación complementaria, 6 preguntas de alimentación saludable, 6 preguntas de anemia y alimentos fuentes de hierro, 6 preguntas de multimicronutrientes.

### **9.3 Lista de cotejo de prácticas sobre alimentación saludable en prevención de anemia:**

Para medir las prácticas de las madres se elaboró un checklist (listado de cotejo), el cual consta de 24 ítems sobre prevención de anemia, categorizadas en 6 preguntas de alimentación complementaria, 6 preguntas de alimentación saludable, 6 preguntas de anemia y alimentos fuentes de hierro, 6 preguntas de multimicronutrientes.

### **9.4 Técnicas de recolección de datos, instrumentos y validación de instrumentos:**

#### **9.4.1 Técnica:**

Para el estudio se utilizó 3 instrumentos uno de ellos es un cuestionario para medir conocimientos sobre prevención de anemia en madres con niños menores de 5 años para lo

cual se elaboró un cuestionario de alternativas múltiples, lo cual se utilizó antes y después de la aplicación del programa.

Se utilizó también la escala de Likert para medir las actitudes de las madres para lo cual se elaboró un listado de preguntas con alternativas según la escala de Likert, lo cual se utilizó antes y después de la aplicación del programa.

Para medir las prácticas de las madres se utilizó una lista de cotejo (checklist) para medir prácticas antes y después de la aplicación del programa educativo.

El objetivo de los instrumentos es obtener información que permita determinar los conocimientos actitudes y prácticas de las madres que tienen hijos menores de 5 años para la prevención de anemia en la comunidad de Manatí 1 Zona.

### **9.5 Instrumento:**

Como primer instrumento se utilizó un cuestionario con 20 preguntas sobre conocimientos en prevención de anemia con una duración de 20 minutos antes y después del programa en un periodo de 9 meses.

Como segundo instrumento se utilizó un test de medición de la escala de Likert con 24 ítems sobre actitud en prevención de anemia con una duración de 24 minutos antes y después del programa en un periodo de 9 meses.

Como tercer instrumento se utilizó una lista de cotejo (checklist) con 24 ítems sobre prácticas en prevención de anemia con una duración de 24 minutos antes y después del programa en un periodo de 9 meses.

#### **9.5.1 Validación de instrumentos:**

Los instrumentos utilizados para medir los conocimientos, actitudes y prácticas fueron elaborados por Cintya Solanita Nina Mendoza en el año 2017. El objetivo de los instrumentos es medir los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres con niños menores de 5 años sobre prevención de anemia.

Para la variable conocimientos, se elaboró un cuestionario que consta de 20 ítems con respuesta de alternativas múltiples que mide los conocimientos de las madres sobre prevención de anemia, las preguntas consta de las siguientes partes: 6 preguntas de datos generales (edad de la madre, grado de instrucción, ocupación, número de hijos ingreso

económico familiar, encargado de preparar los alimentos), lo cual esta categorizado en 5 preguntas de alimentación complementaria, 4 preguntas de alimentación saludable, 6 preguntas de anemia y alimentos fuentes de hierro, 5 preguntas de multimicronutrientes. El instrumento se valoró teniendo en cuenta el siguiente puntaje: bueno de 14 a 20 puntos, regular de 8 a 13 puntos y bajo de 0 a 7 puntos; las preguntas van del Ítem 1 al 20 con cuatro alternativas de selección múltiples, donde cada respuesta se calificó (1 punto) si es verdadero y (2 puntos) si es falso.

En cuanto a las actitudes se elaboró un cuestionario que consta de 24 ítems con respuesta tipo la escala de Likert para medir las actitudes de las madres, categorizadas en 6 preguntas de alimentación complementaria, 6 preguntas de alimentación saludable, 6 preguntas de anemia y alimentos fuentes de hierro, 6 preguntas de multimicronutrientes. El instrumento se valoró teniendo en cuenta el siguiente puntaje: favorable de 61 a 120 puntos y desfavorable de 1 a 60 puntos; las preguntas van del Ítem 1 al 24 con cinco alternativas de selección, donde cada pregunta tiene el siguiente puntaje de respuesta: (5) totalmente de acuerdo, (4) de acuerdo, (3) indeciso, (2) desacuerdo y (1) totalmente en desacuerdo.

Para medir las prácticas de las madres se elaboró un checklist (listado de cotejo), el cual consta de 24 ítems sobre prevención de anemia, categorizadas en 6 preguntas de alimentación complementaria, 6 preguntas de alimentación saludable, 6 preguntas de anemia y alimentos fuentes de hierro, 6 preguntas de multimicronutrientes. El instrumento se valoró teniendo en cuenta el siguiente puntaje: adecuadas de 13 a 24 puntos e inadecuadas de 0 a 12 puntos; cada pregunta es evaluada por el supervisor encargado de las visitas domiciliarias a través de la observación o preguntas y estas a su vez son calificadas con el siguiente puntaje de respuesta: (1) Si y (0) No.

#### **9.6 Técnicas de recolección de datos, instrumentos y validación de instrumentos.**

La técnica utilizada para la recolección de datos será mediante dos cuestionarios y una lista de cotejo. El instrumento para medir los conocimientos es un cuestionario, que está constituido por 20 preguntas y una duración de 20 minutos. El instrumento para medir las actitudes es un cuestionario tipo escala Likert, constituido por 24 ítems, duración de 24 minutos. El instrumento para medir las prácticas es una lista de cotejo, que está constituido por 24 ítems, duración de 24 minutos. El cual fue elaborado por la autora Cintya Solanita Nina Mendoza.

Este instrumento fue sometido a juicio de expertos para la validez con la participación de cinco profesionales de Nutrición y Enfermería que cuentan con experiencia en el tema de investigación, para lo cual sus opiniones, recomendaciones y sugerencias contribuyeron a mejorar el instrumento.

Para la determinación de los criterios de validez y confiabilidad de Crombach y Kuder Richardson (*KR 20*) se aplicaron los instrumentos a una prueba piloto que se realizó a 20 madres de la comunidad Manatí II zona, las cuales no participaron del estudio, el puntaje obtenido en Kuder Richardson como resultado en conocimientos fue de 0.728 y en prácticas se obtuvo un puntaje de 0.726, según Alfa de Crombach se obtuvo como resultado en Actitudes un puntaje de 0.748, quedando como un instrumento válido y confiable.

### **9.7 Plan de procesamiento de datos.**

Para la recolección de datos se realizó las coordinaciones y trámites pertinentes con el teniente gobernador de la comunidad Manatí I zona, se procedió a informar sobre el consentimiento informado a las madres de familia, para luego aplicar y recoger la información inicial sobre los conocimientos, actitudes y prácticas en prevención de anemia (pre test), posteriormente se trabajará con 50 madres voluntarias a participar en el proyecto de investigación.

Los módulos constan de 15 sesiones educativas y talleres demostrativos, que se realizaron en un periodo de 4 meses, pasado los dos meses se realizó una evaluación intermedia y terminado las sesiones y talleres, se procedió a evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres en prevención de anemia (post test).

Después los datos obtenidos fueron tabulados en el programa de SPSS versión 23.00 para ser presentados en tablas. Posteriormente, se realizó el análisis llegando a consignar una interpretación, discusión de los resultados, para luego formular las conclusiones y recomendaciones del trabajo realizado.

Asimismo, contrasta la medida diferente de 0 con el fin de determinar si existió eficacia del programa educativo “soy feliz sin anemia” en la mejora del nivel de conocimientos, actitudes y prácticas antes y después de la aplicación del programa educativo.



## **9.8 Consideraciones éticas**

Para la realización del estudio fue necesario contar con un consentimiento informado firmado por cada participante. Los datos recolectados fueron manejados con confidencialidad, a la protección de sus derechos y su bienestar. Los resultados de este estudio se brindaron a las madres involucradas y todos los entes colaboradores de la ejecución del programa de Manatí Zona 1.

## Capítulo IV

### Resultados y discusión

#### 1.1 Resultados

Realizada la recolección de datos con respecto hacia los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención de anemia se procedió a la calificación y tabulación de 49 encuestas en madres con niños menores de 5 años de la comunidad Manatí Zona 1, Iquitos 2017, realizado el análisis a través del paquete estadístico SPSS 23.0 se presenta los siguientes resultados.

**Tabla 4.**

*Comparación del nivel de conocimiento, actitud y practica antes, durante y después de la intervención del programa "Soy feliz sin anemia" en madres con hijos menores de 5 años.*

Conocimientos en prevención de anemia	Antes		Durante		Después		Wilcoxon
	n	%	N	%	n	%	
Bueno	0	0	0	0	49	100	p=.000
Regular	1	2	4	8	0	0	
Bajo	48	98	45	92	0	0	
Actitudes en prevención de anemia							
Favorables	40	81.6	42	85.7	49	100	p=.003
Desfavorable	9	18.4	7	14.3			
Prácticas en prevención de anemia							
Adecuado	0	0	12	24.5	49	100	p=.000
Inadecuado	49	100	37	75.5			
Total	0	100	49	100	49	100	

Los resultados de la Tabla 4, muestran que la mayoría de las mujeres antes de aplicar el programa presentaban un conocimiento bajo/escaso (98%) acerca de la prevención de la anemia, tenían actitudes desfavorables (81.6%) para prevenirla y presentaban prácticas inadecuadas (100%) para evitarla. Durante la aplicación del programa no hubo variaciones significativas de los resultados, pero después de aplicarse, toda la muestra (100%) denotó presentar conocimientos óptimos para prevenir la anemia, expresar actitudes de prevención favorables y demostrar haber hecho prácticas de prevención para este síndrome de forma adecuada.

**Tabla 5.**

*Comparación del nivel de conocimiento antes, durante y después de la intervención del programa "Soy feliz sin anemia" en madres con hijos menores de 5 años.*

Conocimientos en prevención de anemia	Antes		Durante		Después		Wilcoxon
	n	%	N	%	n	%	
Bueno	0	0	0	0	49	100	p=.000
Regular	1	2	4	8.2	0	0	
Bajo	48	98	45	100	0	0	
<b>Alimentación complementaria</b>							
Bueno	0	0	0	0	40	81.6	p=.000
Regular	6	12.2	39	79.6	9	18.4	
Bajo	43	87.8	10	20.4	0	0	
<b>Alimentación saludable</b>							
Bueno	0	0	0	0	41	83.7	p=.000
Regular	1	2	1	2	8	16.3	
Bajo	48	98	48	98	0	0	
<b>Anemia y alimentos fuentes de hierro</b>							
Bueno	0	0	0	0	49	100	p=.000
Regular	0	0	0	0	0	0	
Bajo	49	100	49	100	0	0	
<b>Multimicronutrientes</b>							
Bueno	0	0	0	0	38	77.6	p=.000
Regular	4	8.2	4	8.2	11	22.4	
Bajo	45	91.8	45	91.8	0	0	
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>100</b>	<b>49</b>	<b>100</b>	<b>49</b>	<b>100</b>	<b>Total</b>

En la tabla 5 se observa que en la dimensión anemia y alimentos fuentes en hierro en comparación a las otras dimensiones, se evidencia que en el pre test el 100% de las madres desconocen sobre el tema y al finalizar el programa el 100% de las madres conocen sobre

anemia y alimentos fuentes en hierro. Por lo tanto, existe diferencia estadísticamente significativa entre la primera y tercera medición del nivel de conocimientos y las cuatro dimensiones de la prevención de anemia en madres con niños menores de 5 años ( $p < .05$ ).

**Tabla 6.**

*Comparación de las actitudes antes, durante y después de la intervención del programa “Soy feliz sin anemia” en madres con hijos menores de 5 años.*

Actitudes en prevención de anemia	Antes		Durante		Después		Wilcoxon  p=.
	N	%	N	%	n	%	
Favorables	40	81.6	42	85.7	49	100	p=.003
Desfavorable	9	18.4	7	14.3			
Total	49	100	49	100	49	100	
Alimentación complementaria							
Favorables	35	71.4	34	69.4	49	100	p=.000
Desfavorable	14	28.6	15	30.5	0	0	
Alimentación saludable							
Favorables	38	77.6	8	16.3	49	100	p=.001
Desfavorable	11	22.4	41	83.7	0	0	
Anemia y alimentos fuentes de hierro							
Favorables	14	28.6	19	38.8	49	100	p=.000
Desfavorable	35	71.4	30	61.2	0	0	
Multimicronutrientes							
Favorables	18	36.7	20	59.2	49	100	p=.000
Desfavorable	31	63.3	29	40.8	0	0	

En la tabla 6 se aprecia que en la dimensión Anemia y alimentos fuentes en hierro existe un cambio importante entre el pre y post test, donde el 71.4% de las madres presentaron actitudes desfavorables al iniciar la intervención. Mientras que al finalizar el programa el 100% de las madres tienen actitudes favorables. Por lo tanto, existe diferencia estadísticamente significativa entre la primera y tercera medición del nivel de actitudes y las cuatro dimensiones de la prevención de anemia en madres con niños menores de 5 años ( $p < .05$ ).

### 1.1.1 En relación al tercer objetivo específico:

**Tabla 7.**

*Comparación de las prácticas antes, durante y después de la intervención del programa Soy feliz sin anemia en madres con hijos menores de 5 años.*

Prácticas en prevención de anemia	Antes		Durante		Después		Wilcoxon
	n	%	N	%	n	%	
Adecuado	0	0	12	24.5	49	100	p=.000
Inadecuado	49	100	37	75.5			
Total	0	100	49	100	49	100	
Alimentación complementaria							
Adecuado	0	0	16	32.7	49	100	p=.000
Inadecuado	49	100	33	67.3	0	0	
Alimentación saludable							
Adecuado	0	0	0	0	49	100	p=.000
Inadecuado	49	100	49	100	0	0	
Anemia y alimentos fuentes de hierro							
Adecuado	0	0	5	10.2	49	100	p=.000
Inadecuado	49	100	44	89.8	0	0	
Multimicronutrientes							
Adecuado	0	0	0	0	49	100	p=.000
Inadecuado	49	100	49	100	0	0	

\*Z=-7,00

En la tabla 7 se observa que en las cuatro dimensiones de las prácticas sobre prevención de anemia se presenta que el 100% de las madres presentaron prácticas inadecuadas en el pre test y en el post test el 100% de las madres obtuvieron prácticas adecuadas. Por lo tanto, existe diferencia estadísticamente significativa entre la primera y tercera medición del nivel de prácticas y las cuatro dimensiones de la prevención de anemia en madres con niños menores de 5 año ( $p < .05$ ).

## 1.2 Discusión

En el presente estudio se ha mostrado como resultado que el 90% de las madres que asistieron a las capacitaciones y talleres del programa “soy feliz sin anemia”, después de la intervención 100% poseen buenos conocimientos. Asimismo, el 100% evidencio niveles

actitudinales buenos para la prevención. Respecto a las prácticas de prevención de las madres se reporta que un 100% posee buenas prácticas, lo que indica que las madres poseen conocimientos, actitudes y prácticas buenas dejando a sus menores hijos fuera de riesgo de anemia.

En relación al primer objetivo en este estudio se encontró respecto al conocimiento que antes del programa educativo el 98% de las madres tenían conocimientos bajos, después de la intervención y aplicación del post test se observa que el 100% de las madres tiene conocimiento alto. En otro estudio pre experimental, Mamani y Checmapoco (47) evidenciaron que, el conocimiento de anemia en madres de niños menores de dos años, antes del programa de la intervención el 83,5% de las madres presentaron un conocimiento bajo, y después de la intervención un 98,7% presentó un conocimiento alto. Asimismo Rodríguez y Rojas (45) en un estudio pre experimental “ Niño rojito y sanito” evidenciaron que en la muestra estudiada el 60% de las madres tenían un nivel de conocimiento bajo y después del programa un 86,7% muestran un nivel de conocimiento alto. Bernuy et al (48) realizaron un estudio cuyo objetivo fue determinar la efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimientos de las madres de niños de 6 a 23 meses sobre anemia ferropénica. Los resultados obtenidos antes de la intervención educativa 75% de las madres tenían conocimiento bajo, después de la intervención educativa el 100% de las madres tenían conocimiento alto sobre anemia ferropénica,  $p < 0.05$ .

Asimismo, el programa “soy feliz sin anemia” dentro de sus dimensiones de estudio midió conocimientos sobre alimentación complementaria, los resultados obtenidos antes de la aplicación del programa muestran que el 87.8% de las madres tenían conocimiento bajo sobre alimentación complementaria y al término del programa en el post test el 81.6% tiene conocimiento alto, por lo tanto, se concluye que el programa que fue altamente significativa en las madres respecto al pre test y post test ( $p = 0.000$ ). Además Herrera (49) en el 2017 realizó un estudio pre experimental para determinar la efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres con niños menores de 2 años. En los resultados se halló que antes del programa educativo el 68,2 % de las madres obtuvieron un nivel de conocimiento deficiente sobre alimentación complementaria. Después del programa el 52.3% de las madres obtuvieron un conocimiento bueno. En otro estudio similar realizado por Birreo y Ayala (34) se observó que antes de aplicar el programa, el 10,3% de las madres obtuvieron un nivel conocimiento bajo sobre alimentación complementaria, después de la aplicación del programa educativo, el 100 % de

las madres obtuvieron un nivel de conocimiento alto. En comparación con la investigación de Cisneros y vallejos (15) quienes midieron la efectividad del programa educativo en conocimientos, prácticas, actitudes sobre alimentación complementaria de madres con niños 6-24 meses. Los resultados muestran que en el pre test el 53.3% las madres tenían un conocimiento intermedio sobre alimentación complementaria y en el Post Test el 96.7% alcanzaron un nivel de conocimientos Alto. ( $T_c = -7.899$ , con un nivel de significancia  $\alpha = 0.05$ ). De igual manera Vilca y Yantas (52) en su estudio titulado efectividad del programa (madres del futuro) en el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria. Los resultados mostraron que el nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses se incrementó en el post test, pasando de un 34 % de madres con conocimiento bajo (pre test) a un 60 % de madres con conocimientos altos (post test).

Por otro lado, en la dimensión de conocimiento sobre alimentación saludable en el programa “soy feliz sin anemia” el 98% de las madres tienen conocimiento bajo sobre alimentación saludable y después del programa el 83.7% de las madres obtuvieron conocimiento alto sobre alimentación saludable. Así mismo Choquemamani y Mafaldo (3) hallaron en los resultados que el 92,3% de las madres obtuvieron un puntaje bajo en el pre test de alimentación saludable y al finalizar la intervención el 57.7% obtuvieron un puntaje alto en el post test. Se concluye que el programa educativo “Sálvame Mami” afectó favorablemente en el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable en prevención de anemia. Por otro lado, Merino (53) en su investigación de tipo pre experimental determino la efectividad del programa educativo “comiendo sano, desarrollo y crezco mejor” en el nivel de conocimiento materno sobre alimentación saludable y estado nutricional de preescolares. En los resultados se observa que antes de la aplicación del programa el 65% de madres obtuvieron un nivel medio de conocimiento, después de la aplicación del programa el 80% de madres obtuvieron nivel de conocimiento alto ( $p=0.025<0.05$ ).

Otra de las dimensiones que se valoró dentro del programa “soy feliz sin anemia” fue anemia y alimentos fuentes en hierro en el cual se halló que el 100% de las madres tienen conocimiento bajo y al término del programa las madres obtuvieron conocimiento alto. En otra investigación realizada por Garro (44), titulada “Prevención de Anemia Ferropénica y Desnutrición Crónica en Niños de 6 a 36 Meses”, muestra que antes de la aplicación del programa el 53.3% de las madres no conocen sobre anemia y desnutrición crónica, después de la aplicación del programa el 100% de las madres conocen sobre la anemia y desnutrición

crónica. Así mismo Manrique (54) en su investigación determinó la efectividad del programa educativo en el incremento de conocimientos sobre prevención de anemia en cuidadores de niños 12 a 36 meses, en el cual se halló que antes del programa educativo el 57% de las cuidadoras conocen sobre la prevención de la anemia ferropénica. Después de participar del programa educativo el 100% de cuidadoras conocen sobre la prevención de anemia.

Para finalizar con el nivel de conocimiento en el programa “soy feliz sin anemia”, se evaluó la dimensión conocimiento de multimicronutrientes en el cual se pudo observar que en el pre test el 91.8% de madres tienen conocimiento bajo sobre los multimicronutrientes y al término del programa en el post test el 77.6% de las madres obtienen conocimiento alto. Por otro lado Ríos y Macedo (55) al evaluar el conocimiento sobre el uso de micronutrientes en madres con niños de 6 a 36 meses, el estudio muestra que el 35,6% de las madres tiene conocimiento bajo sobre el uso de micronutrientes. Así mismo Sánchez (56) en otra investigación sobre la eficacia de la sesión demostrativa en el conocimiento sobre administración de multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses. Encontró que antes de la aplicación del programa fue de un 54.3% aceptable; mientras que después de la aplicación del programa en el post test el 82.9% tiene un conocimiento bueno llegando a la conclusión que la eficacia de la sesión educativa sobre multimicronutrientes, en el nivel de conocimiento de las madres, fue altamente significativo, demostrado a través de la prueba de T de Student, obteniéndose un T calculado de -14,371 con un nivel de significancia del 5% por lo que se acepta la hipótesis. En otro estudio pre experimental realizado por Rodríguez (57) se observa que en el pre test el 60% de las madres tenía un conocimiento medio y en el post test el 100% de las madres obtuvo un conocimiento alto. Es posible afirmar que la intervención educativa a través de módulos y de forma periódica muestra efectos positivos en el conocimiento de las madres. Además, se puede observar que en los diferentes estudios hay un impacto significativo en los programas educativos sobre los conocimientos en prevención de anemia en madres con hijos menores de 5 años, siendo esto positivo para mejorar el estado nutricional en la población infantil.

Los resultados según el segundo objetivo referente a las actitudes en el programa “soy feliz sin anemia” prevención de anemia antes y después del programa en madres con niños menores de 5 años. Se observa que antes de la intervención del programa educativo el 81.6% de las madres tenían actitudes favorables y al término del programa el 100% de las madres presentan actitudes favorables. Por lo que podemos decir que el programa fue efectivo, obteniendo una prueba estadística significativa de Wilcoxon  $p=.003(p<.05)$ . En otro



estudio similar realizado por Ramos (32) muestra que 87,7 % de las madres tiene actitudes favorables respecto a anemia, medidas preventivas y tratamiento, por lo tanto se puede deducir que las madres a pesar de tener conocimientos escasos o deficientes tienen actitudes favorables en la alimentación de sus niños. Asimismo, también se puede afirmar que una de las desventajas de utilizar la escala de Likert como instrumento para medir las actitudes de las madres muchas veces hace que la madre o las personas evaluadas mediante ese sistema tiendan a dar respuestas positivas. Dentro de las actitudes se evaluó la dimensión actitudes sobre alimentación complementaria en el cual se evidencio que el 71.4% de las madres tiene actitudes favorables, sin embargo; después de la intervención podemos notar que el 100% de las madres cuentan con actitudes favorables. Además, Cisneros y vallejós (15) en su estudio cuyo objetivo fue determinar la efectividad del programa educativo sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria, los resultados referente a las actitudes muestran que en el pre test el 66.7% de las madres tienen actitudes favorables y en el post test el 93.3% de las madres tienen actitudes favorables ( $t_c = -7.899$ , con un nivel de significancia  $\alpha = 0.05$ ). por otra parte Romaní. et al (58) en su estudio cuyo objetivo fue determinar los Conocimientos, actitudes y prácticas acerca de alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses, los resultados muestran que el 94.7% de las madres tiene actitudes favorables sobre alimentación complementaria. Asimismo, en otro estudio por Gamarra et.al (59) evaluaron los conocimientos, actitudes y percepción de las madres sobre la alimentación complementaria, los resultados muestran que el 66.7% de las madres muestran actitudes favorables sobre alimentación complementaria.

En este estudio (soy feliz sin anemia) se evaluó la dimensión alimentación saludable en el cual se observó que el 77.6% de las madres tienen actitudes favorables. En otro estudio similar por Michue y Ramírez (35) cuyo objetivo fue determinar la efectividad del programa “cuidando lo que más amo” en conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación saludable, Se observa que el 96.7% de las madres presenta actitudes positivas ( $p=000$ ). Por otro lado, en este estudio se evaluó actitudes en la dimensión de Anemia y alimentos fuentes de Hierro en el cual se evidencio que el 28.6% de las madres tienen actitudes favorables y después de la intervención el 100% de las madres obtuvieron actitudes positivas. En una investigación realizada en el centro de salud Miguel Grau, Lima 2014 por Hancoccallo (21) determino el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de anemia en niños menores de 5 años de las madres que acuden al establecimiento de salud, cuyos

resultados respecto al nivel de actitud de las madres es de 90,8% mantienen una actitud buena y excelente. Sin embargo, en un estudio realizado por Victorio (60) en madres con niños menores de 5 años para determinar conocimientos, actitudes y prácticas sobre anemia ferropénica en Huancayo 2017, en el cual la población materna muestra actitudes negativas con respecto a la anemia, no existiendo concordancia con los resultados del presente estudio, por lo cual podemos decir que los resultados frente a las actitudes son variables dependiendo al tipo o instrumento de evaluación que se utilice. en este caso el presente estudio utilizó la escala de Likert como instrumento para medir las actitudes lo cual muchas veces hace que la madre o las personas evaluadas mediante ese sistema tiendan a dar respuestas positivas. Por otro lado, respecto a las actitudes de las madres en la dimensión del uso y consumo de micronutrientes antes de la intervención del programa 36.7% de las madres presentaban actitudes favorables y al término de la intervención el 100% muestran actitudes positivas. Estos resultados son debido a la educación que se les brindó a través de capacitaciones y talleres de cocina reforzando el uso de micronutrientes. Por otro lado, Castillo (61) en un estudio similar evaluó las actitudes de madres sobre la suplementación con micronutrientes en niños menores de 3 años utilizando como instrumento un cuestionario de actitud según escala de Likert en el cual se observó que el 63% de las madres tiene actitudes positivas, dichos resultados son similares con el estudio realizado en Ecuador por Rojas y Suqui (51) en donde el 73% de las madres muestran una actitud positiva. Así mismo en el estudio realizado por Abarca (62) sobre nivel de conocimiento y actitudes sobre suplementación de multimicronutrientes, en madres con niños menores de tres años (2017) Se observa que del 100% de las madres encuestadas presentan una Actitud positiva 63%. Dichos resultados en las investigaciones pueden verse influenciados por la calidad de enseñanza, repercutiendo en la administración de micronutrientes. Por otro lado, en los estudios presentados por Caveró (63) en referencia a la actitud que tiene la madre frente a la administración de los micronutrientes se halló como resultados de actitud general que es negativa en el 70% y positiva 30%. Lo cual difiere ya que la minoría tiene actitudes positivas, considerando que los factores determinantes que estarían limitando la efectividad de implementación de micronutrientes estaría contemplado por la debilidad de una intervención educativa. La actitud es una forma de ser de la persona para actuar frente a un hecho, la administración de micronutrientes es una práctica necesaria para prevenir la anemia por deficiencia sobre todo de hierro, para lo cual se requiere una buena disposición de la madre para administrar este tratamiento. Sin embargo, en la investigación presente “soy feliz sin

anemia” los resultados de la investigación se deben a una constante educación, monitoreo y talleres que fortalecieron la actitud de las madres respecto a la administración del micronutriente lo cual impulso también a participar en forma conjunta con el profesional de salud.

Los resultados según el tercer objetivo en cuento a las prácticas evidenciaron que en las cuatro dimensiones de las prácticas sobre prevención de anemia se presenta que el 100% de las madres presentaron prácticas inadecuadas en el pre test y en el post test el 100% de las madres obtuvieron prácticas adecuadas. Por lo tanto, existe diferencia estadísticamente significativa entre la primera y tercera medición del nivel de prácticas y las cuatro dimensiones de la prevención de anemia en madres con niños menores de 5 año ( $p < .05$ ). las prácticas son el resultado de los cambios de conducta cuando son adquiridos y se mantienen con el tiempo, cuando hay actividades de seguimiento y evaluación por parte del equipo capacitador. Sin embargo, los beneficios obtenidos con estas actividades, que también representan una continuidad de la acción educativa, representan un considerable beneficio para la comunidad, cuyos cambios de conducta generalmente se logran en el largo plazo y requieren de continuos refuerzos hasta incorporar definitivamente las conductas esperadas a su vida diaria. Cuando la población cambia sus actitudes y prácticas alimentarias, transformándolas en conductas saludables, aumentan las posibilidades de que estos cambios contribuyan efectivamente al logro de las metas de la intervención, esto es, disminuir la prevalencia de desnutrición y anemia en los niños menores de 5 años de la comunidad intervenida (58). En un estudio similar por Michue y Ramírez (37) en el programa educativo “cuidando lo que más amo”, antes de la intervención del programa el 100% de los padres tuvieron una calificación deficiente; sin embargo, después de la intervención el 70% de los padres tenían buenas prácticas ( $p=0.000$ ). dentro de las prácticas se evaluarón diferentes aspectos para mejorar la alimentación del niño lo cual con una adecuada educación se lograron resultados positivos. a diferencia de otro estudio por céspedes (19) se observó que del 100% de madres encuestadas, el 52% realizan una adecuada practica alimenticia para la prevención de la anemia ferropénica y el 48% no realizan prácticas adecuadas. En otro estudio realizado por Mamani (64) El 3.1% de madres presentan prácticas deficientes, el 33.8 % prácticas riesgosas, el 53.8% prácticas buenas y el 9.2% prácticas excelentes. Asimismo, Choquehuanca y Falcón (65) concluyeron que el 100% de las madres encuestadas de los niños de 6 a 24 meses el 63.8% presentaron prácticas alimentarias no saludables y el 36.2% saludables el cual nos llevó a un resultado que el

56.9% presentaron anemia y el 43.1% no presentaron anemia. Por otro lado, el estudio de Cari y Quispe (66) se observó que un 93.5% de las madres tiene prácticas inadecuadas y solo el 6.5% tiene prácticas adecuadas. Los resultados obtenidos en los estudios se evidenciaron prácticas positivas y negativas en prevención de anemia, es importante resaltar que a pesar de que las prácticas de las madres se presenten en niveles altos, las prácticas se presentan mayormente en niveles bajos. Un aspecto a considerar en el momento de capacitar a las participantes es dar énfasis en las modificaciones de sus actitudes para que, finalmente, mejores las prácticas de las madres a proyectos en prevención de anemia ferropénica, a fin de que las madres estén más preparadas y debidamente informadas para prevenir la anemia.

## Capítulo VI

### Conclusiones y recomendaciones

#### 1. Conclusiones

A nivel de confianza de 0,000% (<55%) el programa educativo “soy feliz sin anemia” fue eficaz en la mejora de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de anemia en madres con niños menores de 5 años de la comunidad Manatí zona 1- Iquitos 2017.

Se comprobó que antes del programa educativo el nivel de conocimiento de las madres era de 98% en riesgo potencial que afectaba la salud y el crecimiento del niño, mediante el proceso de intervención del programa en su segunda evaluación se pudo observar que el 92% de las madres tenían buenos conocimientos y después del programa el 100% de las madres obtuvo un nivel de conocimiento alto. Se comprobó que el programa en el nivel de conocimiento fue efectivo; lo que se corrobora con una de  $P=0.000$ .

El programa “soy feliz sin anemia” fue efectivo en el nivel de actitudes sobre la prevención de anemia. Porque antes del programa el 81.6% tuvo un nivel positivo y después incrementó al 100%, fue efectivo ( $p=0.000$ ).

Antes de la intervención del programa el 100% de las madres tenían un nivel de prácticas deficiente respecto a la prevención de anemia en niños menores de 5 años. En el trayecto de la intervención el 75.5% de las madres mejoran sus prácticas y después del programa el 100% obtuvo un nivel de prácticas adecuadas; lo cual comprueba que fue efectivo ( $p=0.000$ ).

## **2. Recomendaciones**

Tomando en cuenta los resultados, el investigador recomienda:

Se recomienda al programa salud total, continuar con las sesiones educativos sobre prevención de anemia (en alimentación complementaria, micronutrientes, alimentación saludable, alimentos ricos en hierro) en madres con niños menores de 5 años.

Se recomienda al encargado del programa continuar las estrategias de prevención de anemia uniendo lazos con el puesto de salud para fortalecer conocimientos, actitudes y prácticas en las madres.

se recomienda seguir preparando sesiones demostrativas cada semana, mostrándoles la forma correcta de una preparación, combinación y cantidad adecuada de los alimentos complementarios brindados a los niños.

Enfatizar el seguimiento de las madres de niños con riesgo a anemia través de las visitas domiciliarias.

Capacitar a los promotores de salud para el seguimiento de las madres con niños en riesgo a anemia a través de visitas domiciliarias.

Fomentar la participación del programa a las madres, para generar cambio de estilo de vida y mejorar la calidad de vida en niños con riesgo a anemia.

Incentivar a las madres en la prevención de anemia a través de concursos gastronómico ricos en hierro, talleres de cocina, concursos de niño sano.

Se recomienda replicar el proyecto en otras comunidades aledañas o con una población similar al estudio.

Los materiales generados a partir de la investigación pueden ser de gran utilidad para los profesionales y promotores de salud que realizan actividades preventiva y promocional de la salud infantil.

## Referencias

1. Mallqui JLG. Nivel Educativo de la madres y grado de anemia en menores de tres años atendidos en un hospital de Lima 2017. Universidad San Ignacio de Loyola; 2019.
2. Tiwari S., Bharadva K., Yadav B., Yadav B., et al. Infant and Young child feeding guidelines, 2016. Indian Pediatrics. 53 (8). p. 703-713.
3. Choquemamani E y Mafaldo M. 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 del puesto de salud Módulo I “José Gálvez”, 2016.
4. World Health Organization. the Global Prevalence of Anemia in 2018. WHO Rep [Internet]. 2011;48. Available from:  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/177094/1/9789241564960\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/177094/1/9789241564960_eng.pdf?ua=1)
5. ENDES. Perú: Resultados De La Encuesta Demográfica Y De Salud Familiar. 2018 Available from: [http://censos.inei.gob.pe/documentosPublicos/endes/Expo\\_Jefe.pdf](http://censos.inei.gob.pe/documentosPublicos/endes/Expo_Jefe.pdf)
6. Instituto Nacional de Salud (INS). Web.ins.gob.pe. 2019 [cited 9 January 2019]. Available from: <https://web.ins.gob.pe/es/taxonomy/term/429>
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Perú: Indicadores de resultados de los programas presupuestales, primer semestre 2018. 2018; Available from: [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/ppr/Indicadores\\_de\\_Resultados\\_de\\_Los\\_Programas\\_Presupuestales\\_ENDES\\_Primer\\_Semestre\\_2018.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_Los_Programas_Presupuestales_ENDES_Primer_Semestre_2018.pdf)
8. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS). Plan sectorial para contribuir con la reducción de la desnutrición crónica infantil y anemia en niñas y niños menores de 36 meses, 2017-2021; 2017. p. 2.
9. Rojas E. Nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia infantil en madres que acuden al consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Sesquicentenario “Callao” 2017.

10. Calle Dávila María del Car, Rodrigo VC, Pablo LP, Ester PES, Patricia GF. Norma Técnica- Manejo terapéutico y preventivo de la Anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. 2017.
11. Cornejo C. Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses de un centro de salud de Lima. Lima-Metropolitana 2015; 2016.
12. Reina V. Santa Biblia; 2009. p. 2108.
13. 2. Éxodo 15 [Internet]. Enduring Word. 2019 [cited 2019]. Available from: <https://enduringword.com/comentario-biblico/exodo-15/>
14. Formadores D. Valoración del diseño, desarrollo y evaluación de los programas de formación de formadores según agentes; 2001. p. 325-481.
15. Cisneros E. y Vallejos Y. Efectividad del programa educativo en conocimientos, prácticas, actitudes sobre alimentación complementaria de madres con niños de 6 a 24 meses, Reque. 2014; 2015.
16. López K. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca de alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses en el centro de salud “Baeza”, 2014; 2016.
17. Alvares G, Humani E, Montoya C. prácticas de alimentación y su relación con la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses puente piedra, 2016. Vol. 6, Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017.
18. MINSA. RM 250-2017 Norma técnica para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes y mujeres gestantes y puérperas. Lima, Perú: Ministerio de salud. 2017. p. 1–37.
19. Céspedes M. Conocimientos sobre la anemia y las prácticas alimenticias que tienen las madres para la prevención de la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses en el centro de salud materno Infantil de Lurín; 2016.
20. Jesús Pacheco EE. Factores socioculturales de madres y prevención de anemia en niños de 6 a 36 meses, centro de salud san luis, 2017. Inca Garcilaso de la Vega; 2017.



21. Hancoccallo M. Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años de las madres que acuden al centro de salud “Miguel Grau”, Lima 2014; 2015.
22. Dolores G. Nivel de satisfacción materna sobre la atención del personal de salud responsable de la suplementación con hierro en menores de tres años en el centro materno infantil “Sureños”, Puente Piedra - Lima; 2017.
23. Mabhel SL. Nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y prácticas alimenticias relacionado con la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses en el puesto de salud cocharcas-2017. 2018.
24. Quiñones Navarro LV. Creencias, conocimientos y prácticas alimenticias de las madres de niños menores de 3 años para la prevención de Anemia Centro de salud san Agustín de Cajas 2015. 2016;1–213.
25. Freire W. La anemia por deficiencia de hierro: Estrategias de la OPS/OMS para combatirla. Salud Pública Mex. 1998; 40(2). p. 199-205.
26. Ministerio de Salud del Perú (MINSA). Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en niñas, niños, adolescentes en establecimientos de salud del primer nivel de atención. Lima-Perú; 2015. p. 1– 29.
27. Ministerio de Salud del Perú (MINSA). Plan Nacional para la REDUCCIÓN Y CONTROL DE LA ANEMIA Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021.2017[Internet].2017;65.  
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
28. Aguirre M. Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres de niños de 4 a 5 años de edad que asisten al jardín “Hojitas Verde” de la escuela N°390 “Ángel Vicente Peñaloza” en San Vicente- Misiones, 2015; 2015.
29. Paranco C. Efectos de las prácticas de la suplementación del sulfato ferroso y consumo de hierro dietético en los niveles de hemoglobina en niños con anemia de 6 a 36 meses del puesto de salud “Villa Socca”, Acora. Diciembre 2014-mayo 2015. Tesis pregr; 2015. p. 1-69.

30. Zúñiga M. Propuesta de un programa educativo de nutrición para disminuir en niños de 2 a 5 años del subcentro ubicado en la parroquia Picaihua. Ambato. Septiembre 2015; 2016.
31. Guevara S. Nivel de conocimientos y actitudes sobre alimentación saludable relacionados con la anemia en gestantes que asisten al programa de psicofilaxis “Baby Hope” de la clínica “Good Hope”, Lima, 2014; 2015
32. Ramos M. Conocimientos y actitudes sobre anemia, alimentación, prevención y tratamiento de las madres en relación al grado de anemia en niños de 6 a 36 meses de edad, en el centro de salud Clas “Santa Adriana Juliaca”, marzo- abril 2017.
33. Aguilar E. Efectividad del programa “Anotaciones que Hablan por Ti” en los conocimientos, actitudes y prácticas de los profesionales de enfermería según el modelo SOAPIE en los servicios de hospitalización del Hospital II Vitarte, Lima, 2015. Tesis pregr; 2017.
34. Birreo D. y 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 del puesto de salud “Los Choferes”, Juliaca. Vol. 1.; 2017.
35. Ramírez M. Nivel de conocimiento de las madres y el valor nutritivo de las loncheras escolares de niños de nivel primaria de una institución educativa, 2016; 2017.
36. Soto S. Conocimiento y actitud materna sobre alimentación asociados al estado nutricional del niño de 3 a 5 años, estudiante del CEI. Educación Educativa Inicial “Niño Jesús de Praga”. Iquitos; 2014
37. Michue M. y Ramírez L. Efectividad del programa “Cuidando lo que Más Amo” en la mejora del nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la alimentación saludable en los padres de niños de 4 y 5 años de la I.E jardín de niños N°115 de Chaclacayo, Lima, 2015; 2016.
38. Álviz D. y Camones F. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación saludable en gestantes de 17 a 19 años que acuden al hospital nacional “Sergio Enrique Bernales”, 2015; 2016.

39. Castro A. Teoría General de las Actitudes; 2003. p. 1-43.
40. Cortés M. y León M. Generalidades sobre la Metodología de la Investigación. Universidad Autónoma del Carmen. Campeche; 2004. Primera Edición. p. 1-105.
41. Elizabeth K., Quevedo D. y Selene L. Conocimientos, actitudes y prácticas en puérperas sobre el régimen dietario con hierro y su relación con la anemia en la gestación. Instituto Nacional Materno Perinatal, 2010; 2011.
42. Cotacallapa E. Conocimientos y prácticas sobre higiene en manipulación de alimentos en relación con la carga microbiológica de socias de comedores populares del distrito de Azángaro, 2016; 2016. p. 1-90.
43. Velásquez L. Efectividad del programa “Servir a la Vida”, en los conocimientos y prácticas del profesional de enfermería en el cuidado a pacientes con tubo oro traqueal hospitalizados en el servicio de enfermería N°27 del hospital nacional “Guillermo Almenara Irigoyen”; 2016.
44. Garro H. Efectividad del programa educativo “Prevención de Anemia Ferropénica y Desnutrición Crónica en Niños de 6 a 36 Meses” en el nivel cognitivo y prácticas de las madres que asisten a un centro de salud de Lima. Lima-Metropolitana 2015; 2016.
45. Rodríguez T. y Rojas K. Efectividad del programa educativo “Niño Rojito y Sanito” en el nivel de conocimiento materno sobre la prevención de anemia ferropénica, Moche 2014; 2015.
46. Puma L. y Quispe T. “Efecto del programa de educación alimentaria nutricional sobre anemia ferropénica en niños menores de 36 meses y los conocimientos y prácticas alimentarias de madres del programa “Vaso de Leche” del distrito de Cayma. Arequipa-2016”; 2016.
47. Mamani D. y Checmapoco N. Eficacia del programa “Niño Nutrido, Niño Sano” para mejorar los conocimientos sobre la anemia ferropénica, en madres de niños menores de dos años que acuden al centro de salud “Antonio Barrionuevo”-Lampa 2016; 2017.
48. Bernuy J., Cifuentes Y. y Rojas L. Efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimiento de las madres de niños de 6 a 23 meses sobre anemia ferropénica; 2017.

49. Herrera J. Efectividad del programa educativo sobre alimentación complementaria y conocimiento en madres de niños menores de 2 años, puesto de salud “Víctor Raúl”, Chimbote, 2012; 2017. 4(1). p. 13-24.
50. López K. Hancoccallo Conocimientos, actitudes y prácticas acerca de alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses en el centro de salud “Baeza”, 2014; 2016.
51. Rojas M. y Suqui A. Conocimientos, actitudes y prácticas en la administración de micronutrientes por parte de las madres de niños menores de 3 años que acuden al sub. Centro de salud de Sinincay, 2016; 2016.
52. Vilca D. y Yantas M. Efectividad del programa “Madres del Futuro” en el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria, de niños de 6 a 12 meses: Centro de Salud de Lince; 2012.
53. Merino B. Efectividad de un programa educativo en el conocimiento materno sobre alimentación saludable y estado nutricional de preescolares; 2016.
54. Manrique J. Efectividad del programa educativo en el incremento de conocimientos sobre la prevención de anemia ferropénica en los cuidadores de niños de 12 a 36 meses que asisten al programa “Sala de Educación Temprana”, Lima-Cercado; 2011.
55. Ríos H. y Macedo W. Conocimientos y prácticas sobre el uso de micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses, atendidas en CRED del c.s “Túpac Amaru”, Iquitos. 2017. Vol 81; 2006.
56. Sánchez M. Eficacia de la sesión demostrativa en el conocimiento sobre administración de multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses del sector “Chucuyamarca Huancavelica”, 2014; 2017.
57. Rodríguez J. Intervención educativa sobre el conocimiento de las madres en la administración de micronutrientes en niños de 6 a 36 meses de edad en el centro de salud “Raúl Porras Barrenechea”, Carabayllo. 2016; 2017
58. Romaní F., Henríquez J., López F. y Yngas G. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca de alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses. Lima. Anales de la Facultad de Medicina, v. 77, n. 2; 2016. p. 123-127.

59. Gamarra R., Porroa M. y Quintana M. Conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre la alimentación de niños menores de 3 años en una comunidad de Lima. Anales de la Facultad de Medicina, v. 71, n. 3; 2011. p 179-183.
60. Victorio Yantas AL. Conocimientos, Actitudes Y Prácticas De Las Madres De Niños Menores De 5 Años Sobre La Anemia Ferropénica En El Puesto De Salud De Hualhuas En El Año 2017. Universidad Nacional del Centro del Perú; 2018.
61. Castillo Calisaya R. Factores sociodemográficos y actitudes de las madres sobre la suplementación con micronutrientes en niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Revolución, Juliaca, 2018. universidad peruana unión; 2017.
62. Abarca Quiroz ED. Nivel De Conocimiento Y Actitudes Sobre Suplementación De Multimicronutrientes, En Madres De Niños Menores De Tres Años, Centro Materno Infantil Manuel Barreto, 2017. Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018.
63. Cavero Atanacio OS. Actitud de las Madres de los niños de 6 a 35 meses acerca de la administración de micronutrientes centro materno infantil Virgen del Carmen, junio-2017. Vol. 1. Universidad Privada San Juan Bautista; 2018.
64. Mamani Díaz YE. Conocimientos, actitud y prácticas de las madres sobre la prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 5 años de edad que asisten a la micro red Jae-Puno, 2017. Tesis UNA. Universidad Nacional del Altiplano; 2017.
65. Choquehuanca Cardenas MB, Falcón Tamara WV. Prácticas alimentarias y anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del centro de salud Perú 3era zona, Lima - 2018. Universidad Norbert Wiener; 2018.
66. Cari Mamani YV, Quispe cuencas YY. Conocimientos y prácticas sobre la anemia ferropénica en madres con niños de 6 a 24 meses de edad del Puesto de Salud Escuri, Juliaca – 2017. Universidad Peruana Unión; 2017.

## **ANEXOS:**

### **ANEXO 1: Cuestionario de conocimiento y escala de Likert para actitudes**

#### **PROYECTO:**

PROGRAMA EDUCATIVO " ME QUIERO, ME NUTRO Y SOY FELIZ SIN ANEMIA" EN LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES CON NIÑOS DE 06 MESES A 5 AÑOS SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN PREVENCIÓN DE ANEMIA. COMUNIDAD MANATÍ 1 ZONA, IQUITOS 2017.

---

#### **INTRODUCCION:**

Buen día señora, mi nombre es Cintya Nina Mendoza Interna del 5to año de la Escuela Profesional de Nutrición Humana de la Universidad Peruana Unión, es estoy realizando un proyecto de investigación titulado Efectividad del programa educativo " "Me quiero, me nutro y soy feliz sin anemia" en los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres con niños de 06 meses a 5 años sobre alimentación saludable en prevención de anemia. Comunidad manatí 1 zona, Iquitos 2017. [El objetivo del proyecto es conocer y mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres con niños menores de 5 años sobre alimentación saludable en prevención de anemia]. Pese la cual solicitamos su consentimiento voluntario de la aplicación de los siguientes instrumentos de "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE ALIMENTACION SALUDABLE EN PREVENCIÓN DE ANEMIA" Toda la información que se obtenga será tratada con estricta confidencialidad y sus respuestas y nombre jamás serán revelados y su participación es voluntaria.

Si decide participar en este estudio, por favor responda cada instrumento de conocimientos, actitudes y prácticas con toda sinceridad, así mismo puede dejar de llenar los instrumentos en cualquier momento, así lo decide.

¿Acepta participar en este estudio?

Sí\_\_\_\_ No\_\_\_\_

---

Firma

## CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACION SALUDABLE EN PREVENCION DE ANEMIA.

### INSTRUCCIONES

Lea cuidadosamente y responda con sinceridad a cada una de las preguntas que se le presenta, marcando la alternativa que mejor se adapte a su manera de

#### A.- Datos generales:

1. ¿Cuántos años tiene Usted?

2. ¿Cuál es su grado de instrucción?

- a) Primaria Completa
- b) primaria incompleta
- c) Secundaria Completa
- d) secundaria incompleta
- e) superior

3. Ocupación: \_\_\_\_\_

4. Número de hijos: \_\_\_\_\_

5. ¿cuál es su ingreso económico mensual?

- a) menos de 100 soles
- b) 100 a 200 soles
- c) 200 a 300 soles
- d) más de 300 soles

5. Es Usted el encargado de preparar los alimentos de su hijo?

- a) Si
- b) No

Si su respuesta es No, especifique \_\_\_\_\_

## ALIMENTACION COMPLEMENTARIA

1. La alimentación complementaria consiste en:

- a) Combinar alimentos con los multimicronutrientes o chispitas.
- b) Dar comida de la olla familiar
- c) Dar agüita de anís para prevenir los gases
- d) Ir dando algunos alimentos en purés, papillas, mazamoras sin retirar la leche materna.

2. ¿A qué edad debe iniciar la alimentación complementaria?

- a) Antes de 3 meses.
- b) A los 5 meses.
- c) A partir de los 6 meses.
- d) Cuando cumpla 1 año.

3. ¿Cómo se debe alimentar a un niño(a) a partir de los 6 meses de edad?

- a) Leche materna más alimentos espesos como purés, papillas.
- b) Dar sólo alimentos sin leche materna.
- c) Darle calditos, agüitas, sin leche materna.
- d) Darle segundos, leche materna.

4. La edad en la que su niño debe comer los mismos alimentos de la olla familiar es:

- a) A los 6 meses
- b) A los 7 a 8 meses
- c) A los 9 a 11 meses
- d) A los 12 meses a más

5. ¿Por qué es importante la alimentación complementaria para el niño?

- a) Ayuda en su crecimiento y ser más sociable
- b) Favorece el desarrollo físico y disminuye la probabilidad de contraer enfermedades.
- c) Brinda vitaminas y minerales
- d) Ayuda a tener más energía.

### **ALIMENTACION SALUDABLE**

6. ¿Qué es alimentación saludable para usted?

- a) Darle a mi niño alimentos que le den energía, lo protejan y permitan su crecimiento.
- b) Darle pescado, yuca y plátano.
- c) Darle abundante comida al niño
- d) Hacer que el niño suba de peso.

7. ¿Cuáles son los Alimentos Constructores con alto contenido en hierro (ayudan en el crecimiento del niño y prevención de anemia)?

- a) Leche, pan, azúcar, tortas.
- b) Viseras, carne, huevo, pescado.
- c) Cereales, tubérculos y aceite.
- d) Frijol, ají dulce y betarraga.

8. ¿Cuáles son los Alimentos Energéticos que proporcionan energías durante el día?

- a) yuca, plátano, pan, fideos, arroz
- b) Leche, tomate, cereal, mango
- c) galletas, leche, pescado
- d) naranja, cebolla, carne, arroz.

9. ¿Cuáles son los Alimentos Reguladores y ayuda a absorber el Hierro (tiene vitaminas y minerales)?

- a) papaya, granadilla, tomate, limón
- b) Leche, avena, pescado
- c) galletas, fideos, carnes
- d) huevo, maní, yuca, pescado

### **ANEMIA Y ALIMENTOS FUENTES DE HIERRO**

10. ¿Qué es la Anemia?

- a) Enfermedad de los huesos
- b) Tener pocas vitaminas
- c) Es una enfermedad que afecta a la sangre por la poca cantidad de Hierro.
- d) Tener pálida la piel

11. ¿Cómo es un niño con Anemia?

- a) Alegre y Sano
- b) Cansado, pálido, se enferma rápido.
- c) Inflamación de la lengua
- d) Delgado y pequeño

12. ¿cuál es el alimento con ALTO aporte de Hierro?

- a) hígado
- b) Carne de pollo
- c) Lentejas
- d) Betarraga

13. ¿cuál es el alimento que NO es fuente de Hierro?

- a) huevo
- b) hígado
- c) frijol
- d) arroz



14. Los alimentos que son amigos del hierro (favorecen la Absorción del hierro) son:

- a) Los cítricos, ricos en vitamina C (uvas, toronja, limón, papaya).
- b) Los lácteos, ricos en calcio (leche, yogurt).
- c) Las infusiones (té, hierbaluisa, anís).
- d) Los dulces y postres (mazamorra de plátano, galletas, gaseosa, chupetes).

15. Los alimentos que son enemigos del hierro (disminuyen la absorción del hierro) son:

- a) La sangrecita, menestras, naranja.
- b) gaseosas, caramelos, leche y galletas.
- c) Los tubérculos, cereales y menestras
- d) Pescado, yuca, arroz, arveja

## MULTIMICRONUTRIENTES

16. ¿Qué son los suplementos de multimicronutrientes o también llamados chispitas?

- a) Es un sobrecito que se da al niño cuando está enfermo
- b) Es un sobrecito de un gramo que se reparten gratuitamente
- c) Es un sobrecito que contiene vitaminas y minerales, en cantidades pequeñas, pero indispensables para el organismo.
- d) Es un sobrecito que solo contiene hierro

17. ¿Qué contiene los multimicronutrientes?

- a) Contiene solo hierro
- b) Contiene vitamina A y Hierro
- c) Contiene todos los nutrientes que el niño necesita para estar sano.
- d) Contiene vitamina A, Vitamina C, Hierro, Ácido Fólico y Zinc

18. ¿Cómo se preparan los multimicronutrientes?

- a) Lavar las manos, mezclar con dos cucharadas de comida tibia, echar todo el sobre.
- b) Mezclar con toda la comida tibia, echar todo el sobre y dar de comer.
- c) Lavar las manos, mezclar con dos cucharas de comida caliente, echar todo el sobre.
- d) Lavar las manos, mezclar con dos cucharas de comida tibia echar la mitad del sobre.

19. ¿Con que alimentos se debe dar los multimicronutrientes?

- a) Con arroz
- b) Con leche
- c) Con sopas
- d) Con segundos (guisados, purés, papillas)

20. ¿Con que alimentos no se debe dar los multimicronutrientes?

- a) Con leche, sopas,
- b) Con purés
- c) Con papaya
- d) Con mazamorra

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

## ESCALA DE LIKERT: ACTITUDES SOBRE ALIMENTACION SALUDABLE EN PREVENCIÓN DE ANEMIA:

### Instrucciones

Lea cuidadosamente y luego responda con sinceridad cada una de las preguntas que se le presenta, marcando con un aspa (X) solo una de las alternativas en el recuadro correspondiente, según la considere correcta en su opinión o sentimiento, utilizando los siguientes criterios: TA = Totalmente de Acuerdo, A = De Acuerdo, TD = Totalmente en Desacuerdo, D = En Desacuerdo, I = Indeciso (ni de acuerdo ni en desacuerdo).

N	ALIMENTACION OMPLEMENTARIA	TA	A	I	TD	D
1	El niño debe iniciar a los 6 meses su alimentación complementaria con alimentos suaves como: purés, mazamorras, papillas.					
2	Me preocupa que mi niño cada día consuma alimentos ricos en hierro como (puré de hígado, riñón, bofe, sangrecita)					
3	Creo que la leche materna es más importante que la alimentación complementaria.					
4	Mi niño debe iniciar su alimentación antes de los 6 meses.					
5	Después de los 6 meses creo que la alimentación complementaria es importante porque la leche materna ya no cubre su requerimiento de mi niño.					
6	No me preocupa que mi niño consuma alimentos como hígado, riñón, bofe porque debo empezar dándole solo puré de papa, yuca, zapallo.					
	ALIMENTACION SALUDABLE					
7	Creo que la alimentación saludable es importante para mi niño porque le ayuda a crecer, estar sano y ser más inteligente					
8	Mi niño debe consumir 2 o 3 comidas principales del día porque son adecuadas y suficiente para que este saludable.					
9	Creo que los alimentos básicos en la alimentación diaria del niño son: pescado, yuca, plátano y leche.					
10	Creo que los alimentos básicos en la alimentación diaria del niño son: leche, carne, pescado, huevo, lentejas, frijol, verduras y frutas y estos ayudan a mejorar los niveles de hierro en la sangre.					
11	Creo que mi niño debe consumir sus 3 comidas principales, 2 refrigerios a media mañana, a media tarde en cantidades adecuadas y alimentos de cada grupo (energético, regulador y constructor) para prevenir la anemia.					
12	Estoy de acuerdo con la afirmación, el agua pura no es tan importante porque mi niño lo consume en la sopa, refrescos, mazamorras, leche.					
	ANEMIA Y LOS ALIMENTOS RICOS EN HIERRO					
13	Me preocupa saber cuáles son los alimentos ricos en hierro.					
14	Creo que la anemia es una enfermedad que se da cuando el niño come mucha cantidad de hierro en los alimentos.					
15	Antes de preparar los alimentos me preocupa elegir alimentos que					

	aporten mayor contenido en hierro.( hígado, bofe, carnes, pescado, huevo)					
16	Creo que mi niño debe consumir betarraga porque cura la anemia.					
17	Creo que el hierro no es tan importante en la alimentación de mi niño porque el organismo no lo necesita.					
18	Me preocupa la salud de mi niño o niña al saber que tiene anemia y hago lo posible para alimentarlo bien y se recupere					
	MULTIMICRONUTRIENTES O CHISPITAS					
19	Al ir al puesto de salud donde me indican darle a mi niño o niña los micronutrientes para prevenir la anemia, ante esto yo estoy ...					
20	Creo que los multimicronutrientes o las chispitas le curaran a mi niño de la anemia.					
21	Creo que los multimicronutrientes son buenos para mi niño y le ayudan a prevenir la anemia					
22	Creo que es mejor darle los micronutrientes con leche, jugos, tés, o sopas.					
23	Creo que es mejor darle a mi niño los multimicronutrientes con segundos según la edad de mi niño ya sea papillas, picado en trozos pequeños, grandes o de la olla familiar.					
24	Creo que los micronutrientes se le deben mezclar en toda la comida y darle a mi niño o niña.					

*Elaborado por: Cintya Solanita Nina Mendoza*

## ANEXO 2: Instrumento de verificación de la práctica

### PROYECTO

PROGRAMA EDUCATIVO “ ME QUIERO, ME NUTRO Y SOY FELIZ SIN ANEMIA” EN LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES CON NIÑOS DE 06 MESES A 5 AÑOS SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN PREVENCIÓN DE ANEMIA. COMUNIDAD MANATÍ 1 ZONA, IQUITOS 2017.

---

### LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA PRÁCTICA

Familia \_\_\_\_\_ sector: \_\_\_\_\_

Nombre del niño (a): \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

N°	ALIMENTACION COMPLEMENTARIA.	SI	NO
1	La cantidad y frecuencia de alimentos que le da a su niño es de acuerdo a su edad.		
2	La consistencia de los alimentos que le da a su niño son de acuerdo a su edad.		
3	Incluye frutas y verduras en las comidas de su niño en preparaciones como mazamoras, papillas, frutas y verduras cocidas.		
4	El niño o niña consumió sus alimentos ya sea desayuno, almuerzo o cena antes de la leche materna.		
5	Utiliza la mamá alimentos como hígado, riñón, bofe, sangrecita.		
6	Después de la comida principal el niño o niña recibe la lactancia materna.		
N°	ALIMENTACION SALUDABLE EN PREVENCIÓN DE ANEMIA		
7	Controla actualmente el peso y la talla de su niño		
8	Utiliza alimentos de origen animal (huevo, gallina, carne de monte, viseras, pollo, pescado) en la alimentación de su niño o niña.		
9	Incluye frutas y verduras más de 3 porciones al día para la alimentación de su niño o niña.		
10	Utiliza alimentos energéticos como (papa, yuca, plátano, arroz, fideos, avena, sémola...) en la alimentación de su niño o niña.		
11	El niño o niña consume las 3 comidas principales (desayuno, almuerzo, cena).		
12	La mamá le da a su niño o niña agua pura hervida o tratada para tomar durante el día.		
N°	ANEMIA Y LOS ALIMENTOS RICOS EN HIERRO.		
13	Utiliza la mamá alimentos de origen animal con alto contenido de hierro (carnes, hígado, sangrecita, yema de huevo) en cada comida principal.		

14	el niño o niña consume alimentos de origen vegetal con contenido de hierro como lentejas, arvejas, garbanzo, frijoles, 3 veces por semana o más de 3 veces		
15	Acompaña el alimento de su niño o niña con bebidas azucaradas como mates, gaseosas, refresco de fariña, leche u otros.		
16	acompaña el alimento de su niño o niña con bebidas como Camu Camu, toronja, uvas, cocona,		
17	Acompaña la mama los alimentos ricos en hierro con alimentos que ayuden absorber como ensaladas que contengan vitamina A o C.		
18	Consume el niño o niña frutas que contengan vitamina C o A		
N°	LOS MULTIMICRONUTRIENTES O CHISPITAS		
19	Separa las dos cucharas de comida y agrega el sobre de micronutriente para luego darle el alimento a su niño o niña.		
20	Acompaña el suplemento en polvo con alimentos como papa, camote, carne, hígado, yuca en forma de purés, triturados, picados o en papillas.		
21	Prepara el micronutriente de su niño o niña con alimentos tibios.		
22	Se lava la mano antes de preparar los micronutrientes		
23	Le da un sobrecito de multimicronutrientes o chispita al día principalmente en el desayuno o almuerzo.		
24	Utiliza alimentos como leche, frutas, bebidas liquidas, avena, sopa para darle los micronutrientes.		

*ONSERVACIONES (comentarios sobre la visita familiar)*

---



---



---



---

**Puntaje: SI: 1 Punto NO: 0 Puntos**

<b>Puntaje</b>	<b>Prácticas de prevención de anemia</b>	<b>¿qué acciones Tomar?</b>
13 - 24 puntos	Adecuado	Necesita apoyo sólo en aspectos puntuales, el seguimiento puede ser cada 2 meses.
0-12 puntos	Inadecuado	Necesita vigilancia y apoyo 1 vez por semana

*Fuente: World Visión, modificado por la MPH. Rut Ester Mamani Limachi Docente EP Enfermería UPeU*

**ANEXO 3: Análisis de validez de contenido del cuestionario de conocimientos en  
prevención de anemia en madres con niños menores de 5 años.**

Ítems	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Total	V de Aiken
1	1	1	1	1	1	5	1.00
2	1	1	1	1	1	5	1.00
3	1	1	1	1	1	5	1.00
4	1	1	1	1	1	5	1.00
5	1	1	1	1	1	5	1.00
6	1	1	1	1	1	5	1.00
7	1	1	1	1	1	5	1.00
8	1	1	1	1	1	5	1.00
9	1	1	1	1	1	5	1.00
10	1	1	1	1	1	5	1.00
11	1	1	1	1	1	5	1.00
12	1	1	1	1	1	5	1.00
13	1	1	1	1	1	5	1.00
14	1	1	1	1	1	5	1.00
15	1	1	1	1	1	5	1.00
16	1	1	1	1	1	5	1.00
17	1	1	1	1	1	5	1.00
18	1	1	1	1	1	5	1.00
19	1	1	1	1	1	5	1.00
20	1	1	1	1	1	5	1.00

**ANEXO 4: Análisis de validez de contenido del cuestionario de actitudes en  
prevención de anemia en madres con niños menores de 5 años.**

Ítems	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Total	V de Aiken
1	1	1	1	1	1	5	1.00
2	1	1	1	1	1	5	1.00
3	1	1	1	1	1	5	1.00
4	1	1	1	1	1	5	1.00
5	1	1	1	1	1	5	1.00
6	1	1	1	1	1	5	1.00
7	1	1	1	1	1	5	1.00
8	1	1	1	1	1	5	1.00
9	1	1	1	1	1	5	1.00
10	1	1	1	1	1	5	1.00
11	1	1	1	1	1	5	1.00
12	1	1	1	1	1	5	1.00
13	1	1	1	1	1	5	1.00
14	1	1	1	1	1	5	1.00
15	1	1	1	1	1	5	1.00
16	1	1	1	1	1	5	1.00
17	1	1	1	1	1	5	1.00
18	1	1	1	1	1	5	1.00
19	1	1	1	1	1	5	1.00
20	1	1	1	1	1	5	1.00
21	1	1	1	1	1	5	1.00
22	1	1	1	1	1	5	1.00
23	1	1	1	1	1	5	1.00
24	1	1	1	1	1	5	1.00

**ANEXO 5: Análisis de validez de contenido del cuestionario de prácticas en  
prevención de anemia en madres con niños menores de 5 años.**

Ítems	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Total	V de Aiken
1	1	1	1	1	1	5	1.00
2	1	1	1	1	1	5	1.00
3	1	1	1	1	1	5	1.00
4	1	1	1	1	1	5	1.00
5	1	1	1	1	1	5	1.00
6	1	1	1	1	1	5	1.00
7	1	1	1	1	1	5	1.00
8	1	1	1	1	1	5	1.00
9	1	1	1	1	1	5	1.00
10	1	1	1	1	1	5	1.00
11	1	1	1	1	1	5	1.00
12	1	1	1	1	1	5	1.00
13	1	1	1	1	1	5	1.00
14	1	1	1	1	1	5	1.00
15	1	1	1	1	1	5	1.00
16	1	1	1	1	1	5	1.00
17	1	1	1	1	1	5	1.00
18	1	1	1	1	1	5	1.00
19	1	1	1	1	1	5	1.00
20	1	1	1	1	1	5	1.00
21	1	1	1	1	1	5	1.00
22	1	1	1	1	1	5	1.00
23	1	1	1	1	1	5	1.00
24	1	1	1	1	1	5	1.00



**ANEXO 6: Análisis de la confiabilidad del cuestionario de conocimientos y lista de cotejo de prácticas**

Variable	KR-20	Ítems
Conocimientos	0.728	20
Practicas	0.726	24

### **ANEXO 7: Análisis de la confiabilidad del cuestionario de actitudes**

Variable	Alfa de Crombach	Ítems
Actitudes	0.748	24

## ***ANEXO 8: Validación de los Instrumentos por Expertos.***

## ANEXO 8: Consentimiento Informado



MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE INDIANA

### CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN

Presente:

Quien recibe el Sr Richard Manguinuri Aspajo; Teniente Gobernador y la Técnica Neiva Torres Inuma; responsable del Puesto de Salud de la Comunidad de Manatí Primera Zona, Indiana, Maynas - Loreto.

Hace constar que:

La Srta. CINTYA SOLANITA NINA MENDOZA Identificada con DNI N° 47657982; obtienen el PERMISO PARA APLICACIÓN DEL PROYECTO TESIS titulada "Efectividad del programa educativo " Me quiero, me nutro y soy feliz sin anemia" en los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres con niños de 06 meses a 5 años sobre alimentación saludable en prevención de anemia. Comunidad Manatí I zona, Iquitos 2017. Durante los meses de Mayo hasta octubre del 2017.

Se expide la presente constancia, para fines que estime conveniente.

Iquitos, 03 de Mayo del 2017

Atentamente,



Sr. Richard Manguinuri Aspajo  
TNT. Gobernador de Manatí I Zona

Téc. Enf. Neyva Torres Inuma  
Responsable del P. S. Manatí I Zona

## **ANEXO 9: Módulo educativo**



*Una Institución Adventista*

Universidad Peruana Unión  
Facultad Ciencias de la Salud  
EP. Nutrición Humana



## Modulo Educativo del programa “Soy Feliz Sin Anemia”

*Compilado por:*

*Cintya Solanita Nina Mendoza*

*Bachiller de Nutrición Humana*

*Loreto Iquitos/Indiana Manatí 2018*



# Índice

<b>UNIDAD</b>  1	Sesión	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alimentación saludable</li> <li>2. Grupo de alimentos</li> <li>3. Combinación de alimentos</li> </ol>	
<b>UNIDAD</b>  2	Sesión	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lactancia materna</li> <li>2. Alimentación complementaria</li> <li>3. Alimentación de 6 a 8 meses</li> <li>4. Alimentación de 9 a 11 meses</li> <li>5. Alimentación de 12 a 23 meses</li> </ol>	
<b>UNIDAD</b>  3	Sesión	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿qué es desnutrición y anemia?</li> <li>2. Anemia y alimentos ricos en hierro</li> <li>3. Amigos del hierro</li> <li>4. Enemigos del hierro</li> </ol>	
<b>UNIDAD</b>  4	Sesión	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Micronutrientes ¿qué es?</li> <li>2. Dosificación y preparación de micronutrientes</li> <li>3. Alimentos que ayudan en su absorción</li> <li>4. Alimentos que inhiben su absorción</li> </ol>	
<b>UNIDAD</b>  5	TALLERES	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lavado de manos</li> <li>2. Desayunos saludables</li> <li>3. Almuerzos saludables</li> <li>4. Meriendas saludables</li> <li>5. Preparaciones con fuente de hierro</li> <li>6. Alimentación complementaria (6_8 meses /9_10 meses /11 m_1 año)</li> <li>7. Preparación de micronutrientes</li> </ol>	



## Introducción:

La alimentación en los primeros años de vida es un periodo fundamental para la salud, es importante asegurar la nutrición infantil para determinar un buen crecimiento y desarrollo.

La enseñanza de la Nutrición como un saber, es un proceso complejo que requiere de conocimientos, actitudes y prácticas de la madre en el hogar. Para que ésta sea incorporada a todos los hábitos de la alimentación, que se vea reflejada en la alimentación en sus hijos, quienes necesitan una nutrición adecuada.

El presente módulo educativos “soy feliz sin Anemia”, está dirigido a las personas facilitadoras y/o agentes comunitarios que asumirán la responsabilidad de desarrollar el proceso de capacitación.

A través de su lectura y aplicación, se podrán desarrollar conocimientos y habilidades, una mejor comprensión de las técnicas y procedimientos. Con el fin de guiar al orientador para la capacitación, lo cual permitirá fortalecer capacidades orientadas a lograr hábitos en una alimentación y nutrición saludable, disminuyendo así la prevalencia de desnutrición y anemia infantil.

El mejoramiento de la nutrición en los niños debe ser una estrategia de prevención, iniciada en la alimentación de la gestante y los primeros 5 años del niño basada en el cambio o reforzamiento de comportamientos alimentarios. Una nutrición adecuada es crucial para el adecuado desarrollo físico y mental de los niños en crecimiento. Debido a que uno de los problemas nutricionales más grandes en el Perú es la desnutrición y anemia infantil, caracterizada por una serie de consecuencias que deterioran la salud y calidad de vida de los menores.

La salud es una responsabilidad de todos, donde el personal de salud y agente comunitario tiene el deber de trabajar en unidad para lograr resultados en una comunidad activa trabajando en promoción y prevención de salud.

Bach. Cintya Nina Mendoza





## **2: finalidad –objetivo-Ámbito de la aplicación**

### **Finalidad:**

El módulo educativo “soy feliz sin anemia” se realiza con la finalidad de fortalecer los conocimientos teóricos y prácticos sobre alimentación y nutrición en madres con niños menores de 5 años de edad contribuyendo en la mejora de la nutrición infantil de las comunidades con elevados niveles de anemia infantil.

### **Objetivo General:**

Desarrollar un proceso formativo de los facilitadores y/o agentes comunitarios en temas de alimentación saludable y nutrición, a fin de fortalecer sus dominios y competencias para prevención de la anemia infantil y asegurar resultados positivos sobre la comunidad.

### **Objetivos específicos:**

Las participantes del programa “soy feliz sin anemia” al finalizar la sesión educativa estarán en condiciones de:

- definir con sus propias palabras que es una alimentación saludable y medidas preventivas de la anemia.
- Fomentar en sus familiares el desarrollo de hábitos alimentarios saludables.
- Promover el desarrollo de alimentación saludable y alimentos ricos en hierro en sus niños.
- Madres sensibilizadas sobre la importancia de una alimentación saludable en prevención de anemia
- Madres capaces de capacitar como agentes promotoras de la alimentación saludable y prevención de anemia.

### **Ámbito de aplicación:**

El presente módulo es de aplicación en todas las comunidades de la región Loreto. Y también a otras que tengan similares características que cuenta la región.



### 3. ORGANIZACIÓN DEL MÓDULO:

¿Qué comprende el módulo  
“soy feliz sin Anemia”?







El módulo educativo “soy feliz sin anemia” comprende de temas que ayudan a conocer sobre la anemia infantil, promoviendo buenas practicas alimentarias en la prevención de anemia.

Este módulo contiene de 19 sesiones, que están desarrolladas de acuerdo a la metodología ARDE (Animación, Reflexión, Demostración y Evaluación), indicando la duración aproximada de cada bloque. Así mismo presenta todo lo necesario para comprender y realizar la capacitación de acuerdo a las diferentes realidades y situaciones.

Cada unidad será evaluada con un pre test y un post test, en el conocimiento de las madres y la actitud ante la alimentación referente a la prevención de anemia infantil. Al finalizar las sesiones educativas y los talleres, se deben realizar visitas domiciliarias para el monitoreo respectivo de la práctica en los temas aplicados.



## METODOLOGÍA DE LA CAPACITACIÓN

ARDE	
<p>Animación</p> 	<p>Motivar a los participantes a romper el hielo y estimular los sentidos. Nos permite crear un ambiente de confianza favorable para la presentación del tema a tratar.</p>
<p>Reflexión</p> 	<p>Nos permite conocer los saberes previos de cada participante y compartir nuevos conocimientos.</p>
<p>Demostración</p> 	<p>Nos permite reforzar los conocimientos aprendidos en forma grupal o personal.</p>
<p>Evaluación</p> 	<p>Nos permite verificar, reafirmar y reforzar los conocimientos aprendidos por los participantes.</p>



## **4: CAPACIDADES A LOGRAR CON EL MÓDULO**

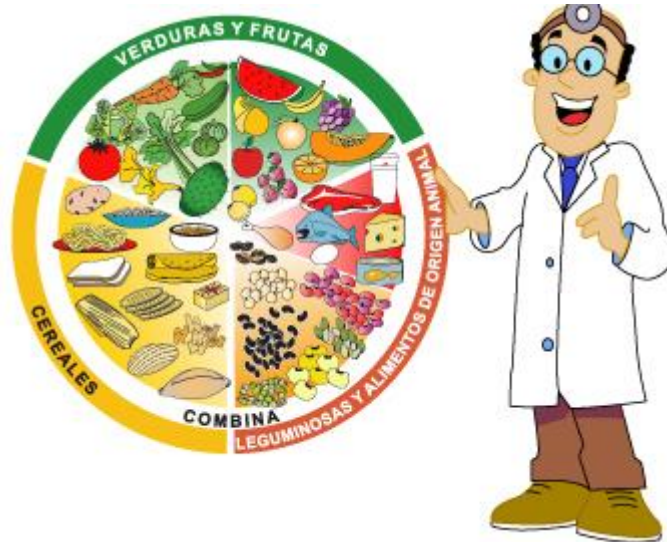


“Formar familias saludables con una buena alimentación y una mejor nutrición”.



1

# UNIDAD



---

---

## ALIMENTACIÓN SALUDABLE

- SESIÓN 1: Conceptos básicos de Nutrición
- SESIÓN 2: Grupo de Alimentos



## Sesión 1

# ALIMENTACIÓN SALUDABLE

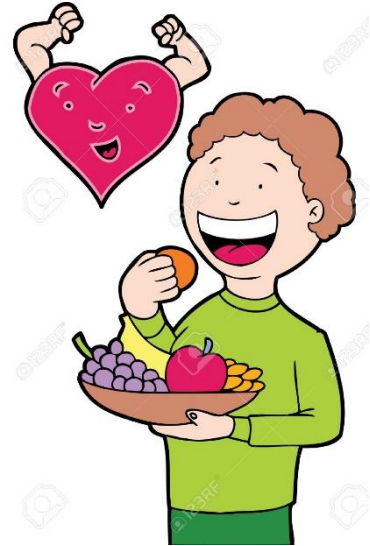
**TEMA:** Alimentación saludable (reconociendo conceptos básicos en alimentación y Nutrición)

**OBJETIVOS:** identificar conceptos básicos en alimentación saludable y Nutrición.

**TIEMPO:** 50 minutos

### **MATERIALES:**

- Imagen de un niño con exceso de peso
- Imagen de un niño con déficit de peso
- Imagen de un niño saludable
- 3 papelotes con el dibujo del tronco de un árbol sin hojas.
- Cartulina de color verde
- Plumones
- Cinta masking tape
- Fotocopias del pre test
- Cámara fotográfica
- Papel de colores
- Tiques de asistencia





## DESARROLLO DE LA SESIÓN EDUCATIVA:

### ANIMACIÓN (15 MINUTOS)

- Bienvenida y presentación de los (as) participantes.
- Motivación: el facilitador informa a los participantes sobre el objetivo de la sesión educativa, objetivos de los talleres de nutrición las visitas domiciliarias de evaluación, importancia de la participación de las sesiones/talleres y beneficios que recibirán los participantes. luego, a manera de integración, realiza la siguiente dinámica:

Dinámica de presentación: “La telaraña”

- El facilitador con un ovillo de lana sostiene una punta y se presenta: Dice su nombre, que cargo ocupa, y las expectativas que espera de las capacitaciones y talleres.
- Luego de presentarse lanza un ovillo a una madre sin soltar la punta.
- La madre que recibe el ovillo se presenta y menciona lo que espera recibir de las capacitaciones y talleres de nutrición. Cuando termina lanza el ovillo a otra madre (sin soltar el hilo), luego otra madre hace lo mismo y así sucesivamente.
- Lo importante es que no le pasen el ovillo a la madre que está a su lado, sino al que esté más alejado. De esa manera quedará formada una verdadera tela de araña o una red.

El facilitador entrega a cada madre el consentimiento informado para su participación del programa.

El facilitador entrega el pre test de conocimientos, actitudes y se explica que se realizara una visita domiciliar para evaluar la práctica que tienen respecto a la nutrición de sus niños menores de 5 años.

### REFLEXIÓN:

Recojo de saberes previos

Dinámica: árbol de problemas

El facilitador forma dos grupos, el primer grupo le proporciona la imagen de un niño (a) con exceso de peso y al segundo grupo la imagen de un niño (a) con déficit de peso.

El facilitador entrega a cada participante 3 siluetas de mano de color amarillo, marrón y pide que en ellas respondan a las siguientes preguntas, de acuerdo a la imagen que se les fue asignada.

- ¿Por qué creen que el niño se encuentra con déficit o exceso de peso?



- ¿Qué tipo de alimentos creen que el niño está consumiendo?
- ¿Cómo será el niño de la imagen cuando sea adulto? Y ¿Qué problemas podría tener?

El facilitador pide a los integrantes de cada grupo que coloquen las manos en el árbol a manera de hojas.

El facilitador invita a cada grupo a realizar la presentación de su árbol de problemas. Luego de ellos, se da 5 minutos de comentarios de los participantes.

El facilitador presenta la imagen de un niño que luce saludable y pide a los participantes que mencionen características generales de la alimentación y el comportamiento del niño, que permiten que el niño luzca saludable. Dos participantes anotan las ideas en tarjetas verdes y las colocan alrededor de la imagen.

El facilitador sintetiza los aspectos resaltantes de las respuestas.

### DEMOSTRACIÓN:

El facilitador presenta los conceptos de: alimentación, nutrición, malnutrición, anemia.

El facilitador en base a los conceptos propone las definiciones de alimentación saludable y estilos de vida saludable.

El facilitador utiliza las ideas vertidas en las hojas de los árboles y las clasifica como alimentación saludable y estilos de vida saludable. De ser necesario el facilitador incorpora nuevas características.

### EVALUACIÓN:

Se les entregara a los participantes las tarjetas donde escribirán las respuestas a las siguientes preguntas:

- ¿Qué diferencia existe entre la alimentación y nutrición?
- ¿Qué provoca la anemia en las niñas, niños y adolescentes?

Luego el facilitador pide a os participantes que den lectura a las respuestas, se pide la opinión a los participantes y el facilitador a clara las dudas sobre el tema.





## Hoja de apoyo

### Alimentación saludable

Es el conjunto de acciones mediante las cuales se proporciona alimentos al organismo, abarca desde la selección, cocción, e ingestión. Depende de las necesidades individuales, disponibilidad de alimentos, cultura, religión, situación económica, aspectos psicológicos, publicidad, moda, etc.

#### Alimentación saludable:

Una alimentación saludable es aquella que permite alcanzar y mantener un funcionamiento óptimo del organismo conservar o restablecer la salud, disminuir el riesgo de padecer enfermedades. Debe ser satisfactoria, suficiente, completa, equilibrada, armónica, segura, adaptada, sostenible y asequible.

#### Nutrición:

La nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades alimentarias del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico, regular) es un elemento fundamental de la salud.



#### Los nutrientes:

Son aquellas sustancias contenidas en los alimentos, las cuales son requeridas por el cuerpo para funcionar en forma adecuada (proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, sustancias minerales y agua)

#### El alimento:

Transporta los nutrientes para que lleguen a nuestro cuerpo. El alimento es el vehículo de los nutrientes.





## Estilos de vida saludable:

Un estilo de vida saludable repercute de forma positiva en la salud. Comprende hábitos como la práctica habitual de ejercicio, una alimentación adecuada y saludable, el disfrute del tiempo libre, actividades de sociabilización, mantener la autoestima alta, etc.



## Anemia:

Es definida como una concentración de hemoglobina inferior a 11-12 g/dl, dependiendo de la edad a nivel del mar. La ingesta insuficiente de hierro es la principal causa en el Perú. La anemia afecta principalmente a niños menores de 5 años, mujeres en edad fértil y gestantes.

## Malnutrición:

Se refiere a las carencias, exceso o desequilibrio en la ingesta de energía, proteínas y/o otros nutrientes. Su significado incluye en realidad tanto la desnutrición como la sobre alimentación.



### Bibliografía:

<http://www.saludarequipa.gob.pe/moduloatencionciudadano/promocion/Modulo%20Educativo%20Alimentaci%C3%B3n%20y%20Nutrici%C3%B3n%20Saludable%20%20Edicionv2.pdf>

<http://www.saludarequipa.gob.pe/moduloatencionciudadano/promocion/MODULO%20ALIMENTACION%20SALUDABLE>



## Sesión 2

### Conociendo los Grupos de alimentos

**TEMA:** reconociendo los grupos de alimentos

**OBJETIVOS:** identificar los grupos de alimentos, priorizando los productos de la zona.

**TIEMPO:** 50 minutos

#### **MATERIALES:**

- Imágenes de grupo de (reguladores, constructores y energéticos)
- Cartulina
- Plumones
- Cámara fotográfica
- Papelotes
- Masking tape
- Platos descartables



alimentos





## DESARROLLO DE LA SESIÓN EDUCATIVA:

### ANIMACIÓN

El facilitador informa a los participantes sobre el objetivo de la sesión de aprendizaje y se realiza la siguiente dinámica:

Dinámica: ¿Quién soy?:

- El facilitador pide a los participantes ponerse de pie y formar un círculo, mirando hacia afuera, para que a continuación coloque en la espalda de cada participante la imagen de un alimento.
- Luego, el facilitador pide que den la vuelta hacia el círculo e invita a uno de los participantes al centro, quien debe descubrir qué alimento le tocó. Inicia diciendo ¿Quién soy?, y realiza preguntas que sus compañeros responderán, con un Sí o un No. Ejemplo: ¿Soy una fruta?, ¿Soy ácida?, ¿Soy dulce?, ¿Soy de origen animal?, etcétera.
- Cuando el participante descubra que alimento es, deberá decir a que grupo de alimentos pertenece, ya sea cereales, tubérculos y leguminosas (menstras); verduras, frutas, lácteos y derivados; carnes, pescados y huevos; azúcares y grasas.
- Cuando se identifiquen los siete grupos de alimentos, los demás participantes tienen que unirse a los grupos respectivos, el facilitador apoya la formación de los grupos si es necesario.
- Luego el facilitador pide a los participantes que conforman las carnes, lácteos, cereales, tubérculos y leguminosas unirse para formar un solo grupo, de la misma manera las frutas, verduras, azúcares y grasas. Así quedan formados los grupos y se puede iniciar el trabajo.

### REFLEXIÓN:

El facilitador entrega a cada grupo un sobre con tres imágenes de alimentos, pertenecientes a un determinado grupo.

Durante tres minutos los participantes discuten e identifican a que grupo de alimentos pertenecen.

Una vez identificados los siete grupos de alimentos, el facilitador pide a los participantes que busquen más ejemplos, los escriban en tarjetas y armen una lista en un papelógrafo.



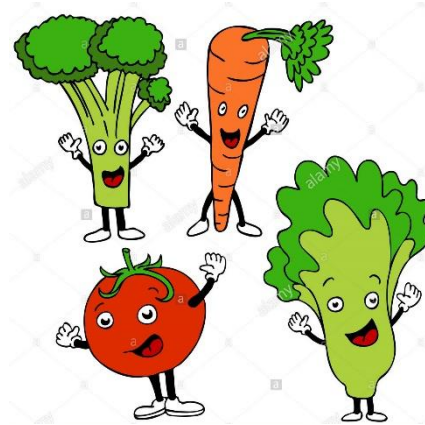
## DEMOSTRACIÓN:

El facilitador presenta los grupos de alimentos mencionando las características principales de cada grupo, utilizando la hoja de apoyo

El facilitador, con el apoyo de los participantes, verifica que los alimentos consignados en el papelógrafo correspondan al grupo de alimentos asignado; si es necesario se reubican las tarjetas al grupo que realmente pertenecen.

Los grupos de alimentos son: reguladores. Energéticos y constructores.

1. Cereales, tubérculos y leguminosas
2. Verduras
3. Frutas
4. Lácteos y derivados
5. Carnes, pescados y huevos
6. Azúcares
7. Grasas



## EVALUACIÓN:

Cada participante responde de forma individual, sin colocar su nombre, a las siguientes preguntas:

- ¿Cuáles son los grupos de alimentos más importantes para la salud de los niños y niñas?
- ¿Cuáles son los grupos de alimentos más importantes para la salud de los adolescentes?

Se recogen las respuestas y se colocan en un panel agrupándolas por semejanza, la idea final debe ser:

“Todos los alimentos son importantes, cada uno aporta nutrientes necesarios para el funcionamiento del organismo”.

El facilitador para finalizar entrega un plato a cada participante para que escriba la combinación de un almuerzo con los tres grupos de alimentos.



## Hoja de apoyo

### GRUPO DE ALIMENTOS:



Una alimentación sana se comprueba bajo tres criterios que se deben de cumplir. Uno de ellos es la variedad, en la dieta es garantía de equilibrio, ya que unos grupos de alimentos aportan nutrientes que en otros grupos son deficitarios e incluso, dentro del mismo grupo de alimentos aportan nutrientes que en otros grupos son deficitarios e incluso, dentro del mismo grupo de alimentos, unos pueden suplir la carencia nutricional de otros. Este criterio de variedad debe ir unido de moderación ya que se debe comer todo, pero sin excederse en las cantidades.

### CLASIFICACIÓN DE NUTRIENTES

#### LOS MACRO NUTRIENTES

Son llamados así pues se encuentran en mayor cantidad en el alimento y son requeridos en mayor porcentaje por el organismo, ellos son: Carbohidratos, Proteínas y Grasas.



#### LIPIDOS o GRASAS:

- no hay cifras absolutas de ingestas recomendadas, pero se aconseja que los lípidos no superen el 30 – 35% del total de la energía consumida diariamente.
- El valor calórico de los lípidos es más elevado que el de los carbohidratos y las proteínas

#### PROTEINAS:

- son el constituyente principal de las células.
- Entre las funciones que pueden tener en el organismo la más importante es la de formar y reparar las estructuras corporales.
- Las proteínas de los alimentos de origen animal (huevos, carnes, pescados y lácteos) tienen una calidad superior a las de origen vegetal (legumbres, cereales, frutos secos). Se puede alcanzar una calidad óptima en la proteína vegetal combinando cereales o patatas con legumbres.
- Las proteínas deben aportar entre un 12 y un 15 % de la energía total consumida diariamente en la infancia.



## MINERALES:
















- constituyen un grupo de micronutrientes que no suministran energía al organismo, pero que tienen importantes funciones reguladoras y forman parte de la estructura de muchos tejidos. Son constituyentes de los huesos y dientes, controlan la composición de los líquidos extra e intracelulares y forman parte de enzimas y hormonas, moléculas esenciales para la vida.

## LOS MICRO NUTRIENTES:

Se encuentran en menor cantidad en el alimento y se necesitan en pequeñas porciones, sin embargo, son imprescindibles en nuestras vidas. En este grupo se encuentran las vitaminas y minerales

## GRUPO DE ALIMENTOS

**ALIMENTOS ENERGETICOS:** Son aquellos que nos brindan energía y nos ayudan a realizar todas nuestras actividades.

<b>CEREALES</b>		<b>TUBÉRCULOS</b>		
				
		<p>HUMITAS MAZAMORRAS GALLETAS</p>		
			<b>GRASAS "BUENAS"</b>	
<b>GRANOS INTEGRALES</b>				
<p>QUINUA- KIWICHA - CAÑIGUA</p>			<p>Mantequilla Es Preferible SOLO 1 a 2 VECES A LA SEMANA</p>	



**ALIMENTOS CONSTRUCTORES:** Son aquellos que nos ayudan a formar, células y tejidos.



**ALIMENTOS REGULADORES:** Son aquellos que nos brindan las vitaminas y minerales necesarios para mantener adecuada la salud



Bibliografía:

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3007.pdf>

<http://www.fao.org/3/am401s/am401s02.pdf>

<http://www.saludarequipa.gob.pe/moduloatencionciudadano/promocion/Modulo%20Educativo%20Alimentaci%C3%B3n%20y%20Nutrici%C3%B3n>





2

# UNIDAD



---

---

## ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

- Brindar información a las madres sobre los beneficios del calostro y las ventajas de la lactancia materna
- Fortalecer el conocimiento de las madres respecto a la edad de inicio de la alimentación complementaria.



## Sesión 3

# LACTANCIA MATERNA



**TEMA:** Lactancia Materna

**OBJETIVOS:** beneficios del calostro y ventajas de la lactancia materna

**TIEMPO:** 50 minutos

### **MATERIALES:**

- Imágenes de lactancia materna
- papelotes
- Plumones
- Cámara fotográfica
- Masking tape
- otros





## DESARROLLO DE LA SESIÓN EDUCATIVA:

### ANIMACIÓN (15 MINUTOS)

El facilitador informa a los participantes sobre el objetivo de la sesión de aprendizaje y luego invita a realizar la siguiente dinámica:

Dinámica: Tómbola de la Nutrición

- Mientras la persona facilitadora aplaude, los y las participantes estarán pasándose una pelota.
- Cuando la persona facilitadora deje de aplaudir, el o la participante que tiene la pelota, saca una tarjeta de la tómbola y pide a los demás participantes ayuda para desarrollar el tema que selecciono a lazar.
- En esta actividad la persona facilitadora puede intervenir para ampliar la respuesta de los y las participantes.

Lactancia materna	
¿Cuál es el nombre de la primera leche que produce una madre?	R// Calostro
¿Por qué el calostro es tan importante para nuestro bebé?	R// Porque constituye la primera inmunización del bebé. Lo protege contra enfermedades.
¿Cuál es el tiempo que se recomienda a la madre para dar solamente pecho a su bebé, sin ningún otro alimento?	R// El tiempo recomendado es únicamente los primeros seis meses de vida, sin ningún otro tipo de alimento.
¿Por qué es importante que la madre de leche materna a su bebé?	R// Inmediatamente después del parto, el bebé debe ponerse en contacto con la piel de su madre, pues crea entre la madre y el bebé un estrecho vínculo afectivo denominado "apego" que ayuda a que el niño/a se sienta amado/a, esto influye en su crecimiento y desarrollo, por lo tanto, el amamantamiento debe iniciarse dentro de la primera hora de vida. Porqué utilizar biberón o alimentar al bebé con parecidos de la leche materna, puede poner en riesgo su salud y su supervivencia.



## REFLEXIÓN:

La presente sesión se dará inicio cantando un cantico de bienvenida:

Sonreír el rostro iluminar, levantar las manos al creados

Vuestras manos estrechas que felicidad (bis x2)

Seguidamente se mostrará una imagen de un niño lactando en donde los participantes en relación a su apreciación podrán expresar muchas ideas mediante la dinámica lluvia de ideas generando motivación activa participativa en donde los asistentes expresaran lo que entienden por lactancia materna exclusiva.

## DEMOSTRACIÓN:

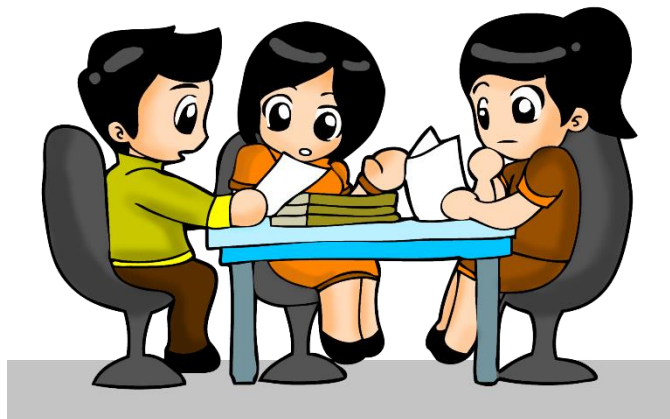
El facilitador entregara un post test de lactancia materna y seguidamente dividirá en 4 grupos de trabajo y entregará papelotes para que expongan sus ideas sobre el tema (lactancia materna). Luego darán lectura a fin de encontrar coincidencia o acotaciones que enriquezcan el contenido temático tratado en la sesión.

El facilitador presenta a los participantes, tarjetas donde se muestran las prácticas saludables de la lactancia materna (hoja de apoyo)

El facilitador también presenta tarjetas de las técnicas de la lactancia materna exclusiva, ventajas y desventajas.

## EVALUACIÓN:

- Se revelarán las interrogantes que formulen los participantes
- Se realizará un taller práctico de la lactancia materna, aplicando las técnicas correctas
- Se entregará el post test con preguntas de lactancia materna
- Ir ANEXO



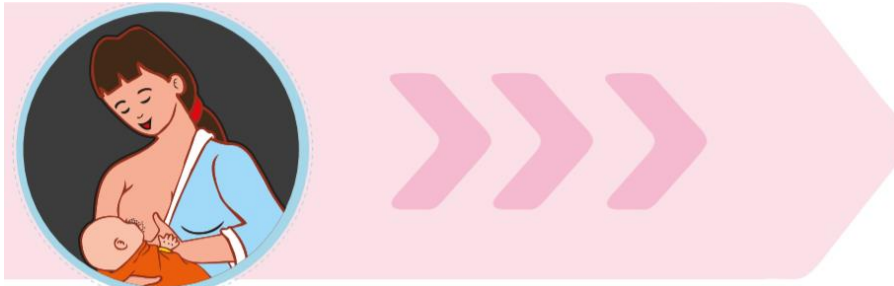


## Hoja de apoyo

# Lactancia materna

### 1. ¿Qué es Lactancia Materna Exclusiva?

La Lactancia Materna en forma exclusiva (LME) es cuando el niño(a) no ha recibido ningún alimento sólido ni líquido (agua, té y otros), ni otro tipo de leche que no fuera la materna durante los primeros seis meses de vida.



#### La oxitocina es conocida como la "hormona del amor"

Favorece su producción, si la madre:

- Piensa amorosamente en su bebé.
- Escucha sonidos de la o el bebé.
- Imagina ver a su bebé.
- Tiene confianza en sí misma.

Se obstaculiza su producción, si la madre:

- Está preocupada.
- Está con estrés.
- Tiene dolor.
- Tiene dudas, inseguridad y baja autoestima.




- En una primera etapa: la producción de leche está

bajo control endocrino.

- En una segunda etapa: la producción de leche depende del vaciamiento del pecho.
- El factor inhibidor de la leche materna (FIL): Actúa cuando el pecho permanece lleno de leche, deteniendo la producción de leche. Si se retira la leche materna por succión o por extracción manual o mecánica, se retira también el inhibidor; entonces el pecho produce más leche.
- La lactancia materna y en particular su inicio temprano es beneficioso para la salud, la nutrición y el desarrollo infantil e incluso para los períodos posteriores de la vida; estos beneficios se extienden a las madres que amamantan y a la sociedad en general.



## Características de la leche humana:

<p>La leche humana tiene extraordinarias características físicas, químicas y biológicas, que la hacen el alimento idóneo para la o el bebé, pues se adapta a sus necesidades, así se tiene:</p>		
		
Calostro	Leche de transición:	Leche madura:
<p>Secreción láctea amarillenta, espesa, producida en poca cantidad, dentro de los 5 primeros días después del parto. Es muy rica en componentes inmunológicos, otras proteínas, además de calcio y otros minerales. Su escaso volumen permite a la o el recién nacido a organizar tres funciones básicas: succión-deglución-respiración. Ayuda a la eliminación del meconio, evitando la ictericia neonatal, y ayuda a la maduración del aparato digestivo.</p>	<p>Es la leche producida entre el 5° y el 15° día del postparto. Al tercer día se produce un aumento brusco en la producción de leche conocido como la “bajada de la leche”. En las madres de recién nacidos a término, la producción de leche ‘acompaña’ día a día a la o el bebé en su maduración gastrointestinal e integral; y va variando día a día hasta alcanzar las características de la leche madura.</p>	<p>Se llama así a la secreción láctea producida a partir del 16° día. En las madres de bebés a término y en los prematuros, le proporcionará todos los componentes imprescindibles para el crecimiento y desarrollo de la o el bebé hasta los 6 meses. Si la madre tiene que alimentar a más de una o un bebé producirá un volumen suficiente de leche madura para cada uno de ellos; permitiendo la maduración progresiva del sistema digestivo de la o el bebé, preparándolo para recibir otros alimentos, en su momento.</p>

## Beneficios para la o el niño:

- Favorece el desarrollo físico y emocional de la o el bebé.
- Protege contra la infección y la muerte.
- Genera un mayor coeficiente intelectual.
- Nutrición ideal,
- Refuerza el vínculo afectivo madre-niña o niño.
- Reduce el riesgo de anemia temprana.
- Promueve la adecuada dentición y el desarrollo del habla.
- Reduce el riesgo de infecciones, desnutrición, alergias e intolerancia a la leche.
- Disminuye el riesgo de algunas enfermedades crónicas y la obesidad.





## Beneficios para la madre:

- Promueve mayor satisfacción y fortalece la autoestima de la madre.
- Favorece la mejor recuperación fisiológica post parto.
- Contribuye a la disminución del peso y del riesgo de obesidad.
- Genera menor posibilidad de cáncer de ovario y de mama, así como de osteoporosis.
- Reduce la probabilidad de embarazo.
- Le permite proporcionar de manera sencilla un alimento natural, apropiado, ecológico y económico.
- Reduce la ausencia laboral de la madre.



## Desventajas o problemas más comunes durante la lactancia y como se puede resolver:

Sale mucha leche y al bebe se ahoga

- Extraer un poco de leche manualmente antes que el bebé empiece a succionar, para disminuir la presión de leche en el seno.
- Amamantar al bebé en la cama recostada de lado o acostada con el niño arriba.
- Disminuir las distracciones durante el amamantamiento, ya que puede descuidar la atención en el bebé y no darse cuenta que está incómodo o que se encuentra en una mala posición.

No sale leche o es insuficiente

- Mejorar el estímulo para la producción de leche es la succión del bebé, colocarlo frecuentemente en el seno.
- Aumentar la ingesta de líquidos como agua, agua de arroz, sopas etc.



- Dedicar más tiempo a dar pecho y permanecer relajada cuando amamante al bebé.
- Tener presente que después del segundo o tercer mes disminuye la acumulación de leche en el seno y estará más blando, por lo que las mamás suelen pensar que se está “secando la leche” pero no es verdad, es sólo un proceso natural.



### Dolor en los pezones durante la lactancia

- Buscar la posición de succión y una vez que el niño ha abierto toda la boca introducir rápidamente todo el seno (pezón y aréola).
- La mamá puede ayudarlo a soltar el pezón correctamente introduciendo un dedo en la comisura de la boca del bebe para interrumpir la succión.
- Si el dolor se da en solo uno de los pezones ofrecer al niño el pecho sano y ordéñese y guarde la leche del otro.
- Piel seca: Usar la propia leche sobre el pezón y dejar secar al aire.

### Fisuras en los pezones

- Ofrecer la lactancia por el pecho sano para que el bebé agarre el dañado con menos apetito.
- Variar la posición buscando la que sea menos dolorosa.
- Secar los pezones en un lugar donde haya luz y aire para que cicatricen, puede cortar la punta de un sostén que no utilice.
- No aplicar cicatrizantes ni jabón o cremas a los pezones dañados. Tratar el dolor con analgésicos (consulte a su médico antes) o compresas de agua fría.

### Mastitis

- Es una infección de los senos y requiere la consulta con el médico para que recete un antibiótico.
- Esta infección provoca enrojecimiento, dolor e hipersensibilidad de la zona, también causa fiebre alta, dolores musculares e incluso náuseas y vómitos.
- Realizar masajes suaves y aplicar calor al seno (pañitos tibios), para ayudar a que la leche salga y el seno no se congestione ni se ponga duro.
- A menos que lo indicara el médico por alguna complicación, no es necesario interrumpir la lactancia porque el problema se localiza en el seno sin afectar a la leche.







## Técnica de lactancia

### Posición de la madre:

- Cómoda con la espalda, los pies y el pecho apoyados según se necesite.

### Posición de la o el bebé:

- La cabeza y el cuerpo de la o el bebé alineados.
- El cuerpo de la o el bebé muy cerca al cuerpo de la madre, llevar a la o el bebé al pecho.
- El bebé sostenido – cabeza, hombros y, si es recién nacida o nacido, todo el cuerpo.
- Frente al pecho, con la nariz de la o el bebé no obstruida por el pezón.

### Agarre de la o el bebé al pecho:

- Boca bien abierta.
- Labio inferior volteado hacia afuera.
- Mentón de la o el bebé toca el pecho, nariz cerca del pecho.
- Más areola sobre el labio superior de la o el bebé.
- La madre no siente dolor.

### Transferencia de leche:

- Mamadas lentas y profundas, con pausas.
- Mejillas redondeadas cuando succiona.
- Se puede escuchar cuando deglute.
- La o el bebé suelta el pecho cuando termina.
- Madre nota que fluye/baja la leche, reflejo del efecto de la oxitocina.





## Diversas posiciones para el amamantamiento:

<p>Posición natural o biológica: La madre recostada y la o el bebé echado en decúbito ventral sobre ella.</p>	
<p>Posición clásica: madre Sentada y bebé acunado.</p>	
<p>Madre acostada: en esta posición es importante que el personal de la salud oriente y apoye a la madre para que sepa evitar riesgos de ahogamiento de la o el bebé.</p>	
<p>Posición por debajo del brazo. Útil: cuando hay gemelos, conductos lácteos bloqueados, y dificultad en el agarre.</p>	
<p>Alza con el brazo opuesto. Útil: bebés muy pequeños. Bebés enfermos.</p>	
<p>Posición de caballito. Útil: Bebés hipo/hipertónicos, fisura palatina y mamas muy grandes.</p>	
<p>Posición en canasta. Útil: Bebés gemelos alimentados simultáneamente. En caso de cesárea para no presionar la herida operatoria.</p>	



La nutrición adecuada de la madre preservará la salud de la propia madre, su capacidad de producir leche y amamantar a su hija o hijo; siendo necesario que mantenga una alimentación y estilos de vida saludables durante todo el proceso reproductivo.

La nutrición durante el periodo de lactancia, son mayores los requerimientos de nutrientes en la etapa de amamantamiento que durante la gestación y se obtienen de los depósitos acumulados durante la etapa de gestación, por ello más que aumentar el volumen de alimentos se requiere una dieta balanceada y saludable. La madre podrá consumir los líquidos que espontáneamente desee.

## Mitos y creencias

- El calostro es una leche “aguada” que no satisface a la niña o el niño.
- Algunas madres no producen suficiente leche.
- La lactancia debilita a las madres.
- El amamantamiento afecta la belleza de la mujer y de sus pechos.
- La ingesta de líquidos aumenta la producción de leche.
- El tamaño y la forma del pecho afectan la producción de leche.
- No se debe dar de lactar cuando vuelve la menstruación.
- El contacto con agua fría, algunos alimentos y el uso de medicamentos son

## LACTANCIA MATERNA: DESTERRANDO MITOS

2

“Es bueno dar de lactar en un horario establecido, así disciplinamos al bebé.”

**Falso**

“Mi leche ya no lo alimenta, después de los primeros meses ya no sirve darle el pecho.”

**Falso**

**Somos Lecher@s**

**La lactancia materna debe darse cada vez que el bebé lo desee,** así aumentará la producción de la leche. No requiere horarios predeterminados.

**La leche materna es el único alimento para tu bebé durante los primeros seis meses de vida.** Posteriormente debe recibir otros alimentos y leche materna para mantenerse sano y garantizar un adecuado crecimiento y desarrollo.

### Bibliografía:

- <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>
- <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4182.pdf>
- [http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1242\\_GRAL1397-1.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1242_GRAL1397-1.pdf)
- <http://www.medicos.cr/web/documentos/boletines/BOLETIN%20080113/LACTANCIA%20MATERNA%20EXCLUSIVA.pdf>



## Sesión 4

# ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

**TEMA:** Alimentación complementaria

**OBJETIVOS:**

**TIEMPO:** Fortalecer los conocimientos teóricos sobre la alimentación complementaria en madres de niños menores de 5 años.

**MATERIALES:**

- Imágenes de alimentación complementaria, de grupo de alimentos.
- Fotos de alimentos por cada etapa
- papelotes
- Plumones
- Cámara fotográfica
- Masking tape
- Audio y sonido
- Otros





## DESARROLLO DE LA SESIÓN EDUCATIVA:

### ANIMACIÓN (15 MINUTOS)

El facilitador informa a los participantes sobre el objetivo de la sesión de aprendizaje y luego invita a realizar la siguiente dinámica:

Siguiendo el ritmo:

El facilitador elige un ritmo de música para realizar una coreografía con movimientos suaves y repetitivos. No se evalúa si el participante puede seguir el ritmo o los movimientos, solo se pide compartir la dinámica en grupo.

A continuación, se procede a la formación de grupos:

El facilitador indica que los participantes formen un círculo, luego que cierren los ojos, en esos momentos el facilitador coloca en la frente de cada participante un sticker de color, alternando los cuatro colores.

Cuando todos los participantes tengan sus stickers, se les indica que ya pueden abrir los ojos, y sin hablar, haciendo uso del lenguaje gestual, los participantes se agrupan de acuerdo al color, de tal manera que queden formados cuatro grupos.

### REFLEXIÓN:

El facilitador entrega una ficha de pre test para ver los conocimientos de las madres respecto a alimentación complementaria.

El facilitador explica la dinámica del verdadero o falso para saber cuánto conocen del tema:

La alimentación del niño o niña inicia a partir de los 8 meses (v) (f)

La leche materna a partir de los 6 meses de edad ya no aporta los nutrientes que necesita el niño o niña. (v) (f)

Es cierto que si se inicia a dar alimentos antes de los 6 meses puede producir alergia alimentaria en el niño o niña. (v) (f)

Es cierto que si se inicia la alimentación complementaria después de los 6 meses puede producir disminución de crecimiento y anemia. (v) (f)



## DEMOSTRACIÓN:

El facilitador pasara a explicar las interrogantes y a desarrollar el tema de alimentación complementaria guiada por las siguientes interrogantes o los siguientes enunciados:

- ¿Qué es la alimentación complementaria?
- ¿Cuáles son los beneficios de la alimentación complementaria?
- ¿Cuáles son los riesgos de la alimentación complementaria antes y después de los 6 meses de edad?
- ¿Cómo debe relacionarse la madre con el niño (a) durante la alimentación?
- ¿a qué edad inicia la alimentación complementaria?

## EVALUACIÓN:

Se realizará un post test sobre alimentación complementaria

El facilitador forma 2 grupos y cada grupo debe formular 6 preguntas para el otro grupo.

El grupo escoge a 6 participantes que responderán la pregunta, se inicia la dinámica al toque de la campana.

El facilitador refuerza el tema mediante las preguntas formuladas en cada grupo.





## Hoja de apoyo

# Alimentación Complementaria



### 1 ¿Qué es la alimentación complementaria?

Es la introducción de alimentos distinta a la leche materna a partir de los 6 meses de edad, sin abandonar la lactancia materna y finaliza alrededor a los dos años de edad.

La Alimentación Complementaria debe ser:



- Oportuna: Iniciarse cuando las necesidades nutricionales no se satisfacen con la Lactancia materna Exclusiva.
- Adecuada: Proporcionar energía y nutrientes suficientes para sumados a la leche materna satisfacer las necesidades nutricionales de un niño en crecimiento.
- Inocua: Preparada, almacenada y administrada en forma higiénica con manos y utensilios limpios, evitando uso de biberones y chupones.
- apropiada: Atendiendo a las señales de apetito y satisfacción, despacio y pacientemente, ofreciendo diversos sabores y texturas.

### 2 ¿Cuáles son los beneficios de la alimentación complementaria?

- Aporta los nutrientes que no cubren la leche materna.
- Previene la anemia y la desnutrición.
- Fomentar buenos hábitos alimentarios.
- Ayuda a conocer los sabores y texturas de los alimentos.
- favorece el desarrollo psicoemocional del lactante
- Estimula el desarrollo psicosensorial del lactante.





### 3 ¿Cuáles son los riesgos de la alimentación complementaria antes y después de los 6 meses de edad?

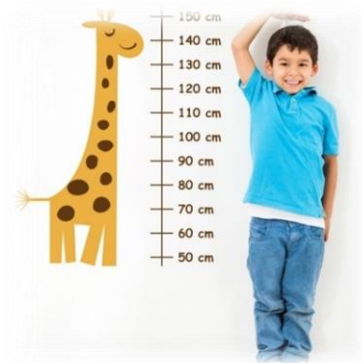
Si se inicia la alimentación complementaria antes de los 6 meses pueden producir:

- Disminución de la frecuencia de la lactancia materna.
- El reemplazo total de la leche materna por los alimentos.
- Disminución en el crecimiento.
- Disminución del peso.
- Enfermedades como: Alergias a los alimentos, anemia, diarreas.
- Problemas en los riñones del niño
- Interferencia en los buenos hábitos alimenticios.



Si se inicia la alimentación complementaria después de los 6 meses pueden producir:

- Disminución en el crecimiento.
- Disminución del peso.
- Anemia por falta de hierro.
- Deficiencias nutricionales relacionadas con: calcio, hierro y vitamina A.
- Se retrasa el desarrollo psicomotor.
- Dificultad para la aceptación de otros alimentos.



### 4 ¿Cómo debe relacionarse la madre con el niño (a) durante la alimentación?

La madre debe seguir las siguientes recomendaciones:

- Cuando da de comer al niño (a) conversar, cantar haciendo gestos con juegos o juguetes para que abra su boca.
- Tener paciencia y buen humor al momento de dar de comer al niño (a)
- Alimentar despacio y animar a comer, pero sin forzar, poco a poco irá aprendiendo a comer.
- Prepárate comidas variadas y atractivas para captar la atención al comer (Ejemplo: torrijas en forma de animalitos, montañitas de arroz, caritas felices con verduras, etc.)
- Evitar las distracciones durante la comida.





## 5. ¿A qué edad Inicia la alimentación complementaria?

Se inicia a los 6 meses de edad con cantidades pequeñas de alimentos y aumenta conforme crece el niño (a), mientras se mantiene la lactancia materna hasta los 24 meses.

Seguir las siguientes recomendaciones:

- Se recomienda primero dar los alimentos después dar de lactar
- Iniciar con 2 a 3 cucharadas de comidas, 2 veces al día más lactancia materna frecuente.
- Iniciar con alimentos aplastados como papillas y/o mazamorras que debe ser espesos.
- Iniciar con cereales sin gluten, frutas y verdura indistintamente.
- Utilizar la leche materna y una cucharadita de aceite vegetal en la preparación de los alimentos del niño.
- El niño (a) debe tener su propio plato y cucharita para que la madre pueda ver la cantidad que come y poder aumentar gradualmente.

## 6 ¿Qué alimentos debe consumir el niño de acuerdo su edad?

Los niños deben consumir una dieta balanceada que contenga alimentos que les permitan obtener energía, ganar de peso, crecer y protegerse de las enfermedades.

No olvidar incluir diariamente en la comida del niño:

- Alimentos de origen animal como carnes (pollo, res, carnero, cuy, etc.), hígado, pescado y huevo.
- Alimentos de origen vegetal como las menestras por lo menos 3 veces a la semana.
- frutas y verduras disponibles en la zona.
- Incluir las comidas principales una cucharadita de aceite vegetal.

## 7. ¿Cómo se debe combinar los alimentos del niño(a)?

Las preparaciones que debe consumir el niño (a) debe realizarse con alimentos como: cereales, menestras, alimentos de origen animal, tubérculos, verduras, lácteos y derivados y frutas; que permita un adecuado crecimiento y desarrollo.





No olvidar:

- Cereales: los cereales sin gluten como el arroz, maíz, quinua se deben introducir a los 6 meses y nunca antes de los 4 meses, en forma de papilla.
- Los cereales con gluten como el trigo, cebada, avena, se debe introducir después de los 7 meses.

Menestras: debe introducirse en la alimentación a partir de los 6 meses

de edad, pero sin cáscara porque les puede condicionar gases. A partir de los 10 meses ya pueden comerlas con cáscara, pero bien cocida.

Tubérculos: se introducen en la alimentación a partir del 7 u 8 meses de

edad con el fin principal de incrementar el aporte energético, básicamente con almidones. Los más usados son: papa, chuño, yuca, camote, mashua, etc.

Carne: iniciar la alimentación con carnes que contengan menos grasa como el pollo y pavo, introduciéndolas en forma gradual, a partir de los 6 meses, Posteriormente se introduce ternera, cordero y vísceras como el hígado, bazo, etc.

Huevo: se introducirá primero la yema cocida sobre el 9 mes; inicialmente un cuarto, la semana siguiente media y al mes entera, añadida al puré de medio día, desde los 12 meses puede comer el huevo entero.

Pescado: comenzar entre los 10 a 11 meses nunca antes de los 9 meses, esto se debe principalmente a su potencial antigénico, pero también a que puede causar problemas de digestibilidad. En niños con antecedentes familiares de alergias se debe esperar hasta después de los 12 meses.

Leche de vaca: es muy importante el consumo de este tipo de proteínas en los niños porque se encuentran en crecimiento. Se recomienda el consumo de leche de vaca a partir de los 12 meses.

Bibliografía:

[http://bvs.minsa.gob.pe/local/PSNB/71\\_pautasbas.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/PSNB/71_pautasbas.pdf)

<https://www.fantaproject.org/sites/default/files/resources/GDL-Unidad4-Jun2015.pdf>

[http://www.caritas.org.pe/documentos/antamina/dando\\_comer\\_ninos.pdf](http://www.caritas.org.pe/documentos/antamina/dando_comer_ninos.pdf)

[https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones\\_aep\\_sobre\\_alimentacion\\_complementaria\\_nov2018\\_v3\\_final.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones_aep_sobre_alimentacion_complementaria_nov2018_v3_final.pdf)

<https://www.minsa.gob.pe/Especial/2015/Nutriwawa/matcom/ROTAFOLIO001.pdf>



## Sesión 5

# ALIMENTACIÓN DE 6\_8 MESES

**TEMA:** Alimentación de 6\_8 meses

**DESARROLLO DE LA SESIÓN EDUCATIVA:**

### ANIMACIÓN (15 MINUTOS)

El facilitador informa a los participantes sobre el objetivo de la sesión de aprendizaje y luego invita a realizar la siguiente dinámica:

Dinámica: Marea sube / Marea baja

El facilitador Dibuja una línea que represente la orilla del mar y pida a los participantes que se paren detrás de ella. Cuando el facilitador diga ¡¡Marea baja!! todos saltan hacia adelante, en frente de la línea.

Cuándo el facilitador grite ¡¡Marea sube! todos saltan hacia atrás, detrás de la línea. Si el facilitador dice ¡¡Marea baja!! dos veces seguidas, los participantes que se muevan tendrán que salir del juego.

### REFLEXIÓN:

El facilitador divide a los participantes en dos grupos a cada grupo se le entrega diversos carteles con frases sobre el tema, cada grupo tendrán 10 minutos para diferenciar y clasificar cuando se inicia la alimentación complementaria, cantidad que debe comer él bebe a los 6 meses hasta los 8 meses, la frecuencia y la consistencia de los alimentos.

### DEMOSTRACIÓN:

El facilitador resuelve la dinámica con los participantes explicando y realizando demostraciones de la combinación de alimentos en niños de 6 a 6 meses de edad.

Se explica la cantidad de los alimentos, la frecuencia y la consistencia.

### EVALUACIÓN:

- Explicando con sus propias palabras, responderán las siguientes preguntas:
- ¿Cuáles son los momentos claves del proceso de transición de la alimentación complementaria?
- ¿Cuál es el riesgo de una alimentación complementaria antes de los 6 meses?
- ¿Cuál es la edad adecuada para el inicio de la alimentación complementaria? ¿Por qué?



## Hoja de apoyo

### La alimentación del niño a partir de los 6 a 8 meses

El alimento ideal para un niño desde el momento de nacer es la leche materna. Es un alimento completo, nutritivo, que ya viene lista para tomar. La leche materna es muy nutritiva. Durante los 6 primeros meses el niño debe tomar PURO PECHO.

A los 6 meses el niño tiene que empezar a comer y seguir tomando el pecho el mismo número de veces que venía tomando hasta entonces. La comida no reemplaza a la leche materna. La comida complementa a la leche materna. A esta edad el niño ya está preparado para comer.

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

- Es la edad en que su sistema digestivo está suficientemente maduro para digerir una variedad de alimentos.
- Pueden hacer movimientos de masticación de arriba hacia abajo.
- Pueden controlar mejor su lengua.
- Gustan de poner objetos en su boca.
- Están interesados en nuevos sabores.
- Porque la leche materna ya no cubre las necesidades de energía, hierro y otros nutrientes que tu bebé necesita para su adecuado crecimiento y desarrollo.

#### ¿Qué debe comer por primera vez?

La comida que debe comer el niño es una comida espesa, tipo puré o papilla o mazamorra bien espesa.

La primera semana come una o dos veces al día, dos cucharadas cada vez.

Se puede preparar la primera comida para el niño con un tubérculo o raíz comestible existente en la zona: papa o yuca, por ejemplo; o con un cereal, como arroz, harina de maíz, harina de cebada. En la selva puede ser con plátano maduro o harina de plátano.

Alimentos que debe consumir tu niña o niño:

La alimentación de tu niña o niño necesita de varios grupos de alimentos: Escoge de cada grupo y crea una alimentación variada y nutritiva.





**ORIGEN ANIMAL:** Hígado de res, hígado de pollo, sangrecita, bofe, pescado fresco, pescado enlatado, riñón, pollo o gallina, carne de res, etc.

La niña o niño debe comer 2 cucharadas de alimentos de origen animal en el almuerzo y en la cena. Inicia su alimentación con lo más suave y nutritivo.



Hígado de res



Bazo



Sangrecita



Bofe



Pescado

**CEREALES Y TUBÉRCULOS:** Papa, arroz, quinua, mote o maíz, camote, yuca, fideo, olluco, trigo, etc.



Olluco



Arroz



Papa



Trigo



Quinua



VERDURAS: Acelga, tomate, espinaca, zanahoria, zapallo, brócoli o cualquier otra verdura de la estación y a tu alcance.

FRUTAS: Mandarina, mango, papaya, plátano de cualquier variedad, naranja, aguaje, limón, pera, manzana y cualquier otra fruta de la estación.



Espinaca



Acelga



Tomate



Zanahoria



Papaya



Limón



Plátano

¿Cómo debe ser su alimentación?

CONSISTENCIA: papillas, mazamorras o purés.



Fantasia de hígado



**ALIMENTOS RECOMENDADOS:** la niña o niño debe comer 2 cucharas de:

alimentos de origen animal como hígado, sangrecita (cuy o pollo), bazo u otro.

Cereales y tubérculos: fideos, papa, camote, sémola, maicena, etc.

Vegetales: Agregar a todas las papillas una cucharada de zapallo, zanahoria, espinaca y otros. Vegetales de diferentes colores (verde, anaranjado o amarillo)

Frutas: Plátano de la isla, durazno, papaya y pera (incluir en la media mañana en forma de mazamorra, picados o rallados).

Grasas: Agregar una cucharadita de aceite o mantequilla en la comida

**CANTIDAD:** 3 a 5 cucharadas de papilla: ½ plato mediano.

**FRECUENCIA:** 3 comidas por día (media mañana, almuerzo y cena).



**Bibliografía:**

[https://www.minsa.gob.pe/Especial/2015/Nutriwawa/matcom/DAC\\_Costa.pdf](https://www.minsa.gob.pe/Especial/2015/Nutriwawa/matcom/DAC_Costa.pdf)

<https://www.minsa.gob.pe/Especial/2015/Nutriwawa/matcom/ROTAFOLIO001.pdf>



## Sesión 6

# ALIMENTACIÓN DE 9 \_ 11 MESES

**TEMA:** Alimentación de 9\_11 meses

**DESARROLLO DE LA SESIÓN EDUCATIVA:**

### **ANIMACIÓN (15 MINUTOS)**

El facilitador explica al grupo que deben seguir las instrucciones y se empezara con las siguientes instrucciones: diciendo “Simón dice...”.

Si el facilitador no empieza la instrucción con las palabras “Simón dice...”, entonces el grupo no debe seguir las instrucciones.

El facilitador empieza por decir algo como “Simón dice que aplaudas” mientras él/ella aplaude con sus manos. Los participantes le imitan.

El facilitador acelera sus acciones, siempre diciendo “Simón dice...” primero. Después de un corto tiempo, se omite la frase “Simón dice”. Aquellos participantes que sigan las instrucciones ‘salen’ del juego. Se puede continuar el juego mientras siga siendo divertido.







## Hoja de apoyo

### Alimentación del niño o niñas a partir de los 9 meses a los 11 meses:

#### NUTRICIÓN:

- Entre los 9 y 12 meses su hija o hijo debe continuar con la leche materna cada vez que lo desee y continuar con la alimentación complementaria.
- Los alimentos deben estar en trozos pequeños, no tan triturados, porque tienen que aprender a masticar, sino, pueden tener dificultades para comer en el futuro.
- La comida de la niña o niño debe ser variada.
- Continúe con el suplemento de micronutrientes.
- Es importante que su hijo o hija aprenda a comer por sí mismo.
- No lo regañe si se ensucia y toca los alimentos con las manos.

#### HIDRATACIÓN:

- Ofrézcale siempre agua apta para el consumo humano.

#### ALIMENTOS RECOMENDADOS:

- Alimentos de origen animal: hígado, sangrecita (cuy o pollo), pescado, bofe, bazo.
- Cereales y tubérculos: fideos, papa, camote, sémola, maicena, etc. Vegetales: Agrega a todos los alimentos una cucharada de zapallo, zanahoria, espinaca y otros.
- Vegetales de diferentes colores (verde oscuro, rojo, anaranjado o amarillo).
- Frutas: Plátano de la isla, durazno, papaya y pera (de color anaranjado rojo o amarillo).
- Grasas: Agregar una cucharadita de aceite o mantequilla en la comida principal (almuerzo o cena).
- CANTIDAD: 5 a 7 cucharadas de alimento:  $\frac{3}{4}$  plato mediano
- FRECUENCIA: 4 comidas por día (media mañana, almuerzo, media tarde, cena).



#### ALIMENTACIÓN:



- Se recomienda darles tres comidas principales al día y dos refrigerios nutritivos. En cada comida, brinde a la niña o niño de cuatro a cinco cucharadas soperas llenas de los alimentos que se sirve la familia.
- Añadir una cucharita de aceite vegetal (soya o maíz) a la papilla.
- En esta etapa ya puede ofrecerle pedacitos de pescado fresco.
- Añada a la alimentación granos secos (leguminosas) cocinados y aplastados o cortados en trozos pequeños como: fréjoles, lentejas, arvejas, habas, garbanzos, chochos.
- Puede mezclar cereal con leguminosas como por ejemplo arroz con fréjol, arroz con lenteja, mote con arveja, colada de haba con tostado triturado.
- Los frutos secos como almendras, maní, avellanas o alimentos como el tostado, habas tostadas no deben darse enteros ya que pueden producir atragantamiento por lo que se recomienda triturarlos

**CONSISTENCIA:** alimentos picados



Picado de sangrecita con papa y zapallo

**CANTIDAD DE ALIMENTO:**

9 a 11 meses = 5 a 7 cucharitas (1 taza)

Evite distractores como televisión, celulares o juguetes mientras el niño o niña come.



## Alimentación de niños y niñas entre 9 a 12 meses

9	10	11	Meses
			Lactancia materna
			Cereales y otros alimentos energéticos
			Tubérculos
			Frutas
			Hortalizas
			Pollo, huevo, carne y vísceras
			Leguminosas

Mantener lactancia

REFRIGERIO ALMUERZO REFRIGERIO MERIENDA

**MENSAJE CLAVE**



Continúe dándole leche materna además de sus tres comidas principales y dos refrigerios saludables.

Bibliografía:

[https://www.unicef.org/ecuador/ROTAFOLIO\\_MATERNIDAD\\_SEGURA\\_Y\\_PRIMERA\\_INFANCIA\\_WEB\(2\).pdf](https://www.unicef.org/ecuador/ROTAFOLIO_MATERNIDAD_SEGURA_Y_PRIMERA_INFANCIA_WEB(2).pdf)

<https://www.minsa.gob.pe/Especial/2015/Nutriwawa/matcom/ROTAFOLIO001.pdf>

## Sesión 7

# ALIMENTACIÓN DE 12 MESES A 23 MESES

**TEMA:** Alimentación de 12 meses\_23 meses

**DESARROLLO DE LA SESIÓN EDUCATIVA:**

**ANIMACIÓN (15 MINUTOS)**





Dinámica: ensalada de frutas

El facilitador dibuja círculos en el piso, la cantidad de círculos será igual a la cantidad de participantes.

Se asigna alternadamente a cada participante el nombre de una fruta: aguaje, plátano, mandarina.

El facilitador da la instrucción al mencionar "ensalada de aguaje", solo los participantes que tienen asignado esa fruta cambian de lugares, lo mismo ocurre si el facilitador menciona "ensalada de plátano" o "ensalada de mandarina". Si el facilitador menciona "ensalada de frutas" todos los participantes deben cambiarse de lugar.

Para iniciar el juego, el facilitador indica "ensalada de plátano", mientras se producen los cambios de lugar el facilitador ocupa un espacio vacío. El participante que se quede sin lugar debe dar la nueva indicación, quedando formados los tres grupos.

	RESPONDER A LOS SIGNOS DE HAMBRE Y SATISFACCIÓN DEL BEBÉ.
	ALIMENTAR A LOS NIÑOS DESPACIO, CON PACIENCIA Y ANIMARLOS A COMER.
	EXPERIMENTAR CON COMBINACIONES, SABORES, TEXTURAS Y MÉTODOS PARA ANIMARLOS A COMER.
	MINIMIZAR LAS DISTRACCIONES DURANTE LAS HORAS DE COMIDA.





## Hoja de apoyo

### ALIMENTACIÓN DEL NIÑO O NIÑAS A PARTIR DE LOS 12 MESES A LOS 23 MESES:

*consistencia:* de la olla familiar



Carne con frijoles,  
yuca y zanahoria

- A los 12 meses el lactante debe recibir 3 a 4 tiempos de comida por día.
- El aumento progresivo de los tiempos de comida desplazará la lactancia materna gradualmente.

### *Alimentos recomendados:*

Alimentos de origen animal: hígado, sangrecita (cuy o pollo), pescado, bofe, bazo.

Cereales y tubérculos: fideos, papa, camote, sémola, maicena, etc. Vegetales: Agrega a todos los alimentos una cucharada de zapallo, zanahoria, espinaca y otros.

Vegetales de diferentes colores (verde oscuro, rojo, anaranjado o amarillo).

Frutas: Plátano de la isla, durazno, papaya y pera (de color anaranjado rojo o amarillo).

Grasas: Agregar una cucharadita de aceite o mantequilla en la comida principal (almuerzo o cena).

### *cantidad de alimentos que se ofrece a esta edad:*

- 12 a 23 meses = 7 a 10 cucharadas (1 y ½ tazas) por comida.
- Continúa tomando leche materna más todos los alimentos saludables que come la familia.
- La alimentación debe ser blanda y en trocitos, y debe incluir frutas y verduras todos los días.
- Ofrézcale siempre agua apta para el consumo humano.



- Ofrezca a la niña o niño frutas, pan, chochos, queso o yogur natural, sin sabor ni azúcar como parte de los refrigerios o colaciones.
- Si la niña o niño tienen bajo peso, añadir 1 cucharadita de aceite vegetal al alimento.
- No ofrezca comida chatarra como caramelos, papas fritas, sopas artificiales y gaseosas porque disminuyen el apetito. Además, pueden causar problemas de sobrepeso, obesidad y caries dentales.
- Comparta el tiempo de alimentación de su hijo o hija con el resto de la familia, en el momento que todos comen.
- Continúe dando el suplemento de vitaminas y minerales en polvo hasta que su hijo o hija complete 12 meses consecutivos (360 sobres en total).
- Ofrezca a la niña o niño alimentos que aporten hierro como: Carnes, vísceras, vegetales y granos secos.
- Para ayudar a absorber el hierro de estos alimentos, ofrézcale en la misma comida alimentos ricos en vitamina C: vegetales como pimiento, tomate, brócoli o frutas como guayaba, frutillas, naranja, mandarina, limón.
- Lávese bien las manos con agua y jabón y enséñele a su hijo a lavarse las manos antes de comer.
- Lave bien los alimentos con agua potable.
- La niña o niño deben tener su propio plato y cubiertos para saber la cantidad que han comido y deberán mantenerlos siempre limpios.
- Evite distractores como televisión, celulares o juguetes mientras el niño o niña come.

**frecuencia:** Debe consumir alimentos 5 veces al día (3 alimentos principales y 2 refrigerios a media tarde y media mañana) más lactancia materna frecuente.

La alimentación quedará establecida en 3 alimentos principales y 2 refrigerios, acompañada de la lactancia materna hasta los 2 años a más.



## Alimentación de niñas y niños entre 12 y 24 meses



Bibliografía:

[https://www.unicef.org/ecuador/ROTAFOLIO\\_MATERNIDAD\\_SEGURA\\_Y\\_PRIMERA\\_INFANCIA\\_WEB\(2\).pdf](https://www.unicef.org/ecuador/ROTAFOLIO_MATERNIDAD_SEGURA_Y_PRIMERA_INFANCIA_WEB(2).pdf)

# UNIDAD

3



---

## ANEMIA Y ALIMENTOS RICOS EN HIERRO

- Fortalecer conocimientos de anemia y dar a conocer los alimentos ricos en hierro, enemigos del hierro, qué es la anemia y sus efectos, en niños y niñas menores de 5 años.





## Sesión 8

# ¿QUÉ ES LA ANEMIA?

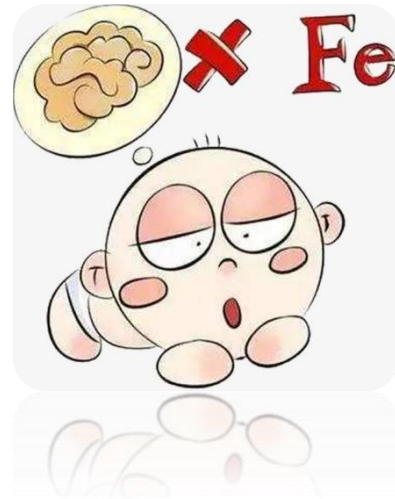
**TEMA:** ¿Qué es la anemia?

**OBJETIVOS:** brindar conocimientos básicos de anemia, importancia y prevención.

**TIEMPO:** 50 minutos

### **MATERIALES:**

- Rotafolio de anemia
- Imágenes del grupo de alimentos, alimentos ricos en hierro
- Hojas bond
- Papelotes
- Plumones
- Cinta
- otros



### **DESARROLLO DE LA SESIÓN EDUCATIVA:**

#### **ANIMACIÓN**

Dinámica: director de orquesta

El facilitador da la indicación a los participantes para que con sus respectivas sillas formen un círculo.

A continuación, el facilitador escoge una persona y le pedirá que se retire del salón.

Se explica a los participantes que uno de ellos será el director de la orquesta y realizara movimientos con el cuerpo para que el resto lo siga, cada 10 segundos cambiara de movimiento, sin avisar a nadie.

La indicación para el participante que se retiró del salón es: caminar alrededor del círculo y encontrar a la persona que dirige los movimientos, es decir al director de la orquesta. Se le da 1 minuto para descubrirlo, si no adivina pierde y es reemplazado por el director, y si gana elige quien ocupa su lugar, teniendo la oportunidad de sentarse dentro del círculo.

- El facilitador entrega a cada uno de los participantes la imagen de un alimento, las imágenes serán de grupo de alimentos reguladores, energéticos y constructores. Los participantes se reunirán de acuerdo al grupo de alimento que se le asigno.



## REFLEXIÓN:

El facilitador entregará el pre test para recoger los saberes previos a ello se añadirá una motivación: Cuento “Aimena y Nutricio”.

El o la facilitador leerá en voz alta y animada el cuento “Aimena y Nutricio”. Al finalizar la lectura, el o la facilitador(a) realizará las siguientes preguntas a los y las participantes para generar la discusión.

### *Cuento “Aimena y Nutricio”*

Érase una vez en la ciudad de Amil, dos familias: Los Tragones y los Dulcetes, quienes eran vecinos y sus últimos hijos habían nacido el mismo día, hace más de un año. Aimena es la hija menor de los Dulcetes y Nutricio es el pequeño de los Tragones. Hoy las mamás de Aimena y Nutricio se encuentran en el comedor “El gran combo” para recoger sus alimentos. Mientras esperan, conversan sobre sus hijos. La mamá de Aimena cuenta que le da de lactar a su hija en la mañana y a veces en la noche. Cuenta que Aimena se resfría a cada rato y casi siempre está desganada, por eso le prepara un jugo de alfalfa con beterraga cada mañana. La mamá de Nutricio cuenta que desde que su hijo tuvo 6 meses, le da en su papilla higadito de pollo o a veces un poco de sangrecita y también un sobrecito con polvito blanco que le dan en centro de salud. Cuenta que a su niño le va muy bien, no se enferma, es muy atento y le encanta jugar. En ese momento, llega Susy, la promotora de salud que visita el comedor “El gran combo” y trae la noticia de que en la comunidad más de la mitad de los niños menores de 36 meses, están con una enfermedad llamada anemia y que las mamás embarazadas no van al centro de salud para sus controles de salud y recibir su hierro. Las mamás escuchan y se preocupan, luego preguntan a Susy ¿qué podemos hacer?

### *Preguntas motivadoras:*

- ¿De qué trata el cuento?
- ¿Qué podría tener Aimena?
- ¿Cómo se alimentan Aimena y Nutricio?
- ¿Por qué en esta comunidad hay anemia en los niños y las niñas?
- ¿Qué podemos hacer para prevenir la anemia?
- ¿Por qué es importante el tratamiento de la anemia?





## DEMOSTRACIÓN:

El o la facilitador(a) realizará una breve explicación con el rotafolio “Suplementación con micronutrientes para prevenir la anemia”, asegurando que los conceptos e ideas clave sean claros y entendibles para los y las participantes.

### *¿Qué es la anemia?*

Respuesta: La anemia es una enfermedad. Es la poca cantidad de hierro en la sangre de las personas. Se mide con un examen de sangre llamado hemoglobina.

### *¿A quiénes afecta principalmente?*

Respuesta: Afecta a toda la población, pero tiene mayores consecuencias en los niños y niñas menores de 36 meses y en las madres gestantes.

### *¿Cómo prevenir la anemia en los niños y niñas?*

Respuesta: Las madres gestantes deben tomar las pastillas de hierro y ácido fólico durante el embarazo.

Dándole a nuestro bebé lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses.

Dándole al niño o niña alimentos de origen animal ricos en hierro a partir de los 6 meses.

Dándole un sobre diario de micronutrientes a los niños y niñas entre los 6 meses y los 35 meses de edad, durante 12 meses continuos.

### *¿Por qué se produce la anemia en los niños y niñas menores de 36 meses?*

Respuesta: Los niños y niñas nacen con riesgos de anemia si sus madres no han tomado hierro durante el embarazo.

Si los niños y niñas no toman lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, tienen muchas posibilidades de tener anemia.

El crecimiento del bebé es muy rápido y tiene necesidades muy altas de micronutrientes y de hierro que en muchos casos no se logra solo cubrir con la alimentación; y generalmente se le da comidas con alimentos pobres en hierro.

### *¿En qué afecta la anemia? ¿Cuál es la consecuencia de la anemia?*

Respuesta: La anemia tiene consecuencias negativas sobre la inteligencia de los niños y niñas porque limita el desarrollo de su cerebro.

El síntoma más frecuente de la anemia es el cansancio (sensación de agotamiento y debilidad).

La anemia en menores de 36 meses puede causar síntomas muy leves que no se ven.



## EVALUACIÓN:

cuestionamientos de las afirmaciones verdaderas y falsas sobre anemia y micronutrientes: “VERDADERO o FALSO”

- Se colocarán las 5 afirmaciones falsas y 5 afirmaciones verdaderas en el piso.
- Se pegarán en las paredes los dos letreros enunciando VERDADERO o FALSO.

Las y los participantes recogerán las tarjetas del piso y las colocarán en la pared, debajo del letrero que consideren correcto. El o la facilitador(a) revisará las tarjetas y explicará la ubicación correcta y la razón para desterrar las afirmaciones falsas y reforzará las afirmaciones verdaderas. Con cada afirmación falsa el o la facilitador(a) explicará la razón por la cual debe desterrarse, según lo planteado a continuación:

FALSO: La betarraga, tomate, rabanito o gelatina dan más sangre y curan la anemia.

Explicación: Estos alimentos por ser de color rojo son erróneamente asociados con la sangre; sin embargo, no contienen hierro, por tanto, no curan ni previenen la anemia.

FALSO: Comer mucho limón provoca anemia.

Explicación: La vitamina C que contiene el limón ayuda a una mejor absorción del hierro que se encuentra en los alimentos de origen vegetal.

FALSO: Los extractos de alfalfa, hierbabuena o betarraga curan la anemia.

Explicación: La alfalfa, hierbabuena y otros vegetales de este tipo, contienen una pequeña cantidad de fósforo, magnesio, potasio y sodio y otros minerales, pero no contienen hierro, por lo tanto, no curan ni previenen la anemia.

FALSO: Comiendo solo menestras nos curaremos de la anemia.

Explicación: Las menestras contienen una pequeña cantidad de hierro; sin embargo, la cantidad que necesita el niño o la gestante son tan altos, que se necesitaría comer más de dos kilos de menestras diariamente para llegar a cubrir esta necesidad. Por tanto, la combinación de menestras con cereal en el caso del niño o la gestante, siempre necesitan el agregado de un alimento de origen animal rico en hierro.

FALSO: Niños y niñas con sobrepeso no tienen anemia.

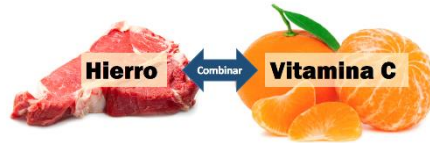
Explicación: Un niño y niña con sobrepeso también puede tener anemia y esto puede ocurrir por una alimentación que no incluye cantidades adecuadas de hierro de origen animal.



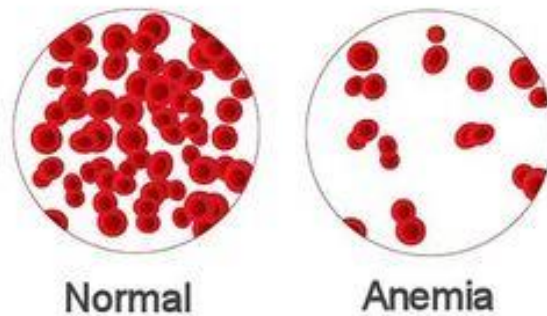


## Hoja de apoyo

# La anemia por deficiencia de hierro



La anemia es un trastorno de la sangre. La sangre es un líquido esencial para la vida que el corazón bombea constantemente por todo el cuerpo a través de las venas y las arterias. Cuando hay algo malo en la sangre, puede afectar la salud y la calidad de vida. Hay muchos tipos de anemia, como la anemia por deficiencia de hierro, la anemia perniciosa, la anemia aplásica y la anemia hemolítica. Los distintos tipos de anemia tienen relación con diversas enfermedades y problemas de salud.



La anemia puede afectar a personas de todas las edades, razas y grupos étnicos. Algunos tipos de anemia son muy comunes y otros son muy raros. Unos son muy leves y otros son graves o incluso mortales si no se hace un tratamiento enérgico. Lo bueno es que a menudo la anemia se puede tratar con éxito y hasta prevenir.

### ¿A quiénes afecta principalmente?



Niños y niñas de 6 a 24 meses.



Niños y niñas de 2 a 5 años.



Madres gestantes.

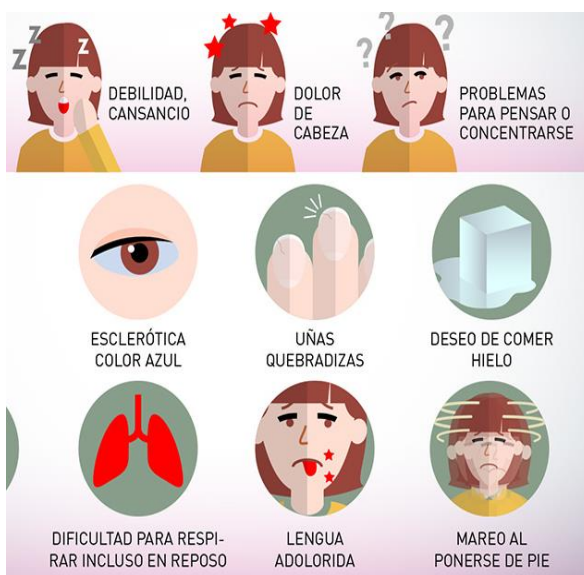


## Consecuencias de la anemia por falta de hierro:

La deficiencia de hierro en varias etapas que van desde el agotamiento de las reservas del cuerpo que no ocasiona efectos funcionales hasta la Anemia severa que afecta el funcionamiento de muchos órganos del cuerpo humano.

### La deficiencia de hierro puede causar:

- Retraso en el desarrollo motor (movimientos del cuerpo) o en desarrollo mental de los niños que les dificulta su aprendizaje.
- Falta de memoria, irritabilidad, debilidad en los adolescentes y jóvenes.
- Fatiga que disminuye la capacidad de trabajo físico y mental en el adulto y adulto mayor.
- Durante el embarazo aumenta el riesgo de tener un bebé de bajo peso o prematuro.
- Hemorragias graves después del parto que puede llevar a la madre a la muerte.



### Signos y síntomas de la anemia:

Las personas que se encuentran en las primeras etapas de deficiencia de hierro pueden no tener ningún signo ni síntoma de Anemia. Por eso, es importante hacerse un examen de sangre en aquellas personas que están en riesgo de padecer anemia.

### Los signos de anemia por deficiencia de hierro incluyen:

- Cansancio y debilidad.
- Disminución de su capacidad de trabajo y estudio.
- Desarrollo mental y social lento durante la niñez.
- Mantener una temperatura corporal baja.
- Disminución del sistema inmunológico, lo que incrementa una propensión a las infecciones.
- Lengua inflamada (glositis).
- Irritabilidad.



## Beneficios del hierro:

- Desarrolla inteligencia
- Evita la muerte de madres por hemorragias durante el parto
- Evita que los niños nazcan antes de tiempo y bajo peso.
- Las personas son más trabajadoras y productivas
- Mantiene niveles normales de hemoglobina en la sangre.
- Contribuye a que los adolescentes y jóvenes desarrollen su inteligencia y sean más activos.
- Evita la palidez de la piel.
- Prepara a la mujer para tener hijos saludables.
- En la mujer adulta le ayuda a disminuir las molestias en la menopausia.
- Evita que los adultos mayores padezcan de anemia.
- Prolonga la vida.

## PREVENCIÓN DE ANEMIA:

La anemia se puede evitar si seguimos las siguientes recomendaciones:

- Promover consumo de suplementos de hierro junto con alimentos ricos en vitamina C, como: refresco de naranja, limonada, tomate crudo, etc.
- Evitar el consumo de suplementos de hierro junto a café y leche, ya que estos afectan la absorción de hierro en el cuerpo.
- Enfatizar la asistencia puntual o periódica a los controles prenatales, a los controles del niño o niña y de adolescentes en el centro de salud.
- Reforzar la suplementación de hierro en niños de 6 meses a 9 meses, adolescentes, mujeres en edad fértil, embarazadas y en post parto, adulto mayor.
- Desparasitar a los niños según el cuadro de antiparasitario que indica en el ministerio de salud.



**1.- Dar lactancia materna exclusiva al niño y niña durante los primeros 6 meses de edad.**



**2.- Consuma alimentos ricos en HIERRO en su alimentación diaria.**



**3.- Consuma los suplementos de HIERRO junto con alimentos ricos en vitamina C.**



**4.- Evite el consumo de suplementos de HIERRO junto a café y leche.**



“Sí comemos alimentos ricos en hierro y tomamos los suplementos de hierro, seremos una familia saludable y alegre”



Bibliografía:

[https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/promocion\\_salud/material\\_educativo/componente\\_nutricion/Anemia/rotafolio/pdf/Rotafolio\\_Prevengamos\\_la\\_anemia\\_por\\_deficiencia\\_de\\_hierro.pdf](https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/promocion_salud/material_educativo/componente_nutricion/Anemia/rotafolio/pdf/Rotafolio_Prevengamos_la_anemia_por_deficiencia_de_hierro.pdf)

[https://www.nhlbi.nih.gov/files/docs/public/blood/anemia-inbrief\\_yg\\_sp.pdf](https://www.nhlbi.nih.gov/files/docs/public/blood/anemia-inbrief_yg_sp.pdf)

[https://www.kelloggs.es/content/dam/europe/kelloggs\\_es/images/nutrition/PDF/Manual\\_Nutricion\\_Kelloggs\\_Capitulo\\_23.pdf](https://www.kelloggs.es/content/dam/europe/kelloggs_es/images/nutrition/PDF/Manual_Nutricion_Kelloggs_Capitulo_23.pdf)





## Sesión 9

# ALIMENTOS RICOS EN HIERRO

**TEMA:** Anemia y alimentos ricos en hierro

**OBJETIVOS:** dar a conocer los alimentos ricos en hierro y como utilizarlos en la dieta del niño.

**TIEMPO:** 50 minutos

**DESARROLLO DE LA SESIÓN EDUCATIVA:**

**ANIMACIÓN (15 MINUTOS)**

Dinámica: el mercado

El facilitador da las indicaciones a los participantes para que vayan mencionando un alimento que compraron en el mercado, inicia la dinámica diciendo.

Mi nombre es Jorgito y en el mercado compre 1 kilo de naranjas, el siguiente participante deberá decir su nombre y mencionar lo que el anterior dijo y agregar un producto más.

Mi nombre es Isabel y en el mercado compre 1 kilo de naranjas y arroz, así todos los participantes deben continuar con la dinámica, si es que una persona se equivoca de producto, se reinicia la actividad.





## Hoja de apoyo

### ALIMENTOS RICOS EN HIERRO

Datos sobre el hierro:

*¿Qué es el hierro? ¿Para qué sirve?*

El hierro es un mineral necesario para el crecimiento y desarrollo del cuerpo. El cuerpo utiliza el hierro para fabricar la hemoglobina, una proteína de los glóbulos rojos que transporta el oxígeno de los pulmones a distintas partes del cuerpo, y la mioglobina, una proteína que provee oxígeno a los músculos. El cuerpo también requiere hierro para elaborar hormonas y tejido conectivo.

*¿Cuánto hierro necesito?*

A continuación, se indican las cantidades promedio de hierro recomendadas por día en miligramos (mg).

<b>Etapas de la vida</b>	<b>Cantidad recomendada</b>
Bebés hasta los 6 meses de edad	0.27 mg
Bebés de 7 a 12 meses de edad	11 mg
Niños de 1 a 3 años de edad	7 mg
Niños de 4 a 8 años de edad	10 mg
Niños de 9 a 13 años de edad	8 mg
Adolescentes (varones) de 14 a 18 años de edad	11 mg
Adolescentes (niñas) de 14 a 18 años de edad	15 mg
Hombres adultos de 19 a 50 años de edad	8 mg
Mujeres adultas de 19 a 50 años de edad	18 mg
Adultos de 51 o más años de edad	8 mg
Adolescentes embarazadas	27 mg
Mujeres embarazadas	27 mg
Adolescentes en período de lactancia	10 mg
Mujeres en período de lactancia	9 mg

*Funciones del hierro ¿Para qué sirve?*

La función principal del hierro es participar en el transporte y almacenamiento de oxígeno. El hierro forma parte de la estructura de las proteínas sanguíneas que se encargan de transportar el oxígeno desde los pulmones a los tejidos (hemoglobina) y de almacenarlo en los músculos (mioglobina).



Otras de las funciones en las que interviene este mineral son:

- Desarrollo neurológico
- Mecanismos de desintoxicación
- Regulación genética
- Mantenimiento del buen estado del sistema inmunitario
- Resistencia física
- Antioxidante

### Diferencia entre Hierro Hemo y No Hemo

El hierro hemo es exclusivo de alimentos de origen animal y es absorbido de una forma más fácil y rápida (se absorbe en un 20-30%) mientras que el hierro no hemo se encuentra en granos, hortalizas y yema de huevo, y se absorbe en menor cantidad (3-8%).

Alimentos ricos en hierro hemo	<ul style="list-style-type: none"><li>• Carnes rojas.</li><li>• Morcilla.</li><li>• Hígado.</li><li>• Cordero.</li><li>• Productos cárnicos y embutidos: paté, chorizo, jamón cocido, jamón serrano.</li><li>• Moluscos en conserva: berberechos, mejillones.</li></ul>
Alimentos ricos en hierro no hemo	<ul style="list-style-type: none"><li>• Legumbres.</li><li>• Determinadas verduras: espinacas, acelgas, col, berros.</li><li>• Frutos secos: pistachos, almendras.</li><li>• Cereales de desayuno enriquecidos.</li></ul>

### Lista de alimentos ricos en hierro

Los alimentos ricos en hierro para la anemia son:

- Alimentos ricos en hierro de origen animal, como las carnes rojas y huevo, ya que el hierro de estos alimentos es absorbido con facilidad;
- Alimentos ricos en hierro de origen vegetal como los frijoles, guisantes o perejil. Estos alimentos deben ser consumidos siempre con una fuente de Vitamina C como naranja, fresa o pimentón, para mejorar la absorción del hierro. Por ejemplo, se puede comer arroz con frijoles negros y naranja de postre.



**Las vísceras:** son las mejores fuentes de hierro de origen animal (hemo), y entre ellas destacan por su aporte:

- El hígado de cerdo (15 mg. por cada 100)
- El hígado de vaca, ternera y pollo (alrededor de 6 mg. por cada 100 gramos)
- El riñón de cerdo y cordero (unos 10 mg./100g)
- El corazón de vaca (5 mg. por cada 100 gramos)



Las carnes rojas: sobre todo la ternera es una fuente óptima de hierro, aportando unos 3 mg./100g de hierro de alta biodisponibilidad.

**Las lentejas:** son unas de las legumbres con mayor aporte en hierro: unos 6 mg./100 gr. de producto. Su absorción es menor que la del hierro contenido en las carnes, pero debido al bajo costo y a la presencia de otros nutrientes, constituye un alimento ideal para prevenir la [anemia](#).

Alimento ricos en hierro de fuente animal	Hierro por 100 g
Chuleta de cerdo	3 mg
Carne de res	3,6 mg
Cordero	2,2 mg
Hígado de res	10,6 mg
Mejillón cocido	6 mg
Yema del huevo de gallina	5,87 mg



#### Bibliografía:

<https://ods.od.nih.gov/pdf/factsheets/Iron-DatosEnEspanol.pdf>

<https://alimentosricos.org/hierro/>

[http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/hematologia/anemia\\_para\\_profesionales\\_de\\_la\\_salud\\_aps\\_2009.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/hematologia/anemia_para_profesionales_de_la_salud_aps_2009.pdf)

<http://www.ienva.org/web/dietas/dietas-deficit-nutricionales/recomendaciones-dieteticas-deficit-de-hierro.pdf>



## Sesión 10

# POTENCIADORES E INHIBIDORES DEL HIERRO

**TEMA:** Enemigos del hierro

**OBJETIVOS:** dar a conocer los alimentos que ayudan absorber el hierro y alimentos que inhiben su absorción.

Combinación de alimentos.

**TIEMPO:** 50 minutos

**DESARROLLO DE LA SESIÓN EDUCATIVA:**

**ANIMACIÓN (15 MINUTOS)**

Dinámica: las lanchas

Desarrollo: Todos los participantes se ponen de pie. El coordinador entonces, cuenta la siguiente historia:

"Estamos navegando en un enorme buque, pero vino una tormenta que está hundiendo el barco. Para salvarse, hay que subirse en unas lanchas salvavidas. Pero en cada lancha solo pueden entrar (se dice un numero de 4, 6, 8 etc.) de personas que conformaran la lancha."

El grupo tiene entonces que formar círculos, el número exacto de personas que puedan entrar en cada lancha. Si tienen más personas o menos, se declara hundida la lancha y esos participantes se tienen que sentar.

Inmediatamente, se cambia el número de personas que pueden entrar en cada lancha, se va eliminando a los "ahogados" y así se prosigue hasta que quede un pequeño grupo que serán los sobrevivientes del naufragio.





## Hoja de apoyo

# POTENCIADORES E INHIBIDORES DEL HIERRO



### *¿Qué favorece la absorción de hierro?*

Añadir carnes, aves, pescados, mariscos, alimentos ricos en vitamina C o vitamina A en las comidas potencia sustancialmente la absorción de hierro no-hemo.

La vitamina C es un potente potenciador del hierro y puede anular los efectos inhibitorios de fitatos y taninos.

### *El ácido ascórbico\_ vitamina C*

Los cítricos son las fuentes de origen natural más ricas en vitamina C. La presencia de otros ácidos orgánicos en los cítricos también potencia la absorción de hierro no-hemo de los alimentos.

Añadir unas gotas de limón a los alimentos, tomar jugo de naranja en el desayuno, consumir alimentos como mandarina, granadilla, ciruela, camu camu, etc. Ayudan en la absorción del hierro.





A continuación, te mostramos algunos alimentos con bajo contenido en fitatos.

Alimento	Fitatos
Frutas y verduras	Bajo contenido
Pan de centeno	~160mg
Cereales de arroz	~140mg
Gachas de avena cocinadas	~100mg
Maíz dulce	~130mg
Patata cocida con piel	~100mg
Pan blanco	~70mg
Manzanas	~65mg

### Alimentos ricos en Betacaroteno \_ vitamina A:

La vitamina A puede formar un complejo con el hierro, manteniendo soluble en el lumen intestinal y prevenir el efecto inhibidor de los fitatos, polifenoles sobre la absorción del hierro.

#### Fuentes alimenticias:

**Animales (Retinol):** huevos, carne, leche, queso, hígado, riñón y aceite de hígado de bacalao. (fuentes de alto contenido de grasa saturada y colesterol).

**Vegetales (betacaroteno):** zanahoria, zapallo, camote, melón, calabacín, toronja, albaricoque, brócoli, espinaca (hortalizas verde, amarillo o naranja). Cuanto más color, mayor contenido de betacaroteno. (Fuentes libres de grasa y colesterol) regula la conversión de betacaroteno en vitamina A, sobre sus necesidades.



#### Principales inhibidores de hierro en las comidas

- Entre los factores que inhiben la absorción del hierro encontramos las sustancias alcalinas que neutralizan la secreción ácida del estómago y por ello no permite que el hierro se conserve en estado ferroso para su absorción, entre los principales alimentos que alcalinizan la secreción gástrica encontramos los lácteos, excepto la leche humana.



- Los fosfatos: presentes en cereales integrales como ácido fítico o en la soja como lecitina también pueden disminuir la disponibilidad de hierro en el organismo y reducir la absorción del mineral que ofrece la dieta.
- fibra alimentaria: destaca el efecto de la lignina que se encuentra en semillas, vegetales de hoja y en algunas frutas secas y que no permiten que se absorba el hierro en el intestino al formar compuestos insolubles con el mineral que se eliminan por heces.
- Los taninos: el té, café, vino tinto y cerveza oscura también reducen la absorción del hierro y la disminución está relacionada con el volumen de ingesta.
- los oxalatos: de las verduras de hojas verdes o de la remolacha, también inhiben la absorción del hierro.

A continuación, te mostramos algunos alimentos potenciadores e inhibidores del hierro.

	Componente	Alimento	Mecanismo
Potenciadores	Ácido ascórbico	Cítricos Verduras	Disminución del pH intestinal Formación de un complejo soluble con el hierro Reducción del hierro Fe <sup>3+</sup> a Fe <sup>2+</sup>
	Alimentos de origen animal	Carnes Aves Pescados	Productos de la digestión se unen al hierro y favorecen su absorción
	Acidez	Ciertas frutas y bebidas	Favorecen la solubilidad del hierro
Inhibidores	Fitatos	Cereales integrales Legumbres	Forman complejos insolubles con el hierro
	Polifenoles	Té, café, vino Algunas frutas	Forman complejos con el hierro que reducen su biodisponibilidad
	Proteínas de origen vegetal	Soja	Productos de la digestión se unen al hierro y reducen su absorción

**Bibliografía:**

[http://www.hospitalsantjoan.cat/wpcontent/uploads/2017/05/DIETA\\_RICA\\_EN\\_HIERRO\\_1737P.pdf](http://www.hospitalsantjoan.cat/wpcontent/uploads/2017/05/DIETA_RICA_EN_HIERRO_1737P.pdf)

<https://www.nutriresponse.com/blog/absorcion-hierro-inhibidores-potenciadores/>

<https://ods.od.nih.gov/pdf/factsheets/Iron-DatosEnEspanol.pdf>

<https://alimentosricos.org/hierro/>





4

# UNIDAD



---

---

# MICRONUTRIENTES

- Fortalecer conocimientos sobre suplementación de micronutrientes.
- Dar a conocer la aplicación correcta del uso de hierro, vitamina y multimicronutrientes en la alimentación.
- Incentivar la inclusión de multimicronutrientes.



## Sesión 11

# LOS MICRONUTRIENTES



**TEMA:** Los micronutrientes

**OBJETIVOS:** Conocer los alimentos ricos en hierro, qué es la anemia y sus efectos, el buen uso y la importancia de los micronutrientes en los niños y niñas menores de 36 meses.

**TIEMPO:** 50 minutos

### MATERIALES:

- Imágenes de alimentos.
- Rotafolio de multimicronutrientes
- Papelotes
- Hojas bond
- Plumones
- Cámara fotográfica
- Masking tape
- pelota
- Audio y sonido
- Otros



Tu **amor** es de  
**HIERR**





## DESARROLLO DE LA SESIÓN EDUCATIVA:

### ANIMACIÓN (15 MINUTOS)

Dinámica: las olas

Desarrollo: Se sientan todos en círculo cada uno en una silla, el animador explica que cuando diga ola a la derecha todos deben recorrerse una silla a su derecha lo más rápido que puedan, lo mismo si dice ola a la izquierda y cuando diga tormenta todos deben cambiarse a cualquier asiento.

El facilitador inicia diciendo: ¡Ola a la derecha, ola a la derecha, ola a la izquierda, ola a la derecha, tormenta!!!, etc. El facilitador debe tratar de sentarse durante la tormenta y el que quede parado sigue dirigiendo el juego.

### REFLEXIÓN:

El facilitador entregara un pre test de micronutrientes.

El facilitador formara 3 grupos, brindara imágenes de suplementación de micronutrientes. entregará una pregunta a cada grupo para que discutan y luego elegirán a un representante para que exponga sus ideas.

- ¿Qué ve en estas imágenes?
- ¿Sabe para qué sirven las vitaminas y minerales?
- ¿Cómo administra los micronutrientes en polvo a la niña o al niño?
- ¿Qué vitaminas y minerales conoce usted?

### DEMOSTRACIÓN:

El o la facilitador(a) realizará una breve explicación con el rotafolio “Suplementación con micronutrientes para prevenir la anemia”, asegurando que los conceptos e ideas clave sean claros y entendibles para los y las participantes.

¿Qué es la suplementación con micronutrientes?

Es el consumo diario de vitaminas y minerales, en cantidades pequeñas, pero indispensables para el buen funcionamiento del cuerpo de los niños y niñas de 6 meses a 35 meses de edad.

¿Cuáles son los micronutrientes?

Hierro, ácido fólico, Vitamina A, Vitamina C, Zinc.

¿Por qué es importante dar los micronutrientes a los niños y niñas?

Los micronutrientes ayudan a prevenir la anemia y la deficiencia de zinc, mejoran las defensas, aumentan el apetito, mejoran la capacidad del niño y niña para aprender y desarrollarse.



¿Para quiénes son?

Para los niños y niñas de 6 meses a 35 meses y 29 días de edad.

¿Qué forma tienen?

Los micronutrientes vienen en polvo y tienen solo un gramo de contenido. Los micronutrientes no tienen olor ni sabor, por tanto, no resultan desagradable al gusto.

¿Por cuánto tiempo el niño y niña debe consumirlos?

El niño y niñas tiene que consumir un sobrecito todos los días durante 12 meses continuos. Si no se inició a los 6 meses la suplementación de micronutrientes, puede hacerlo en los meses siguientes hasta los 35 meses y 29 días de edad.

¿Tienen algún efecto no deseado los micronutrientes?

Las deposiciones podrían oscurecerse y pueden ocurrir molestias tales como estreñimiento o deposiciones sueltas. Estas molestias generalmente son leves, pasajeras y desaparecen en una a dos semanas.

## EVALUACIÓN:

Las y los participantes se ubicarán en círculo y pasarán de mano en mano un objeto o pelota; mientras la o el facilitador(a) enunciarán repetidas veces la palabra “Tingo”.

Cuando la o el facilitador(a) diga “Tango”, la o el participante que tenga la pelota deberá responder a que paso corresponde la preparación del micronutriente.

El o la facilitador(a) deberá leer la pregunta el o la participante. De manera sucesiva deberán responder cada una de las preguntas.

- PASO 1: Abre el sobre de micronutrientes por el costado.
- PASO 2 Mezcla bien las dos cucharadas de comida con los micronutrientes.
- PASO 3 Cuando la comida esté tibia, echa todo el contenido del micronutriente en la porción que separaste.
- PASO 4 Lávate las manos con agua y jabón.
- PASO 5 Apenas la mezcla esté lista, dale de comer al niño o niña estas dos cucharadas de comida separada y luego continúa con el resto de la comida.
- PASO 6 Separa dos cucharadas de comida espesa (puré, mazamorra o segundo) y déjala entibiar.



## Hoja de apoyo

# Micronutrientes

Los micronutrientes también conocidos como vitaminas y minerales son componentes esenciales de una dieta de alta calidad y tienen un profundo impacto sobre la salud. Aunque sólo se necesitan en cantidades ínfimas, los micronutrientes son los elementos esenciales para que el cerebro, los huesos y el cuerpo se mantengan sanos.

Junto con la lactancia materna, consumir una amplia gama de alimentos ricos en nutrientes es la manera ideal de que los niños pequeños obtengan los micronutrientes esenciales en sus dietas. Pero en muchas partes del mundo, las dietas de los niños no contienen suficientes micronutrientes y las carencias son generalizadas.

Las carencias de micronutrientes se califican a menudo como “hambre oculta”, porque se desarrollan gradualmente con el tiempo, y sus efectos devastadores no se observan hasta que ya han causado un daño irreversible. Aunque puede que el niño se vaya a dormir todas las noches con el estómago lleno, las carencias de micronutrientes significan que su cuerpo está todavía hambriento de una buena nutrición.

Millones de niños sufren retraso en el crecimiento, retraso cognitivo, debilidad inmunológica y enfermedades como resultado de las carencias de micronutrientes. Para las mujeres embarazadas, la falta de vitaminas y minerales esenciales puede ser catastrófica, y aumenta el riesgo de que sus hijos sufran bajo peso al nacer, defectos de nacimiento, abortos e incluso la muerte.

### principales carencias

- ❖ La principal causa de daño en el cerebro de los niños que es posible evitar es la carencia de **yodo**. Sus efectos más devastadores ocurren durante el período de desarrollo fetal y en los primeros años de vida de un niño.
- ❖ La carencia de **vitamina A** debilita el sistema inmunológico y aumenta el riesgo de que el niño contraiga infecciones como el sarampión y las enfermedades diarreicas, y de que muera a causa de ellas.
- ❖ La carencia de **hierro** puede ocasionar la anemia, que aumenta el riesgo de hemorragia y de sufrir una infección bacteriana durante el parto y está implicada en las muertes maternas. A su vez, los bebés pueden nacer prematuramente y sufrir infecciones, problemas de aprendizaje y retraso en el desarrollo.
- ❖ La carencia de **zinc** deteriora la función inmunológica y se asocia con un mayor riesgo de infecciones gastrointestinales. Es también un factor que contribuye a las muertes infantiles por diarrea.
- ❖ Las carencias de **calcio**, **vitamina D** y **ácido fólico** son una preocupación muy concreta durante el embarazo y pueden conducir a una serie de complicaciones para la salud de la madre y del bebé en crecimiento.



### ¿Cuáles son los micronutrientes?

Hierro, ácido fólico, Vitamina A, Vitamina C, Zinc.



### ¿Para qué sirven los micronutrientes?

Sirven para prevenir la anemia por deficiencia de hierro y otras enfermedades derivadas del bajo consumo de vitaminas y minerales.

Sirven también para mejorar el apetito, así como el crecimiento y desarrollo de las niñas y los niños.

### ¿Qué es la suplementación con micronutrientes?

Es el consumo diario de vitaminas y minerales, en cantidades pequeñas, pero indispensables para el buen funcionamiento de nuestro cuerpo.

### ¿Cómo prevenir la anemia en las niñas y niños?

- Tomando las pastillas de hierro y ácido fólico en el embarazo.
- Cortando el cordón umbilical 2 a 3 minutos después del nacimiento.
- Dándole a nuestro bebé lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses.
- Dándole a nuestro niño o niña alimentos de origen animal ricos en hierro, como: bazo, sangrecita, hígado y carnes rojas en general.
- Dándole a nuestro niña o niño suplementos de micronutrientes a partir de los 6 meses durante 1 año (12 meses).

NOTA: Si no se inició a los 6 meses la suplementación de micronutrientes, puede hacerlo en los meses siguientes hasta los 35 meses de edad de la niña o niño

### ¿Para quiénes son?

Para los niños y niñas de 6 a 35 meses de edad.

### ¿Qué forma tienen?

Los micronutrientes vienen en polvo y tienen solo un gramo de contenido.



¿Por cuánto tiempo la niña o el niño los debe consumir?

La niña o el niño tiene que consumir un sobrecito todos los días durante 1 año (12 meses)



NOTA: Recordar el consumo diario de por lo menos 2 cucharadas de alimento de origen animal, pues las cantidades de hierro presentes en estos alimentos es mejor absorbido por las niñas o niños.

## Los micronutrientes:


- No tienen olor ni sabor desagradables, por lo tanto, no resultan desagradable al gusto.
- Los micronutrientes no producen diarrea, ni tiñen los dientes.
- Es una reacción normal el oscurecimiento de la caca (deposiciones) de la niña o niño
- para prevenirla anemia es necesario que además le des a tu niño o niña alimentos ricos en hierro.
- La alimentación de la niña o niño debe ser de consistencia espesa ó sólida, dependiendo de su edad.
- Desde los seis meses de edad debe iniciar la suplementación. No olvidar que la suplementación son seis meses cada año hasta que cumpla los 3 años.






## ¿En qué alimentos encontramos los micronutrientes?

**HIERRO**




En el hígado, sangrecita, bazo, bofe, carnes rojas en general, el pescado (Son los más ricos en hierro).

**ZINC**




Todas las carnes y viseras en general como el corazón, hígado, carne de res, etc; menestras en general, leche y derivados, yema de huevo, quinua, avena, etc.

**VITAMINA A**



En la leche, carnes, huevos, mantequilla, aceite vegetal, frutas y verduras de color amarillo intenso o verde oscuro como zanahoria, espinaca, mango, papaya, etc.

**VITAMINA C**



En el brócoli, coliflor, limón, camu camu, tumbo, naranja, mandarina, granadilla, papaya, ciruelas, lima, pepino, otras frutas y verduras.

**ÁCIDO FOLICO**








En el hígado, leche y derivados, cereales cocidos como el arroz, maíz, quinua, avena, trigo, menestras en general, palta, papaya, melón, naranja, plátano, etc.





## ¿Cómo darle micronutrientes a tu bebé?

<p>Paso 1: lavarse las manos con agua y jabón.</p>	
<p>Paso 2: del plato servido separa dos cucharadas de comida de consistencia espesa como papilla, puré o segundo.</p>	
<p>Paso 3: abre el sobre de los micronutrientes y echa todo el contenido del sobre en las dos cucharas de comida.</p>	
<p>Paso 4: mezcla bien las dos cucharadas de comida separada con los micronutrientes.</p>	
<p>Paso 5: apenas esté lista la mezcla dale de comer a la niña o niño estas dos cucharadas de comida separada, luego continúe con el resto de la comida.</p>	

### Bibliografía:

<http://www1.paho.org/nutricionydesarrollo/wp-content/uploads/2012/12/Normas-Protocolos-y-Consejeria-para-la-Suplementacion-con-Micronutrientes-Ecuador.pdf>

[https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index\\_iodine.html](https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_iodine.html)

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3489.pdf>

<https://www.minsa.gob.pe/Especial/2015/Nutriwawa/matcom/ROTAFOILIO004.pdf>



## Sesión 12

# MICRONUTRIENTES Y ALIMENTOS QUE AYUDAN EN LA ABSORCIÓN

**TEMA:** Alimentos que ayudan en la absorción de micronutrientes.

**OBJETIVOS:** identificar que alimentos que ayudan en la absorción de los multimicronutrientes, importancia del consumo de micronutrientes.

**TIEMPO:** 50 minutos

### **MATERIALES:**

- Imágenes de alimentos.
- Rotafolio de multimicronutrientes
- Papelotes
- Hojas bond
- Plumones
- Cámara fotográfica
- Masking tape
- Audio y sonido
- Otros



### **DESARROLLO DE LA SESIÓN EDUCATIVA:**

#### **ANIMACIÓN (15 MINUTOS)**

Dinámica: canasta revuelta

Desarrollo: En el momento que el coordinador señale a cualquiera diciéndole ¡Piña!, éste debe responder el nombre del compañero que esté a su derecha. Si le dice: ¡Naranja!, debe decir el nombre del que tiene a su izquierda. Si se equivoca o tarda más de 3 segundos en responder, pasa al centro y el coordinador ocupa su puesto.

En el momento que se diga ¡Canasta revuelta!, todos cambiarán de asiento. (El que está al centro, deberá aprovechar esto para ocupar uno y dejar a otro compañero al centro).



## Hoja de apoyo

# Micronutrientes en la alimentación

### LOS MULTI MICRONUTRIENTES

Es una vitamina también suplemento mineral, constituido en polvo, cada gramo de multi micronutrientes contiene 12.5 mg de Fe natural, aproximadamente 1 mg de Fe natural. Además, contiene zinc (5mg), ácido fólico (160ug), vitamina "A" (300ug), vitamina "C" (30ug). Ayuda a prevenir diferentes tipos de enfermedades.

La suplementación es una actividad básica, porque ha permitido recuperar y mejorar a niños con anemia leve y moderada. Dicha suplementación se ha realizado previo dosaje de hemoglobina a niños de 6 meses a tres años.

#### Vitaminas liposolubles:



Intervienen en la reparación de heridas, visión, protección frente a infecciones, crecimiento óseo...



Regula la coagulación sanguínea.



Es antioxidante. Previene el cáncer y el envejecimiento prematuro de los órganos.



Regula la utilización de calcio y fósforo en el desarrollo de huesos y dientes.



VITAMINA	FUNCIONES	FUENTE ALIMENTICIA
	<p>Formación de células y pigmentos visuales. Aumenta las defensas. Función antioxidante.</p>	<p>Origen Animal: huevos, carne, leche, queso, hígado, riñón y aceite de hígado de bacalao. Origen Vegetal: betacaroteno zanahoria, zapallo, camote, melón, calabacín, toronja, albaricoque, brócoli, espinaca (vegetales verde, amarillo o naranja).</p>
	<p>Ayuda a la absorción del calcio. Asegura un correcto desarrollo y crecimiento de huesos y dientes.</p>	<p>Mantequilla, yema de huevo, hígado, salmón, sardina, atún.</p>
	<p>Formación y funcionamiento de glóbulos rojos, músculos y otros tejidos. Función antioxidante. Refuerza el sistema inmunitario.</p>	<p>Germen de trigo, aceites vegetales de maíz, girasol, de soya, de algodón, yema de huevo, legumbres, maní, margarina, aceitunas, espinacas y otras hortalizas de hoja verde, espárragos</p>
	<p>Ayuda a la normal coagulación de la sangre. Interviene en el mantenimiento de los huesos.</p>	<p>Se encuentra en abundancia en hortalizas y verduras. Col, coliflor, espinacas, hígado de cerdo, aceite de soja y otros aceites vegetales.</p>
	<p>Síntesis del ADN celular. Prevención de defectos del tubo neural en los recién nacidos.</p>	<p>Todas las carnes, vísceras, menestras, frutas cítricas, granos enteros, hortalizas de hojas verdes, mariscos.</p>
	<p>Función antioxidante. Formación del colágeno.(cicatrización) Ayuda en la absorción del Hierro de origen vegetal.</p>	<p>Frutas cítricas, pimientos, las fresas, los tomates, la papa el camote, el kiwi, la ciruela, el camu, aguaymanto.</p>



## Minerales:

macro minerales: calcio, sodio, potasio, fósforo, cloro, magnesio, azufre.

micro minerales: hierro, zinc, yodo, cobre, manganeso, flúor, selenio, cromo, litio.



NUTRIENTE	FUNCIONES	OBSERVACIONES	FUENTES	DEFICIENCIA
<p><b>CALCIO</b></p> 	<p>Formación de huesos y dientes. Coagulación de la sangre. Función sistema nervioso y muscular.</p>	<p>El Ca de origen animal es fácilmente absorbido por la mucosa intestinal. Favorecen a la absorción: vit. D Impiden la absorción: fitatos, oxalatos y hierro.</p>	<p>Leche, yogurt, queso, sardinas, soya, maca, Kiwicha, brócoli</p>	<p>Osteoporosis y Osteopenia. Malformación del esqueleto. Problemas de coagulación. Calambres en las piernas.</p>
<p><b>HIERRO</b></p> 	<p>Produce proteínas Hemoglobina y mioglobina que transportan el oxígeno. Sistema inmunológico</p>	<p>Favorece la absorción: Vit. C Impide la absorción: calcio, fitatos taninos oxalatos</p>	<p>Hierro de origen animal: SANGRECITA vísceras, carnes, pescados. Hierro de origen vegetal legumbres, frutos secos, frutas desecadas y verduras de hoja.</p>	<p>Anemia ferropénica, debilidad y mayor riesgo de infecciones.</p>

### ALIMENTOS QUE MEJORAN LA ABSORCIÓN DEL HIERRO

Los alimentos ricos en hierro y de buena absorción: las vísceras y menudencias (hígado, bife, bazo, corazón, etc.) la sangrecita, las carnes rojas, el pescado y los alimentos fortificados con hierro (harina de trigo, papillas fortificadas u otros destinados a poblaciones de riesgo).

### ALIMENTOS QUE DISMINUYEN LA ABSORCIÓN DEL HIERRO

Los alimentos que disminuyen en la absorción del hierro al consumirlos con las comidas son: el té, las infusiones, el café, las gaseosas, la leche, etc.

#### Bibliografía:

[https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index\\_iodine.html](https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_iodine.html)

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3489.pdf>

<https://www.minsa.gob.pe/Especial/2015/Nutriwawa/matcom/ROTAFOILIO004.pdf>



5

# UNIDAD



# TALLERES DEMOSTRATIVOS

- Fortalecer los conocimientos de las madres a través de talleres prácticos



## Sesión 13

# LAVADO DE MANOS

**TEMA:** lavado de manos

**OBJETIVOS:** Conocer las ventajas del lavado de manos

**TIEMPO:** 50 minutos

**MATERIALES:**

**DESARROLLO DEL TALLER EDUCATIVO:**

**Dinámica:** Las enfermedades

La dinámica es de las enfermedades, el facilitador empieza dando el ejemplo. Cada participante tiene que decir una enfermedad y cuando le toque participar va contagiar a los demás su enfermedad.

El facilitador dice: ¡estoy enfermo de tuberculosis y quiero contagiar a todos los que no se lavan las manos antes de comer! Todos los participantes que se lavaron las manos tienen que cambiarse de sitio, el facilitador busca un sitio, el participante que se queda sin asiento sale al frente y dice que enfermedad tiene y a quienes va contagiar, mencionando una característica en común que presente un grupo de los participantes.



Nos puede prevenir en numerosas ocasiones de la presencia de virus, bacterias y enfermedades que se transmiten a través del contacto de diversas superficies o que están en el ambiente. Se considera que el lavado de manos puede evitarnos, además de pequeñas condiciones de enfermedad, serios problemas como los diferentes tipos de hepatitis que se contagian a través del contacto persona a persona y que pueden significar profundas complicaciones para la salud.



## Momentos para lavarse las manos



## Pasos para lavarse la mano:



## Evaluación:

Los participantes deberán lavarse las manos aplicando los pasos y mencionar la importancia del lavado de manos.

Materiales: Agua, Jabón líquido, Papel toalla, Tina, jarra.

Bibliografía: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2379-1.pdf>





## Sesión 14

# DESAYUNOS SALUDABLES

**TEMA:** desayunos saludables

**OBJETIVOS:** preparar desayunos saludables respetando el grupo de alimentos (energético, regulador y constructor).

**TIEMPO:** 50 minutos

### DESARROLLO DEL TALLER EDUCATIVO:

Materiales:

- Tarjetas de identificación de las preparaciones.
- Recetario
- Insumos para la preparación
- Mandiles y mallas
- Cocina y menajería.

Conformación de grupos:

Utilice la lista de participantes para formar grupos de trabajo, de tal manera que todos participen.

Para ello siga estos pasos:

- El lavado de manos con agua y jabón.
- La preparación de alimentos.

La preparación de alimentos (30 minutos):

- Distribuya los materiales a los grupos (entregar menajería)
- Conforme terminan de lavarse las manos los grupos se organizan y distribuyen las preparaciones a realizar.
- Muestre a los participantes los alimentos de la mesa principal e invite a cada grupo a recoger los alimentos ordenadamente.
- Para preparar cada plato, tome en cuenta los mensajes aprendidos y las preparaciones modelo; para las combinaciones considerar los grupos de alimentos.







- El facilitador debe observar e intervenir en el trabajo de grupos, orientándolos, felicitando iniciativas y recordándoles los mensajes cuando sea necesario.
- Una vez que los grupos terminan sus preparaciones, recuérdelos que todo debe quedar limpio y ordenado.
- En la mesa de cada grupo, solo deben quedar los platos con las preparaciones y las tarjetas correspondientes.
- Al finalizar cada participante explicara la preparación y se reforzara el tema.

### TALLER DE NUTRICION: “DESAYUNO SALUDABLE”

#### ARROZ C/ LECHE:

Ingredientes	Preparación	Presentación
30 gr de arroz 50cc de leche evaporada 10 gr de azúcar blanca ½ raja de canela 5 gr de pasas	Hervir el agua con la canela y el azúcar. Añadir el arroz, dejándolo cocer a fuego lento hasta que cocine y seque. Luego añadir la leche y las pasas, dejar cocer a fuego lento hasta que seque un poco y luego servir.	


#### FALAFEL EN SALSA DE BETERRAGA:

Ingredientes	Preparación	Presentación
200gr de lenteja o cualquier otra menestra seca. Poner a remojar toda una noche ½ tz de culantro picado 2 dientes de ajo machacado 2 cucharas de jugo de limón 1 pizca de comino 3-4 cucharadas de avena o harina 4 cucharadas de aceite Sal al gusto <b>SALSA DE BETERRAGA:</b> ¼ de unidad de beterraga 1 palta grande 1 cucharadita de sal 1 cucharadita de jugo de limón	Cocinar bien la menestra, botar el agua y tritarlo bien. Lavar el culantro y picar finamente. Moler bien los ajos En un tazón mezclar la menestra, sal, ajos, comino, avena o harina, aceite, culantro, pruebe el gusto y agregue el limón, rectifique el sabor. Mezcle bien hasta formar una masa uniforme. Con la ayuda de una cuchara forme bolitas del tamaño de una nuez, puede dejarlas bien redondas o aplanarlas ligeramente. Cocine estos falafeles en una sartén de ambos lados hasta que quede bien dorado. <b>SALSA DE BETERRAGA:</b> Ralle finamente la beterraga, pele y aplaste la palta, agregue sal y limón al gusto y para que cambien su color	




	agregue un poco de beterraga rallada, no debe perderse el sabor de la palta.	
--	--	--


### ENSALADA DE FRUTA:

Ingredientes	Preparación	Presentación
Papaya Plátano seda o bizcochito Naranja Leche evaporada	Lavar bien las frutas Pelar la papaya y cortar en cuadraditos grandes Pelar el plátano y cortar en rodajas Agregar el jugo de la Naranja y un poco de leche Servir y comer al instante.	

### CEREAL DE AVENA


Ingredientes	Preparación	Presentación
Avena Canela Manzana o plátano de seda Azúcar al gusto	Hervir el agua con canela Añadir la avena Lavar la manzana o plátano y picar en cuadraditos Esperar que hierva y añadir la manzana o el plátano	

### TORTILLA DE HUEVO CON HOJAS DE YUCA:


Ingredientes	Preparación	Presentación
Hojas de yuca Cebolla Tomate Ají dulce Huevo Aceite Sal al gusto	Lave bien las hojas de yuca y cortar finamente Lavar bien la cebolla, tomate, ají dulce y picar en cuadraditos En un tazón colocar los huevos, añadir las verduras, mezclar bien y añadir sal al gusto. Calentar el satén con un poco de aceite y freír al tamaño de un pan. Acompañar con una porción de arroz o yucas.	



### PAPITAS CON OLEAGINOSAS:

Ingredientes	Preparación	Presentación
<p>Arroz Sal y aceite Agua hirviendo 2 dientes de ajo Para el guiso: ¼ de tz de maní 1 diente de ajo 1 cucharada de cebolla picada Una pizca de orégano 1 rama de culantro Ají dulce 3 unidades de papa</p>	<p>Tostar el maní en fuego bajo, dejar enfriar, pelar bien y moler hasta que quede como harina. Lavar las papas y pelar, luego cortar en cuadraditos. En una olla aderezar los ajos, cebolla, orégano, culantro, sal al gusto, agregar las papas picadas y agua caliente. Dejar cocinar. Y agregar el ají dulce picado en cuadraditos, dejar cocinar unos minutos más. Cuando el guiso de papas este cocido, agregar el maní y dejar 2 minutos, luego servir con un poco de arroz.</p>	

### LECHE DE COCO:

Ingredientes	Preparación	Presentación
<p>4 tazas de agua 2 tazas de coco rallado sin azúcar Azúcar al gusto.</p>	<p>Calentar el agua, pero no dejar que hierva Colocar el coco rallado en la licuadora y añadir agua caliente en la medida que entre en el vaso. Mezclar durante algunos minutos hasta que se consiga una pasta homogénea, cremosa y espesa. Verter el contenido en una malla de tela y filtrar en un recipiente Endulzar como se desee: miel, azúcar negra, vainilla, canela.</p>	

#### Bibliografía:

Manual de recetas de la clínica Good Hope

<https://www.javirecetas.com/pdf/receta-de-arroz-con-leche.pdf>

<https://www.ucm.es/data/cont/docs/429-2016-05-18-Falafel.pdf>

[https://cchealth.org/nutrition/pdf/fruit\\_salad\\_esl.pdf](https://cchealth.org/nutrition/pdf/fruit_salad_esl.pdf)



## Sesión 15

# ALMUERZOS SALUDABLES

**TEMA:** reconociendo los grupos de alimentos

**OBJETIVOS:** identificar los grupos de alimentos

**TIEMPO:** 50 minutos

**DESARROLLO DEL TALLER EDUCATIVO:**

Materiales:

- Tarjetas de identificación de las preparaciones.
- Recetario
- Insumos para la preparación
- Mandiles y mallas
- Cocina y menajería.

Conformación de grupos:

Utilice la lista de participantes para formar grupos de trabajo, de tal manera que todos participen.

Para ello siga estos pasos:

- El lavado de manos con agua y jabón.
- La preparación de alimentos.

La preparación de alimentos (30 minutos):


- Distribuya los materiales a los grupos (entregar menajería)
- Conforme terminan de lavarse las manos los grupos se organizan y distribuyen las preparaciones a realizar.
- Muestre a los participantes los alimentos de la mesa principal e invite a cada grupo a recoger los alimentos ordenadamente.
- Para preparar cada plato, tome en cuenta los mensajes aprendidos y las preparaciones modelo; para las combinaciones considerar los grupos de alimentos.
- El facilitador debe observar e intervenir en el trabajo de grupos, orientándolos, felicitando iniciativas y recordándoles los mensajes cuando sea necesario.
- Una vez que los grupos terminan sus preparaciones, recuérdelos que todo debe quedar limpio y ordenado.




- En la mesa de cada grupo, solo deben quedar los platos con las preparaciones y las tarjetas correspondientes.
- Al finalizar cada participante explicara la preparación y se reforzara el tema.

#### ALTERNATIVA DE ALMUERZOS SALUDABLES:

##### BOLITAS DE PESCADO:


Ingredientes	Preparación	Presentación
<p> <math>\frac{3}{4}</math> kg de pescado            1 <math>\frac{1}{2}</math> taza de arroz            1 huevo            1 <math>\frac{1}{2}</math> unidad de pan            1 cebolla pequeña  <math>\frac{1}{2}</math> taza de harina de trigo            3 tomates medianos            4 hojas de lechuga  <math>\frac{3}{4}</math> taza de aceite vegetal            Ajos, perejil, limón, sal yodada y pimienta al gusto.         </p>	<p>           Cocinar el pescado en agua con sal yodada, luego desmenuzarlo eliminando todas las espinas. Reservar el agua de cocción.            Remojar el pan en el caldo de pescado, escurirlo y desmenuzarlo.            Mezclar el pescado con el pan, la cebolla cortada en cuadritos pequeños, los ajos, el perejil picado y el huevo; condimentar con sal yodada y pimienta.            Formar bolitas pequeñas, pasarlas por harina y freírlas.            Servir tres bolitas en cada plato acompañado de arroz, ensalada de tomate, lechuga y limón.         </p>	

##### HAMBURGUESAS DE PESCADO

Ingredientes	Preparación	Presentación
<p>           1 <math>\frac{1}{2}</math> taza de arroz  <math>\frac{1}{2}</math> kg de pescado            1 huevo            2 panes            3 tomates medianos            6 hojas de lechuga            1 limón  <math>\frac{3}{4}</math> taza de aceite vegetal  <math>\frac{1}{2}</math> taza de harina de trigo sin preparar.            Ajos, perejil y sal yodada al gusto.         </p>	<p>           Cocinar el pescado. Luego desmenuzarlo retirando todas las espinas.            Remojar el pan en el caldo de pescado y triturar con un tenedor.            En un recipiente mezclar el pan, el huevo y el pescado; luego sazonar con sal yodada, pimienta y perejil.            Formar las hamburguesas, pasarlas por harina y freír en aceite vegetal a fuego moderado.            Servir las hamburguesas de pescado, con arroz graneado, ensalada de lechuga y tomate.         </p>	



ATOMATADO DE CARNE (SAJINO, VENADO, POLLO, PESCADO, OTROS).

Ingredientes	Preparación	Presentación
<p>1 ½ taza de arroz.            ½ kg de carne.            ½ taza de pan molido.            ¼ kg de yuca.            1 tomate.            ½ cebolla.            1 diente de ajo.            ½ taza de aceite vegetal.            1 cucharada de ají colorado molido.            Orégano fresco y sal yodada al gusto.</p>	<p>Lavar la carne y cortar en filetes.            Sazonar los filetes con ajo y sal, empanar con el pan molido sofreír con aceite vegetal.            Para preparar el aderezo freír en el aceite vegetal la cebolla picada en cuadraditos, los ajos molidos, el ají colorado y los tomates picados en tiras largas.            Agregar las yucas cortadas en trozos delgadas y los filetes sofritos para que terminen de cocinar, añadir una taza de agua o de caldo de res, orégano y dejar cocinar a fuego moderado.            Servir el atomatado de res acompañado de arroz graneado.</p>	



Bibliografía:

[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitaes/Est/Lib1028/cap03.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib1028/cap03.pdf)

<http://minagri.gob.pe/portal/download/legumbres/recetario2.pdf>

[https://issuu.com/ins\\_cenan/docs/la\\_mejor\\_receta\\_amazonas](https://issuu.com/ins_cenan/docs/la_mejor_receta_amazonas)

<https://repositorio.ins.gob.pe/handle/INS/88>



## Sesión 16

# MERIENDAS SALUDABLES

**TEMA:** reconociendo los grupos de alimentos

**OBJETIVOS:** identificar los grupos de alimentos

**TIEMPO:** 50 minutos

**DESARROLLO DEL TALLER EDUCATIVO:**

Materiales:

- Tarjetas de identificación de las preparaciones.
- Recetario
- Insumos para la preparación
- Mandiles y mallas
- Cocina y menajería.

Conformación de grupos:

Utilice la lista de participantes para formar grupos de trabajo, de tal manera que todos participen.

Para ello siga estos pasos:

- El lavado de manos con agua y jabón.
- La preparación de alimentos.

La preparación de alimentos (30 minutos):

- Distribuya los materiales a los grupos (entregar menajería)
- Conforme terminan de lavarse las manos los grupos se organizan y distribuyen las preparaciones a realizar.
- Muestre a los participantes los alimentos de la mesa principal e invite a cada grupo a recoger los alimentos ordenadamente.
- Para preparar cada plato, tome en cuenta los mensajes aprendidos y las preparaciones modelo; para las combinaciones considerar los grupos de alimentos.
- El facilitador debe observar e intervenir en el trabajo de grupos, orientándolos, felicitando iniciativas y recordándoles los mensajes cuando sea necesario.
- Una vez que los grupos terminan sus preparaciones, recuérdelos que todo debe quedar limpio y ordenado.







- En la mesa de cada grupo, solo deben quedar los platos con las preparaciones y las tarjetas correspondientes.
- Al finalizar cada participante explicara la preparación y se reforzara el tema.

#### ALTERNATIVA DE MERIENDAS SALUDABLES:

##### MAZAMORRA DE PAPAYA:


Ingredientes	Preparación	Presentación
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 80 gr de papaya dializada</li> <li>• 30gr de maicena</li> <li>• 10 gr de azúcar</li> <li>• ½ raja de canela</li> </ul>	<p>Dejar hervir la canela y la papaya            Agregar maicena previamente diluido.            Dejar hervir hasta que termine la cocción.</p>	

##### AGUADITO DE POLLO


Ingredientes	Preparación	Presentación
<p>1 pollo grande y tierno cortado en trozos,            1/2 taza de aceite,            Taza de cebolla picada bien fina,            1/2 taza de culantro picado,            2 cucharadas de culantro molido,            1 cucharadita pequeña de ajos molidos,            Ají molido al gusto,            sal, pimienta,            7 tazas de agua,            1 taza de arroz,            1 taza de arvejas,            1 taza de choclos desgranados,            6 yucas pequeñas,            1 cubito de doble caldo de gallina.</p>	<p>Caliente el aceite, fría la cebolla, los ajos, el ají, la sal y la pimienta; cuando el aderezo esté cocido, dore bien las presas de pollo, agregue las arvejas, los choclos y deje rehogar por unos minutos. Añada el agua, el cubito de doble caldo, el culantro, las papas y el arroz. Hierva 20 minutos, hasta que el pollo esté cocido. Sirva enseguida.</p>	



## CHUPE DE PESCADO

Ingredientes	Preparación	Presentación
1 ½ litros de agua una rama de culantro 3 cucharadas de aceite 1 cebolla picada 1 cucharada de ajo molido 1 cucharada de pasta de tomate sal y pimienta al gusto 4 pescados troceados 1 taza de habas 2 choclos cortados en rodajas ½ taza de arroz 1 lata de leche evaporada (pura) 3 huevos batidos.	Sancoche los pescados en el agua con el culantro. Una vez listos, retírelos, y agréguelos al caldo. Aparte, en una olla al fuego, ponga el aceite y fría la cebolla, el ajo y luego, agregue la pasta de tomate, la sal y el ají dulce, las habas, los choclos, el arroz y el caldo de pescado preparado anteriormente. Deje en el fuego hasta que hierva y todo quede cocido. Una vez listo, incorpore los huevos y la leche evaporada, mezcle bien. Deje en el fuego por unos minutos y luego retírelo. Sirva caliente.	

## CHUPE DE HARINA DE ARVEJAS

Ingredientes	Preparación	Presentación
2 litros de agua, 6 cucharadas de harina de arvejas 1/2 lata de tomate entero pelado (picado) 1/2 cebolla picada 4 papas peladas y picadas 1 taza de choclo desgranado, 1 taza de zanahoria picada finamente aceite ají amarillo molido o guisador ramitas de culantro sal ají dulce	Caliente el aceite en una olla, agregue la cebolla y los ajos, luego incorpore ají amarillo al gusto y el tomate. Sofría y agregue las papas, choclo y zanahoria; Mezcle bien. Incorpore el agua y deje que cueza el tiempo suficiente, para luego agregar la harina disuelta en agua, dándole el tiempo de hervor necesario para la cocción. Sirva salpicando ramitas de culantro y huevo cocido ralladito.	

### Bibliografía:

[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1028/cap03.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1028/cap03.pdf)

<http://minagri.gob.pe/portal/download/legumbres/recetario2.pdf>

[https://issuu.com/ins\\_cenan/docs/la\\_mejor\\_receta\\_amazonas](https://issuu.com/ins_cenan/docs/la_mejor_receta_amazonas)

<https://repositorio.ins.gob.pe/handle/INS/88>



## PREPARACIONES RICOS EN HIERRO

**TEMA:** Reconociendo los grupos de alimentos

**OBJETIVOS:** Identificar los grupos de alimentos

**TIEMPO:** 50 minutos

**DESARROLLO DEL TALLER EDUCATIVO:**

Materiales:

- Tarjetas de identificación de las preparaciones.
- Recetario
- Insumos para la preparación
- Mandiles y mallas
- Cocina y menajería.

Conformación de grupos:

Utilice la lista de participantes para formar grupos de trabajo, de tal manera que todos participen.

Para ello siga estos pasos:

- El lavado de manos con agua y jabón.
- La preparación de alimentos.


La preparación de alimentos (30 minutos):

- Distribuya los materiales a los grupos (entregar menajería)
- Conforme terminan de lavarse las manos los grupos se organizan y distribuyen las preparaciones a realizar.
- Muestre a los participantes los alimentos de la mesa principal e invite a cada grupo a recoger los alimentos ordenadamente.
- Para preparar cada plato, tome en cuenta los mensajes aprendidos y las preparaciones modelo; para las combinaciones considerar los grupos de alimentos.
- El facilitador debe observar e intervenir en el trabajo de grupos, orientándolos, felicitando iniciativas y recordándoles los mensajes cuando sea necesario.
- Una vez que los grupos terminan sus preparaciones, recuérdelos que todo debe quedar limpio y ordenado.
- En la mesa de cada grupo, solo deben quedar los platos con las preparaciones y las tarjetas correspondientes.
- Al finalizar cada participante explicara la preparación y se reforzara el tema.




## ALTERNATIVAS DE ALIMENTOS CON ALTO CONTENIDO DE HIERRO:

### ESCABECHE DE PESCADO


Ingredientes	Preparación	Presentación
<p> <math>\frac{3}{4}</math> kg de pescado  <math>\frac{1}{2}</math> kg de yuca  <math>\frac{1}{3}</math> taza de vinagre tinto            2 unidades de huevo  <math>\frac{1}{2}</math> taza de harina de trigo            2 unidades de cebolla            4 cdas. De ají amarillo molido o guisador            2 unidades de ají dulce verde  <math>\frac{1}{2}</math> taza de aceite vegetal            2 cucharaditas de ajos            4 unidades de aceituna            Sal yodada, pimienta y orégano al gusto.         </p>	<p>           Sancochar las yucas y los huevos.            Lavar el pescado, cortar y sazonar con ajos, pimienta y sal yodada; apanar con harina de trigo y freír en aceite vegetal.            Cortar la cebolla en gajos grandes, agregar agua y hervir por cinco minutos.            Dorar en aceite vegetal el ají amarillo y los ajos; agregue la cebolla, los ajíes verdes en tiras, la pimienta, el vinagre tinto, la sal yodada y el orégano. Dar un hervor. Seguidamente agregue el pescado frito y deje reposar con el aderezo.            Sirva el escabeche de pescado acompañado de arroz, yuca o plátano, huevo, aceituna.         </p>	

### ARROZ TAPADO CON HÍGADO


Ingredientes	Preparación	Presentación
<p>           1 <math>\frac{3}{4}</math> taza de arroz  <math>\frac{1}{2}</math> kg de hígado            2 cebollas            1 tomate            1 cucharada de ají colorado            1 cucharadita de ajo            2 huevos            6 aceitunas            2 cucharadas de pasas  <math>\frac{1}{3}</math> taza de aceite vegetal            Pimienta, comino, sal yodada y culantro al gusto         </p>	<p>           Preparar el arroz graneado.            Lavar, picar, condimentar el hígado con pimienta, comino, sal yodada y freír en aceite vegetal. Reservar.            Freír en aceite vegetal la cebolla picada en cuadraditos, cuando esté transparente incorporar el ají colorado, el tomate, el hígado frito, los huevos picados, las pasas y el culantro. Mezclar.            Para servir, en un plato hondo intercalar una capa de arroz graneado, luego una capa de aderezo y una última capa de arroz. Presionar bien y sacar el molde de arroz tapado y acompañar con ensalada.         </p>	



### YUCA RELLANA CON (HIGADO, BOFE, CARNE, PESCADO):

Ingredientes	Preparación	Presentación
<p>1 ½ taza de arroz. ¼ kg de yuca. ½ kg de bofe de res. 1 ½ tomate. 1 ½ cebolla. 1 diente de ajo. 1 cucharadita de pasas. 1 huevo. 1 cucharada de ají colorado. 1 cucharada colmada de harina de trigo. ½ taza de aceite vegetal. 4 aceitunas.</p>	<p>Limpiar, lavar y sancochar el bofe, luego picarla en trozos pequeños. Lavar, sancochar y prensar las yucas. Para preparar el relleno, freír en el aceite vegetal la cebolla y el tomate picados en cuadraditos, el ajo molido, el ají colorado molido y agregar el bofe picado. Cocinar y agregar el perejil, las pasas y la sal al gusto. En harinar las manos y tomar un poco de masa de yuca, extenderla en la palma de la mano y en el centro colocar una porción del relleno, la aceituna y el huevo sancochado. Cerrar dando forma a la papa y freír en aceite vegetal bien caliente. Servir la yuca rellena con bofe acompañado de arroz graneado y ensalada criolla.</p>	

### ARROZ A LA JARDINERA CON PESCADO FRITO

Ingredientes	Preparación	Presentación
<p>1 ½ taza de arroz. ½ kg de pescado. ½ cebolla. 2 cucharadas colmadas de harina. 1 diente de ajo. 1 cucharada de ají amarillo. 1 puñado de arveja fresca. ½ zanahoria. 3 ají dulce. ½ taza de vainitas. 1 puñado de choclo desgranado. 2 tomates. 1 limón.</p>	<p>Para preparar el aderezo, freír en el aceite vegetal la cebolla picada en cuadraditos, el ají amarillo molido y el ajo molido. Agregar el arroz y el agua, sazonar con sal y dejar cocinar. Incorporar las arvejas, el choclo desgranado, la zanahoria picada en cuadraditos, el pimiento picado en tiras dejar cocinar por unos minutos. Eviscerar y lavar el pescado; sazonar con el ajo y la sal, enharinar y freír en aceite vegetal. Preparar la ensalada fresca con tomate, jugo de limón y sal al gusto. Servir el arroz a la jardinera acompañado del pescado frito y ensalada fresca.</p>	

#### Bibliografía:

[https://issuu.com/ins\\_cenan/docs/la\\_mejor\\_receta\\_amazonas](https://issuu.com/ins_cenan/docs/la_mejor_receta_amazonas)

<https://repositorio.ins.gob.pe/handle/INS/88>



## Sesión 18

# ALIMENTACIÓN C

## OMPLEMNETARIA (6\_8/9\_11/12\_23 meses)

**TEMA:** alimentación complementaria

**OBJETIVOS:** Que los participantes preparen alimentos teniendo en cuenta los mensajes importantes.

**TIEMPO:** 50 minutos

### DESARROLLO DEL TALLER DEMOSTRATIVO:

Materiales:

- Carteles con mensajes importantes.
- Preparaciones “MODELO” de alimentos.
- Tarjetas de identificación de las preparaciones.
- Recetario
- Cocina y menajería.
- Alimentos sancochados.



Mensajes:

- prepare comida espesas o segundos según la edad del niño.
- La niña y niño conforme tiene más edad, comerá más cantidad y más veces al día. Las gestantes comerán 4 veces al día.
- Coma alimentos de origen animal ricos en hierro todos los días, como hígado, sangrecita, bazo, pescado, carnes.
- Acompañe sus preparaciones con verduras y frutas de color anaranjado, amarillo y hojas de color verde oscuro.
- Incluya menestras en sus preparaciones

Conformación de grupos:

Utilice la lista de participantes para formar grupos de trabajo, de tal manera que cada grupo cuente con participantes con las siguientes características:

- Una gestante o mujer que da de lactar.
- Una madre o padre de una niña o niño entre 6 a 8 meses.
- Una madre o padre de una niña o niño entre 9 a 11 meses.



- Una madre o padre de una niña o niño mayor de 1 año.

Para ello siga estos pasos:

- El lavado de manos con agua y jabón.
- La preparación de alimentos por grupos de edad.



La preparación de alimentos (30 minutos):

- Distribuya los materiales a los grupos (tarjetas, plumones, platos - 3 medianos y 1 grande - y cubiertos).
- Conforme terminan de lavarse las manos los grupos se organizan y distribuyen las preparaciones a realizar.
- Muestre a los participantes los alimentos de la mesa principal e invite a cada grupo a recoger los alimentos ordenadamente.
- Para preparar cada plato, tome en cuenta los mensajes aprendidos y las preparaciones modelo; para las combinaciones considerar los grupos de alimentos.
- Los facilitadores deben observar e intervenir en el trabajo de grupos, orientándolos, felicitando iniciativas y recordándoles los mensajes cuando sea necesario. Fomente la participación grupal.
- Una vez que los grupos terminan sus preparaciones, recuérdelos que todo debe quedar limpio y ordenado.
- En la mesa de cada grupo, solo deben quedar los platos con las preparaciones y las tarjetas correspondientes.
- Al finalizar cada participante explicara la preparación y se reforzara el tema.

## DE 6 A 8 MESES



## DE 9 A 11 MESES





## DE 12 A 23 MESES



**Alimentos de origen animal:** Sangrecita, cuy, pollo, hígado de pollo, pescado, bofe, bazo.



**Cereales y tubérculos:** Fideos, papa, camote, sémola, maicena.



**Menestras:** Frejoles, pallares, alverja partida sin cáscara.



EDAD	INGREDIENTES	PLATO
6_8 meses	2 cucharadas de hígado 1 papa pequeña ½ cucharada de zapallo Aceite vegetal Sal yodada	 <b>Fantasia de hígado</b>
9_11 meses	3 cucharadas de hígado 2 cucharadas de zapallo ½ cucharada de zanahoria 1 cucharada de papa Aceite vegetal Sal yodada	 <b>Picadito de sangrecita</b>
12_23 meses	2 cucharadas de carne 2 trozos pequeños de yuca 3 cucharadas de frijoles 4 rodajas de zanahoria Aceite vegetal y sal yodada	 <b>Carne con frijoles</b>
Gestante o mujer que da de lactar	1 trozo mediano de pescado 4 cucharadas de frijoles 8 cucharadas de arroz 4 rodajas de zanahoria Aceite vegetal y sal yodada	 <b></b>

### Bibliografía:

file:///D:/9%20INTERNADO%202017/ULTIMAA%20COPIA%20DE%20USB/3\_documento\_tecnico\_de\_sesiones\_demostrativas%20imprimir.pdf

file:///D:/9%20INTERNADO%202017/ULTIMAA%20COPIA%20DE%20USB/alimentacion%20complemt%20imp.pdf

file:///D:/usuario/Downloads/recetario de ninos final.pdf





## Sesión 19

# PREPARACIÓN DE MICRONUTRIENTES



**TEMA:** Multimicronutrientes

**OBJETIVOS:** Las participantes conocen y practican los 6 pasos de la preparación de los micronutrientes.

**TIEMPO:** 50 minutos

### DESARROLLO DE LA SESIÓN EDUCATIVA:

#### Materiales:

- Set para lavado de mano: Un recipiente y una botella con agua (si no hay caño), un jabón y una toalla.
- Set de utensilios: Un plato tendido chico y mediano, cucharita, cucharada, tenedor y cuchillo.
- Alimentos para hacer: Una papilla (aplastados como papilla, puré o mazamorra) para niños/as de 6 a 8 meses (por ejemplo: fantasía de hígado). Un plato de alimentos picados, desmenuzados o triturados para niños/as de 9 a 11 meses (por ejemplo: picado de sangrecita con papa y zapallo). Un segundo de la olla familiar para niñas/os de 12 a 23 meses (por ejemplo: carne con frijoles, yuca y zanahoria).
- cuatro sobres de micronutrientes.
- Tres niñas o niños, uno/a de 6 a 8 meses, uno/a de 9 a 12 meses y uno/a de 12 a 23 meses.

Para ello siga estos pasos:

- El lavado de manos con agua y jabón.
- La preparación de alimentos por grupos de edad.



		
<b>Fantasía de hígado (6 - 8 meses)</b>	<b>Picadito de sangrecita (9 - 11 meses)</b>	<b>Carne con frijoles (mayor de un año)</b>
- 2 cucharadas de hígado - 1 papa pequeña - 1/2 cucharada de zanahoria - Aceite vegetal y sal yodada	- 2 cucharadas de sangrecita - 1/2 papa mediana - 2 cucharadas de zapallo - Aceite vegetal y sal yodada	- 2 cucharadas de carne - 2 trozos pequeños de yuca - 3 cucharadas de frijoles - 4 rodajas de zanahoria - Aceite vegetal y sal yodada



# Aprendamos en 6 pasos a preparar los micronutrientes para nuestras niñas y niños

## Paso 1

Lávate las manos  
con agua y jabón.



## Paso 2

Separa dos cucharadas  
de comida (de consistencia  
espesa o como mazamorra)



## Paso 3

Abre el sobre de micronutrientes.



## Paso 4

Echa todo el contenido  
del sobre en la porción  
separada.



## Paso 5

Mezcla bien la  
comida con los  
micronutrientes.



## Paso 6

Dale de comer a la niña o niño la mezcla,  
luego continúa con el resto de la comida.



### Bibliografía:

<http://www1.paho.org/nutricionydesarrollo/wp-content/uploads/2012/12/Normas-Protocolos-y-Consejeria-para-la-Suplementacion-con-Micronutrientes-Ecuador.pdf>

[https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index\\_iodine.html](https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_iodine.html)

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3489.pdf>

<https://www.minsa.gob.pe/Especial/2015/Nutriwawa/matcom/ROTAFOLOIO004.pdf>



## Bibliografía:

Ministerio de Salud - CENAN-INEI. Estado Nutricional en el Perú. Lima; 2011

ABC de la Nutrición 5 al día. Revisado de: [http://www.5aldia.org/v\\_5aldia/apartados/apartado.asp?te=192](http://www.5aldia.org/v_5aldia/apartados/apartado.asp?te=192). [citado el día 5 de abril de 2013]

Congreso de la República del Perú. Ley de promoción de la alimentación saludable para niños, niñas y adolescentes, Ley N° 30021. 2013

Organización Mundial de la Salud 2013. Revisado de: <http://www.who.int/topics/nutrition/es/> [citado el día 5 de abril de 2013]

Estilo de Vida. Revisado de: <http://consumoteca.com/bienestar-y-salud/vida-sana/estilo-de-vida> [citado el día 25 de abril de 2013].

Lineamientos de gestión de la estrategia sanitaria de alimentación y nutrición saludable- MINSA. Lima; 2011.

Malnutrición, desnutrición y sobrealimentación. REV. MÉD. ROSARIO 74: 17 - 20, 2008 <http://www.bvsde.ops-oms.org/texcom/nutricion/mata.pdf> [citado el día 4 de abril de 2013].

Instituto de Nutrición y Tecnología de los alimentos. Guía de Alimentación. Chile; 2006

CRECE CHILE (2009). Guía familiar para promover la alimentación saludable en la infancia. Chile.

Bvs.minsa.gob.pe. (2019). *Guía de consejería de lactancia materna*. [online] Available at: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf> [Accessed 28 Feb. 2019].

Bvs.minsa.gob.pe. (2019). *Guía de consejería de lactancia materna*. [online] Available at: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf> [Accessed 28 Feb. 2019].

Ministerio de Salud. (2016). Norma Técnica de salud para el Control de crecimiento y desarrollo de la niña y niño menor de cinco años. Lima – Perú. OMS (2016).

[http://www.who.int/nutrition/topics/complementary\\_feeding/es](http://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es) OMS (2014).

Estrategias sanitarias mundiales 2014. Una mina de información sobre salud pública mundial. Suiza. Disponible en: [http://www.who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistics/2014/es](http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2014/es)  
Posada, A.; Gómez, J. y Ramírez, H. (2005). El niño Sano. 3° Ed, Edit. Médica panamericana. Colombia

Issuu.(2017).Rotafolio004.Available at: <https://issuu.com/cindyanally/docs/rotafolio004> [Accessed 4 Mar. 2019].

[http://bvs.minsa.gob.pe/local/PSNB/71\\_pautasbas.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/PSNB/71_pautasbas.pdf)

<https://www.fantaproject.org/sites/default/files/resources/GDL-Unidad4-Jun2015.pdf>

[http://www.caritas.org.pe/documentos/antamina/dando\\_comer\\_ninos.pdf](http://www.caritas.org.pe/documentos/antamina/dando_comer_ninos.pdf)

[https://www.unicef.org/ecuador/ROTAFOLIO\\_MATERNIDAD\\_SEGURA\\_Y\\_PRIMERA\\_INFANCIA\\_WEB\(2\).pdf](https://www.unicef.org/ecuador/ROTAFOLIO_MATERNIDAD_SEGURA_Y_PRIMERA_INFANCIA_WEB(2).pdf)

<https://www.nestle.com.pe/nutricion/nutrigroup/documents/boletin11.pdf>

[https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/promocion\\_salud/material\\_educativo/componente\\_nutricion/Anemia/rotafolio/pdf/Rotafolio\\_Prevenamos\\_la\\_anemia\\_por\\_deficiencia\\_de\\_hierro.pdf](https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/promocion_salud/material_educativo/componente_nutricion/Anemia/rotafolio/pdf/Rotafolio_Prevenamos_la_anemia_por_deficiencia_de_hierro.pdf)  
[https://www.nhlbi.nih.gov/files/docs/public/blood/anemia-inbrief\\_yg\\_sp.pdf](https://www.nhlbi.nih.gov/files/docs/public/blood/anemia-inbrief_yg_sp.pdf)



<http://www1.paho.org/nutricionydesarrollo/wp-content/uploads/2012/12/Normas-Protocolos-y-Consejeria-para-la-Suplementacion-con-Micronutrientes-Ecuador.pdf>

[https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index\\_iodine.html](https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_iodine.html)

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3489.pdf>

[http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/715/Daysi\\_Tesis\\_bachiller\\_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/715/Daysi_Tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

[http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3541/Factores\\_CarmenAtanacio\\_Arturo.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3541/Factores_CarmenAtanacio_Arturo.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Encuesta demográfica y de salud familiar-Endes. Instituto Nacional de Estadística e Informática (Inei), 2015. Lima, Perú. Alimentación complementaria. Wilson Daza, Silvana Dadán. Universidad El Bosque, Volumen 8, Número 4. Colombia

<https://www.tuasaude.com/es/los-alimentos-ricos-en-hierro/>

<https://ods.od.nih.gov/pdf/factsheets/Iron-DatosEnEspanol.pdf>

<https://alimentosricos.org/hierro/>

[https://www.kelloggs.es/content/dam/europe/kelloggs\\_es/images/nutrition/PDF/Manual\\_Nutricion\\_Kelloggs\\_Capitulo\\_23.pdf](https://www.kelloggs.es/content/dam/europe/kelloggs_es/images/nutrition/PDF/Manual_Nutricion_Kelloggs_Capitulo_23.pdf)

[http://www.hospitalsantjoan.cat/wp-content/uploads/2017/05/DIETA\\_RICA\\_EN\\_HIJERRO\\_1737P.pdf](http://www.hospitalsantjoan.cat/wp-content/uploads/2017/05/DIETA_RICA_EN_HIJERRO_1737P.pdf)

<https://libredelacteos.com/nutricion/alimentos-ricos-en-hierro-como-mejorar-absorcion/>

<https://www.vitonica.com/minerales/factores-alimentarios-que-afectan-la-absorcion-de-hierro>

<https://www.nutriresponse.com/blog/absorcion-hierro-inhibidores-potenciadores/>

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2379-1.pdf>