



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Taller de nutrición y nivel de conocimiento sobre hierro
polimaltosado en madres de niños entre 06 y 36
meses del establecimiento de salud I-3 - La Arena

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE PROFESIONAL DE:

LICENCIADA DE ENFERMERÍA

AUTORAS:

Arévalo Sernaqué, Lorena Betsabeth (ORCID: 0000-0003-1580-3343)

Peña Córdova, Merci karito (ORCID: 0000-0002-8543-5577)

ASESORA:

Mg. Pulache Herrera, Carmen Mariela (ORCID: 0000-0002-5829-4422)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Perinatal e Infantil

PIURA - PERÚ

2020

Dedicatoria

Con la mayor reverencia a Dios padre celestial, por brindarnos sabiduría y fortaleza para enfrentarnos a los nuevos retos de la vida personal y profesional. A nuestros padres por orientarnos hacia el bien, por ser el principal soporte en el logro de nuestros sueños y acompañarnos en las alegrías y adversidades de nuestra experiencia de vida.

Agradecimiento

A Dios, a nuestros padres y docentes formadores, quienes han participado en nuestro proceso de formación profesional y desarrollo de nuestro trabajo de investigación, gracias por ser parte de nuestros logros.

A la Mg. Pulache Herrera Mariela quien nos brindó asesoramiento en la estructura del trabajo de investigación.

Al Establecimiento de Salud I-3 La Arena Que me nos acogió durante nuestro último año formación profesional para la realización de esta investigación, en especial a los grandes profesionales que tuve el honor de conocer.

Índice de Contenidos

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	7
III. METODOLOGÍA.....	16
3.1 Tipo y diseño de investigación:	16
3.2 Variables y operacionalización.....	17
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	19
3.5 Procedimiento.....	20
3.6 Método de análisis de datos.....	21
3.7 Aspectos éticos	21
IV. RESULTADOS	23
V. DISCUSIÓN	29
VI. CONCLUSIONES.....	33
VII. RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS	35
ANEXOS.....	39
ANEXO N°01: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN	39
ANEXO N°02: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	40
ANEXO N°03: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	45
ANEXO N° 04: FICHA DE EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO.....	50
ANEXO 05: CARTA DE PRESENTACIÓN AL E.S I-2 CHATITO	53
ANEXO 06: PRUEBA PILOTO	54
ANEXO 07: FORMATO DE REGISTRO DE CONFIABILIDAD.....	57
ANEXO 08: CARTA DE PRESENTACIÓN AL E.S I-3 LA ARENA	58
ANEXO N°9: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	59
ANEXO 10: PLAN DE SESIÓN DEMOSTRATIVA	62
ANEXO N°11: FOTO DEL CENTRO DE SALUD I-3 LA ARENA.....	107

Índice de tablas

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre suplementación de hierro polimaltosado en niños entre 06 a 36 meses de edad antes del taller de nutrición.	23
Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre generalidades en madres de niños entre 06 a 36 meses de edad	24
Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre beneficios del hierro en madres de niños entre 06 a 36 meses de edad	25
Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre administración de hierro polimaltosado en madres de niños entre 06 a 36 meses de edad	26
Tabla 5. Nivel de conocimiento sobre suplementación de hierro polimaltosado en niños entre 06 a 36 meses de edad después del taller de nutrición.	27
Tabla 6. Nivel de conocimiento sobre suplementación de hierro polimaltosado en madres de niños entre 06 y 36 meses de edad en Establecimiento de salud I-3 La Arena.....	28

RESUMEN

Objetivos: determinar de qué manera el taller de nutrición mejora el nivel de conocimiento sobre suplementación de hierro polimaltosado en madres de niños entre 06 y 36 meses de edad en Establecimiento de salud I-3 La Arena. **Material y método:** Estudio de tipo cuantitativo aplicada de diseño experimental, de carácter preexperimental. **Población y Muestra** de 72 madres de niños entre 04 y 36 meses que acuden al Establecimiento de salud I-3 La Arena. **Técnica e instrumento:** para la recolección de los datos se utilizó la técnica de la encuesta y de instrumento un cuestionario validado por el juicio de expertos. El estudio de los datos resultantes se obtendrá a través de la prueba de wilcoxon a través del software estadístico SPSS V25 y Excel 2018. **Resultados:** los resultados fueron de 72 madres encuestadas. En el pretest en la dimensión de generalidades sobre hierro polimaltosado 58.3 % presento un nivel de conocimiento deficiente y un 38.9% tiene un conocimiento bueno. Después que las madres participaron en el taller de nutrición, la valoración aumenta en un 90.3% su nivel de conocimiento. Antes de aplicar el taller Conocimiento sobre Hierro polimaltosado de la dimensión de beneficios, donde se aprecia que el 20.8% presento un nivel de conocimiento bueno y un 63.9% presento un nivel de conocimiento deficiente, después de aplicar el taller de nutrición un 90.3% presentó un nivel de conocimiento bueno y el 8.3% presentó un conocimiento deficiente. Por consiguiente, el 27.8% presento un nivel de conocimiento bueno y el 62.5% de madres presento un nivel de conocimiento deficiente sobre la administración de hierro polimaltosado, después de ser aplicado el taller de nutrición a un 88.9% de madres presentó un nivel de conocimiento bueno y el 6.9 % presentó un conocimiento deficiente .En el pre-test el 59.7% tienen un nivel de conocimiento deficiente, y que solo un 31.1% tiene un buen nivel de conocimiento; después que los encuestados participaron del taller de nutrición , el % 90.3 tiene un nivel de conocimiento bueno. **Conclusiones:** Se concluye que existe una diferencia significativa entre el nivel de conocimiento de hierro polimaltosado, antes y después del taller sobre nivel de conocimiento en madres de niños entre 06 a 36 meses que acuden al Establecimiento de Salud I-3 La Arena.

Palabras claves: Nutrición, hierro polimaltosado, suplementación.

ABSTRACT

Objectives: to determine how the nutrition workshop improves the level of knowledge about polymaltosed iron supplementation in mothers of children between 06 and 36 months of age in Health Establishment I-3 La Arena. **Material and method:** Applied quantitative study of experimental design, of a pre- experimental nature. Population and Sample of 72 mothers of children between 04 and 36 months who attend the I-3 La Arena Health Establishment. **Technique and instrument:** for data collection, the survey technique was used and a questionnaire validated by expert judgment was used as an instrument. The study of the resulting data will be obtained through the wilcoxon test through the statistical software SPSS V25 and Excel 2018. **Results:** the results were from 72 mothers surveyed. In the pre-test in the dimension of generalities about polymaltosed iron, 58.3% presented a poor level of knowledge and 38.9% had a good knowledge. After the mothers participated in the nutrition workshop, the assessment increases their level of knowledge by 90.3%. Before applying the Knowledge about Polymaltose Iron workshop from the benefits dimension, where it is seen that 20.8% presented a good level of knowledge and 63.9% presented a deficient level of knowledge, after applying the nutrition workshop 90.3% presented a good level of knowledge and 8.3% presented poor knowledge. Consequently, 27.8% presented a good level of knowledge and 62.5% of mothers presented a deficient level of knowledge about the administration of polymaltosed iron, after applying the nutrition workshop to 88.9% of mothers presented a level of knowledge good and 6.9% presented a deficient knowledge. In the pre-test 59.7% have a deficient level of knowledge, and only 31.1% have a good level of knowledge; After the respondents participated in the nutrition workshop, 90.3% have a good level of knowledge. **Conclusions:** It is concluded that there is a significant difference between the level of knowledge of polymaltosed iron, before and after the workshop on the level of knowledge in mothers of children between 06 and 36 months who attend the Health Establishment I-3 La Arena.

Keywords: Nutrition, polymaltosed iron, supplementation.

I. INTRODUCCIÓN

Uno de los problemas que afronta gran parte de la sociedad peruana, fundamentalmente los sectores rurales y urbanos marginales, se asocia a la presencia de grandes grupos humanos que padecen de desnutrición, desnutrición crónica y en muchos de los casos de anemia, situación que afecta principalmente a la población infantil. Los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2018) (1), sostienen que este problema, en el país, afecta al 17,5% de los infantes menores de 5 años, tan igual sucede con la presencia y la prevalencia de la anemia que viene afectando al 42.2% de infantes menores de 5 años.

La UNICEF (2018), en sus informes sobre la incidencia y prevalencia de la anemia en los infantes en el año 2018, llega a concluir que en promedio en el mundo unos 149 millones de infantes que tienen menos de 5 años ya padecían de retardo en el desarrollo y un promedio de 50 millones que tienen menos de 5 años sufrían de la pérdida paulatina del peso corporal. De otro lado, en Latinoamérica y el Caribe, 4,8 millones de infantes que tienen menos de 5 años padecen de retardo de crecimiento y 0,7 millones de emaciación. En el Perú se evidencia que un 12% de menores de 5 años presenta desnutrición y desnutrición crónica, existiendo departamentos del área rural donde este flagelo alcanza el entre el 30 al 40% de los niños que tienen menos de 5 años, situación que ha llevado a los gobiernos en el mundo a luchar por su erradicación y tener una sociedad más justa y con una población más sana (2). Las cifras de la presencia de desnutrición crónica y la anemia, en niños que tienen menos de 5 años, en el Perú, son muy desalentadoras, problemas que son ocasionado por los efectos de la pobreza, el desempleo, la calidad de los ingresos, el nivel educativo de las familias y que sus efectos directos se evidencian en la calidad de la dieta alimenticia de las madres embarazadas y en los niños menores, por el deficiente consumo de alimentos enriquecidos en vitaminas, como A, B, C y ácido fólico; minerales tales como hierro, yodo (3), calcio y zinc; dificultad que se transformado en una de las preocupaciones de

salud pública más persistente en el presente siglo, por las consecuencias que origina en el desarrollo biológico y físico y cognitivo de los niños.

Entre las consecuencias que origina la desnutrición y la anemia, se pueden mencionar, retraso en el crecimiento y el desarrollo del área psicomotora, alto riesgo en la morbilidad y a futuro se visualiza un elevado número de personas afectadas con enfermedades infecciosas, siendo el grupo más vulnerable la población infantil, entre ellos los niños que tienen menos de 36 meses (4) Garantizar un desarrollo adecuado en la salud de los niños y el fortalecimiento de su desarrollo integral, ha conllevado a los gobiernos, a establecer objetivos y metas para lograr disminuir la prevalencia e incidencia de la anemia y la desnutrición, considerando disminuir de 43% a 19% en el año 2021, en el que celebramos el aniversario de nuestra independencia (5).

Cabe hacer mención que la prevalencia de la desnutrición crónica y la anemia ha obligado al Estado peruano a aprobar diversas políticas para reducir la incidencia de estos problemas, que en el posterior desarrollo de la persona va a originar problemas en el retraso en cognitivo, mental y social en los niños. Para revertir el problema de desnutrición y de la anemia, durante el año 2018, el estado aprobó un programa para reducir significativamente la desnutrición y la anemia en los pequeños de 0 a 6 años, en coordinación con los diversos sectores estatales y privados, con la finalidad de anticipar y reducir los casos de anemia en niños(as), teniendo una mayor importancia, los infantes menores de 35 meses de edad, gestantes y adolescentes (6).

No se puede dejar de precisar, que frente a la incidencia de la desnutrición crónica y la anemia, los infantes y principalmente los lactantes son el grupo más vulnerable, por ser grupo de riesgo a adquirir enfermedades infecto contagiosas, diarreicas; su vulnerabilidad se debe fundamentalmente a la incidencia de la desnutrición y la anemia, y una de las alternativas es la alimentación complementaria a través del consumo de dietas saludables, ello demanda del conocimiento y la práctica de las madres sobre la capacidad nutritiva de los alimentos que diariamente consume el niño, así como de los beneficios que aporta el sulfato ferroso. (7).

En la erradicación o minimización de la desnutrición y la anemia, es importante el papel de la familia, especialmente los padres, quienes son un componente esencial

en la favorecer el desarrollo del infante libre de anemia y desnutrición, por ello es indispensable dotarlos de conocimientos sobre dietas saludables en base al conocimiento de los nutrientes y concentraciones de los productos disponibles en la zona, así como de los suplementos micronutrientes, en este sentido, el Gobierno debe brindar información necesaria para que los miembros del núcleo familiar se comprometan en esta lucha, para lograr el desarrollo saludable de los niños. (8).

Se debe considerar que la anemia es una enfermedad que afecta a la niñez y que significa la disminución paulatina de glóbulos rojos sanos para el transporte del oxígeno a los diversos tejidos del cuerpo, su presencia se manifiesta con cansancio y debilidad para el desarrollo de las actividades diarias. Estos efectos deben ser de conocimiento de las madres y de la familia, por sus efectos que ocasiona en la calidad de vida de los infantes. Datos del MINSA, 2017, sostienen que la anemia, afecta al 43.6% de los infantes entre los 6 a 36 meses de edad, no obstante, es más común entre los infantes de 6 a 18 meses, afirmando que, 6 de cada 10 infantes padecen de anemia” (9). En este sentido los esfuerzos del Estado se dirigen a reducir su incidencia, pero aún esta enfermedad afecta al 12.2% de infantes que tienen de 5 años en el 2019 y en la zona rural alcanza al 42.5% y 7.9% en las urbanas” (9).

La estadística presentada por la Dirección regional de salud (DIRESA- Piura) durante el año 2019, devela que se registraron en la región, un total de 1,239 casos de infantes menores de 36 meses con cuadros de anemia. El establecimiento de salud I-3, pertenece al distrito de La Arena, considerada una zona rural con extrema pobreza tiene una población de 38,724 habitantes y según las estadísticas se reportaron 833 casos de niños menores de 36 meses que presentaban un cuadro anemia (10). (11) (12).

Se debe considerar que una buena alimentación es esencial; para alcanzar una buena calidad de vida, principalmente en los primeros años de vida, pues es donde se requiere los mayores esfuerzos para dotar de todos los nutrientes necesarios para garantizar el desarrollo de la capacidad física, mental y biológica de los niños, considerando que éstos son el futuro de toda sociedad. La presencia de la anemia en infantes que tienen menos de 6 años, garantizará la capacidad de contraer enfermedades infectocontagiosas, además que el efecto ha de ser en el desarrollo cerebral del niño, incapacitándolo para un desarrollo cognitivo, por ende sus

aprendizajes se verán debilitados y esta situación problemática debe ser conocida por las madres de los niños, ello será posible a través del desarrollo de talleres de capacitación, donde se brinden los conocimientos necesarios y fundamentales sobre los efectos de una inadecuada dieta alimenticia, pero a la vez ha de ser una estrategia que permita el fortalecimiento del conocimiento de alternativas, para minimizar la desnutrición y la anemia en los infantes, a través de la información que reciba las madres sobre los efectos del consumo de suplementación de hierro polimaltosado, en la como preventivo de la anemia.

Dentro de las intervenciones que el estado peruano ha implementado para contribuir en las buenas prácticas alimenticias y disminución de la anemia, principalmente en los niños e infantes, se encuentran las sesiones demostrativas, que tiene por finalidad educar a las madres sobre una adecuada alimentación a sus niños, estas son actividades educativas donde los participantes aprenden la importancia de la suplementación de hierro mediante una participación continua y la interacción entre los participantes.

Uno de los pilares en el control de crecimiento del niño es la profesional de enfermería, quién debe cumplir un rol muy importante para garantizar el desarrollo sostenido del niño a partir de un proceso de evaluación continua sobre su crecimiento y desarrollo, desde su nacimiento, con el objetivo de detectar oportunamente los riesgos más permanentes que afecten la salud del niño, garantizando su evolución y crecimiento, por ello se cuenta con el consultorio de crecimiento y desarrollo (CRED) dedicado a ofrecer asesorías a los padres para fortalecer prácticas de alimentación, higiene saludables que garanticen el desarrollo integral del infante.

Considerando que la desnutrición y la anemia son dos males que afectan el desarrollo mental, físico y biológico de los infantes y teniendo en cuenta el desconocimiento de las madres, se ha creído conveniente implementar un taller sobre nutrición que tiene como propósito educar a las progenitoras de niños entre 06 y 36 meses, que permitirá brindar una información adecuada a las madres acerca de una alimentación enriquecida en hierro que favorezca al crecimiento y desarrollo del infante, formulamos la siguiente interrogante: ¿De qué manera la ejecución del taller de nutrición mejorará el nivel de conocimiento sobre el consumo de hierro polimaltosado en madres de niños entre 06 y 36 meses que acuden al

Establecimiento de salud I-3 La Arena?

Cabe resaltar que la investigación se orienta principalmente a evidenciar el nivel de desconocimiento por parte de las madres, de la importancia del consumo de hierro, que afecta el normal desarrollo del niño, provocando la disminución de hemoglobina, por consiguiente la presencia de la desnutrición y desnutrición crónica, la presencia y prevalencia de la anemia en los infantes, generando problemas que afectan el crecimiento del niño, su desarrollo cognitivo y emocional, además de su inserción en el mundo social.

Contrarrestar los diferentes tipos de anemia en edades futuras, no siempre implica que se mejore en los niños sus capacidades cognitivas y mentales, por ende, su rendimiento intelectual, en razón de que se ha comprobado que los niños que padecen anemia o desnutrición, son niños que presentan deficiencias en su rendimiento escolar, por ello se debe trabajar en actividades que permitan evitar que los niños y niñas lleguen a presentar anemia y desnutrición crónica. En este sentido la investigación se orientará a realizar actividades de concientización, orientación a las madres con respecto a una adecuada alimentación sobre el suministro correcto de hierro polimaltosado, estudio que beneficiará a los infantes entre 06 y 36 meses de edad del Distrito de La Arena. Esta investigación aportará soluciones a uno de los principales problemas que suele afectar en un alto porcentaje a la población infantil y agrava su situación de salud, entre ellos a los infantes entre 06 y 36 meses de edad, pues las progenitoras de infantes de 06 a 36 meses, van a adquirir el conocimiento sobre la importancia y beneficios del consumo de suplementos ricos en vitaminas, que ayudará a minimizar y porque no, a erradicar la desnutrición y la prevalencia de la anemia, que es una de las metas del gobierno para conseguir optimizar la calidad de vida de las personas, especialmente de los niños y adolescentes. Por otra parte, la realización de este trabajo beneficiará a la población, en el sentido de que las madres podrán ayudar a controlar la prevalencia de la anemia en sus hijos (as) desde los 06 meses y 36 meses, mediante el taller de nutrición.

Para solucionar el problema planteado en la investigación, como objetivo general se ha definido, determinar de qué manera el taller de nutrición mejora el nivel de conocimiento sobre suplementación de hierro polimaltosado en madres de niños entre 06 y 36 meses de edad en Establecimiento de salud I-3 La Arena y como

objetivos específicos: Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre suplementación de hierro polimaltosado en niños entre 06 a 36 meses de edad antes del taller de nutrición, identificar de qué manera el taller de nutrición mejora el nivel de conocimiento sobre generalidades en madres de niños entre 06 a 36 meses de edad, identificar de qué manera el taller de nutrición mejora el conocimiento sobre beneficios del hierro polimaltosado en madres de niños entre 06 a 36 meses de edad, identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre la administración de hierro polimaltosado en niños entre 06 a 36 meses de edad antes del taller de nutrición, Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre suplementación de hierro polimaltosado en niños entre 06 a 36 meses de edad después del taller de nutrición.

Para dirigir la investigación se plantea como hipótesis H1: La implementación del taller de nutrición mejorará de manera significativamente el conocimiento sobre suplementación de hierro polimaltosado en las madres de los niños entre 06 y 36 meses de edad que acuden al Establecimiento de salud I-3 La Arena.H0: La implementación del taller de nutrición no mejorará significativamente en conocimiento sobre suplementación de hierro polimaltosado las madres de los niños entre 06 y 36 meses de edad que acuden al Establecimiento de salud I-3 La Arena.

II. MARCO TEÓRICO

A nivel internacional, Se tiene el estudio realizado en el 2017 por Bermeo Doris y Ramírez María en Ecuador; denominado: Factores que influyen en la adhesión a la suplementación con micronutrientes Chis Paz, en tutoras de infantes menores de 3 años, de la posta médica Santa Anita, en el Centro Infantil del Buen Vivir Nuevos Horizontes El Condado, en la capital Quito, fase abril - julio de 2017. Los investigadores se propusieron identificar los elementos fundamentales que influyen en la adhesión a la suplementación con micronutrientes Chis Paz en infantes menores de 3 años en el CIBV "Nuevos Horizontes El Condado". La metodología empleada corresponde a la metodología cuantitativa y cualitativa con diseño descriptivo, transversal, contaron con una población de 30 tutoras con atención domiciliaria y 5 de atención institucional de infantes menores a 3 años. La misma concluyó que un 6% de infantes presentaron variación en relación al peso, talla y cantidad de hemoglobina, lo que conllevó a impulsar una oportuna información y control con las tutoras del infante para prevenir riesgos de desnutrición y anemia (13).

Otro antecedente de gran relevancia es el trabajo de investigación Rojas Ortiz, María Angélica y Suqui Pucha Ana Gabriela, de la Universidad de Cuenca Ecuador, del año 2016, desarrollaron la investigación titulada: Conocimiento, actitud y práctica para suministrar micronutrientes bajo la responsabilidad de las mamás de infantes menores de 3 años que asisten a la posta médica de Sinincay, 2016. La investigación fue bajo el enfoque cuantitativo, con diseño descriptiva transversal, cuya muestra fue constituida por 270 mamás y obtuvo los siguientes resultados: El 61% de las mamás de infantes que tienen menos de 3 años de edad tenían un nivel aceptable sobre conocimiento, actitud y prácticas adecuadas; el 40% de las mamás tenían conocimiento aceptable acerca de las nociones, provechos y efectos colaterales de la suplementación de micronutrientes, el 73% de las mamás se mostraban dispuestas para proceder de forma acertada al momento de administrar los micronutrientes y el 39% de las mamás tenían prácticas excelentes. Los resultados obtenidos sobre nivel de prácticas aceptables pudieron verse afectados por mala información, repercutiéndose en el incumplimiento al momento de administrar los micronutrientes porque, no cumplían con el procedimiento íntegro o

paralelamente administraban de manera incorrecta los suplementos lo que causaba efectos colaterales en los infantes como diarreas, estreñimientos entre otros efectos (14).

A nivel nacional, Pandía Mamani Lisbet Regina de la Universidad Nacional del Altiplano - Puno del año 2018 en su investigación titulado: conocimiento sobre suplementación con sulfato ferroso en gotas, en madres de infantes de 4 a 5 meses, Centro de Salud Samán 2018. Esta investigación se llevó a cabo con la finalidad de establecer el nivel de conocimientos de las madres con bebés de 4 a 5 meses de edad acerca de la suplementación de sulfato ferroso en gotas del puesto de salud I-2 Paucarcolla. La metodología empleada fue descriptiva, con diseño no experimental de corte transversal; se tomó como muestra a 24 progenitoras con bebés de 4 y 5 meses. Los resultados que se obtuvieron revelan que el 66.7 % de las progenitoras con niños de 4 y 5 meses tenían conocimientos en un nivel regular, el 29.2 % con conocimientos deficientes y un 4.2 % presentaron un conocimiento bueno (15).

Así también, Elizabeth Mery Yanqui Paredes de la Universidad Nacional del Altiplano – Puno 2016, titulado Conocimientos de las progenitoras con bebés de 4 a 5 meses de edad acerca de la suplementación de sulfato ferroso en gotas del puesto de salud I-2 Paucarcolla, Puno - 2016; la investigadora propuso identificar el nivel de conocimientos de las progenitoras con bebés de 4 a 5 meses de edad acerca de la suplementación de sulfato ferroso en gotas del puesto de salud I-2 Paucarcolla. La metodología fue cuantitativa, estudio descriptivo simple transversal, se tomó como muestra a 24 progenitoras con bebés de 4 a 5 meses de edad. Los resultados demostraron que el 46% de las madres con lactantes de 4 a 5 meses de edad, tenían conocimientos en un nivel regular, el 38% tenían un nivel de conocimientos bueno y un 17 % de progenitoras que presentaron un nivel de conocimientos deficiente. Esta investigación llegó a concluir que las progenitoras con bebés de 4 a 5 meses de edad que se atienden en el puesto de salud 1-2 Paucarcolla tenían niveles de conocimientos entre regulares y buenos sobre la suplementación con sulfato ferroso en gotas (16).

A nivel regional, Palacios Cardoza Claudia Lisseth de la Universidad Nacional de Piura en el año 2019, realizó la tesis denominada: Prácticas preventivas de anemia en mamás de infantes de 6-36 meses, CESAMICA, Enero – Marzo, 2019, investigación que se realizó bajo la metodología cuantitativa, diseño no experimental, de tipo descriptiva de corte trasversal; cuya muestra la conformaron 96 mamás de infantes de 6 a 36 meses, y se obtuvo resultados relacionados a prácticas de cuidado relacionadas a la prevención de la anemia sostenida en una nutrición enriquecida en hierro”, el 14.6% presentaban prácticas inadecuadas mientras que el 85.4% presentaban prácticas adecuadas. (17). Sin embargo, en la dimensión administración correcta multimicronutrientes el 24% presentaban prácticas adecuadas y el 76% evidenciaba prácticas poco adecuadas. En relación a la administración de leche materna, el 22.9% demostraban tener prácticas apropiadas en tanto que el 77.1% demostraban lo opuesto. Respecto a la dimensión higiene alimenticia, el 46.9% presentaban prácticas poco adecuadas, entretanto 53.1% evidenciaban poseer prácticas apropiadas. En general el 67.7% demostraban poseer prácticas inapropiadas, en tanto que el 32.3%” evidenciaron prácticas adecuadas (17).

Finalmente se encontró también un aporte en la investigación de Ortiz Flores Rossy Anais realizado en el 2017, en Piura y referida a la Efectos de una mediación educativa acerca de suplementación con hierro en cuidadoras de infantes del puesto de salud Santa Rosa de Cura Mori - Piura 2017, la metodología empleada fue de enfoque cuantitativo de diseño preexperimental, la investigadora propuso comprobar la eficacia de una mediación educativa acerca de suplementación con hierro, en cuidadoras de infantes del puesto de salud Santa Rosa de Cura Morí, 2017. En esta investigación se contó con una muestra de 40 cuidadoras que acuden al despacho de enfermería del puesto de salud I -1 Santa Rosa de Cura Morí, se determinó con los primeros resultados en la evaluación pre test, que el 83% de los cuidadores de niños tenía un nivel de conocimientos deficiente y un 10% de los cuidadores de niños tenía un nivel bueno sobre suplementación de hierro, sin embargo, los resultados obtenidos después de la mediación educativa, aplicado el postest se observó que un 90% de los cuidadores tenía un conocimiento bueno sobre suplementación de hierro (18).

Según el autor Bunge, en su libro, La ciencia su método y su filosofía, asume que

el hombre para explicar la realidad recurre fundamentalmente al conocimiento científico, el mismo que entre sus características se considera que debe ser racional, pues el hombre recurre al uso de la razón; es sistemático, porque necesita de una organicidad en las ideas; es exacto, porque no admite ambigüedades; además de que el conocimiento es producto de la necesidad del hombre de encontrar respuestas a los problemas a los que se enfrenta, para lo cual recurre a la investigación científica, que da la capacidad de poder verificar y contrastar el conocimiento, pero no infalible, puesto que el conocimiento sobre el ser de las cosas cambia; por tanto es preciso señalar que los conocimientos son productos de la acción humana, del contacto del hombre con su realidad, a través del cual el hombre logra una explicación y un actuar sobre esa realidad, significando que es el hombre el que determina la forma como acondiciona el mundo a sus necesidades. En este sentido la investigación, ha de rastrear el nivel de conocimientos de las mamás de los infantes entre los 6 meses a 3 años de edad, acerca del beneficio de la suplementación con hierro y sus efectos en la prevención de anemia y en el desarrollo integral del niño, sumando más a esta fundamentación que el hombre recurre a diversos tipos o niveles del conocimiento para su desarrollo o relación con el mundo” (19).

La Organización de las Naciones Unidas para la alimentación y la agricultura (FAO) (20), refiere que los micronutrientes ayudan a establecer una dieta alimenticia que busca el equilibrio en el consumo de vitaminas y minerales en la dieta alimenticia, su conocimiento ayuda a establecer una dieta rica proteínas y carbohidratos que fortalecen el desarrollo del niño y su fundamental función es facilitar reacciones químicas en el interior del organismo, adecuadas para el desarrollo biológico, físico y mental del individuo.

La anemia ferropénica, significa una afección por la cual el organismo humano no posee o desarrolla los suficientes glóbulos rojos sanos, encargados de proporcionar el aire a los tejidos corporales. La anemia ferropénica se origina en el momento en que el cuerpo humano no logra consumir la necesaria cantidad hierro, este mineral ayuda a producir glóbulos rojos y su deficiencia en la ingesta produce una forma común de anemia, la que se asocia a la reducción del nivel de hemoglobina y la producción de la cantidad de glóbulos rojos por debajo del nivel

que se considera como normal tanto en niños como en los adultos, se asocia al bajo consumo de hierro, que tiende a originar una deficiencia nutricional y es una de las principales causas de la anemia” (21).

Dentro de la clasificación de la anemia, está la “anemia leve”, que se produce cuando no hay consumo suficiente de hierro que permite que la hemoglobina tenga valores de hemoglobina de 10-10.9 gr/dl (Hto 28%), a nivel del mar. La Anemia moderada, se da cuando el cuerpo humano no tiene el consumo apropiado de hierro y el valor de la hemoglobina está dentro de los parámetros de 7- 9.9 gr/dl, Hto 28-21% a nivel del mar, Anemia severa, se va a presentar cuando los glóbulos rojos no transportan suficiente oxígeno a las distintas partes del cuerpo y se asocia a cuando la concentración de hemoglobina es inferior a 7 gr/dl y Hto menor a 21% a nivel del mar” (21).

Una de las causas principales de anemia en los infantes es la carencia de hierro, sin embargo, de igual forma podría originarse por infección de bacterias, virus o parásitos, a hemólisis que se hereda o se adquiere, al descenso en la producción de glóbulos rojos (anemia aplásica secundaria, infección, cáncer, radiaciones, medicinas, etc.) (22).

La anemia ferropénica o anemia por carencia de hierro es un problema de nutrición que más predomina en niños y niñas en etapa preescolar entre 06 a 24 meses de edad. El hierro es un factor fundamental en la composición de la hemoglobina; Este mineral que se almacena en el cuerpo humano y se emplea en la producción de proteínas como la hemoglobina y mioglobina que van transportar el oxígeno. La hemoglobina se halla en los glóbulos rojos y la mioglobina en el músculo. El hierro se halla de la misma manera en enzimas y en neurotransmisores, de ello se entiende que su déficit tiene secuelas negativas en el desarrollo de la conducta, de la mente y motriz, rapidez de conducción con lentitud en el sistema sensorial auditivo y en el sistema sensorial visual, y disminución del tono vagal. Las causas por deficiencia de hierro se debe muchas veces a la nutrición con pobre contenido y/o baja disposición de hierro; consumo de leche de vaca en menores de 01 año; reducción de la absorción de hierro debido al proceso inflamatorio intestinal; no se logra cubrir el requerimiento en el periodo de crecimiento rápido en los menores de 02 años; prematuridad y bajo peso en el nacimiento por reserva baja; corte rápido

del cordón umbilical que disminuye la transmisión de hierro durante el proceso del parto.

Los riesgos que ocasiona la anemia tienen un alto impacto que no se percibe por la desinformación en la población en general se producen efectos negativos en el crecimiento (falta de ganancia de peso y talla), desarrollo cognitivo, motor, comportamiento; en el niño hay una predisposición en adquirir infecciones de manera recurrente.

El hierro es absorbido en el duodeno y parte superior del yeyuno. En el estómago el ácido clorhídrico y enzimas contribuyen a liberar al hierro de la matriz alimentaria y a solubilizarlo, ya que el ácido clorhídrico va a favorecer la reducción de este catión a la forma ferrosa. Se adquiere el hierro de dos fuentes: hémico se va a absorber mejor aproximadamente en un 20 % a 30%, hierro no hémico se va a absorber en un 3% a 10 %. El 80% del hierro en los alimentos es en forma NO HÉMICA (6). Las cantidades de hierro totales en el cuerpo son de entre 30 a 40 mg por kilo de peso corporal. Se va a distribuir en 3 compartimientos: Funcional: hierro con funciones enzimáticas y metabólicas y de ésta su más grande representante es la hemoglobina; Circulante vinculado a transportar el hierro y se representa por la transferrina; De depósito vinculado con el almacenamiento y se representa por la ferritina y hemosiderina (6).

El análisis de hemoglobina podría realizarse en los consultorios de atención integral de salud del infante, del que se encarga el personal de enfermería quienes atienden a sus pacientes empleando el hemoglobinómetro o en los laboratorios que el establecimiento disponga para su servicio. El análisis de hemoglobina constituye uno de los requisitos para empezar la suplementación

con multimicronutrientes. El control de hemoglobina es parte de la atención integral de salud del infante (6). El esquema que se toma la hemoglobina es el siguiente y se realiza a los 06 meses; luego cada 06 meses hasta que cumpla los 02 años. A partir de los 2 años se realiza un dosaje de hemoglobina por año. En caso de que no se haya tomado el dosaje de hemoglobina a los 06 meses este se realizara en su próximo control (6).

La suplementación de hierro va a consistir en la indicación, de entregar hierro solo o con otras vitaminas y minerales. Su presentación del hierro viene en gotas; jarabe; tabletas y de esta manera compensar o conservar valores normales de hierro en el cuerpo. La suplementación de hierro es de manera terapéutica o preventiva; sobre el consumo se debe tener en cuenta lo siguiente: se va a dar en una sola toma de forma diaria, y si se llegaran a presentar efectos colaterales se debe proporcionar de manera fraccionada hasta 2 tomas (6).

Se recomienda brindar su consumo alejado de las comidas 1 0 2 horas después de los alimentos. Si el paciente se llegara a estreñir, debe indicarse que esto va a pasar cuando éste ingiera vegetales como fruta y verdura y tome más agua. En infantes a partir de los 6 meses de edad, debe agregarse 2 cucharadas de alimentos enriquecidos con hierro en su alimentación de cada día. Se recomendará consumir facilitadores de la absorción de hierro, alimentos enriquecidos con vitamina C en la comida; bajar la ingesta de inhibidores de la absorción de hierro: té; producto lácteo (leche, yogurt, queso) que deben alejarse de las comidas principales (6).

Dentro del consultorio de crecimiento y desarrollo del niño (CRED) se brinda consejería para administrar los suplementos de hierro y micronutrientes. Dándose mayor énfasis en la importancia de prevenir la anemia, conocer cuáles son sus consecuencias; se indica cómo administrar el suplemento de hierro (GOTAS o JARABE); Advertencias del uso y conservación del suplemento de hierro en gotas o jarabe (6).

La consejería brindada a la madre del niño sobre el suplemento y potenciales efectos colaterales. Se le brinda la información necesaria a la madre y/o cuidador. Si el infante es diagnosticado con anemia, debe recibir el suplemento de hierro todos los días en un lapso de 6 meses, se le anotará en la indicación la dosis que le debe dar a su niño, se le debe proporcionar el suplemento de hierro al infante a

la misma hora de preferencia 1 o 2 horas después de cada comida, asegurarse que su niño tome el suplemento inmediatamente, proporcionarle agua o jugo de frutas (6).

Si el niño está recibiendo suplementación con hierro y se le indica tratamiento con antibióticos se recomienda suspender el suplemento de hierro; debido a que los antibióticos interfieren en la absorción de hierro. A la madre se le hace tener presente que el suplemento es necesario para reforzar la alimentación y no va a sustituir a los alimentos que contienen fuente de hierro (6).

Se le instruye a la madre sobre los efectos colaterales que se podría presentar en su niño por el consumo del suplemento de hierro. El niño(a) puede presentar algunos malestares como náusea, vómito, diarrea, estreñimiento, oscurecimiento de los dientes (o de su vestimenta si el suplemento llega a caer en ella), defecación oscura cuyo efecto es temporal y pasa, en todo caso no tendría por qué asustarse. Si permanecen el efecto colateral como la náusea, vómito o diarrea debe indicarse que debe probar dividiendo la dosis del suplemento de hierro o modificando el horario (6).

Se deberá enseñar a la progenitora como se debe guardar de forma adecuada los suplementos de hierro: Gotas, Jarabe. Se debe cerciorar que esté bien cerrado, protegido de la luz del sol y la humedad. Se deben guardar en un sitio que no esté al alcance de los infantes para impedir su ingestión accidental o intoxicación (6).

El hierro también participa en diversos cambios biológicos, como en la eritropoyesis, que no es sino la función para la producción de glóbulos rojos para lograr la adecuada oxigenación del cuerpo, además interviene en la división celular y la síntesis de hemoglobina. No esta demás acotar que el cuerpo humano requiere de este mineral para la elaboración de hormonas y tejido conectivo, para lograr un funcionamiento adecuado de numerosas enzimas, su deficiencia no permite llevar a cabo las diversas funciones metabólicas, por lo que ante una deficiencia en su cantidad no permite el desarrollo diversas funciones metabólicas e inclusive hay un deterioro en la respuesta inmunológica. (23).

La visita in situ al Establecimiento de Salud del distrito de La Arena, ha de permitir documentar la investigación a través de analizar el registro seguimiento y evaluación del desarrollo y crecimiento del infante para determinar si está afectado por la anemia o la desnutrición crónica, además de poder dotarlo de los suplementos de multimicronutrientes o hierro necesarios según las recomendaciones de la OMS, caso contrario y de presentar la presencia de la desnutrición o la anemia, se deberá derivarse a los consultorios encargados de la atención integral de salud del infante, de tal manera que sea atendido, solo en situaciones donde el niño o niña no hubieran sido atendidos con la suplementación recomendada con multimicronutrientes hasta los 6 meses de edad, se debe comprometer a iniciar la suplementación en algún momento, que incluya los rangos de edad recomendados (6 a 35 meses incluso, con el fin de asegurar la recuperación de la salud de los infantes.” (4).

La superación de la desnutrición crónica y la anemia debe estar asociada a los conocimientos de las progenitoras sobre el tipo y nivel de la nutrición complementaria, dieta necesaria para garantizar el desarrollo y crecimiento normal del infante. La alimentación complementaria es una de las acciones que conlleva a conocer el valor proteico de los alimentos por parte de las madres, para garantizar el consumo de las calorías necesarias. El normal desarrollo de los infantes se debe fortalecer con suplementos nutritivos que fortalezcan la dieta diaria de los niños y ello se ha de lograr con estrategias como la difusión de las charlas, capacitaciones por profesionales de la salud que conozcan la realidad del problema y puedan insertar en la dieta del niño componentes nutritivos para lograr un adecuado desarrollo corporal y físico.

La responsabilidad de la administración del hierro polimaltosado, es del personal de Enfermería y los encargados de proporcionar asesoría personalizada a la madre o persona a cargo del niño(a). Empleando recursos educativos y didácticos que sirvan como soporte, para que se realice una correcta preparación de los suplementos de hierro polimaltosado para prevenir la disminución de glóbulos rojos.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación:

3.1.1 Tipo de investigación

La investigación es de enfoque cuantitativo, porque permite medir y cuantificar numéricamente la variable dependiente que es el conocimiento sobre hierro polimaltosado (24).

Por su finalidad es de tipo aplicada, dado que se pone a prueba el conocimiento teórico para ser evidenciado en la práctica, por lo consiguiente se ejecutará el taller de nutrición sobre hierro polimaltosado (24).

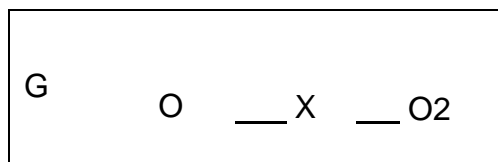
Por su carácter, es de tipo preexperimental, en este caso en la investigación hay manipulación intencionada de la variable independiente y se espera su repercusión en la población de estudio (24).

3.1.2 Diseño de investigación

Esta investigación según Toro Iván (24), pertenece al diseño pre experimental se denomina así porque su grado de control es mínimo.

Se realizo de la siguiente manera se evaluó al grupo con la aplicación del pretest y post test. En este caso solo hay un solo grupo de estudio se aplicará un pretest luego se hará el tratamiento al grupo de estudio, luego se hace un post test y la observación de los resultados. No se analiza la variable independiente y no hay grupo de control, por lo que no se pueden comparar resultados.

Así el diseño a seguir es el siguiente:



G: Madres de niños entre 06 a 36 meses que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo

O₁: Pre test (antes de aplicar el taller)

X: Aplicación de taller

O₂: Pos test (después de aplicar el taller)

3.2 Variables y operacionalización

3.2.1 Variables

Variable independiente: Taller de Nutrición

Definición conceptual: Es una serie organizada de actividades, enfocadas al logro de objetivos y metas encaminadas a proporcionar a la población beneficiaria, en este caso, los niños entre los 06 meses de edad hasta los 36 meses, una alimentación que permita satisfacer parcial o totalmente sus carencias de nutrientes, para ayudar a su desarrollo normal.

Definición Operacional: La variable se operacionaliza mediante la evaluación de los conocimientos que tienen o adquieran las madres producto del taller, sobre los beneficios de la inclusión en la dieta de los niños del hierro polimaltosado

Variable dependiente: Conocimiento.

Definición conceptual: Es el nivel de conocimiento que evidencian las madres de niños entre 06 y 36 meses de edad que asisten al servicio de Crecimiento y desarrollo en el Establecimiento de salud I_3 La Arena.

Definición operacional: La variable se operacionaliza a través de los indicadores conocimiento bueno, regular, deficiente, susceptibles de medir a través de un cuestionario. (ver anexo n°01)

Indicadores:

- Conocimiento Bueno :12-17 puntos
- Conocimiento regular:6-11 puntos
- Conocimiento deficiente:0-5 puntos
- Escala de medición: ordinal

3.3 Población (Criterios de selección) muestra, muestreo y unidad de análisis

3.3.1 Población

Bernal César (2010) (25), sostiene que la población es el grupo de todos los sujetos con características semejantes sobre los que se realiza la investigación.

La población para el actual estudio está compuesta por 1 jefa del Establecimiento de Salud, 3 enfermeras y todas las madres de infantes entre 06 y 36 meses de edad que acuden al servicio de CRED (crecimiento y desarrollo)

3.3.2 Criterios de investigación Inclusión:

- Madres con hijos entre 06 meses y 36 meses de edad que acuden al servicio de CRED del Establecimiento de salud I-3 La Arena.
- Infantes entre 06 meses y 36 meses de edad que reciben la suplementación de hierro polimaltosado, con diagnóstico de anemia.
- Madres que desean participar de manera voluntariamente en este trabajo de investigación.

3.3.3 Exclusión:

- Infantes entre 06 meses y 36 meses de edad que no reciben la suplementación de hierro polimaltosado
- Madres cuyos hijos tengan reacción alérgica al hierro polimaltosado o efectos adversos.

3.3.4 Muestra

Ñaupas Humberto; Valdivia Marcelino ⁽²⁶⁾: afirman que la muestra es la parte que representa a la población. Para el estudio en ejecución se ha contemplado una muestra integrada por el total de la población, es decir 72 madres de niños entre 06 y 36 meses.

3.3.5 Muestreo

El muestreo que se utilizó es no probabilístico (no aleatoria) de tipo intencionado, es decir los individuos reúnen todas las características que el estudio requiere para desarrollar este proyecto. Hernández, Fernández y Baptista, (2010) sostienen que el muestreo de tipo no probabilístico los individuos que se involucran en la investigación fueron según la conveniencia del investigador ⁽²⁷⁾.

3.3.6 Unidad de análisis:

Madres de niños entre 06 y 36 meses de edad que asisten al Establecimiento de salud I-3 Distrito de La Arena.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

3.4.1 Técnica

La técnica que empleada fue la encuesta la cual fue aplicada de manera directa a través de la visita domiciliaria, debido a que permitió recolectar información acerca del nivel de conocimiento que tienen las progenitoras de niños de 06 y 36 meses sobre de la suplementación con hierro polimaltosado.

3.4.2 Instrumento

El instrumento empleado fue el cuestionario con preguntas cerradas, estructuradas de acuerdo con los objetivos que se plantean con una cifra de 17 preguntas, que servirán para medir el nivel de conocimiento (ver anexo n°2).

Luego se procedió aplicar una prueba piloto que consistió aplicar el instrumento a 25 madres que fueron aplicadas a las progenitoras que acuden al Establecimiento de Salud villa Chatito.

3.4.3 Validez

El instrumento empleado para recolectar de datos de las progenitoras para evaluar el nivel de conocimientos sobre suplementación de hierro polimaltosado, fue sometido a juicio de expertos evaluado por 01 enfermera, 01 enfermero y 01 Magister en investigación (ver anexo n°4)

3.4.4 Confiabilidad

Prueba Piloto: Para la confiabilidad del instrumento se ejecutó una prueba piloto con un reducido grupo de 25 madres de infantes entre 06 y 36 meses que asisten a los Establecimientos de salud I-2 del centro poblado Chatito del Distrito de La Arena.

Consistencia interna: Después de obtener los resultados se sometió al estadístico Kuder Richardson y se obtuvo como resultado, $KR=0.804$; este valor muestra que el instrumento posee una confiabilidad de 80 %, el mismo que significa que el instrumento es confiable para la investigación (Ver anexo n°7).

3.5 Procedimiento

Para el desarrollo de la investigación se procedió en primer término a realizar las gestiones administrativas correspondientes para obtener la autorización de ejecución del trabajo en el Establecimiento de salud I-3 La Arena en el servicio de CRED.

A continuación, se aplicó el pretest con la finalidad de diagnosticar el nivel de conocimientos acerca de hierro polimaltosado en progenitoras de infantes de entre 06 y 36 meses de edad que asisten al servicio de CRED en el establecimiento I-3 La Arena los resultados obtenidos permitieron ejecutar el taller de nutrición. (ver anexo n°8)

La implementación del taller de nutrición sobre hierro polimaltosado permitió realizar un cronograma de actividades donde detalle una secuencia en el aprendizaje en las progenitoras que acuden al consultorio de CRED (crecimiento y desarrollo).

Finalmente se aplicó el post test para evaluar las mejoras de la propuesta del taller los resultados obtenidos permitirán determinar la efectividad del taller.

En esta etapa también se recolectó la información, y se armó una base de datos en el Microsoft Office Excel y el paquete estadístico IBM-Spss 25, para

luego ser analizada, procesada e interpretada. Se utilizó la prueba de Wilcoxon para variables cuantitativas, que permite comparar al grupo de estudio antes y después de aplicado el taller ⁽²⁸⁾.

3.6 Método de análisis de datos

Para el análisis de los datos obtenidos del trabajo se ejecutó el uso de métodos cuantitativos, específicamente de la estadística descriptiva, además se aplicó el programa estadístico Spss 25, para procesar y representar gráficamente los resultados obtenidos y se realizó el respectivo análisis e interpretación.

3.7 Aspectos éticos

El trabajo se desarrolló en relación a los siguientes principios orientados y se hicieron a respetar:

- **Principio de Autonomía:**

Se considero la presentación y exposición del trabajo a realizar a las autoridades del centro de Salud, dejando en su decisión la coparticipación en la ejecución de los talleres. Se solicitará en consentimiento informado a las madres, considerando la privacidad de la información.

- **Principio de Beneficencia:**

Se asegura la competencia en el manejo científico del tema a desarrollar y la integralidad en el equipo investigador que asegure el crecimiento y desarrollo del niño.

- **Principio de Justicia**

Se parte de la premisa de considerar a cada sujeto de investigación, como un ser humano, por lo que le es inherente sus derechos como tal, digno de ser respetado y trabajar para mejorar su desarrollo personal y social con el fin de contribuir a su bienestar general.

- **Principio de no maleficencia:**

La realización del trabajo de investigación toma en cuenta los riesgos que pudieran presentarse para evitar cualquier tipo de daño al paciente sujeto de investigación, en razón de ello se ha revisado cuidadosamente el instrumento a aplicar y no afecte emocionalmente la salud del paciente y se considerará las condiciones necesarias al momento de aplicar los talleres de nutrición.

IV. RESULTADOS

O1: Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre suplementación de hierro polimaltosado en niños entre 06 a 36 meses de edad antes del taller de nutrición.

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre suplementación de hierro polimaltosado en niños entre 06 a 36 meses de edad antes del taller de nutrición.

Conocimiento sobre Hierro polimaltosado		
NIVEL	Frecuencia	Porcentaje
DEFICIENTE	43	59.7
REGULAR	6	8.3
BUENO	23	31.9
TOTAL	72	100.0

**Prueba de Wilcoxon, ordinal – ordinal*

Fuente: Encuesta realizada en E.S I-3 La Arena.

En la tabla 1. se puede observar que antes de aplicar el taller de nutrición el 31.9% de las madres de niños entre 06 a 36 meses presento un nivel de conocimiento bueno y el 59.7% de las madres de niños entre 06 a 36 meses presento un conocimiento deficiente.

O2: Identificar de qué manera el taller de nutrición mejora el nivel de conocimiento sobre generalidades en madres de niños entre 06 a 36 meses de edad

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre generalidades en madres de niños entre 06 a 36 meses de edad

NIVEL	Conocimiento sobre Hierro polimaltosado sobre Generalidades				p*
	Pre -Test		Post Test		
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
DEFICIENTE	42	58.3	6	8.3	0.000
REGULAR	2	2.8	1	1.4	
BUENO	28	38.9	65	90.3	
TOTAL	72	100.0	72	100.0	

*Prueba de Wilcoxon, ordinal - ordinal

Fuente: Encuesta realizada en E.S I-3 La Arena.

La prueba de Wilcoxon con un nivel de significancia menor a 0.05 ($p = 0.000$) indica que existe suficiente evidencia estadística para afirmar que el taller de nutrición mejora de forma positiva y significativa el nivel de conocimiento sobre generalidades en madres de niños entre 06 y 36 meses de edad en Establecimiento de salud I-3 La Arena.

En la tabla 2. se puede observar que antes de aplicar el taller de nutrición el 38.9% de las madres presento un nivel de conocimiento bueno y el 58.3 de las madres presento un nivel de conocimiento deficiente, después de aplicado el taller de nutrición a un 90.3% de las madres presentó un nivel de conocimiento bueno y el 8.3% de las madres presentó un conocimiento deficiente. De manera que en la dimensión generalidades se logró una mejora significativa

O3: Identificar de qué manera el taller de nutrición mejora el conocimiento sobre beneficios del hierro en madres de niños entre 06 a 36 meses de edad

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre beneficios del hierro en madres de niños entre 06 a 36 meses de edad

NIVEL	Conocimiento sobre Hierro polimaltosado sobre Beneficios				p*
	Pre-Test		Post Test		
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
DEFICIENTE	46	63.9	6	8.3	0.000
REGULAR	11	15.3	1	1.4	
BUENO	15	20.8	65	90.3	
TOTAL	72	100.0	72	100.0	

*Prueba de Wilcoxon, ordinal - ordinal

Fuente: Encuesta realizada en E.S I-3 La Arena.

La prueba de Wilcoxon con un nivel de significancia menor a 0.05 ($p = 0.000$) indica que existe suficiente evidencia estadística para afirmar que el taller de nutrición mejora de forma positiva y significativa el nivel de conocimiento sobre beneficios en madres de niños entre 06 y 36 meses de edad en Establecimiento de salud I-3 La Arena.

En la tabla 3, se puede observar que antes de aplicar el taller de nutrición el 20.8% de las madres presento un nivel de conocimiento bueno y el 63.9% de las madres presento un nivel de conocimiento deficiente sobre beneficios del hierro polimaltosado, después de aplicado el taller de nutrición a un 90.3% de las madres presentó un nivel de conocimiento bueno y el 8.3% de las madres presentó un conocimiento deficiente sobre beneficios del hierro polimaltosado. De manera que en la dimensión generalidades se logró una mejora significativa.

O4: Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre la administración

de hierro polimaltosado en niños entre 06 a 36 meses de edad antes del taller de nutrición.

Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre administración de hierro polimaltosado en madres de niños entre 06 a 36 meses de edad

NIVEL p*	Conocimiento sobre Hierro polimaltosado sobre la Administración				0.000
	Pre-Test		Post Test		
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
DEFICIENTE	45	62.5	5	6.9	
REGULAR	7	9.7	3	4.2	
BUENO	20	27.8	64	88.9	
TOTAL	72	100.0	72	100.0	

*Prueba de Wilcoxon, ordinal - ordinal

Fuente: Encuesta realizada en E.S I-3 La Arena.

La prueba de Wilcoxon con un nivel de significancia menor a 0.05 ($p = 0.000$) indica que existe suficiente evidencia estadística para afirmar que el taller de nutrición mejora de forma positiva y significativa el nivel de conocimiento sobre la administración de hierro polimaltosado en madres de niños entre 06 y 36 meses de edad en Establecimiento de salud I-3 La Arena.

En la tabla 4, se puede observar que antes de aplicar el taller de nutrición el 27.8% de las madres presento un nivel de conocimiento bueno y el 62.5% de las madres presento un nivel de conocimiento deficiente sobre la administración de hierro polimaltosado, después de aplicado el taller de nutrición a un 88.9% de las madres presentó un nivel de conocimiento bueno y el 6.9 % de las madres presentó un conocimiento deficiente sobre la administración de hierro polimaltosado. De manera que en la dimensión generalidades se logró una mejora significativa.

O5: Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre suplementación de hierro polimaltosado en niños entre 06 a 36 meses de edad después del

taller de nutrición.

Tabla 5. Nivel de conocimiento sobre suplementación de hierro polimaltosado en niños entre 06 a 36 meses de edad después del taller de nutrición.

Conocimiento sobre Hierro polimaltosado		
NIVEL	Post-Test	
	Frecuencia	Porcentaje
DEFICIENTE	5	6.9
REGULAR	3	4.2
BUENO	64	88.9
TOTAL	72	100.0

**Prueba de Wilcoxon, ordinal – ordinal*

Fuente: Encuesta realizada en E.S I-3 La Arena.

En la tabla 5. se puede observar que después de aplicar el taller de nutrición el 88.9% de las madres de niños entre 06 a 36 meses presento un nivel de conocimiento bueno y el 6.9% de las madres de niños entre 06 a 36 meses presento un conocimiento deficiente.

OG: Determinar de qué manera el taller de nutrición mejora el nivel de conocimiento sobre suplementación de hierro polimaltosado en madres de

niños entre 06 y 36 meses de edad en Establecimiento de salud I-3 La Arena

Tabla 6. Nivel de conocimiento sobre suplementación de hierro polimaltosado en madres de niños entre 06 y 36 meses de edad en Establecimiento de salud I-3 La Arena

NIVEL	Conocimiento sobre Hierro polimaltosado				p*
	Pre-Test		Post Test		
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
DEFICIENTE	43	59.7	6	8.3	0.000
REGULAR	6	8.3	1	1.4	
BUENO	23	31.9	65	90.3	
TOTAL	72	100.0	72	100.0	

*Prueba de Wilcoxon, ordinal - ordinal

Fuente: Encuesta realizada en E.S I-3 La Arena.

La prueba de Wilcoxon con un nivel de significancia menor a 0.05 ($p = 0.000$) indica que existe suficiente evidencia estadística para afirmar que el taller de nutrición mejora de forma positiva y significativa el nivel de conocimiento sobre suplementación de hierro polimaltosado en madres de niños entre 06 y 36 meses de edad en Establecimiento de salud I-3 La Arena.

En la tabla 6, se puede observar que antes de aplicar el taller de nutrición el 31.9% de las madres presento un nivel de conocimiento bueno y el 59.7% de las madres presento un nivel de conocimiento deficiente sobre suplementación de hierro polimaltosado, después de aplicado el taller de nutrición a un 93.3% de las madres presentó un nivel de conocimiento bueno y el 8.3 % de las madres presentó un conocimiento deficiente sobre suplementación de hierro polimaltosado. De manera que Nivel de conocimiento sobre suplementación de hierro polimaltosado en madres se logró una mejora significativa.

V. DISCUSIÓN

La presente investigación se propuso como objetivo específico identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre suplementación de hierro polimaltosado en niños entre 06 a 36 meses de edad antes del taller de nutrición. Según la tabla N° 1 antes del aplicar el taller de nutrición en el pretest muestra que el 31.9% de las madres obtuvo un nivel de conocimiento bueno, el 8.3 % de las madres obtuvo un nivel de conocimiento regular y el

59.7 % de las madres presentaron un nivel de conocimiento deficiente. Dichos resultados se asemejan con el estudio realizado por Pandia Mamani Lisbet Regina de la Universidad Nacional del Altiplano - Puno del año 2018 en su investigación titulado: conocimiento sobre suplementación con sulfato ferroso en gotas, en madres de infantes de 4 a 5 meses, Centro de Salud Samán 2018. Los resultados revelaron que el 66.7 % de las progenitoras con niños de 4 y 5 meses tenían conocimientos en un nivel regular, el 29.2 % con conocimientos deficientes y un 4.2 % presentaron un conocimiento bueno. La aplicación del pre test ha permitido evaluar a nuestro grupo de estudio y verificar si tiene viabilidad el trabajo de investigación lo que facilito posteriormente la ejecución del taller en base a los resultados obtenidos en el pre test. El nivel de desconocimiento sobre la suplementación con hierro en niños es preocupante y un factor que predispone a desarrollar anemia sino se tiene los conocimientos bien puntuales a poner en práctica.

El segundo objetivo específico fue identificar de qué manera el taller de nutrición mejora el nivel de conocimiento sobre generalidades de hierro polimaltosado. Según la prueba de rangos con signo de Wilcoxon, este (*Tabla 2*) arrojó un nivel de significancia menor a 0.05($p=0.000$) indica que existe suficiente evidencia estadística para afirmar que el taller de nutrición mejora de forma positiva y significativa el nivel de conocimiento, entre el pretest y postest, del nivel de conocimiento con respecto a la dimensión generalidades sobre suplementación de hierro polimaltosado en madres de niños entre 06 y 36 meses de edad del Establecimiento de Salud I-3 La Arena. Estos estudios son corroborados por Bunge que el ser humano hace uso de la razón, recurre al conocimiento y por efecto tiene la capacidad de seleccionar ideas y analizar la realidad. En el taller brindado se dio a conocer el tema de suplementación se seleccionó la información, se utilizó

mensajes claros y precisos haciendo uso de un lenguaje apropiado a las madres de familia.

Con el propósito de responder al tercer objetivo específico, según la tabla N°03 de nuestros resultados según la dimensión beneficios del hierro antes de aplicar el taller de nutrición el 20,8 % de la madres presentaron un conocimiento bueno y después de aplicado el taller de nutrición el 90,3% de las madres presentaron un nivel de conocimiento bueno; hemos podido apreciar que este taller ha producido cambios positivos en el nivel de conocimiento con respecto a la dimensión de beneficios del hierro polimaltosado. En este sentido cuanto más están informadas las madres, se esperarían acciones inmediatas y/o preventivas, además ayudaría al buen pronóstico de la enfermedad en beneficio de la salud del paciente. Los resultados obtenidos guardan relación con el trabajo de investigación realizado por Palacios Cardoza Claudia Lisseth de la Universidad Nacional de Piura en el año 2019, acerca de las Prácticas preventivas de anemia en mamás de infantes de 6-36 meses, CESAMICA, Enero – Marzo, 2019. Los resultados fueron que el 14.6% de las mamás presentaban prácticas inadecuadas mientras que el 85.4% de las mamás presentaban prácticas adecuadas. De tal manera que una adecuada información permite poner en práctica los conocimientos adquiridos en las sesiones del taller. Por lo descrito previamente, el taller ha logrado un efecto importante en el conocimiento sobre prácticas preventivas de anemia, una adecuada información en las madres sobre los beneficios del hierro puede evitarse la anemia llevando a cabo prácticas saludables en su alimentación.

En cuanto al cuarto objetivo específico según la tabla N°04 de resultados identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre la administración de hierro polimaltosado antes del taller de nutrición el 27.8% de las madres presento un conocimiento bueno, después del taller el 88.9% de las madres presento un conocimiento bueno, de esta manera en la dimensión de administración de hierro polimaltosado se logró una mejora significativa. Como se ha demostrado en nuestros resultados la labor de enfermería en consejería tienen una importancia relevante porque concientizamos a las madres a brindarles alimentos ricos en hierro y cumplir con el tratamiento con hierro polimaltosado. Estos resultados guardan relación con los que sostiene Rojas Ortiz, María Angelica y Suqui Pucha Ana

Grabiela de la universidad de Cuenca - Ecuador, del año 2016, desarrollaron la investigación titulada: Conocimiento, actitud y práctica para suministrar micronutrientes bajo la responsabilidad de las mamás de infantes menores de 3 años que asisten a la posta médica de Sinincay, 2016, quienes señalaron que el 61% de las mamás de infantes que tienen menos de 3 años de edad tenían un nivel aceptable sobre conocimiento, actitud y prácticas adecuadas; el 40% de las mamás tenían conocimiento aceptable acerca de las nociones, provechos y efectos colaterales de la suplementación de micronutrientes, el 73% de las mamás se mostraban dispuestas para proceder de forma acertada al momento de administrar los micronutrientes y el 39% de las mamás tenían prácticas excelentes. Los resultados obtenidos sobre nivel de prácticas aceptables pudieron verse afectados por mala información, repercutiéndose en el incumplimiento al momento de administrar los micronutrientes porque, no cumplían con el procedimiento íntegro o paralelamente administraban de manera incorrecta los suplementos lo que causaba efectos colaterales en los infantes como diarreas, estreñimientos entre otros efectos. En la actualidad saber cómo suministrar un micronutriente es muy importante, el conocimiento va de la mano con la práctica por ello nuestra labor como Enfermera es brindar una buena consejería a la madre durante su consulta en el servicio de CRED (crecimiento y desarrollo del niño sano), cerciorarse que ella te ha entendido y realice el procedimiento de manera íntegra en su hogar.

El quinto objetivo específico que se planteo fue identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre suplementación de hierro polimaltosado en niños entre 06 y 36 meses de edad después del taller de nutrición. En la tabla 4 se muestra los siguientes resultados después de ejecutado el taller de nutrición se obtuvo un nivel de conocimiento bueno de 31.9% a un 90,3 %, nivel de conocimiento regular de un 8.3% a 1% y nivel de conocimiento deficiente de un 59.7% a un 8.3% en las madres de niños entre 06 y 36 meses de edad. El taller de nutrición mejora de forma positiva y significativa el nivel de conocimiento en las madres de familia. Por ello la importancia del rol educativo de enfermería empleando recursos didácticos para el aprendizaje en madres. Estos resultados guardan relación con los que sostiene por Ortiz Flores Rossy Anais de la Universidad Nacional de Piura en el Año 2017

denominado Efectos de una mediación educativa acerca de suplementación con hierro en cuidadoras de infantes en el centro de salud Santa Rosa de Cura Mori quien revelo en su evaluación pre test, el 83 % de los cuidadores de niños tenía un nivel de conocimiento deficiente y un 10 % de los cuidadores tenía un nivel de conocimiento bueno. Después de la intervención educativa se observó que un 90% de los cuidadores tenía un conocimiento bueno.

Como objetivo general se propuso determinar de qué manera el taller de nutrición mejora el nivel de conocimiento sobre suplementación de hierro polimaltosado en madres de niños entre 06 y 36 meses de edad en Establecimiento de salud I-3 La Arena, los resultados mostrados en la tabla 1 muestran que antes de aplicar el taller de nutrición el 31.9% de las madres tuvieron un nivel de conocimiento bueno, después de aplicar el taller de nutrición el 90.3 % de las madres obtuvo un nivel de conocimiento bueno. Estos resultados guardan relación con los que sostiene por Ortiz Flores Rossy Anais de la Universidad Nacional de Piura en el Año 2017 denominado Efectos de una mediación educativa acerca de suplementación con hierro en cuidadoras de infantes en el centro de salud Santa Rosa de Cura Mori quien revelo en su evaluación pre test, el 83 % de los cuidadores de niños tenía un nivel de conocimiento deficiente y un 10 % de los cuidadores tenía un nivel de conocimiento bueno. Después de la intervención educativa se observó que un 90% de los cuidadores tenía un conocimiento bueno

Respondiendo a la hipótesis general según la prueba de rangos con signo de wilcoxon en la tabla 5. Arrojo un nivel de significancia de .000, entre el pretest y pos test por lo cual se acepta la hipótesis alterna la implementación del taller de nutrición mejoró significativamente el nivel de conocimiento sobre suplementación de hierro polimaltosado en madres de niños de 06 meses a 36 meses del Establecimiento de salud I-3 La Arena. El taller ha logrado una influencia importante sobre el conocimiento de las madres por ello es necesario enfatizar que este tipo de talleres deben ser viables que fortalezcan este conocimiento de manera consistente a fin de seguir una línea de concientización entre los padres de familia.

VI. CONCLUSIONES

1. La aplicación del pre-test permitió diagnosticar el nivel de conocimiento cuyos resultados obtenidos facilitaron la ejecución del taller de nutrición en madres de niños entre 06 a 36 meses de edad.
2. Se identificó que el taller de nutrición mejora significativamente el nivel de conocimiento sobre generalidades en madres de niños entre 06 y 36 meses de edad en Establecimiento de salud I-3 La Arena de un 38,9% a un 90.3%
3. La aplicación del taller de nutrición mejora significativamente el nivel de conocimiento sobre de la dimensión de beneficios en madres de niños entre 06 y 36 meses de edad en Establecimiento de salud I-3 La Arena de un 20.8 % a un 90.3%.
4. La aplicación del taller de nutrición mejora significativamente el nivel de conocimiento sobre administración de hierro polimaltosado de un 27.8 % a un 90.3%.
5. La aplicación del taller de nutrición mejora significativamente el nivel de conocimiento sobre suplementación de hierro polimaltosado en madres de niños entre 06 y 36 meses de edad en Establecimiento de salud I-3 La Arena porque mejoró de un 27.8 % a un 88.9%.
6. En esta tesis se determinó que la aplicación del taller de nutrición mejora significativamente el nivel de conocimiento sobre suplementación de hierro polimaltosado en madres de niños entre 06 y 36 meses de edad en Establecimiento de salud I-3 La Arena porque mejoró de un 31.9 % a un 90.3%.

VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda al investigador elaborar un instrumento preciso para el logro de los objetivos planteados en su tesis.
- El profesional de Enfermería que labora en el Establecimiento de Salud I-3 La Arena debe fortalecer la consejería a la madre utilizando métodos de educación dinámicos, participativos y demostrativos. Esto facilita la comprensión de la madre, enfatizando los conceptos generales sobre anemia, importancia del hierro, beneficios y la administración correcta de la suplementación de hierro polimaltosado
- Se recomienda a los estudiantes universitarios de la especialidad de enfermería realizar estudios similares a nivel de otras instituciones de salud del sector público y privado para que se haga un análisis de la problemática de salud en nuestra región sobre anemia y su tratamiento a través de la suplementación con hierro polimaltosado y hagan labor de prevención.
- Que la jefa del Establecimiento de salud I-3 La Arena asuma el rol de gestión en su centro de salud y buscar fuentes de financiamiento a nivel público y privado para implementar los programas de promoción y prevención, para la población infantil vulnerable de nuestra región.
- Se recomienda a los estudiantes que realicen investigación la apliquen un instrumento pos test para evaluar los resultados obtenidos luego de haber brindado el taller de nutrición si dio o no resultados
- Que la jefa del Establecimiento de salud I-3 La Arena informe a la Dirección Regional de Salud y se realice un trabajo en conjunto con los encargados del programa articulado de nutrición para realizar actividades de prevención y promoción en salud, dirigido a la población de riesgo, para fortalecer su capacidad de conocimiento en las madres, a fin de reducir complicaciones en los niños entre 06 a 36 meses.
- En esta tesis se determinó que la aplicación del taller de nutrición mejora significativamente el nivel de conocimiento sobre suplementación de hierro polimaltosado en madres de niños entre 06 y 36 meses de edad en Establecimiento de salud I-3 La Arena porque mejoró de un 31.9 % a un 90.3%.

REFERENCIAS

1. Informatica INdEe. Perú:Indicadores de Resultados de los programas Presupuestales. [Online].; 2018 [cited 20 05 06. Available from: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_Primer_Semestre_2018.pdf.
2. UNICEF-COLOMBIA. El estado Mundial de la infancia 2019:Niños,alimentos y nutrición. [Online].; 2019 [cited 2020 02 18. Available from: <https://www.unicef.org/colombia/informes/el-estado-mundial-de-la-infancia-2019-ni%C3%B1os-alimentos-y-nutrici%C3%B3n>.
3. Aprenderly. vitaminas y minerales - Secretaría de Educación de Guanajuato. [Online].; 2020 [cited 2020 05 20. Available from: <https://aprenderly.com/doc/2951900/vitaminas-y-minerales---secretar%C3%ADa-de-educaci%C3%B3n-de-guanaj.?cv=1>.
4. MINSA-PERÚ, Directiva Sanitaria. Directiva sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses. [Online]. Lima; 2014 [cited 2020 03] 15. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3933.pdf>.
5. Gobierno del Perú. Plan Multisectorial de lucha contra la anemia. [Online].; 2018 [cited 2020 03 15. Available from: <http://www.midis.gob.pe/dmdocuments/plan-multisectorial-de-lucha-contra-la-anemia-v3.pdf>.
6. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica-Manejo Terapéutico y preventivo de La Anemia en niños,adolescentes,mujeres gestantes y puérperas. [Online]. Lima: Depósito legal en la Biblioteca Nacional del Perú; 2017 [cited 2020 03 17. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>.
7. organización Mundial de la Salud. Micronutrientes multiples en polvo para el enriquecimiento domestico de los alimentos c. [Online].; 2016 [cited 2020 03 18 [Fecha de última actualización 5/04/2019]. Available from: https://www.who.int/elena/titles/micronutrientpowder_infants/es/.
8. Andrea S, Maribel v. El papel de la familia en el desarrollo social del niño. [Online].; 2019 [cited 18 03 18. Available from: <https://es.readkong.com/page/el-page/el-papel-de-la-familia-en-el-desarrollo-social-del-niño-3590090>.
9. (MINSA) Mds. Plan Nacional para la reducción y control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición crónica Infantil 2017-2020. [Online].;

- 2017 [cited 2020 03 19. Available from:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>.
10. Piura DR. Estadísticas de Anemia en niños de 06 a 36 meses de edad. [Online].; 2019 [cited 2020 03 19. Available from:
<https://diresapiura.gob.pe/diresa-piura/>.
 11. Municipalidad del Distrito de La Arena. La Arena Distrito.pe. [Online].; 2020 [cited 2020 03 19. Available from: <https://www.distrito.pe/distrito-la-arena.html>.
 12. Mogollón M. Distrito de La Arena. [Online].; 2019 [cited 2020 03 19. Available from: https://es.wikipedia.org/wiki/Distrito_de_La_Arena.
 13. Factores que inciden en la adherencia a la suplementación con micronutrientes Chis Paz, en cuidadoras de niños menores de 3 años, del centro de salud Santa Anita, en el Centro Infantil del Buen Vivir “Nuevos Horizontes El Condado”, en la ciudad de Quito. [Online].; 2017 [cited 2020 05 16. Available from:
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/11977/1/T-UCE-0006-007-2017.pdf>.
 14. María O, Ana S. Conocimiento, 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. [Online]. [Cuenca-Ecuador]: Universidad de Cuenca; 2016 [cited 2020 03 20. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26108/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>.
 15. Pandia Mamani L. CONOCIMIENTO DE LAS MADRES CON LACTANTES DE 4 A 5 MESES DE EDAD SOBRE LA SUPLEMENTACIÓN DE SULFATO FERROSO EN GOTAS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-2 PAUCARCOLLA, PUNO - 2016. [Online].; 2016 [cited 2020 05 17. Available from:
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6177/Yanqui_Paredes_Elizabeth_Mery.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
 16. Yanqui E. Conocimiento de las madres con lactantes de 4 a 5 meses de edad sobre la suplementación de sulfato ferroso en gotas del establecimiento de Salud I-2 Paucarcolla, Puno – 2016. [Online].; 2016 [cited 2020 05 16. Available from:
<http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/6177>.
 17. Palacios L. Prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6-36 meses, Cesamica. Enero-Marzo, 2019. [Online]. [Piura]: Universidad Nacional de Piura; 2019 [cited 2020 05 07. Available from:
<http://repositorio.unp.edu.pe>.

18. Ortiz R. [Online]. [cited 2020 05 15. Available from:
<http://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/2027>.
19. Bunge M. La ciencia, su método y su filosofía. [Online]. Buenos Aires: Laetoli; 1976 [cited 2020 03 21. Available from:
<hyyps://books.google.com.pe>.
20. National Institute of Health. Hierro. [Online].; 2017 [cited 2020 03 20. Available from: <https://ods.ods.nih.gov/factsheets/Iron-DatosEnEspañol/>.
21. Ministerio de salud. Directiva Sanitaria Regional N°002-V. 02-2012 Diresa Cusco. [Online]. Cusco: Alpha; 2012 [cited 2020 03 18. Available from:
https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://www.diresacusco.gob.pe/salud_individual/normas/DIRECTIVA%2520SANITARIA%2520MICRONUTRIENTES%2520Curvas.pdf&ved=2ahUKEwjc3B1LvpAhV6D7kGHQKcCN8QFjABegQIAxAB&usq=AOvVaw0tREaUwCBuY-6UIWEN7VKM.
22. Velásquez J YMAL. Factores asociados con la anemia en niños menores de tres años en Perú: análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2007-2013. scielo. 2016 Sep; 36(220-229).
23. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Macronutrientes y micronutrientes. [Online].; 2015 [cited 2020 03 19. Available from:
https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://www.fao.org/elearning/Course/NFSLBC/es/story_content/external_files/Macronutrientes%2520y%2520micronutrientes.pdf&ved=2ahUKEwi6jcLry7vpAhXiGbkGHXaHCxUQFjABegQICxAG&usq=AOvVaw3whpXQAF23r5WukTCqhGP.
24. Iván T. Métodos de investigación y conocimiento. Primera Edición ed. Colombia: Universidad Eafit; 2006.
25. Bernal C. Metodología de la Investigación. Tercera Edición ed. Colombia: Pearson; 2010.
26. Humberto Ñ, Marcelino V. Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis. 5th ed. Bogotá: Ediciones de la U; 2018.
27. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación México: Mc Graw Hill; 2014.
28. Eric F, María M. The research protocol VI: How to choose the appropriate statistical test. Inferential statistics. Alergia México. 2017 Sep; 64(364-370).
29. Palma M. Eficacia de la suplementación con sulfato ferroso para la prevención de la anemia en niños de 6 a 36 meses. [Online].; 2017 [cited

2020 05 16. Available from:

<http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1320>.

30. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. suplementacion con micronutrientes. [Online].; 2011 [cited 2020 03 19. Available from: <https://www1.paho.org/nutricionydesarrollo/wp-content/uploads/2012/12/Normas-Protocolos-y-Consejeria-para-la-Suplementacion-con-Micronutrientes-Ecuador.pdf>.
31. Rebeca L. Elaboración de trabajos de investigación. 1st ed. Bolivia: Alfa; 2007.

ANEXOS

ANEXO N°01: Matriz de Operacionalización

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicador	Escala
Independiente Taller de Nutrición	Es una actividad educativa elaborada para las madres que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo (CRED)	El Taller de nutrición es un conjunto de actividades de comunicación que buscan mejorar el estado nutricional en el niño y niña	<ul style="list-style-type: none"> • Intervenciones educativas • Sesiones demostrativas • Visitas programadas al E.S I-3 La Arena 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conoce ▪ Desconoce 	Ordinal
Dependiente Conocimiento sobre Hierro polimaltosado	Es el nivel de conocimiento que evidencian las madres de niños entre 04 y 36 meses de edad que acuden al servicio de Crecimiento y desarrollo en el Establecimiento de Salud La Arena	Es el acto consciente de una persona que adquiere información a través de la educación, experiencia, comprensión teórica y/o práctica sobre sulfato ferroso.	<ul style="list-style-type: none"> • Sesiones educativas sobre el lavado de manos. • Generalidades sobre anemia • Hemoglobina y valores normales • Alimentación rica en hierro • Suplementación de hierro polimaltosado 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conocimiento Bueno :12-17 puntos ▪ Conocimiento regular :6-11 puntos ▪ Conocimiento deficiente:0-5 puntos 	Ordinal

ANEXO N°02: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ENCUESTA

Buenos días Sra., somos estudiantes de la Universidad César vallejo-Piura, en esta oportunidad quiero solicitar su valiosa colaboración en la presente investigación titulada: taller de nutrición y nivel de conocimiento sobre hierro polimaltosado en madres de niños entre 06 y 36 meses del centro de salud- La Arena que tiene por objetivo Determinar de qué manera el taller de nutrición mejora el nivel de conocimiento sobre suplementación de hierro polimaltosado en madres de niños de 06 y 36 meses en el Establecimiento de salud I-3 La Arena para lo cual le pido a Ud. responder las **siguientes** preguntas, el cuestionario es anónimo y confidencial, le solicito absoluta sinceridad.

INSTRUCCIONES:

A continuación, se presentan preguntas con 3 alternativas de respuesta, Usted deberá encerrar en un círculo la respuesta que usted considera correcta o llene los espacios punteados en el caso que sea necesario.

I. DATOS DE LA MADRE

1.1. Edad de la madre..... años

1.2 Grado de Instrucción:

- a) Primaria Completa ()
- b) Primaria incompleta ()
- c) Secundaria Completa ()
- d) Secundaria Incompleta ()
- e) Superior Completa ()

1.3 Estado Civil:

- a) Casada
- b) Conviviente
- c) Viuda
- d) Madre Soltera

1.4 Ocupación:

- a) Ama de casa

- b) Comerciante
- c) Trabajo independiente
- d) No Trabaja

1.5 Nivel de Ingresos de la familia:

- a) De 300 a 500 soles
- b) De 501 a 800 soles
- c) De 801 a 1000 soles
- d) De 1000 a más

II. DATOS DEL NIÑO

2.1. Edad del Niño

- a) Desde 4 meses a 5 meses 29 días
- b) 6 meses a 11 meses 29 días
- c) 12 meses a 36 meses

2.2. Sexo:

- a) M ()
- b) F ()

III. DATOS ESPECIFICOS:

Cuestionario:

1. La Anemia es:

- A. Una enfermedad que se contagia de persona a persona.
- B. Una enfermedad causada por un virus.
- C. **La disminución de la concentración de hemoglobina en sangre.**

2. ¿Cuáles son los signos y síntomas de la anemia?

- A. **Piel pálida, irritabilidad, cansancio, leve debilidad.**
- B. Diarrea, dolor abdominal.
- C. Cianosis (piel azulada)

3. ¿Qué alimentos contienen hierro?

- A. Arroz, papa, camote
- B. **Sangrecita, hígado, pescado, menestras**

C. Beterraga,alfalfa.

D. No sabe

4. ¿Cuál de estos es un plato de comida rica en Hierro?

A. Arroz+papa+ensalada

B. Tallarin + pescado+ensalada

C. Arroz,lenteja,pescado,ensalada.

D. No sabe

5. Una de las consecuencias que puede ocasionar la anemia en su niño o niña es:

A. El aumento de peso

B. El bajo rendimiento escolar

C. El dolor muscular

6. ¿Cuál es la función del suplemento de sulfato ferroso en el niño o niña?:

A. Hacer subir de peso a los niños

B. Ayudar a prevenir y combatir la anemia

C. Le permite crecer y ser más sociable

7. La suplementación con Hierro polimaltosado es importante para el niño o niña porque:

A. Le brinda al niño o niña nutrientes necesarios para que pueda caminar.

B. Favorece al desarrollo físico, psicológico y disminuye la probabilidad de contraer enfermedades.

C. Brinda vitaminas y minerales.

8. ¿En qué momento recomienda el personal de enfermería darle a su niño el hierro polimaltosado:

A. Tratar de dar el suplemento de hierro al niño o niña a la misma hora, de preferencia 1 a 2 horas después de las comidas

B. Durante la mañana 5 minutos después o 5 minutos antes de las comidas.

C. Inmediatamente antes o después de las comidas

9. ¿Por qué se recomienda administrar el hierro polimaltosado después de las comidas?

A. Para evitar diarrea y / o estreñimientos en el niño o niña

B. Para evitar fiebre y malestar general en el niño o niña

- C. **Para que haya una buena absorción del hierro ya que los alimentos pueden disminuir la absorción del hierro**

10. ¿Con qué frecuencia se brinda el hierro polimaltosado a su niño o niña?

- A. **Todos los días.**
- B. Interdiario.
- C. Cuando se acuerda.

11. ¿Qué conductas higiénicas debemos tener antes de darle el suplemento de hierro polimaltosado al niño o niña?

- A. **Lavarnos las manos con abundante agua y jabón antes y después de darle el suplemento de hierro polimaltosado**
- B. Lavarnos las manos solo con agua antes de darle las gotas de sulfato ferroso
- C. No lavarnos las manos ya que el suplemento de sulfato ferroso se encuentra en frasco

12. ¿cuántas veces al día usted le brinda el suplemento de hierro polimaltosado al niño o niña?

- A. 2 veces al día
- B. 3 veces al día
- C. **1 vez al día**

13. ¿Cuántas gotas o que cantidad de jarabe de hierro polimaltosado le debe brindar al niño o niña diariamente?

- A. 2 gotas
- B. 1 cucharada
- C. **Según la indicación de la enfermera (según al peso del niño o niña).**

14. ¿Qué debe hacer usted si el niño o niña se encuentra tomando antibióticos y está recibiendo hierro polimaltosado?

- A. Suspender la suplementación de hierro polimaltosado y nunca más darle.
- B. **No dárselo al niño hasta terminar el tratamiento con antibióticos, luego reiniciar inmediatamente con la suplementación de hierro polimaltosado**
- C. Podemos seguir dándole al niño la suplementación con hierro

polimaltosado pues no tendrá ningún efecto.

15. ¿El niño comparte el suplemento de hierro polimaltosado con otros de los niños o niñas?

- A. Si
- B. A veces
- C. No**

16. ¿Dónde guarda el hierro polimaltosado?

- A. En lugares que se encuentren Al alcance de los niños
- B. En lugares frescos y secos, bien iluminado y fuera del alcance de los niños.
- C. En lugares secos y frescos, bien cerrado, protegido de la luz y fuera del alcance de los niños**

17. Algunos efectos que usted podría observar en su niño o niña al darle hierro polimaltosado:

- A. Estreñimiento, diarrea, color oscuro de las heces**
- B. Dolor, tos, fiebre.
- C. NO tiene efectos adversos.

¡MUCHAS GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!

ANEXO N°03: CONSENTIMIENTO INFORMADO

I. PRESENTACIÓN

Buenos días Sra. Somos estudiantes de Enfermería de la Universidad César Vallejo-Piura, Arevalo Sernaque Lorena Betsabeth, identificada con DNI N°48136844, Peña Córdova Merci Karito identificada con DNI N°47762722 actualmente nos encontramos realizando un estudio de investigación denominado: Taller de nutrición y nivel de conocimiento sobre sulfato ferroso en madres de niños entre 06 y 36 meses del Establecimiento de salud I-3 _ La Arena, el mismo que servirá para obtener el título de Licenciada de enfermería, que tiene como objetivo: Determinar de qué manera el taller de nutrición mejora el nivel de conocimiento sobre suplementación de hierro polimaltosado en madres de niños entre 06 y 36 meses de edad en Establecimiento de salud I-3 La Arena.

Se le invita a participar voluntariamente en este estudio de investigación, para lo cual le informaremos acerca de los objetivos del presente estudio, se tendrá consideración su individualidad y privacidad requerida; los resultados que se obtendrán serán confidenciales y utilizados únicamente para fines de este estudio, los datos se analizarán en forma agrupada; Por todo lo expuesto solicitamos su participación, usted no está obligada (a) a participar en el estudio. Entonces, paso a hacerle la siguiente pregunta: ¿desearía participar en el estudio?

Si No

De ser positiva su respuesta, le agradezco y a continuación se procederá a la firma del consentimiento informado. Muchas gracias.

He escuchado muy atentamente la información sobre del trabajo de investigación, el propósito y los objetivos; he entendido la explicación de este documento que voy a firmar; he comprendido que ustedes aplicaran los principios bioéticos de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia; se me ha respondido a todas mis dudas. Por tanto, acepto participar libre y voluntariamente en el presente estudio.

6.Intencionalidad	Adecuado para valorar las dimensiones del tema de la investigación																				
7.Consistencia	Basado en aspectos teóricos-científicos de la investigación																				X
8.Coherencia	Tiene relación entre las variables e indicadores																	X			
9.Metodología	La estrategia responde a la elaboración de la investigación																				X


INSTRUCCIONES: Este instrumento, sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe la pertinencia, eficacia del Instrumento que se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados.

Mgtr.: Lic. Soc. José Arturo Sánchez Alvarado

DNI: 27165104

Teléfono: 976768806

E-mail: jequetepeque05@gmail.com



6.Intencionalidad	Adecuado para valorar las dimensiones del tema de la investigación																			X	
7.Consistencia	Basado en aspectos teóricos-científicos de la investigación																				X
8.Coherencia	Tiene relación entre las variables e indicadores																				X
9.Metodología	La estrategia responde a la elaboración de la investigación																				X

INSTRUCCIONES: Este instrumento, sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe la pertinencia, eficacia del Instrumento que se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados.

Piura, 02 setiembre de 2020.

Mgtr.: Lic. COLLANTES MALAVER, JOSE VIVITACION
DNI: 02817977. CEP: 31649
Teléfono: 940971170
E-mail:jcoma_58@hotmail.com



GOBIERNO REGIONAL PIURA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PIURA
E.S. 1-E SAN PEDRO
Lic. José V. Collantes Malaver
CEP. 31649

ANEXO N° 04: FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
**Taller de nutrición y nivel de conocimiento sobre hierro polimaltosado en madres de niños entre 06 y 36 meses
del Establecimiento de salud I-3 _ La Arena**

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0 5	6 10	11 15	16 20	21 25	26 30	31 35	36 40	41 45	46 50	51 55	56 60	61 65	66 70	71 75	76 80	81 85	86 90	91 95	96 100	
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																		x			
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																		x			
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																		x			
4. Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems																			x		
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.																		x			

ANEXO 06: CARTA DE PRESENTACIÓN AL E.S I-2 CHATITO



"Año del Diálogo y Reconciliación Nacional"

Piura, 30 de setiembre del 2020

CARTA DE PRESENTACIÓN N° 003-2020 / UCV-ENF-F2/PIURA

Dra Desire Dasilva Taype

Jefa del Establecimiento de Salud I-2 CHATITO del Distrito de La Arena.

Presente. -

De mi especial consideración


Es grato dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo, y a la vez, comunicarle que las alumnas Arévalo Sernaqué Lorena Betsabeth con DNI: 48136844 y Peña Córdova, Merci Karito, DNI 47762722, son estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad César vallejo – Filial Piura y desean realizar su Proyecto de Investigación titulado **"Programa de nutrición para mejorar el nivel de conocimiento sobre sulfato ferroso en madres de niños entre 04 y 36 meses del centro de salud_ La Arena"** en el Centro de Salud I-3 La Arena.

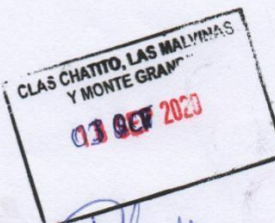
Por tal motivo, solicito a usted brindar las facilidades para que las estudiantes puedan realizar su prueba piloto que consiste en aplicar su instrumento de investigación(encuesta), las estudiantes encuestarán a madres de niños que acuden al área de CRED en el Establecimiento de salud I- 2 Chatito que Usted dirige.

Asimismo, hacemos de conocimiento que esta carta tiene validez virtual, pues por motivos de la pandemia no podemos entregar el documento de manera física.

Sin otro particular, me despido de Ud.

Atentamente,


MG. CLARISA GOMEZ ROMERO
COORDINADORA ESCUELA DE ENFERMERÍA


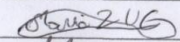

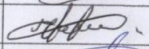

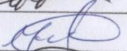

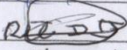

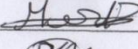







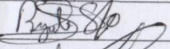

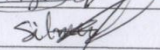

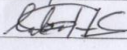





Desire Dasilva Taype
MEDICO-CIRUJANO
C.M.P. 74712

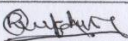

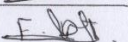

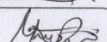

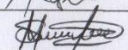

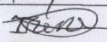

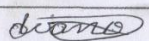

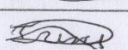

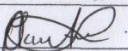

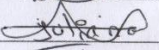

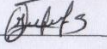


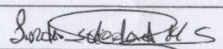

ANEXO 07: PRUEBA PILOTO

LISTA DE MADRES QUE SE LES APLICO EL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN


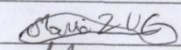

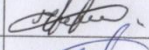

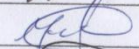

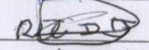

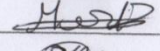







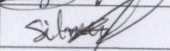
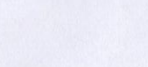
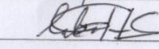
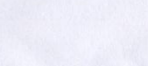
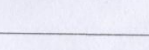


CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PRUEBA PILOTO: LISTA DE MADRES DE NIÑOS ENTRE 04 MESES A 36 MESES DE EDAD QUE PARTICIPARON VOLUNTARIAMENTE

Número	APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	TELEFONO	FIRMA	HUELLA
1.	Espinosa Espinosa Judit.	45799939	—		
2.	Wilchez Bartolomé Nava	80272166	—		
3.	Mirón Janet mendoza yovera	43634769	—		
4.	Silva Fernandez Maria Fiorela	72539843	—		
5.	Durad Juan Rita	80295632	—		
6.	Silva Ramos Huertas	07826970	—		
7.	Dorilo Toboñillo Milian	45988818	—		
8.	Fernandez Paico Maria.	70663035	—		
9.	Silva Mendoza Maria Condelaria	44437430.	963226859		
10.-	Yovera Sernaque Paolo	47273388	—		
11.-	Amaya Silva Mercy.P	4415588	902009321		
12.-	Huertas Silva Lidia.	80226354	—		
13.-	Silva yovera Colores	15696826	—		

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PRUEBA PILOTO: LISTA DE MADRES DE NIÑOS ENTRE 04 MESES A 36 MESES DE EDAD QUE PARTICIPARON VOLUNTARIAMENTE

Número	APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	TELEFONO	FIRMA	HUELLA
01	Chero Durand Rosita	70884977	—		
02	Durand Juarez Francisca	80220509	—		
03	Ramos Silva Maritza	43777103	—		
04	Ipanaque Ruiz Maria Silvia	47797448	—		
05	Silva Navarro Liz	72075400	—		
06	Silva Navarro Diana	47026164	—		
07	Silva Navarro Jemifer	80666040	—		
08	Silva Nizama Margarita	43273453	—		
09	Ramos Sullon Yuliana	70660119	—		
			—		
10	Ramos Sullon Yessica	70659644	—		
11	Moscol Silva Linda	43926665	—		

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PRUEBA PILOTO: LISTA DE MADRES DE NIÑOS ENTRE 04 MESES A 36 MESES DE EDAD QUE PARTICIPARON VOLUNTARIAMENTE

Número	APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	TELEFONO	FIRMA	HUELLA
1.	Espinosa Espinosa Judit.	45799939	-		
2.	Wilchy Barrios Nava	80272166	-		
3.	Miriam Janet mendez	43634769	-		
4.	Silva Fernandez Maria Fiorela	72539843	-		
5.	Durad Juan Rita	80295632	-		
6.	Silva Ramos Huertas	07826970			
7.	Dorila Tabanillos Miliam	45988818			
8.	Fernandez Paico Maria.	70663035	-		
9.	Silva Mendoza Maria Candelaria	44437430.	963226859		
10.-	Yovera Sernaque Paolo	47273388	-		
11.-	Amaya Silva Mercy.P	44115587	902009321		
12.-	Huertas Silva Lidia.	80226354			
13.-	Silva Yovera Colores	15696826	-		

ANEXO 08: Formato de registro de confiabilidad

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	FORMATO DE REGISTRO DE CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO	ÁREA DE INVESTIGACIÓN
---	--	-----------------------

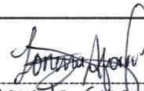
I. DATOS INFORMATIVOS

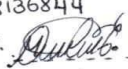
1.1. ESTUDIANTE	:	-Arevalo Sernaque Lorena betsabeth - Peña Cordova Merci karito
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	:	Taller de Nutrición y nivel de conocimiento sobre hierro polimaltosado en madres de niños entre 06 y 36 meses del E.S.I-3 La Breña
1.3. ESCUELA PROFESIONAL	:	Enfermería
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar)	:	Encuesta
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO	:	KR-20 kuder Richardson (X)
	:	Alfa de Cronbach. ()
1.6. FECHA DE APLICACIÓN	:	02 de Octubre del 2020
1.7. MUESTRA APLICADA	:	25 Madres.

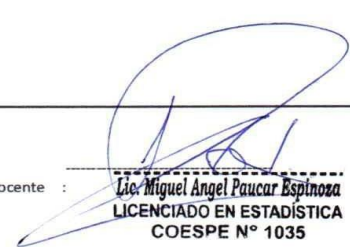
II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	0.804
------------------------------------	-------

III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (Ítemes iniciales, ítemes mejorados, eliminados, etc.)


 Estudiante: Arevalo Sernaque Lorena B.
 DNI : 48136844


 Estudiante: Peña Cordova Merci Karito
 DNI: 47762722


 Docente : Lic. Miguel Angel Paucar Espinoza
 LICENCIADO EN ESTADÍSTICA
 COESPE N° 1035

ANEXO 09: Carta de presentación al E.S I-3 La Arena



"Año de la Universalización de la Salud "

Piura, 3 de octubre del 2020

CARTA DE PRESENTACIÓN N° 002-2020 / UCV-ENF-F2/PIURA

Lic. Enf. Doris Guzmán Zapata
Jefe del E.S I-3 La Arena_ Distrito La Arena

Presente.-

De mi especial consideración

Es grato dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo, y a la vez, comunicarle que las alumnas

Arévalo Sernaqué Lorena Betsabeth con DNI: 48136844 y Peña Córdova, Mercí Karito, DNI 47762722, son estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad César vallejo – Filial Piura y desean realizar su Proyecto de Investigación titulado **"Programa de nutrición para mejorar el nivel de conocimiento sobre sulfato ferroso en madres de niños entre 04 a 36 meses del Establecimiento de Salud I-3 La Arena"** en el establecimiento que Usted dirige; con el objetivo de implementar un programa de nutrición para mejorar el nivel de conocimiento sobre sulfato ferroso en madres de niños entre 04 a 36 meses del Establecimiento de Salud I-3 La Arena.

Por tal motivo, solicito a usted brindar las facilidades para que las estudiantes puedan ejecutar el instrumento de investigación y tener el acceso al área de CRED del Establecimiento de Salud I-3 La Arena.

Asimismo, hacemos de conocimiento que esta carta tiene validez virtual, pues por motivos de la pandemia no podemos entregar el documento de manera física.

Sin otro particular, me despido de Ud.

Atentamente,

MG. CLARISA GOMEZ ROMERO
COORDINADORA ESCUELA DE ENFERMERÍA



ANEXO N° 10: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

N°	SESIÓN	FECHA	HORA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLES
01	Presentación del grupo e introducción del proyecto de investigación Realización del pre test Sesión demostrativa de lavado de manos.	13/10 /20	08:00 – 9:30 am	En la 1era semana se realizó la presentación del Equipo de trabajo, así mismo se dio a conocer el trabajo de investigación. Se aplicó una encuesta a todas las madres de niños entre 06 y 36 meses de edad.	<ul style="list-style-type: none"> - Arévalo sernaqué Lorena Betsabeth - Peña Córdova Merci karito
02	charla educativa sobre anemia	20/10/20	8:00 am – 11:00 am	Se realizó la prueba de pre test a 70 madres para identificar el nivel de conocimientos, también se desarrollará charla educativa sobre anemia: concepto, signo y síntomas, causas, consecuencias, Importancia, diagnóstico, tratamiento y medidas preventivas.	<ul style="list-style-type: none"> - Arévalo sernaqué Lorena Betsabeth - Peña Córdova Merci karito

03	Alimentación rica en hierro	27/10/20	8:00 am – 11:00 am	En esta sesión se brindó la información acerca de los alimentos ricos en hierro, se valoró los conocimientos previos y se llevó a cabo la sesión dando a conocer los diferentes platos de comida que se debe proporcionar al niño con contenido em hierro para prevenir la anemia y mantenerse saludables	<ul style="list-style-type: none"> - Arévalo sernaqué Lorena Betsabeth - Peña Córdova Merci karito
04	Suplementación con hierro polimaltosado	03 /11/20	11 am – 1pm	Durante esta sesión demostrativa se hará énfasis en los conceptos: que es la suplementación; hierro polimaltosado y su presentación de hierro en gotas y jarabe.	<ul style="list-style-type: none"> - Arévalo sernaqué Lorena Betsabeth - Peña Córdova Merci karito
05	Elaboración de platos de comida que contengan hierro	10/11/20	8:00 am – 11:00 am	En esta sesión se dará a conocer la preparación de platos de comida que contengan alimentos ricos en Hierro	<ul style="list-style-type: none"> - Arévalo sernaqué Lorena Betsabeth - Peña Córdova Merci karito
06	Conceptualizando que es hemoglobina. Aprendiendo valores normales de hemoglobina.	17/11/20	8:00 am – 11 am	Se le brindara a la madre conceptos básicos de hemoglobina y valores normales de la hemoglobina en el niño entre 06 y 36 meses.	<ul style="list-style-type: none"> - Arévalo sernaqué Lorena Betsabeth - Peña Córdova Merci karito

7	Toma de post test Y agradecimiento a las madres por su participación	24/11/20	8:00 am – 11 am	Se aplicará la encuesta a las madres que asistieron al taller de nutrición. Para evaluar el nivel de conocimiento sobre hierro polimaltosado.	- Arévalo senaqué Lorena Betsabeth - Peña Córdova Merci karito

ANEXO N° 11: PLAN DE SESIÓN DEMOSTRATIVA

I. DATOS INFORMATIVOS:

- ✓ Título: “Lavado de manos”
- ✓ Grupo Dirigido: Madres que acuden al Establecimiento de salud I- 3 La Arena
- ✓ Presencial:
- ✓ Fecha: /10/2020
- ✓ Duración: Aprox. 30 minutos
- ✓ Responsables:
 - Estudiante de Enfermería: - Lorena Betsabeth Arévalo sernaqué.
 - Peña Córdova Merci Karito

II. FINALIDAD

La sesión educativa sobre “Lavado de manos” se realizará con la finalidad de lograr que las madres que acuden al establecimiento de salud I-3 La Arena conozcan, unifiquen criterios y practiquen la técnica correcta del lavado de manos, para que de esta manera se prevengan y eviten enfermedades en sus hijos.

III. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general:

Al finalizar la charla educativa las madres de familia de los niños entre 06 y 36 meses estarán en condiciones de: Conocer la importancia y la técnica correcta del lavado de manos.

3.2. Objetivos específicos:

Las madres de familia que acuden al E.S I-3 La Arena estarán en condiciones de:

- Definir con sus propias palabras que es el lavado de manos.
- Identificar la importancia del lavado de manos.
- Mencionar correctamente los materiales a utilizar en el lavado de manos.

- Identificar en qué momentos deben realizar el lavado de manos.
- Conocer y practicar la técnica adecuada del lavado de manos.

IV. JUSTIFICACIÓN

Las enfermedades diarreicas agudas (EDA) y el cólera se transmiten, principalmente, por el contacto de las manos con las superficies contaminadas, las cuales pueden mantenerse en tal condición por tiempos prolongados de horas, e incluso días si no se tiene la higiene adecuada; que luego, manipulan alimentos, o se posan en el rostro (y, por consiguiente, en los labios) de la persona.



La forma más efectiva de prevenir estas enfermedades radica en el correcto lavado de manos; que, de forma práctica y económica, evita la transmisión de EDA y cólera, especialmente en niños y niñas menores de 5 años.

El lavado de manos es un compromiso de todos. Su práctica implica la participación activa de la población, en especial de las autoridades y actores clave, quienes juegan un rol importante tanto para garantizar el correcto abastecimiento de agua y saneamiento, como para difundir el mensaje de los beneficios de esta práctica en la salud. Las familias y las escuelas también son actores clave para promover el lavado de manos, porque son los ambientes donde se concientiza mejor sobre la importancia de la higiene, según explica el Banco Mundial.

V. METODOLOGÍA:



Expositora.



Dinámica Participativa

VI. CUADRO DE ACTIVIDADES

Contenidos y objetivos	Actividades		Materiales educativos	Técnicas y métodos	Duración
	Responsable	Familia			
SALUDO	La estudiante de enfermería Realiza el saludo a las madres de los niños entre 06 y 36 meses.	Las madres y padres de familia responden asertivamente a saludo.	Medio: Auditivo, palabra hablada	Método: Dialogo	2'
PRESENTACIÓN	La interna se presenta ante las madres y formula preguntas para que las mismas infieran el tema de la sesión educativa.	Los participantes mencionan el tema de la sesión educativa a través de la resolución de las preguntas formuladas por la interna.	Palabra hablada Lluvia de ideas.	Activo - participativo Dialogo	4'
Sesión educativa propiamente dicha	La estudiante de enfermería inicia la sesión educativa.	Las madres de familia colaboran y atienden atentamente	Diapositivas elaboradas por los estudiantes	Método: Activo participativo Técnica: Demostrativa.	10'
Demostración de la correcta técnica de lavado de manos	La estudiante demuestra a los participantes el lavado de manos paso a paso.	Las personas participan activamente de la técnica realizada.	Palabra hablada.	Activo - participativo Demostración	5'
RETROALIMENTACIÓN	La estudiante proyecta un volante sobre el lavado correcto de manos, haciendo un resumen con voz clara.	Las participantes reciben y revisan curiosamente el material entregado.	Tríptico. Palabra escrita. Palabra hablada	Activo.	2''

EVALUACIÓN	La estudiante de enfermería invita a una voluntaria a realizar la técnica correcta del lavado de manos.	Una de las participantes se ofrece voluntariamente a hacer la redemostración.	Palabra hablada.	Activo – participativo. Redemostración	4'
Despedida, agradecimiento y registro.	La estudiante de enfermería agradecerá a la madre. Y procederá al registro.	La participante se registra en la hoja entregada.	Palabra hablada. Palabra escrita.	Técnica: diálogo	3'

VII. RECURSOS Y MATERIALES

A) Recursos Humanos:

- ✓ estudiante de enfermería responsable de la charla educativa
- ✓ Madres usuarias que acuden al servicio de CRED
- ✓ Lic. De enfermería supervisora

B) Recursos Materiales

- ✓ Imágenes de los pasos del lavado de manos
- ✓ Diapositivas sobre el lavado de manos
- ✓ Registro de participación
- ✓ Lapicero azul y/o negro
- ✓ Materiales para lavado de manos: tina, jabón líquido, papel toalla, toalla de tela.

C) Recursos institucionales

- ✓ Establecimiento de Salud I-3 La Arena.

VIII. CONTENIDO: LAVADO DE MANOS

1. DEFINICION
2. IMPORTANCIA
3. MATERIALES
4. EN QUÉ MOMENTO LAVARSE LAS MANOS
5. TECNICA CORRECTA DEL LAVADO DE MANOS

IX. REFERENCIAS LINKOGRÁFICAS

- (Web). Ministerio de Salud. Lavado de manos.
Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/index.php/component/content/art>

[icle/48- temas-de-salud-de-la-a-a-la-z/388-lavado-de-manos](#)

- (Web). Ministerio de Salud. Lávate siempre las manos con agua y jabón. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/lavado/manos/index.html>
- (PDF). Hospital Universitario Central de Asturias. Lavado de manos. Disponible en: <http://www.hca.es/huca/web/contenidos/servicios/directiva/almacen/calidad/lavado/manos.pdf>

X. ANEXOS

LAVADO DE MANOS

1. DEFINICION

“El lavado de manos consiste en la frotación vigorosa de las manos previamente enjabonadas seguida de un aclarado con agua abundante, con el fin de eliminar la suciedad, materia orgánica, flora habitual y transitoria y así evitar la transmisión de estos microorganismos de persona a persona.”

El lavado de manos con jabón es una de las maneras más efectivas y económicas de prevenir enfermedades diarreicas y respiratorias, que son responsables de muchas muertes infantiles en todo el mundo.

Las manos están en contacto con innumerable cantidad de objetos y personas, y también con gérmenes que pueden ser perjudiciales para la salud. Cuando una persona no se lava las manos con jabón pueden transmitir bacterias, virus y parásitos ya sea por contacto directo (tocando a otra persona) o indirectamente (mediante superficies).

2. IMPORTANCIA

Los variados agentes infecciosos que pueden producir diarrea se transmiten habitualmente por la vía fecal-oral, es decir por la ingesta de agua o alimentos contaminados y también por la contaminación directa de las manos. El lavado de manos con jabón interrumpe el ciclo de esta contaminación.

Las infecciones respiratorias agudas, como la gripe o la neumonía, pueden evitarse con el lavado frecuente de manos. También los parásitos intestinales e algunas infecciones en la piel y los ojos.

Esta sencilla práctica de higiene es el modo más efectivo de cuidar nuestra salud.

3. MATERIALES

- Agua a chorro.
- Jabón líquido o en barra.
- Papel toalla o una toalla de tela.

4. EN QUE MOMENTO LAVARSE



LAS MANOS Antes de:

- Tocarse la cara
- Consumir o preparar alimentos y bebidas



Después de:

- Ir al baño
- Toser o estornudar
- Sonarse la nariz
- Viajar en transporte público
- Utilizar o tirar un pañuelo desechable
- Regresar de la calle
- Manipular basura
- Tocar objetos como el dinero, teléfono, barandales o llaves
- Estar en contacto con animales



Antes y después de:

- Ir al baño
- Las comidas
- Visitar o atender a una persona enferma

5. TÉCNICA CORRECTA DEL LAVADO DE MANOS



Utilizar jabón y agua



corriente. Mojar las manos con agua.



Aplique jabón y frote las manos una contra otra vigorosamente mientras las lava por un promedio de 10 a 15 segundos.



Lavar todas las superficies incluyendo las partes de atrás de las manos, muñeca, entre dedos, y bajo las uñas.

- ✚ Enjuagar bien las manos con abundante agua corriente hasta que no queden restos de jabón.
- ✚ Secar las manos con toalla o toallas de papel desechable.
- ✚ Cerrar el caño utilizando la toalla para evitar la contaminación de las manos recién lavadas.
- ✚ Si se utilizó las toallas desechables descartarlas en el tacho.



SESIÓN EDUCATIVA N°02

I. DATOS INFORMATIVOS:

- ✓ Título: Anemia
- ✓ Grupo Dirigido: Madres que acuden al Establecimiento de salud I- 3 La Arena.
- ✓ Presencial.
- ✓ Fecha: 20 /10/2020
- ✓ Duración: Aprox. 30 minutos
- ✓ Responsables: Estudiante de Enfermería: Lorena Betsabeth Arévalo sernaqué. Peña Córdova Merci Karito

II. FINALIDAD

La sesión educativa sobre Anemia se realizará con la finalidad de lograr que las madres que acuden al establecimiento de salud I-3 La Arena conozcan que es anemia identifiquen los signos, síntomas de esta manera prevengan y eviten esta enfermedad en sus niños.

III. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general:

Las madres comprendan lo que significa anemia, causas, consecuencias y como evitarlo.

3.2. Objetivos específicos:

Las madres de familia que acuden al E.S I-3 La Arena estarán en condiciones de:

- Definir con sus propias palabras que es anemia
- Identificar los signos y síntomas de anemia en sus niños
- Conocer las consecuencias de anemia.

IV. JUSTIFICACIÓN

Uno de los problemas que afronta gran parte de la sociedad peruana, fundamentalmente los sectores rurales y urbano marginales, se asocia a la presencia de grandes grupos humanos que padecen de desnutrición y desnutrición crónica, situación que

afecta principalmente a la población infantil. Los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2018), sostienen que este problema afecta al 17,5% de los infantes menores de 5 años, tan igual sucede con la presencia y la prevalencia de la anemia viene afectando al 42.2% de infantes menores de 5 años. Se conoce cifras de infantes entre 6 a 36 meses de edad que suelen padecer de anemia en el Perú, y es ocasionado por la carencia de micronutrientes, la dieta alimenticia como de vitaminas, como A, B, C y ácido fólico; minerales tales como hierro, yodo, calcio y zinc; dificultad que se transformado en una de las preocupaciones de salud pública más persistente en el presente siglo, por las consecuencias que origina en el desarrollo biológico y físico y cognitivo de los niños y que se asocia a factores como los ingresos, el desempleo, la pobreza, el nivel educativo de las familias. Entre las consecuencias se pueden mencionar, retraso en el crecimiento y el desarrollo del área psicomotora, alto riesgo en la morbilidad y a futuro se visualiza un elevado número de personas afectadas con enfermedades infecciosas, siendo el grupo más vulnerable la población infantil, entre ellos los niños que tienen menos de 36 meses

V. METODOLOGIA:



Expositora.



Dinámica Participativa

VI. CUADRO DE ACTIVIDADES

Contenidos y objetivos	Actividades		Materiales educativos	Técnicas y métodos	Duración
	Responsable	Familia			
SALUDO	La estudiante de enfermería Realiza el saludo a las madres de los niños entre 06 y 36 meses.	Las madres y padres de familia responden asertivamente a saludo.	Medio: Auditivo, palabra hablada	Método: Dialogo	2'
PRESENTACIÓN	La interna se presenta ante las madres y fórmula preguntas para que las mismas infieran el tema de la sesión educativa.	Los participantes mencionan el tema de la sesión educativa a través de la resolución de las preguntas formuladas por la interna.	Palabra hablada Lluvia de ideas.	Activo - participativo Dialogo	4'
Sesión educativa propiamente dicha	La estudiante de enfermería inicia la sesión educativa.	Las madres de familia colaboran y atienden atentamente	Diapositivas elaboradas por las estudiantes	Método: Activo participativo Técnica: Explicativa	10'
Demostración de la	La estudiante demuestra a los participantes el lavado de manos paso a paso.	Las personas participan activamente durante la exposición	Palabra hablada.	Activo - participativo Demostración	5'
RETROALIMENTACIÓN	La estudiante proyecta información sobre anemia haciendo un resumen con voz clara.	Las participantes reciben y revisan curiosamente el material entregado.	Tríptico. Palabra escrita. Palabra hablada	Activo.	2''

EVALUACIÓN	La estudiante de enfermería invita a participar a 3 madres de manera voluntaria para que responda a las preguntas sobre el tema de anemia	Las participantes se ofrecen de manera voluntaria para responder las preguntas.	Palabra hablada.	Activo – participativo. Re demostración	4'
Despedida, agradecimiento y registro.	La estudiante de enfermería agradecerá a la madre. Y procederá al registro.	Se anotará en el registro de asistencia a las madres participantes	Palabra hablada. Palabra escrita.	Técnica: diálogo	3'

VII. RECURSOS Y MATERIALES

A) Recursos Humanos:

- ✓ estudiante de enfermería responsable de la charla educativa
- ✓ Madres usuarias que acuden al servicio de CRED
- ✓ Lic. De enfermería supervisora

B) Recursos Materiales

- ✓ Imágenes didácticas
- ✓ Diapositivas sobre Anemia
- ✓ Registro de participación
- ✓ Lapicero azul y/o negro

C) Recursos institucionales

- ✓ Establecimiento de Salud I-3 La Arena.

VIII. CONTENIDO:

1. Definición
2. Que es el hierro y su importancia.
3. Signos y síntomas
4. Consecuencias
5. Diagnostico
6. Tratamiento
7. Prevención

IX. REFERENCIAS LINKOGRÁFICAS

- Norma técnica manejo terapéutico y preventivo de La Anemia disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pd>

X. ANEXOS

ANEMIA

1. ¿QUE ES LA ANEMIA?

Es la concentración baja de hemoglobina en la sangre de la persona.

La anemia clínica se establece un diagnóstico de anemia en base a los niveles de hemoglobina.

Según la Organización Mundial de la Salud considera Anemia cuando se tiene una hemoglobina menor a 11 g/dl, en niños de 06 a 5 años de edad.

Considerando anemia leve con una hemoglobina 10 g/dl a 11 g/dl; anemia moderada con una hemoglobina de 8 a 10 g/dl y una anemia severa con una hemoglobina menor a 8 g/dl.

Que es el hierro: El hierro es un mineral que forma parte de la hemoglobina y es fundamental en el transporte de oxígeno a las células.

2. CAUSAS DE ANEMIA:

Una alimentación sin la cantidad suficiente de hierro es la causa más común de este tipo de anemia en niños. Incapacidad del cuerpo para absorber bien el hierro, aunque el niño esté consumiendo suficiente cantidad de este elemento.

3. Signos y síntomas

La anemia es una enfermedad silenciosa. Solo en pocos casos los niños y niñas con anemia pueden presentar: cansancio, palidez, incremento de sueño., pérdida de apetito, mareos e irritabilidad.

4. Diagnóstico

- Se toma una muestra de sangre y se mide la cantidad de hemoglobina que tiene. Se realiza en establecimientos de salud.

5. Consecuencias de la anemia:

- Bajo rendimiento escolar
- Aumento de riesgo de infecciones
- Inadecuado desarrollo cerebral en el niño y niña

6. Tratamiento

En bebés y niños con anemia: Hierro en gotas o jarabe.

7. Prevención

Con la lactancia materna, lavado de manos, consumo de alimentos de origen animal ricos en hierro como: sangrecita, bazo, hígado, pescado de carne oscura y carnes rojas combinados con micronutrientes, según corresponda.

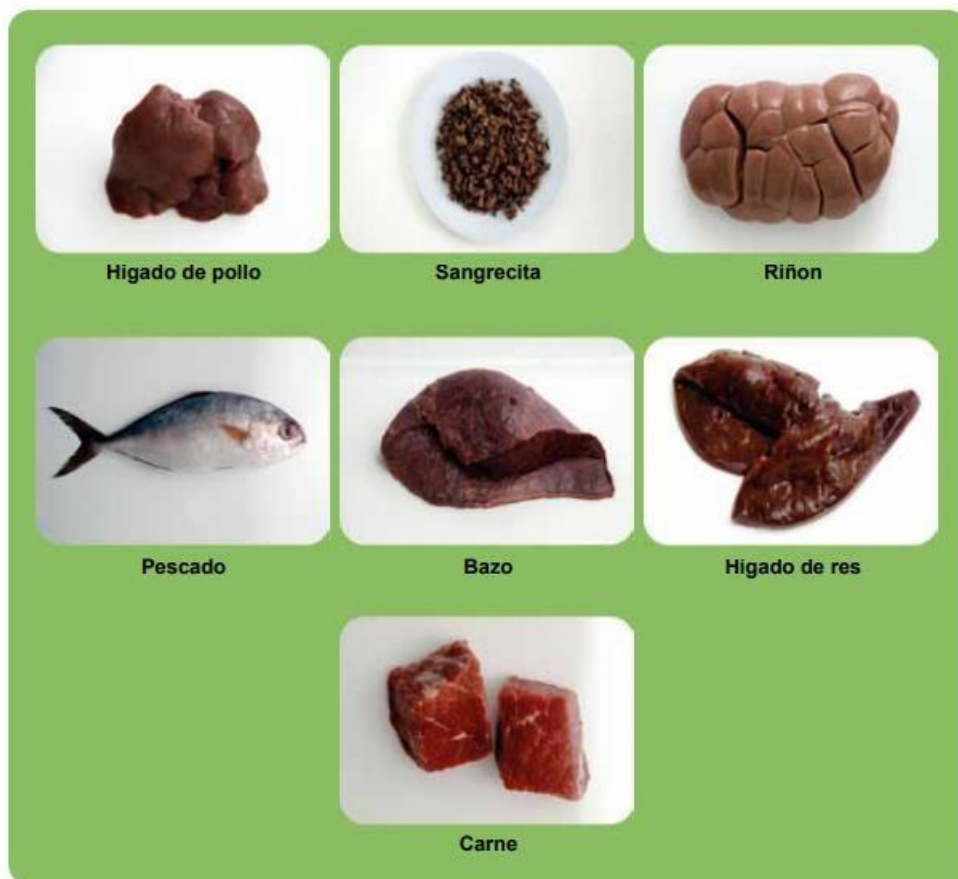
Prevención en niños desde los 6 meses

- Brindar al niño alimentos de origen animal ricos en hierro.
- Solicitar el dosaje de hemoglobina para descartar la anemia.
- Si tiene anemia, debe iniciar inmediatamente el tratamiento con gotas o jarabe de hierro según corresponda

Acudir a sus citas para que la enfermera encargada del servicio CRED le haga un control de crecimiento de niño sano.

ALIMENTOS QUE MEJORAN LA ABSORCIÓN DEL HIERRO

Los alimentos ricos en hierro y de buena absorción: las vísceras y menudencias (hígado, bofe, 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).

Suplementos para prevenir y tratar la anemia

SJM
Es de todos



Hierro en gotas




Hierro en gotas



Hierro en jarabe

Cristina Nina
Alcaldesa

 www.munisjm.gob.pe

 /MuniDeSJM

 @MuniDeSJM



ALIMENTOS QUE DISMINUYEN LA ABSORCIÓN DEL HIERRO

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

SESIÓN EDUCATIVA N°3

I. DATOS INFORMATIVOS:

- ✓ Título: Alimentación rica en hierro
- ✓ Grupo Dirigido: Madres que acuden al Establecimiento de salud I- 3 La Arena.
- ✓ Presencial
- ✓ Fecha: 27 /10/2020
- ✓ Duración: Aprox. 30 minutos
- ✓ Responsables: Estudiante de Enfermería: Lorena Betsabeth Arévalo Sernaqué. Peña
Córdova Merci Karito

II. FINALIDAD

La sesión educativa sobre alimentos ricos en hierro se realizará con la finalidad de lograr que las madres que acuden al establecimiento de salud I-3 La Arena conozcan alimentos ricos en hierro y eviten esta enfermedad en sus niños.

III. OBJETIVOS:

Objetivo General:

Dar a conocer los alimentos que contienen hierro a las madres de niños entre 6 y 36 meses del Establecimiento I-3 la Arena

Objetivos Específicos:

- Brindar información sobre el concepto de Alimentación rica en hierro en el establecimiento I-3 la Arena.
- Dar a conocer los alimentos que contienen hierro a las madres de niños entre 6 y 36 meses en el Establecimiento I-3 la Arena.

IV. JUSTIFICACIÓN

Teniendo en cuenta que, a las madres de familia como individuos trascendentales dentro del proceso de la alimentación de los niños, motivo por el cual se realizó diagnóstico de la problemática como es el caso de las creencias, conocimientos y prácticas alimenticias que poseen las madres del establecimiento de salud I-3 la Arena. El resultado que se obtenga podrá tener utilización en la ejecución de talleres, para poder mejorar las intervenciones de salud en temas de prevención enfocadas a la problemática.

V. METODOLOGIA:

- Expositora.
- Dinámica Participativa

VI. CUADRO DE ACTIVIDADES

Contenidos y objetivos	Actividades		Materiales educativos	Técnicas y métodos	Duración
	Responsable	Familia			
SALUDO	La estudiante de enfermería Realiza el saludo a las madres de los niños entre 06 y 36 meses.	Las madres y padres de familia responden asertivamente a saludo.	Medio: Auditivo, palabra hablada	Método: Dialogo	2'
PRESENTACION	La interna se presenta ante las madres y fórmula preguntas para que las mismas infieran el tema de la sesión educativa.	Los participantes mencionan el tema de la sesión educativa a través de la resolución de las preguntas formuladas por la interna.	Palabra hablada Lluvia de ideas.	Activo - participativo Dialogo	4'
Sesión educativa propiamente dicha	La estudiante de enfermería inicia la sesión educativa.	Las madres de familia colaboran y atienden atentamente	Diapositivas elaboradas por las estudia	Método: Activo participativo Técnica:	10'

			ntes	Explicativa	
Demostración de la	La estudiante demuestra a los participantes el lavado de manos paso a paso.	Las personas participan activamente durante la exposición	Palabra hablada.	Activo - participativo Demostración	5'
RETROALIMENTACIÓN	La estudiante proyecta información sobre anemia haciendo un resumen con voz clara.	Las participantes reciben y revisan curiosamente el material entregado.	Tríptico. Palabra escrita. Palabra hablada	Activo.	2''
EVALUACIÓN	La estudiante de enfermería invita a participar a 3 madres de manera voluntaria para que responda a las preguntas sobre el tema de anemia	Las participantes se ofrecen de manera voluntaria para responder las preguntas.	Palabra hablada.	Activo – participativo. Re demostración	4'
Despedida, agradecimiento y registro.	La estudiante de enfermería agradecerá a la madre. Y procederá al registro.	Se anotara en el registro de asistencia a las madres participantes	Palabra hablada. Palabra escrita.	Técnica: dialogo	3'

VII. RECURSOS Y MATERIALES

A) Recursos Humanos:

- ✓ estudiante de enfermería responsable de la charla educativa
- ✓ Madres usuarias que acuden al servicio de CRED
- ✓ Lic. De enfermería supervisora

B) Recursos Materiales

- ✓ Imágenes didácticas
- ✓ Rotafolio de alimentos ricos en hierro
- ✓ Registro de participación
- ✓ Lapicero azul y/o negro

C) Recursos institucionales

- ✓ Establecimiento de Salud I-3 La Arena.

VIII. CONTENIDO:

- ✓ ¿qué son los alimentos ricos en hierro?
- ✓ Alimentos ricos en hierro
- ✓ Mejora la absorción del hierro de los alimentos

IX. REFERENCIAS LINKOGRÁFICAS

- Norma técnica manejo terapéutico y preventivo de La Anemia disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
- (Web).Alimentos ricos en hierro disponible en: <https://www.tododisca.com/alimentos-ricos-en-hierro/>
-

X. ANEXOS

1. ¿Qué son los alimentos ricos en hierro?

El hierro es un mineral necesario para la producción de sangre y el funcionamiento de los órganos vitales. Cada glóbulo rojo contiene hierro en su hemoglobina, que es la molécula que lleva oxígeno a los tejidos de los pulmones. Las células rojas de la sangre son necesarias para llevar oxígeno a través del cuerpo.

Una falta de hierro hace que las células y los tejidos reciban menos oxígeno, afectando su funcionamiento, y a eso llamamos anemia, que es una deficiencia nutricional muy común en niños.

2. Alimentos ricos en hierro

- **Pescado.** El pescado también ayuda en la prevención de la anemia, ya que contiene hierro. Algunos de los peces grasos como salmón, el atún y las sardinas, son muy recomendables.
- **Vísceras.** El Hígado de ternera, mollejas, así como el corazón, también contienen altas cantidades de hierro, aunque su teor de grasa sea más grande.
- **Legumbres:** alubias, lentejas, garbanzos y soja no deben faltar en la dieta para un niño con anemia.
- **Frutos secos:** Los cacahuetes y las nueces son grandes alimentos en el combate a la anemia.
- **Bazo de res:** El bazo es el gran órgano linfático del organismo, es esponjoso y de consistencia suave. En la preparación de las carnes comunes, a menudo se desangran bien las piezas, por este motivo y para recuperar parte de la sangre en la dieta es interesante sustituir el hígado y los riñones por bazo hasta dos veces por semana.

- Riñón de res: Los riñones de res son un alimento que contiene proteínas, grasa y aportan 131 calorías a la dieta diaria. Entre sus nutrientes también se encuentran las vitaminas B2, A, B7 y B9. Además de estas propiedades, los riñones de ternera contienen hierro. Pero, por el contrario, no contienen carbohidratos ni azúcar.
- Hígado de pollo : El hígado contiene vitamina A Y hierro ,pero , en realidad , su mayor ventaja es que provee tres veces la cantidad diaria necesaria de la vitamina b12 que ayuda a los glóbulos rojos y fortalece la regeneración celular
- Pescado: El pescado es un alimento muy saludable que aporta múltiples beneficios a nuestro organismo, y que no debería faltar en la dieta de los niños

3. Mejora la absorción del hierro de los alimentos

Tan importante como el alimento que nos llevamos a la boca, es su forma de absorción. La absorción de hierro es más efectiva cuando es ingerido en la misma digestión con el ácido ascórbico o ácido cítrico. La vitamina C, que se encuentra por ejemplo en la naranja y en el limón, mejora la absorción del hierro de los alimentos.

Según algunos expertos en el tema, algunos tipos de infusiones, así como la leche de vaca en la misma digestión, pueden inhibir la absorción de hierro. Por este motivo, a la hora de comer un buen filete, por ejemplo, acompáñalo de un zumo de naranja o una fruta entera y evita los lácteos (queso, yogures, flanes, natillas...) en la misma comida.

Sesión educativa N° 04

I. datos informativos:

- ✓ título: Suplementación con hierro polimaltosado
- ✓ Grupo Dirigido: Madres que acuden al Establecimiento de salud I- 3 La Arena
- ✓ presencial
- ✓ Fecha: 3/10/2020
- ✓ Duración: Aprox. 30 minutos
- ✓ Responsables: Estudiante de Enfermería: Lorena Betsabeth Arévalo sernaqué
- ✓ Peña Córdova Merci Karito

II. FINALIDAD

La sesión educativa sobre Suplementación con hierro polimaltosado se realizará con la finalidad de lograr que las madres que acuden al establecimiento de salud I-3 La Arena conozcan el hierro polimaltosado su presentación y así prevengan anemia en sus niños.

III. OBJETIVOS:

Objetivo General:

Educar a las madres de niños del establecimiento de salud I-3 la Arena sobre el tema de suplemento de hierro polimaltosado.

Objetivos Específicos:

Las madres de familia que acuden al E.S I-3 La Arena estarán en condiciones de:

- Brindar información sobre el concepto de hierro polimaltosado a las madres de niños entre 6 y 36 meses del establecimiento de salud la Arena.
- Dar a conocer la presentación del hierro polimaltosado a las madres de niños entre 6 y 36 meses del establecimiento de salud la Arena.
- Consejería y su conservación del hierro polimaltosado a las

madres de niños entre 6 y 36 meses del establecimiento de salud la Arena.

IV. JUSTIFICACIÓN

El gran incremento de anemia que existe en el distrito la arena y que son consecuencia de problemas de morbimortalidad en los niños, en consecuencia, el ministerio de salud ha implementado la entrega de hierro polimaltosado en niños menores de un año, de modo que es necesario controlar como se está dando la adherencia al tratamiento con hierro polimaltosado y como es la presencia de reacciones adversas en el niño. Es importante para los niños ya que los resultados sirven para proponer propuestas encaminadas a educar a las madres sobre la anemia ferropénica, asimismo servirá al profesional de salud que se encarga de brindar la atención y seguimiento del niño con anemia para que sus intervenciones de consejería sean más específicas considerando las características de la madre y las reacciones adversas que se puedan presentar en el niño.

IV. METODOLOGÍA:

- Expositora.
- Dinámica Participativa

V.CUADRO DE ACTIVIDADES

Contenidos y objetivos	Actividades		Materiales educativos	Técnicas y métodos	Duración
	Responsable	Familia			
SALUDO	La estudiante de enfermería Realiza el saludo a las madres de los niños entre 06 y 36 meses.	Las madres y padres de familia responden asertivamente a saludo.	Medio: Auditivo, palabra hablada	Método: Dialogo	2'
PRESENTACIÓN	La interna se presenta ante las madres y fórmula preguntas para que las mismas infieran el tema de la sesión educativa.	Los participantes mencionan el tema de la sesión educativa a través de la resolución de las preguntas formuladas por la interna.	Palabra hablada Lluvia de ideas.	Activo - participativo Dialogo	4'
Sesión educativa propiamente dicha	La estudiante de enfermería inicia la sesión educativa.	Las madres de familia colaboran y atienden atentamente	Diapositivas elaboradas por las estudiantes	Método: Activo participativo Técnica: Explicativa	10'
Demostración de la	La estudiante	Las personas participan activamente durante la exposición	Palabra hablada.	Activo - participativo Demostración	5'
RETROALIMENTACIÓN	La estudiante proyecta información hierro polimaltosado haciendo un resumen con voz clara.	Las participantes reciben y revisan curiosamente el material entregado.	Tríptico. Palabra escrita. Palabra hablada	Activo.	2''

			a		
EVALUACIÓN	La estudiante de enfermería invita a participar a 3 madres de manera voluntaria para que responda a las preguntas sobre hierro polimaltosado.	Las participantes se ofrecen de manera voluntaria para responder las preguntas.	Palabra hablada.	Activo – participativo. Re demostración	4'
Despedida, agradecimiento y registro.	La estudiante de enfermería agradecerá a la madre. Y procederá al registro.	Se anotará en el registro de asistencia a las madres participantes	Palabra hablada. Palabra escrita.	Técnica: dialogo	3'

VI.RECURSOS Y MATERIALES

A) Recursos Humanos:

- ✓ estudiante de enfermería responsable de la charla educativa
- ✓ Madres usuarias que acuden al servicio de CRED
- ✓ Lic. De enfermería supervisora

B) Recursos Materiales

- ✓ Imágenes didácticas
- ✓ Rotafolio de hierro polimaltosado
- ✓ Registro de participación
- ✓ Lapicero azul y/o negro

C) Recursos institucionales

- ✓ Establecimiento de Salud I-3 La Arena.

VIII. CONTENIDO:

- ✓ ¿qué es la suplementación?
- ✓ efectos adversos o colaterales del uso de suplementos de hierro
- ✓ consejería y advertencias del uso y conservación de suplementos de hierro en gotas, jarabe y micronutrientes

IX. REFERENCIAS LINKOGRÁFICA

Norma técnica manejo terapéutico y preventivo de La Anemia disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>.

ANEXO

1. ¿Qué es la Suplementación?

Esta intervención consiste en la indicación y la entrega de hierro, solo o con otras vitaminas y minerales, en gotas y jarabe, para reponer o mantener niveles adecuados de hierro en el organismo.

Hierro Polimaltosado:

Es un complejo de hierro de liberación lenta. La polimaltosado actúa como una envoltura alrededor del hierro trivalente, asegurando una liberación más lenta del complejo de hierro y produce menores efectos secundarios, en comparación con otras sales de hierro (sulfato, fumarato, etc.), permitiendo mayor tolerancia y el cumplimiento del tratamiento.

2. efectos adversos o colaterales del uso de suplementos de hierro

Los efectos colaterales son generalmente temporales y pueden presentarse según el suplemento utilizado.

Sulfato Ferroso: Se absorbe mejor entre comidas, pero se incrementan las manifestaciones de intolerancia digestiva (rechazo a la ingesta, náuseas, vómitos, constipación, diarrea, dolor abdominal), lo que puede limitar su adherencia y eficacia. Se recomienda consumirlos 1 o 2 horas después de las comidas.

Hierro Polimaltosado: En condiciones fisiológicas es estable y su interacción con otros componentes de la dieta parecen ser menores que la del Sulfato ferroso.

Ante la sospecha de reacciones adversas a medicamentos, el personal de salud debe reportarla en el Formato de Notificación de Sospechas de Reacciones Adversas a medicamentos y remitirla al órgano competente en su ámbito asistencial.

3. Consejería y advertencias del uso y conservación de suplementos de hierro en gotas, jarabe y micronutrientes

Cómo y con qué tomar los Suplementos de Hierro en gotas o jarabe Explicar a la madre, padre o cuidador:

- Abrir el frasco de suplemento de hierro (Sulfato Ferroso o

Complejo Polimaltosado Férrico) en gotas o jarabe y administrar según la dosis correspondiente, de manera directa en la boca del niño, que no debe contener alimentos.

- Utilizar el gotero o la cucharita para medir el suplemento en gotas o jarabe.
- Tratar de dar el suplemento a la misma hora cada día.

El suplemento debe darse espaciado de las comidas, 1 a 2 horas después de las comidas.

Tomar el suplemento de preferencia con jugos ricos en vitamina C o agua hervida. Asegurarse que el niño tome todo el jarabe o las gotas inmediatamente para evitar la tinción de los dientes.

No administrar el suplemento junto con otros medicamentos.

El consumo del suplemento de hierro en gotas o jarabe o los Micronutrientes deberán ser suspendidos cuando los niños se encuentren tomando antibióticos y reiniciarse en forma inmediata al terminar el tratamiento de antibióticos. **NO OLVIDAR**

Lavarse las manos con agua y jabón.

Lavar el dosificador (vasito, gotero, cucharita), enjuagar con agua hervida y mantener en un lugar limpio hasta la próxima dosis.

Excipientes: Metilparabeno; Propilparabeno; Azúcar; Polisorbato 80;

Esencia de vainilla; Esencia de dulce de leche; Sucralosa; Ácido

clorhídrico; Agua purificada. **Presentación Gotas:**

Envase conteniendo 20 ml. Cada ml contiene

Hierro elemental (como polimaltosato) 50 mg.

Líquido de color marrón oscuro, sabor y olor semejante a vainilla

Acción terapéutica: Antianémico.

Indicaciones

Está indicado en el tratamiento de las anemias ferropénicas y como preventivo de la deficiencia de hierro.

Sesión educativa N° 05

I. datos informativos:

- ✓ título: Hemoglobina y sus valores
- ✓ Grupo Dirigido: Madres que acuden al Establecimiento de salud I- 3 La Arena
 - ✓ Transmisión en vivo: Presencial
- ✓ Fecha: 10 /11/2020
- ✓ Duración: Aprox. 30 minutos
 - ✓ Responsables: Estudiante de Enfermería: Lorena Betsabeth Arévalo sernaqué. Peña Córdova Merci Karito

II. FINALIDAD

La sesión educativa sobre Suplementación con hierro polimaltosado se realizará con la finalidad de lograr que las madres que acuden al establecimiento de salud I-3 La Arena conozcan sobre la hemoglobina

III. OBJETIVOS:

Objetivo General:

Educar a las madres de niños entre 6 y 36 meses de edad del establecimiento de salud I-3 la Arena.

Objetivos Específicos:

- ✓ Brindar información sobre el concepto de hemoglobina en madres de niños entre 6y 36 meses del establecimiento de salud.
- ✓ Dar a conocer los valores normales de hemoglobina en madres de niños entre 6y 36 meses del establecimiento de salud

III. JUSTIFICACIÓN

Los infantes tienen un mayor riesgo de anemia debido a su rápido crecimiento y las fuentes dietéticas limitadas en hierro. Se considera anemia a la disminución de la hemoglobina por debajo de los límites inferiores considerados como normales, de acuerdo a la edad y el sexo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se considera como anemia en niños, al valor de la hemoglobina por debajo de los 11 g/dl, para los niños de 6 meses de edad a menores de 6 años de edad, también es equivalente un valor mínimo de hematocrito menor de 33 %. Acorde con el nivel de gravedad dependiente de los gramos de hemoglobina, las anemias se clasifican en leve (10 – 10.9 g/dl), moderada (8 a 9,9 g/dl) y severa (< 8 g/dl). Dentro de las causas de anemia se considera: la carencia dietética, la absorción disminuida, el aumento de las necesidades y las pérdidas crónicas de sangre. La carencia dietética es una de las principales causas, debido a que la dieta a base de leche contiene poco hierro.

IV. METODOLOGÍA:



Expositora.



Dinámica Participativa

V. CUADRO DE ACTIVIDADES

Contenidos y objetivos	Actividades		Materiales educativos	Técnicas y métodos	Duración
	Responsable	Familia			
SALUDO	La estudiante de enfermería Realiza el saludo a las madres de los niños entre 06 y 36 meses.	Las madres y padres de familia responden asertivamente a saludo.	Medio: Auditivo, palabra hablada	Método: Dialogo	2'
PRESENTACIÓN	La interna se presenta ante las madres y fórmula preguntas para que las mismas infieran el tema de la sesión educativa.	Los participantes mencionan el tema de la sesión educativa a través de la resolución de las preguntas formuladas por la interna.	Palabra hablada Lluvia de ideas.	Activo - participativo Dialogo	4'
Sesión educativa propiamente dicha	La estudiante de enfermería inicia la sesión educativa.	Las madres de familia colaboran y atienden atentamente	Diapositivas elaboradas por las estudiantes	Método: Activo participativo Técnica: Explicativa	10'
Demostración de la	La estudiante	Las personas participan activamente durante la exposición	Palabra hablada.	Activo - participativo Demostración	5'
RETROALIMENTACIÓN	La estudiante proyecta información hierro polimaltosado haciendo un resumen con voz clara.	Las participantes reciben y revisan curiosamente el material entregado.	Tríptico. Palabra escrita. Palabra hablada	Activo.	2''

EVALUACIÓN	La estudiante de enfermería invita a participar a 3 madres de manera voluntaria para que responda a las preguntas sobre hemoglobina .	Las participantes se ofrecen de manera voluntaria para responder las preguntas.	Palabra hablada.	Activo – participativo. Re demostración	4'
Despedida, agradecimiento y registro.	La estudiante de enfermería agradecerá a la madre. Y procederá al registro.	Se anotara en el registro de asistencia a las madres participantes	Palabra hablada. Palabra escrita.	Técnica: dialogo	3'

VII. RECURSOS Y MATERIALES

A) Recursos Humanos:

- ✓ estudiante de enfermería responsable de la charla educativa
- ✓ Madres usuarias que acuden al servicio de CRED
- ✓ Lic. De enfermería supervisora

B) Recursos Materiales

- ✓ Imágenes didácticas
- ✓ Rotafolio de hemoglobina y valores normales de hemoglobina.
- ✓ Registro de participación
- ✓ Lapicero azul y/o negro

C) Recursos institucionales

- ✓ Establecimiento de Salud I-3 La Arena.

VIII. CONTENIDO:

- ✓ Concepto de hemoglobina
- ✓ Medición de la concentración de Hemoglobina
- ✓ valores de hemoglobina

IX .REFERENCIAS LINKOGRÁFICA

Norma técnica manejo terapéutico y preventivo de La Anemia
disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>.

X. ANEXOS

Concentración de hemoglobina:

1. Es la cantidad de hemoglobina presente en un volumen fijo de sangre.
Normalmente se expresa en gramos por decilitro (g/dL) o gramos por litro (g/l)

Medición de la concentración de Hemoglobina o Hematocrito:

La medición de la concentración de hemoglobina es la prueba para identificar anemia.

Para determinar el valor de la hemoglobina en niños, adolescentes, mujeres gestantes o puérperas se utilizarán métodos directos como: cianometahemoglobina (espectrofotómetro y azidametahemoglobina (hemoglobinómetro) , o los diferentes métodos empleados por contadores hematológicos (analizador automatizado y semiautomatizado) para procesar hemograma .

- De no contar con ningún método de medición de hemoglobina, se determinará el nivel de anemia según la medición del hematocrito.
- La determinación de hemoglobina o hematocrito será realizada por personal de salud capacitado en el procedimiento, de acuerdo al método existente en su Establecimiento de Salud. En cualquiera de los casos es necesario indicar la metodología utilizada.
- Todo Establecimiento de Salud, de acuerdo al nivel de atención, debe contar con uno de los métodos anteriormente descritos y sus respectivos insumos para la determinación de hemoglobina o hematocrito. Se deberá realizar el control de calidad de los datos obtenidos por cualquiera de estos métodos. En el caso de hemoglobina, se contará con una solución patrón de concentración de hemoglobina conocida.
- Cuando un Establecimiento de Salud no cuente con uno de estos métodos para la determinación de hemoglobina o hematocrito, se coordinará con un establecimiento de mayor complejidad, para realizar el despistaje de anemia entre la población de niños, adolescentes, mujeres

gestantes y puérperas, quienes serán citados oportunamente para la determinación de hemoglobina. Este despistaje se realizará al menos una vez por mes. El equipo de salud capacitado se movilizará para realizar la medición de hemoglobina con equipos portátiles.

- En zonas geográficas ubicadas por encima de los 1,000 metros sobre el nivel del mar (msnm), se debe realizar el ajuste del valor de la hemoglobina observada antes de realizar el diagnóstico. Para ello se tendrá en consideración la altitud de

la localidad donde viene residiendo del niño, adolescente, mujer gestante o puérpera en los últimos 3 meses. La orden de laboratorio deberá consignar esta localidad.


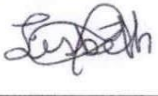
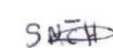
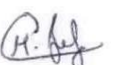
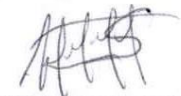
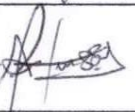

1. VALORES DE HEMOGLOBINA

Población	Con Anemia Según niveles Hemoglobina (g/dL)			Sin anemia se niveles Hemoglobina
Niños Prematuros				
1ª semana de vida	≤ 13.0			>13.0
2ª a 4ta semana de vida	≤ 10.0			>10.0
5ª a 8va semana de vida	8.0			>8.0
Niños Nacidos a Término				
Menor de 2 meses	< 13.5			13.5-18.5
Niños de 2 a 6 meses cumplidos	< 9.5 9.5			13.5
	Severa	moderada	leve	
Niños de 6 meses a 11 años cumplidos	< 7.0	7.0 - 9.9	10.0 -	≥ 11.0
Niños de 5 a 11 años de edad	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 -	≥ 11.5

Anexo N°12: asistencia de madres a sesiones desde el periodo 13/10/20 hasta 24/11/2020

CONSENTIMIENTO INFORMADO: LISTA DE MADRES DE NIÑOS ENTRE 06 MESES A 36 MESES DE EDAD QUE PARTICIPARON VOLUNTARIAMENTE

Fecha:








N°	APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	TELEF./CEL	FIRMA	HUELLA
01	Silva Ramos Judy	71097470	-		
02	Sandoval Inga Isbeth	70663648	-		
03	Mole Chavez Maria	41814776	970534368		
04	Silva Titano Milagros	70404213			
05	Sernaqui Ancajma Yovany	40604580			
06	Namucle Sandoval Ingrid	72779560	943225016		
07	Cardoza Mecharto Candy	76610833	926803985		

CONSENTIMIENTO INFORMADO: LISTA DE MADRES DE NIÑOS ENTRE 06 MESES A 36 MESES DE EDAD QUE PARTICIPARON VOLUNTARIAMENTE






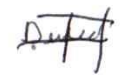

Fecha:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	TELEF./CEL	FIRMA	HUELLA
01	Ipanagui Quintana Roxi	46395687	939877541	Roxi	
02	Chiroque Ramos Miriam	74231982	919045711	Miriam	
03	Sacola More Maria	47582676	-	Maria	
04	Ramos Lovenas Yaguly	71110767		Yaguly	
↕ - 05	Rosa Elvira Chavez	48195786	902623136	Rosa	
06	Wilchez Espinoza	485890146	949992329	Wilchez	L. Lami
07	Elias Juarez Maso	44411159	969075558	Maso	ULAMA






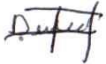

CONSENTIMIENTO INFORMADO: LISTA DE MADRES DE NIÑOS ENTRE 06 MESES A 36 MESES DE EDAD QUE PARTICIPARON VOLUNTARIAMENTE

Número	APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	TELEFONO	FIRMA	HUELLA
01	Martinez More Johana	76214718	998988794		
02	Chavez Maza Ana	47763050	921041075		
03	Litano Huiman Santos	462549544	—		
04	Castro Namuchu Yanica	47273816	912303191		
05	Yamunagu Lalupa ^{branda} Cordón	71080040	930167704		
06	Ramos Anastasio Inma	71124836	985028307		
07	Silupa Jbaroga Yeymy	70456072	930720320		

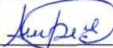





CONSENTIMIENTO INFORMADO: LISTA DE MADRES DE NIÑOS ENTRE 06 MESES A 36 MESES DE EDAD QUE PARTICIPARON VOLUNTARIAMENTE

Número	APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	TELEFONO	FIRMA	HUELLA
01	Prado Fernandez Maria	71121564	95 748 7755		
02	Cruz Huertas Ruth.	46253172	928627257		
03	Sullón Seemague Muelles	43754955	975438505		
04	Santos Ipanaque María	48468720	932822031		
05	Florus Sosa María Jesús	60442498	AHA 13 de abril c/6.		
06	Jinga Juarez Deysi	47821434	C/Comercio s/n		
07	Chinque Sosa Teresa	705370716			

CONSENTIMIENTO INFORMADO: LISTA DE MADRES DE NIÑOS ENTRE 06 MESES A 36 MESES DE EDAD QUE PARTICIPARON VOLUNTARIAMENTE

Número	APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	TELEFONO	FIRMA	HUELLA
01	Prado Fernandez Maria	71121564	957487755		
02	Cruz Huertas Ruth.	46253172	928627257		
03	Sullón Seemague Muelles	43754955	975438505		
04	Santos Ipanaque María	48468720	932822031		
05	Florus Sosa María Jesús	60442498	ATA 13 de abril 06.		
06	Jinga Juarez Deysi	47821434	d/comercio s/n		
07	Chinque Sosa Teresa	705370716			

CONSENTIMIENTO INFORMADO: LISTA DE MADRES DE NIÑOS ENTRE 04 MESES A 36 MESES DE EDAD QUE PARTICIPARON VOLUNTARIAMENTE

Número	APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	TELEFONO	FIRMA	HUELLA
01	Sara Cabo Harón	46061676	924035489		
02	Fátima Salupi Corcán	72579089	915319398		
03	Verónica Salupi Velho	7106358	-		
04	Fabíolo Cuyo Nuyra	49661937	927107685		
05	Rosa Fernández Janga	70539541	922943918		
06	Jesús Salupi Romo	71000850	:		
07					

ANEXO N°13: Fotografías

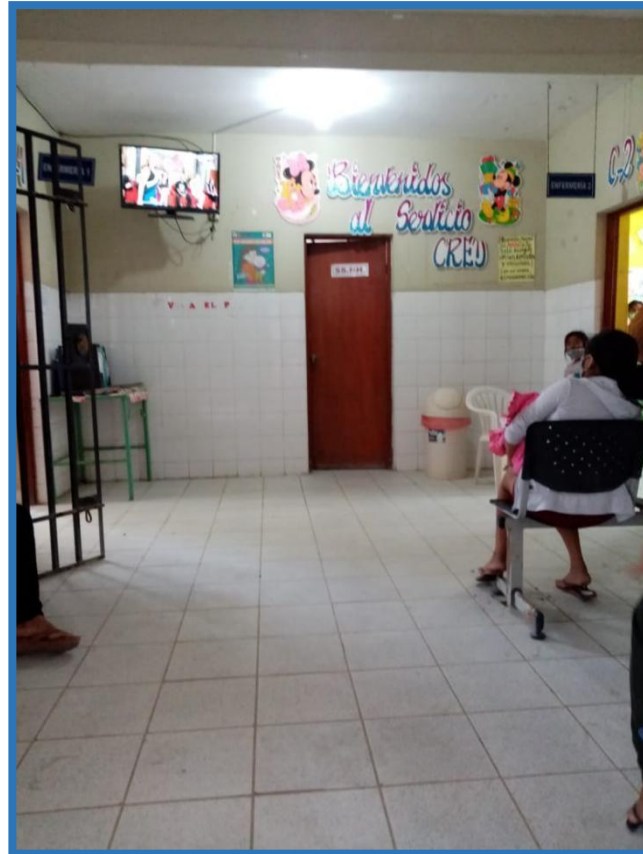
Encuesta aplicada a madres que acuden al Es I-2 Chatito



Encuesta aplicada a madres que acuden al Es I-3 La Arena



Foto del centro de salud I-3 La Arena



Servicio de CRED



Madres y Enfermeras que participan en Sesión

Demostrativa.









UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Taller de nutrición y nivel de conocimiento sobre hierro
polimaltosado en madres de niños entre 06 y 36
meses del Establecimiento de salud I-3 - La Arena

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE PROFESIONAL DE:

LICENCIADA DE ENFERMERÍA

AUTORAS:

Arévalo Sernaqué, Lorena Betsabeth (ORCID: 0000-0003-1580-3343)

Peña Córdova, Merci karito (ORCID: 0000-0002-8543-5577)

ASESORA:

Mg. Pulache Herrera, Carmen Mariela (ORCID: 0000-0002-5829-4422)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Perinatal e Infantil

PIURA - PERÚ

2020

Dedicatoria

Con la mayor reverencia a Dios padre celestial, por brindarnos sabiduría y fortaleza para enfrentarnos a los nuevos retos de la vida personal y profesional. A nuestros padres por orientarnos hacia el bien, por ser el principal soporte en el logro de nuestros sueños y acompañarnos en las alegrías y adversidades de nuestra experiencia de vida.

Agradecimiento

A Dios, a nuestros padres y docentes formadores, quienes han participado en nuestro proceso de formación profesional y desarrollo de nuestro trabajo de investigación, gracias por ser parte de nuestros logros.

A la Mg. Pulache Herrera Mariela quien nos brindó asesoramiento en la estructura del trabajo de investigación.

Al Establecimiento de Salud I-3 La Arena Que me nos acogió durante nuestro último año formación profesional para la realización de esta investigación, en especial a los grandes profesionales que tuve el honor de conocer.

Índice de Contenidos

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	7
III. METODOLOGÍA.....	16
3.1 Tipo y diseño de investigación:	16
3.2 Variables y operacionalización.....	17
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	19
3.5 Procedimiento.....	20
3.6 Método de análisis de datos.....	21
3.7 Aspectos éticos	21
IV. RESULTADOS	23
V. DISCUSIÓN	29
VI. CONCLUSIONES.....	33
VII. RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS	35
ANEXOS.....	39
ANEXO N°01: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN	39
ANEXO N°02: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	40
ANEXO N°03: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	45
ANEXO N° 04: FICHA DE EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO.....	50
ANEXO 05: CARTA DE PRESENTACIÓN AL E.S I-2 CHATITO	53
ANEXO 06: PRUEBA PILOTO	54
ANEXO 07: FORMATO DE REGISTRO DE CONFIABILIDAD.....	57
ANEXO 08: CARTA DE PRESENTACIÓN AL E.S I-3 LA ARENA	58
ANEXO N°9: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	59
ANEXO 10: PLAN DE SESIÓN DEMOSTRATIVA	62
ANEXO N°11: FOTO DEL CENTRO DE SALUD I-3 LA ARENA.....	107

Índice de tablas

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre suplementación de hierro polimaltosado en niños entre 06 a 36 meses de edad antes del taller de nutrición.	23
Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre generalidades en madres de niños entre 06 a 36 meses de edad	24
Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre beneficios del hierro en madres de niños entre 06 a 36 meses de edad	25
Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre administración de hierro polimaltosado en madres de niños entre 06 a 36 meses de edad	26
Tabla 5. Nivel de conocimiento sobre suplementación de hierro polimaltosado en niños entre 06 a 36 meses de edad después del taller de nutrición.	27
Tabla 6. Nivel de conocimiento sobre suplementación de hierro polimaltosado en madres de niños entre 06 y 36 meses de edad en Establecimiento de salud I-3 La Arena.....	28

RESUMEN

Objetivos: determinar de qué manera el taller de nutrición mejora el nivel de conocimiento sobre suplementación de hierro polimaltosado en madres de niños entre 06 y 36 meses de edad en Establecimiento de salud I-3 La Arena. **Material y método:** Estudio de tipo cuantitativo aplicada de diseño experimental, de carácter preexperimental. **Población y Muestra** de 72 madres de niños entre 04 y 36 meses que acuden al Establecimiento de salud I-3 La Arena. **Técnica e instrumento:** para la recolección de los datos se utilizó la técnica de la encuesta y de instrumento un cuestionario validado por el juicio de expertos. El estudio de los datos resultantes se obtendrá a través de la prueba de wilcoxon a través del software estadístico SPSS V25 y Excel 2018. **Resultados:** los resultados fueron de 72 madres encuestadas. En el pretest en la dimensión de generalidades sobre hierro polimaltosado 58.3 % presento un nivel de conocimiento deficiente y un 38.9% tiene un conocimiento bueno. Después que las madres participaron en el taller de nutrición, la valoración aumenta en un 90.3% su nivel de conocimiento. Antes de aplicar el taller Conocimiento sobre Hierro polimaltosado de la dimensión de beneficios, donde se aprecia que el 20.8% presento un nivel de conocimiento bueno y un 63.9% presento un nivel de conocimiento deficiente, después de aplicar el taller de nutrición un 90.3% presentó un nivel de conocimiento bueno y el 8.3% presentó un conocimiento deficiente. Por consiguiente, el 27.8% presento un nivel de conocimiento bueno y el 62.5% de madres presento un nivel de conocimiento deficiente sobre la administración de hierro polimaltosado, después de ser aplicado el taller de nutrición a un 88.9% de madres presentó un nivel de conocimiento bueno y el 6.9 % presentó un conocimiento deficiente .En el pre-test el 59.7% tienen un nivel de conocimiento deficiente, y que solo un 31.1% tiene un buen nivel de conocimiento; después que los encuestados participaran del taller de nutrición , el % 90.3 tiene un nivel de conocimiento bueno. **Conclusiones:** Se concluye que existe una diferencia significativa entre el nivel de conocimiento de hierro polimaltosado, antes y después del taller sobre nivel de conocimiento en madres de niños entre 06 a 36 meses que acuden al Establecimiento de Salud I-3 La Arena.

Palabras claves: Nutrición, hierro polimaltosado, suplementación.

ABSTRACT

Objectives: to determine how the nutrition workshop improves the level of knowledge about polymaltosed iron supplementation in mothers of children between 06 and 36 months of age in Health Establishment I-3 La Arena. **Material and method:** Applied quantitative study of experimental design, of a pre- experimental nature. Population and Sample of 72 mothers of children between 04 and 36 months who attend the I-3 La Arena Health Establishment. **Technique and instrument:** for data collection, the survey technique was used and a questionnaire validated by expert judgment was used as an instrument. The study of the resulting data will be obtained through the wilcoxon test through the statistical software SPSS V25 and Excel 2018. **Results:** the results were from 72 mothers surveyed. In the pre-test in the dimension of generalities about polymaltosed iron, 58.3% presented a poor level of knowledge and 38.9% had a good knowledge. After the mothers participated in the nutrition workshop, the assessment increases their level of knowledge by 90.3%. Before applying the Knowledge about Polymaltose Iron workshop from the benefits dimension, where it is seen that 20.8% presented a good level of knowledge and 63.9% presented a deficient level of knowledge, after applying the nutrition workshop 90.3% presented a good level of knowledge and 8.3% presented poor knowledge. Consequently, 27.8% presented a good level of knowledge and 62.5% of mothers presented a deficient level of knowledge about the administration of polymaltosed iron, after applying the nutrition workshop to 88.9% of mothers presented a level of knowledge good and 6.9% presented a deficient knowledge. In the pre-test 59.7% have a deficient level of knowledge, and only 31.1% have a good level of knowledge; After the respondents participated in the nutrition workshop, 90.3% have a good level of knowledge. **Conclusions:** It is concluded that there is a significant difference between the level of knowledge of polymaltosed iron, before and after the workshop on the level of knowledge in mothers of children between 06 and 36 months who attend the Health Establishment I-3 La Arena.

Keywords: Nutrition, polymaltosed iron, supplementation.

I. INTRODUCCIÓN

Uno de los problemas que afronta gran parte de la sociedad peruana, fundamentalmente los sectores rurales y urbanos marginales, se asocia a la presencia de grandes grupos humanos que padecen de desnutrición, desnutrición crónica y en muchos de los casos de anemia, situación que afecta principalmente a la población infantil. Los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2018) (1), sostienen que este problema, en el país, afecta al 17,5% de los infantes menores de 5 años, tan igual sucede con la presencia y la prevalencia de la anemia que viene afectando al 42.2% de infantes menores de 5 años.

La UNICEF (2018), en sus informes sobre la incidencia y prevalencia de la anemia en los infantes en el año 2018, llega a concluir que en promedio en el mundo unos 149 millones de infantes que tienen menos de 5 años ya padecían de retardo en el desarrollo y un promedio de 50 millones que tienen menos de 5 años sufrían de la pérdida paulatina del peso corporal. De otro lado, en Latinoamérica y el Caribe, 4,8 millones de infantes que tienen menos de 5 años padecen de retardo de crecimiento y 0,7 millones de emaciación. En el Perú se evidencia que un 12% de menores de 5 años presenta desnutrición y desnutrición crónica, existiendo departamentos del área rural donde este flagelo alcanza el entre el 30 al 40% de los niños que tienen menos de 5 años, situación que ha llevado a los gobiernos en el mundo a luchar por su erradicación y tener una sociedad más justa y con una población más sana (2). Las cifras de la presencia de desnutrición crónica y la anemia, en niños que tienen menos de 5 años, en el Perú, son muy desalentadoras, problemas que son ocasionado por los efectos de la pobreza, el desempleo, la calidad de los ingresos, el nivel educativo de las familias y que sus efectos directos se evidencian en la calidad de la dieta alimenticia de las madres embarazadas y en los niños menores, por el deficiente consumo de alimentos enriquecidos en vitaminas, como A, B, C y ácido fólico; minerales tales como hierro, yodo (3), calcio y zinc; dificultad que se transformado en una de las preocupaciones de

salud pública más persistente en el presente siglo, por las consecuencias que origina en el desarrollo biológico y físico y cognitivo de los niños.

Entre las consecuencias que origina la desnutrición y la anemia, se pueden mencionar, retraso en el crecimiento y el desarrollo del área psicomotora, alto riesgo en la morbilidad y a futuro se visualiza un elevado número de personas afectadas con enfermedades infecciosas, siendo el grupo más vulnerable la población infantil, entre ellos los niños que tienen menos de 36 meses (4) Garantizar un desarrollo adecuado en la salud de los niños y el fortalecimiento de su desarrollo integral, ha conllevado a los gobiernos, a establecer objetivos y metas para lograr disminuir la prevalencia e incidencia de la anemia y la desnutrición, considerando disminuir de 43% a 19% en el año 2021, en el que celebramos el aniversario de nuestra independencia (5).

Cabe hacer mención que la prevalencia de la desnutrición crónica y la anemia ha obligado al Estado peruano a aprobar diversas políticas para reducir la incidencia de estos problemas, que en el posterior desarrollo de la persona va a originar problemas en el retraso en cognitivo, mental y social en los niños. Para revertir el problema de desnutrición y de la anemia, durante el año 2018, el estado aprobó un programa para reducir significativamente la desnutrición y la anemia en los pequeños de 0 a 6 años, en coordinación con los diversos sectores estatales y privados, con la finalidad de anticipar y reducir los casos de anemia en niños(as), teniendo una mayor importancia, los infantes menores de 35 meses de edad, gestantes y adolescentes (6).

No se puede dejar de precisar, que frente a la incidencia de la desnutrición crónica y la anemia, los infantes y principalmente los lactantes son el grupo más vulnerable, por ser grupo de riesgo a adquirir enfermedades infecto contagiosas, diarreicas; su vulnerabilidad se debe fundamentalmente a la incidencia de la desnutrición y la anemia, y una de las alternativas es la alimentación complementaria a través del consumo de dietas saludables, ello demanda del conocimiento y la práctica de las madres sobre la capacidad nutritiva de los alimentos que diariamente consume el niño, así como de los beneficios que aporta el sulfato ferroso. (7).

En la erradicación o minimización de la desnutrición y la anemia, es importante el papel de la familia, especialmente los padres, quienes son un componente esencial

en la favorecer el desarrollo del infante libre de anemia y desnutrición, por ello es indispensable dotarlos de conocimientos sobre dietas saludables en base al conocimiento de los nutrientes y concentraciones de los productos disponibles en la zona, así como de los suplementos micronutrientes, en este sentido, el Gobierno debe brindar información necesaria para que los miembros del núcleo familiar se comprometan en esta lucha, para lograr el desarrollo saludable de los niños. (8).

Se debe considerar que la anemia es una enfermedad que afecta a la niñez y que significa la disminución paulatina de glóbulos rojos sanos para el transporte del oxígeno a los diversos tejidos del cuerpo, su presencia se manifiesta con cansancio y debilidad para el desarrollo de las actividades diarias. Estos efectos deben ser de conocimiento de las madres y de la familia, por sus efectos que ocasiona en la calidad de vida de los infantes. Datos del MINSA, 2017, sostienen que la anemia, afecta al 43.6% de los infantes entre los 6 a 36 meses de edad, no obstante, es más común entre los infantes de 6 a 18 meses, afirmando que, 6 de cada 10 infantes padecen de anemia” (9). En este sentido los esfuerzos del Estado se dirigen a reducir su incidencia, pero aún esta enfermedad afecta al 12.2% de infantes que tienen de 5 años en el 2019 y en la zona rural alcanza al 42.5% y 7.9% en las urbanas” (9).

La estadística presentada por la Dirección regional de salud (DIRESA- Piura) durante el año 2019, devela que se registraron en la región, un total de 1,239 casos de infantes menores de 36 meses con cuadros de anemia. El establecimiento de salud I-3, pertenece al distrito de La Arena, considerada una zona rural con extrema pobreza tiene una población de 38,724 habitantes y según las estadísticas se reportaron 833 casos de niños menores de 36 meses que presentaban un cuadro anemia (10). (11) (12).

Se debe considerar que una buena alimentación es esencial; para alcanzar una buena calidad de vida, principalmente en los primeros años de vida, pues es donde se requiere los mayores esfuerzos para dotar de todos los nutrientes necesarios para garantizar el desarrollo de la capacidad física, mental y biológica de los niños, considerando que éstos son el futuro de toda sociedad. La presencia de la anemia en infantes que tienen menos de 6 años, garantizará la capacidad de contraer enfermedades infectocontagiosas, además que el efecto ha de ser en el desarrollo cerebral del niño, incapacitándolo para un desarrollo cognitivo, por ende sus

aprendizajes se verán debilitados y esta situación problemática debe ser conocida por las madres de los niños, ello será posible a través del desarrollo de talleres de capacitación, donde se brinden los conocimientos necesarios y fundamentales sobre los efectos de una inadecuada dieta alimenticia, pero a la vez ha de ser una estrategia que permita el fortalecimiento del conocimiento de alternativas, para minimizar la desnutrición y la anemia en los infantes, a través de la información que reciba las madres sobre los efectos del consumo de suplementación de hierro polimaltosado, en la como preventivo de la anemia.

Dentro de las intervenciones que el estado peruano ha implementado para contribuir en las buenas prácticas alimenticias y disminución de la anemia, principalmente en los niños e infantes, se encuentran las sesiones demostrativas, que tiene por finalidad educar a las madres sobre una adecuada alimentación a sus niños, estas son actividades educativas donde los participantes aprenden la importancia de la suplementación de hierro mediante una participación continua y la interacción entre los participantes.

Uno de los pilares en el control de crecimiento del niño es la profesional de enfermería, quién debe cumplir un rol muy importante para garantizar el desarrollo sostenido del niño a partir de un proceso de evaluación continua sobre su crecimiento y desarrollo, desde su nacimiento, con el objetivo de detectar oportunamente los riesgos más permanentes que afecten la salud del niño, garantizando su evolución y crecimiento, por ello se cuenta con el consultorio de crecimiento y desarrollo (CRED) dedicado a ofrecer asesorías a los padres para fortalecer prácticas de alimentación, higiene saludables que garanticen el desarrollo integral del infante.

Considerando que la desnutrición y la anemia son dos males que afectan el desarrollo mental, físico y biológico de los infantes y teniendo en cuenta el desconocimiento de las madres, se ha creído conveniente implementar un taller sobre nutrición que tiene como propósito educar a las progenitoras de niños entre 06 y 36 meses, que permitirá brindar una información adecuada a las madres acerca de una alimentación enriquecida en hierro que favorezca al crecimiento y desarrollo del infante, formulamos la siguiente interrogante: ¿De qué manera la ejecución del taller de nutrición mejorará el nivel de conocimiento sobre el consumo de hierro polimaltosado en madres de niños entre 06 y 36 meses que acuden al

Establecimiento de salud I-3 La Arena?

Cabe resaltar que la investigación se orienta principalmente a evidenciar el nivel de desconocimiento por parte de las madres, de la importancia del consumo de hierro, que afecta el normal desarrollo del niño, provocando la disminución de hemoglobina, por consiguiente la presencia de la desnutrición y desnutrición crónica, la presencia y prevalencia de la anemia en los infantes, generando problemas que afectan el crecimiento del niño, su desarrollo cognitivo y emocional, además de su inserción en el mundo social.

Contrarrestar los diferentes tipos de anemia en edades futuras, no siempre implica que se mejore en los niños sus capacidades cognitivas y mentales, por ende, su rendimiento intelectual, en razón de que se ha comprobado que los niños que padecen anemia o desnutrición, son niños que presentan deficiencias en su rendimiento escolar, por ello se debe trabajar en actividades que permitan evitar que los niños y niñas lleguen a presentar anemia y desnutrición crónica. En este sentido la investigación se orientará a realizar actividades de concientización, orientación a las madres con respecto a una adecuada alimentación sobre el suministro correcto de hierro polimaltosado, estudio que beneficiará a los infantes entre 06 y 36 meses de edad del Distrito de La Arena. Esta investigación aportará soluciones a uno de los principales problemas que suele afectar en un alto porcentaje a la población infantil y agrava su situación de salud, entre ellos a los infantes entre 06 y 36 meses de edad, pues las progenitoras de infantes de 06 a 36 meses, van a adquirir el conocimiento sobre la importancia y beneficios del consumo de suplementos ricos en vitaminas, que ayudará a minimizar y porque no, a erradicar la desnutrición y la prevalencia de la anemia, que es una de las metas del gobierno para conseguir optimizar la calidad de vida de las personas, especialmente de los niños y adolescentes. Por otra parte, la realización de este trabajo beneficiará a la población, en el sentido de que las madres podrán ayudar a controlar la prevalencia de la anemia en sus hijos (as) desde los 06 meses y 36 meses, mediante el taller de nutrición.

Para solucionar el problema planteado en la investigación, como objetivo general se ha definido, determinar de qué manera el taller de nutrición mejora el nivel de conocimiento sobre suplementación de hierro polimaltosado en madres de niños entre 06 y 36 meses de edad en Establecimiento de salud I-3 La Arena y como

objetivos específicos: Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre suplementación de hierro polimaltosado en niños entre 06 a 36 meses de edad antes del taller de nutrición, identificar de qué manera el taller de nutrición mejora el nivel de conocimiento sobre generalidades en madres de niños entre 06 a 36 meses de edad, identificar de qué manera el taller de nutrición mejora el conocimiento sobre beneficios del hierro polimaltosado en madres de niños entre 06 a 36 meses de edad, identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre la administración de hierro polimaltosado en niños entre 06 a 36 meses de edad antes del taller de nutrición, Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre suplementación de hierro polimaltosado en niños entre 06 a 36 meses de edad después del taller de nutrición.

Para dirigir la investigación se plantea como hipótesis H1: La implementación del taller de nutrición mejorará de manera significativamente el conocimiento sobre suplementación de hierro polimaltosado en las madres de los niños entre 06 y 36 meses de edad que acuden al Establecimiento de salud I-3 La Arena.H0: La implementación del taller de nutrición no mejorará significativamente en conocimiento sobre suplementación de hierro polimaltosado las madres de los niños entre 06 y 36 meses de edad que acuden al Establecimiento de salud I-3 La Arena.

II. MARCO TEÓRICO

A nivel internacional, Se tiene el estudio realizado en el 2017 por Bermeo Doris y Ramírez María en Ecuador; denominado: Factores que influyen en la adhesión a la suplementación con micronutrientes Chis Paz, en tutoras de infantes menores de 3 años, de la posta médica Santa Anita, en el Centro Infantil del Buen Vivir Nuevos Horizontes El Condado, en la capital Quito, fase abril - julio de 2017. Los investigadores se propusieron identificar los elementos fundamentales que influyen en la adhesión a la suplementación con micronutrientes Chis Paz en infantes menores de 3 años en el CIBV “Nuevos Horizontes El Condado”. La metodología empleada corresponde a la metodología cuantitativa y cualitativa con diseño descriptivo, transversal, contaron con una población de 30 tutoras con atención domiciliaria y 5 de atención institucional de infantes menores a 3 años. La misma concluyó que un 6% de infantes presentaron variación en relación al peso, talla y cantidad de hemoglobina, lo que conllevó a impulsar una oportuna información y control con las tutoras del infante para prevenir riesgos de desnutrición y anemia (13).

Otro antecedente de gran relevancia es el trabajo de investigación Rojas Ortiz, María Angélica y Suqui Pucha Ana Gabriela, de la Universidad de Cuenca Ecuador, del año 2016, desarrollaron la investigación titulada: Conocimiento, actitud y práctica para suministrar micronutrientes bajo la responsabilidad de las mamás de infantes menores de 3 años que asisten a la posta médica de Sinincay, 2016. La investigación fue bajo el enfoque cuantitativo, con diseño descriptiva transversal, cuya muestra fue constituida por 270 mamás y obtuvo los siguientes resultados: El 61% de las mamás de infantes que tienen menos de 3 años de edad tenían un nivel aceptable sobre conocimiento, actitud y prácticas adecuadas; el 40% de las mamás tenían conocimiento aceptable acerca de las nociones, provechos y efectos colaterales de la suplementación de micronutrientes, el 73% de las mamás se mostraban dispuestas para proceder de forma acertada al momento de administrar los micronutrientes y el 39% de las mamás tenían prácticas excelentes. Los resultados obtenidos sobre nivel de prácticas aceptables pudieron verse afectados por mala información, repercutiéndose en el incumplimiento al momento de administrar los micronutrientes porque, no cumplían con el procedimiento íntegro o

paralelamente administraban de manera incorrecta los suplementos lo que causaba efectos colaterales en los infantes como diarreas, estreñimientos entre otros efectos (14).

A nivel nacional, Pandía Mamani Lisbet Regina de la Universidad Nacional del Altiplano - Puno del año 2018 en su investigación titulado: conocimiento sobre suplementación con sulfato ferroso en gotas, en madres de infantes de 4 a 5 meses, Centro de Salud Samán 2018. Esta investigación se llevó a cabo con la finalidad de establecer el nivel de conocimientos de las madres con bebés de 4 a 5 meses de edad acerca de la suplementación de sulfato ferroso en gotas del puesto de salud I-2 Paucarcolla. La metodología empleada fue descriptiva, con diseño no experimental de corte transversal; se tomó como muestra a 24 progenitoras con bebés de 4 y 5 meses. Los resultados que se obtuvieron revelan que el 66.7 % de las progenitoras con niños de 4 y 5 meses tenían conocimientos en un nivel regular, el 29.2 % con conocimientos deficientes y un 4.2 % presentaron un conocimiento bueno (15).

Así también, Elizabeth Mery Yanqui Paredes de la Universidad Nacional del Altiplano – Puno 2016, titulado Conocimientos de las progenitoras con bebés de 4 a 5 meses de edad acerca de la suplementación de sulfato ferroso en gotas del puesto de salud I-2 Paucarcolla, Puno - 2016; la investigadora propuso identificar el nivel de conocimientos de las progenitoras con bebés de 4 a 5 meses de edad acerca de la suplementación de sulfato ferroso en gotas del puesto de salud I-2 Paucarcolla. La metodología fue cuantitativa, estudio descriptivo simple transversal, se tomó como muestra a 24 progenitoras con bebés de 4 a 5 meses de edad. Los resultados demostraron que el 46% de las madres con lactantes de 4 a 5 meses de edad, tenían conocimientos en un nivel regular, el 38% tenían un nivel de conocimientos bueno y un 17 % de progenitoras que presentaron un nivel de conocimientos deficiente. Esta investigación llegó a concluir que las progenitoras con bebés de 4 a 5 meses de edad que se atienden en el puesto de salud 1-2 Paucarcolla tenían niveles de conocimientos entre regulares y buenos sobre la suplementación con sulfato ferroso en gotas (16).

A nivel regional, Palacios Cardoza Claudia Lisseth de la Universidad Nacional de Piura en el año 2019, realizó la tesis denominada: Prácticas preventivas de anemia en mamás de infantes de 6-36 meses, CESAMICA, Enero – Marzo, 2019, investigación que se realizó bajo la metodología cuantitativa, diseño no experimental, de tipo descriptiva de corte trasversal; cuya muestra la conformaron 96 mamás de infantes de 6 a 36 meses, y se obtuvo resultados relacionados a prácticas de cuidado relacionadas a la prevención de la anemia sostenida en una nutrición enriquecida en hierro”, el 14.6% presentaban prácticas inadecuadas mientras que el 85.4% presentaban prácticas adecuadas. (17). Sin embargo, en la dimensión administración correcta multimicronutrientes el 24% presentaban prácticas adecuadas y el 76% evidenciaba prácticas poco adecuadas. En relación a la administración de leche materna, el 22.9% demostraban tener prácticas apropiadas en tanto que el 77.1% demostraban lo opuesto. Respecto a la dimensión higiene alimenticia, el 46.9% presentaban prácticas poco adecuadas, entretanto 53.1% evidenciaban poseer prácticas apropiadas. En general el 67.7% demostraban poseer prácticas inapropiadas, en tanto que el 32.3%” evidenciaron prácticas adecuadas (17).

Finalmente se encontró también un aporte en la investigación de Ortiz Flores Rossy Anais realizado en el 2017, en Piura y referida a la Efectos de una mediación educativa acerca de suplementación con hierro en cuidadoras de infantes del puesto de salud Santa Rosa de Cura Mori - Piura 2017, la metodología empleada fue de enfoque cuantitativo de diseño preexperimental, la investigadora propuso comprobar la eficacia de una mediación educativa acerca de suplementación con hierro, en cuidadoras de infantes del puesto de salud Santa Rosa de Cura Morí, 2017. En esta investigación se contó con una muestra de 40 cuidadoras que acuden al despacho de enfermería del puesto de salud I -1 Santa Rosa de Cura Morí, se determinó con los primeros resultados en la evaluación pre test, que el 83% de los cuidadores de niños tenía un nivel de conocimientos deficiente y un 10% de los cuidadores de niños tenía un nivel bueno sobre suplementación de hierro, sin embargo, los resultados obtenidos después de la mediación educativa, aplicado el postest se observó que un 90% de los cuidadores tenía un conocimiento bueno sobre suplementación de hierro (18).

Según el autor Bunge, en su libro, La ciencia su método y su filosofía, asume que

el hombre para explicar la realidad recurre fundamentalmente al conocimiento científico, el mismo que entre sus características se considera que debe ser racional, pues el hombre recurre al uso de la razón; es sistemático, porque necesita de una organicidad en las ideas; es exacto, porque no admite ambigüedades; además de que el conocimiento es producto de la necesidad del hombre de encontrar respuestas a los problemas a los que se enfrenta, para lo cual recurre a la investigación científica, que da la capacidad de poder verificar y contrastar el conocimiento, pero no infalible, puesto que el conocimiento sobre el ser de las cosas cambia; por tanto es preciso señalar que los conocimientos son productos de la acción humana, del contacto del hombre con su realidad, a través del cual el hombre logra una explicación y un actuar sobre esa realidad, significando que es el hombre el que determina la forma como acondiciona el mundo a sus necesidades. En este sentido la investigación, ha de rastrear el nivel de conocimientos de las mamás de los infantes entre los 6 meses a 3 años de edad, acerca del beneficio de la suplementación con hierro y sus efectos en la prevención de anemia y en el desarrollo integral del niño, sumando más a esta fundamentación que el hombre recurre a diversos tipos o niveles del conocimiento para su desarrollo o relación con el mundo” (19).

La Organización de las Naciones Unidas para la alimentación y la agricultura (FAO) (20), refiere que los micronutrientes ayudan a establecer una dieta alimenticia que busca el equilibrio en el consumo de vitaminas y minerales en la dieta alimenticia, su conocimiento ayuda a establecer una dieta rica proteínas y carbohidratos que fortalecen el desarrollo del niño y su fundamental función es facilitar reacciones químicas en el interior del organismo, adecuadas para el desarrollo biológico, físico y mental del individuo.

La anemia ferropénica, significa una afección por la cual el organismo humano no posee o desarrolla los suficientes glóbulos rojos sanos, encargados de proporcionar el aire a los tejidos corporales. La anemia ferropénica se origina en el momento en que el cuerpo humano no logra consumir la necesaria cantidad hierro, este mineral ayuda a producir glóbulos rojos y su deficiencia en la ingesta produce una forma común de anemia, la que se asocia a la reducción del nivel de hemoglobina y la producción de la cantidad de glóbulos rojos por debajo del nivel

que se considera como normal tanto en niños como en los adultos, se asocia al bajo consumo de hierro, que tiende a originar una deficiencia nutricional y es una de las principales causas de la anemia” (21).

Dentro de la clasificación de la anemia, está la “anemia leve”, que se produce cuando no hay consumo suficiente de hierro que permite que la hemoglobina tenga valores de hemoglobina de 10-10.9 gr/dl (Hto 28%), a nivel del mar. La Anemia moderada, se da cuando el cuerpo humano no tiene el consumo apropiado de hierro y el valor de la hemoglobina está dentro de los parámetros de 7- 9.9 gr/dl, Hto 28-21% a nivel del mar, Anemia severa, se va a presentar cuando los glóbulos rojos no transportan suficiente oxígeno a las distintas partes del cuerpo y se asocia a cuando la concentración de hemoglobina es inferior a 7 gr/dl y Hto menor a 21% a nivel del mar” (21).

Una de las causas principales de anemia en los infantes es la carencia de hierro, sin embargo, de igual forma podría originarse por infección de bacterias, virus o parásitos, a hemólisis que se hereda o se adquiere, al descenso en la producción de glóbulos rojos (anemia aplásica secundaria, infección, cáncer, radiaciones, medicinas, etc.) (22).

La anemia ferropénica o anemia por carencia de hierro es un problema de nutrición que más predomina en niños y niñas en etapa preescolar entre 06 a 24 meses de edad. El hierro es un factor fundamental en la composición de la hemoglobina; Este mineral que se almacena en el cuerpo humano y se emplea en la producción de proteínas como la hemoglobina y mioglobina que van transportar el oxígeno. La hemoglobina se halla en los glóbulos rojos y la mioglobina en el músculo. El hierro se halla de la misma manera en enzimas y en neurotransmisores, de ello se entiende que su déficit tiene secuelas negativas en el desarrollo de la conducta, de la mente y motriz, rapidez de conducción con lentitud en el sistema sensorial auditivo y en el sistema sensorial visual, y disminución del tono vagal. Las causas por deficiencia de hierro se debe muchas veces a la nutrición con pobre contenido y/o baja disposición de hierro; consumo de leche de vaca en menores de 01 año; reducción de la absorción de hierro debido al proceso inflamatorio intestinal; no se logra cubrir el requerimiento en el periodo de crecimiento rápido en los menores de 02 años; prematuridad y bajo peso en el nacimiento por reserva baja; corte rápido

del cordón umbilical que disminuye la transmisión de hierro durante el proceso del parto.

Los riesgos que ocasiona la anemia tienen un alto impacto que no se percibe por la desinformación en la población en general se producen efectos negativos en el crecimiento (falta de ganancia de peso y talla), desarrollo cognitivo, motor, comportamiento; en el niño hay una predisposición en adquirir infecciones de manera recurrente.

El hierro es absorbido en el duodeno y parte superior del yeyuno. En el estómago el ácido clorhídrico y enzimas contribuyen a liberar al hierro de la matriz alimentaria y a solubilizarlo, ya que el ácido clorhídrico va a favorecer la reducción de este catión a la forma ferrosa. Se adquiere el hierro de dos fuentes: hémico se va a absorber mejor aproximadamente en un 20 % a 30%, hierro no hémico se va a absorber en un 3% a 10 %. El 80% del hierro en los alimentos es en forma NO HÉMICA (6). Las cantidades de hierro totales en el cuerpo son de entre 30 a 40 mg por kilo de peso corporal. Se va a distribuir en 3 compartimientos: Funcional: hierro con funciones enzimáticas y metabólicas y de ésta su más grande representante es la hemoglobina; Circulante vinculado a transportar el hierro y se representa por la transferrina; De depósito vinculado con el almacenamiento y se representa por la ferritina y hemosiderina (6).

El análisis de hemoglobina podría realizarse en los consultorios de atención integral de salud del infante, del que se encarga el personal de enfermería quienes atienden a sus pacientes empleando el hemoglobinómetro o en los laboratorios que el establecimiento disponga para su servicio. El análisis de hemoglobina constituye uno de los requisitos para empezar la suplementación

con multimicronutrientes. El control de hemoglobina es parte de la atención integral de salud del infante (6). El esquema que se toma la hemoglobina es el siguiente y se realiza a los 06 meses; luego cada 06 meses hasta que cumpla los 02 años. A partir de los 2 años se realiza un dosaje de hemoglobina por año. En caso de que no se haya tomado el dosaje de hemoglobina a los 06 meses este se realizara en su próximo control (6).

La suplementación de hierro va a consistir en la indicación, de entregar hierro solo o con otras vitaminas y minerales. Su presentación del hierro viene en gotas; jarabe; tabletas y de esta manera compensar o conservar valores normales de hierro en el cuerpo. La suplementación de hierro es de manera terapéutica o preventiva; sobre el consumo se debe tener en cuenta lo siguiente: se va a dar en una sola toma de forma diaria, y si se llegaran a presentar efectos colaterales se debe proporcionar de manera fraccionada hasta 2 tomas (6).

Se recomienda brindar su consumo alejado de las comidas 1 0 2 horas después de los alimentos. Si el paciente se llegara a estreñir, debe indicarse que esto va a pasar cuando éste ingiera vegetales como fruta y verdura y tome más agua. En infantes a partir de los 6 meses de edad, debe agregarse 2 cucharadas de alimentos enriquecidos con hierro en su alimentación de cada día. Se recomendará consumir facilitadores de la absorción de hierro, alimentos enriquecidos con vitamina C en la comida; bajar la ingesta de inhibidores de la absorción de hierro: té; producto lácteo (leche, yogurt, queso) que deben alejarse de las comidas principales (6).

Dentro del consultorio de crecimiento y desarrollo del niño (CRED) se brinda consejería para administrar los suplementos de hierro y micronutrientes. Dándose mayor énfasis en la importancia de prevenir la anemia, conocer cuáles son sus consecuencias; se indica cómo administrar el suplemento de hierro (GOTAS o JARABE); Advertencias del uso y conservación del suplemento de hierro en gotas o jarabe (6).

La consejería brindada a la madre del niño sobre el suplemento y potenciales efectos colaterales. Se le brinda la información necesaria a la madre y/o cuidador. Si el infante es diagnosticado con anemia, debe recibir el suplemento de hierro todos los días en un lapso de 6 meses, se le anotará en la indicación la dosis que le debe dar a su niño, se le debe proporcionar el suplemento de hierro al infante a

la misma hora de preferencia 1 o 2 horas después de cada comida, asegurarse que su niño tome el suplemento inmediatamente, proporcionarle agua o jugo de frutas (6).

Si el niño está recibiendo suplementación con hierro y se le indica tratamiento con antibióticos se recomienda suspender el suplemento de hierro; debido a que los antibióticos interfieren en la absorción de hierro. A la madre se le hace tener presente que el suplemento es necesario para reforzar la alimentación y no va a sustituir a los alimentos que contienen fuente de hierro (6).

Se le instruye a la madre sobre los efectos colaterales que se podría presentar en su niño por el consumo del suplemento de hierro. El niño(a) puede presentar algunos malestares como náusea, vómito, diarrea, estreñimiento, oscurecimiento de los dientes (o de su vestimenta si el suplemento llega a caer en ella), defecación oscura cuyo efecto es temporal y pasa, en todo caso no tendría por qué asustarse. Si permanecen el efecto colateral como la náusea, vómito o diarrea debe indicarse que debe probar dividiendo la dosis del suplemento de hierro o modificando el horario (6).

Se deberá enseñar a la progenitora como se debe guardar de forma adecuada los suplementos de hierro: Gotas, Jarabe. Se debe cerciorar que esté bien cerrado, protegido de la luz del sol y la humedad. Se deben guardar en un sitio que no esté al alcance de los infantes para impedir su ingestión accidental o intoxicación (6).

El hierro también participa en diversos cambios biológicos, como en la eritropoyesis, que no es sino la función para la producción de glóbulos rojos para lograr la adecuada oxigenación del cuerpo, además interviene en la división celular y la síntesis de hemoglobina. No esta demás acotar que el cuerpo humano requiere de este mineral para la elaboración de hormonas y tejido conectivo, para lograr un funcionamiento adecuado de numerosas enzimas, su deficiencia no permite llevar a cabo las diversas funciones metabólicas, por lo que ante una deficiencia en su cantidad no permite el desarrollo diversas funciones metabólicas e inclusive hay un deterioro en la respuesta inmunológica. (23).

La visita in situ al Establecimiento de Salud del distrito de La Arena, ha de permitir documentar la investigación a través de analizar el registro seguimiento y evaluación del desarrollo y crecimiento del infante para determinar si está afectado por la anemia o la desnutrición crónica, además de poder dotarlo de los suplementos de multimicronutrientes o hierro necesarios según las recomendaciones de la OMS, caso contrario y de presentar la presencia de la desnutrición o la anemia, se deberá derivarse a los consultorios encargados de la atención integral de salud del infante, de tal manera que sea atendido, solo en situaciones donde el niño o niña no hubieran sido atendidos con la suplementación recomendada con multimicronutrientes hasta los 6 meses de edad, se debe comprometer a iniciar la suplementación en algún momento, que incluya los rangos de edad recomendados (6 a 35 meses incluso, con el fin de asegurar la recuperación de la salud de los infantes.” (4).

La superación de la desnutrición crónica y la anemia debe estar asociada a los conocimientos de las progenitoras sobre el tipo y nivel de la nutrición complementaria, dieta necesaria para garantizar el desarrollo y crecimiento normal del infante. La alimentación complementaria es una de las acciones que conlleva a conocer el valor proteico de los alimentos por parte de las madres, para garantizar el consumo de las calorías necesarias. El normal desarrollo de los infantes se debe fortalecer con suplementos nutritivos que fortalezcan la dieta diaria de los niños y ello se ha de lograr con estrategias como la difusión de las charlas, capacitaciones por profesionales de la salud que conozcan la realidad del problema y puedan insertar en la dieta del niño componentes nutritivos para lograr un adecuado desarrollo corporal y físico.

La responsabilidad de la administración del hierro polimaltosado, es del personal de Enfermería y los encargados de proporcionar asesoría personalizada a la madre o persona a cargo del niño(a). Empleando recursos educativos y didácticos que sirvan como soporte, para que se realice una correcta preparación de los suplementos de hierro polimaltosado para prevenir la disminución de glóbulos rojos.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación:

3.1.1 Tipo de investigación

La investigación es de enfoque cuantitativo, porque permite medir y cuantificar numéricamente la variable dependiente que es el conocimiento sobre hierro polimaltosado (24).

Por su finalidad es de tipo aplicada, dado que se pone a prueba el conocimiento teórico para ser evidenciado en la práctica, por lo consiguiente se ejecutará el taller de nutrición sobre hierro polimaltosado (24).

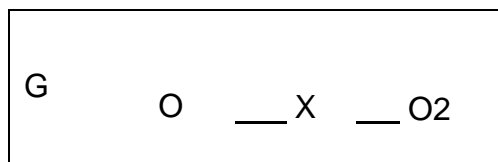
Por su carácter, es de tipo preexperimental, en este caso en la investigación hay manipulación intencionada de la variable independiente y se espera su repercusión en la población de estudio (24).

3.1.2 Diseño de investigación

Esta investigación según Toro Iván (24), pertenece al diseño pre experimental se denomina así porque su grado de control es mínimo.

Se realizo de la siguiente manera se evaluó al grupo con la aplicación del pretest y post test. En este caso solo hay un solo grupo de estudio se aplicará un pretest luego se hará el tratamiento al grupo de estudio, luego se hace un post test y la observación de los resultados. No se analiza la variable independiente y no hay grupo de control, por lo que no se pueden comparar resultados.

Así el diseño a seguir es el siguiente:



G: Madres de niños entre 06 a 36 meses que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo

O₁: Pre test (antes de aplicar el taller)

X: Aplicación de taller

O₂: Pos test (después de aplicar el taller)

3.2 Variables y operacionalización

3.2.1 Variables

Variable independiente: Taller de Nutrición

Definición conceptual: Es una serie organizada de actividades, enfocadas al logro de objetivos y metas encaminadas a proporcionar a la población beneficiaria, en este caso, los niños entre los 06 meses de edad hasta los 36 meses, una alimentación que permita satisfacer parcial o totalmente sus carencias de nutrientes, para ayudar a su desarrollo normal.

Definición Operacional: La variable se operacionaliza mediante la evaluación de los conocimientos que tienen o adquieren las madres producto del taller, sobre los beneficios de la inclusión en la dieta de los niños del hierro polimaltosado

Variable dependiente: Conocimiento.

Definición conceptual: Es el nivel de conocimiento que evidencian las madres de niños entre 06 y 36 meses de edad que asisten al servicio de Crecimiento y desarrollo en el Establecimiento de salud I_3 La Arena.

Definición operacional: La variable se operacionaliza a través de los indicadores conocimiento bueno, regular, deficiente, susceptibles de medir a través de un cuestionario. (ver anexo n°01)

Indicadores:

- Conocimiento Bueno :12-17 puntos
- Conocimiento regular:6-11 puntos
- Conocimiento deficiente:0-5 puntos
- Escala de medición: ordinal

3.3 Población (Criterios de selección) muestra, muestreo y unidad de análisis

3.3.1 Población

Bernal César (2010) (25), sostiene que la población es el grupo de todos los sujetos con características semejantes sobre los que se realiza la investigación.

La población para el actual estudio está compuesta por 1 jefa del Establecimiento de Salud, 3 enfermeras y todas las madres de infantes entre 06 y 36 meses de edad que acuden al servicio de CRED (crecimiento y desarrollo)

3.3.2 Criterios de investigación Inclusión:

- Madres con hijos entre 06 meses y 36 meses de edad que acuden al servicio de CRED del Establecimiento de salud I-3 La Arena.
- Infantes entre 06 meses y 36 meses de edad que reciben la suplementación de hierro polimaltosado, con diagnóstico de anemia.
- Madres que desean participar de manera voluntariamente en este trabajo de investigación.

3.3.3 Exclusión:

- Infantes entre 06 meses y 36 meses de edad que no reciben la suplementación de hierro polimaltosado
- Madres cuyos hijos tengan reacción alérgica al hierro polimaltosado o efectos adversos.

3.3.4 Muestra

Ñaupas Humberto; Valdivia Marcelino ⁽²⁶⁾: afirman que la muestra es la parte que representa a la población. Para el estudio en ejecución se ha contemplado una muestra integrada por el total de la población, es decir 72 madres de niños entre 06 y 36 meses.

3.3.5 Muestreo

El muestreo que se utilizó es no probabilístico (no aleatoria) de tipo intencionado, es decir los individuos reúnen todas las características que el estudio requiere para desarrollar este proyecto. Hernández, Fernández y Baptista, (2010) sostienen que el muestreo de tipo no probabilístico los individuos que se involucran en la investigación fueron según la conveniencia del investigador ⁽²⁷⁾.

3.3.6 Unidad de análisis:

Madres de niños entre 06 y 36 meses de edad que asisten al Establecimiento de salud I-3 Distrito de La Arena.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

3.4.1 Técnica

La técnica que empleada fue la encuesta la cual fue aplicada de manera directa a través de la visita domiciliaria, debido a que permitió recolectar información acerca del nivel de conocimiento que tienen las progenitoras de niños de 06 y 36 meses sobre de la suplementación con hierro polimaltosado.

3.4.2 Instrumento

El instrumento empleado fue el cuestionario con preguntas cerradas, estructuradas de acuerdo con los objetivos que se plantean con una cifra de 17 preguntas, que servirán para medir el nivel de conocimiento (ver anexo n°2).

Luego se procedió aplicar una prueba piloto que consistió aplicar el instrumento a 25 madres que fueron aplicadas a las progenitoras que acuden al Establecimiento de Salud villa Chatito.

3.4.3 Validez

El instrumento empleado para recolectar de datos de las progenitoras para evaluar el nivel de conocimientos sobre suplementación de hierro polimaltosado, fue sometido a juicio de expertos evaluado por 01 enfermera, 01 enfermero y 01 Magister en investigación (ver anexo n°4)

3.4.4 Confiabilidad

Prueba Piloto: Para la confiabilidad del instrumento se ejecutó una prueba piloto con un reducido grupo de 25 madres de infantes entre 06 y 36 meses que asisten a los Establecimientos de salud I-2 del centro poblado Chatito del Distrito de La Arena.

Consistencia interna: Después de obtener los resultados se sometió al estadístico Kuder Richardson y se obtuvo como resultado, $KR=0.804$; este valor muestra que el instrumento posee una confiabilidad de 80 %, el mismo que significa que el instrumento es confiable para la investigación (Ver anexo n°7).

3.5 Procedimiento

Para el desarrollo de la investigación se procedió en primer término a realizar las gestiones administrativas correspondientes para obtener la autorización de ejecución del trabajo en el Establecimiento de salud I-3 La Arena en el servicio de CRED.

A continuación, se aplicó el pretest con la finalidad de diagnosticar el nivel de conocimientos acerca de hierro polimaltosado en progenitoras de infantes de entre 06 y 36 meses de edad que asisten al servicio de CRED en el establecimiento I-3 La Arena los resultados obtenidos permitieron ejecutar el taller de nutrición. (ver anexo n°8)

La implementación del taller de nutrición sobre hierro polimaltosado permitió realizar un cronograma de actividades donde detalle una secuencia en el aprendizaje en las progenitoras que acuden al consultorio de CRED (crecimiento y desarrollo).

Finalmente se aplicó el post test para evaluar las mejoras de la propuesta del taller los resultados obtenidos permitirán determinar la efectividad del taller.

En esta etapa también se recolectó la información, y se armó una base de datos en el Microsoft Office Excel y el paquete estadístico IBM-Spss 25, para

luego ser analizada, procesada e interpretada. Se utilizó la prueba de Wilcoxon para variables cuantitativas, que permite comparar al grupo de estudio antes y después de aplicado el taller ⁽²⁸⁾.

3.6 Método de análisis de datos

Para el análisis de los datos obtenidos del trabajo se ejecutó el uso de métodos cuantitativos, específicamente de la estadística descriptiva, además se aplicó el programa estadístico Spss 25, para procesar y representar gráficamente los resultados obtenidos y se realizó el respectivo análisis e interpretación.

3.7 Aspectos éticos

El trabajo se desarrolló en relación a los siguientes principios orientados y se hicieron a respetar:

- **Principio de Autonomía:**

Se considero la presentación y exposición del trabajo a realizar a las autoridades del centro de Salud, dejando en su decisión la coparticipación en la ejecución de los talleres. Se solicitará en consentimiento informado a las madres, considerando la privacidad de la información.

- **Principio de Beneficencia:**

Se asegura la competencia en el manejo científico del tema a desarrollar y la integralidad en el equipo investigador que asegure el crecimiento y desarrollo del niño.

- **Principio de Justicia**

Se parte de la premisa de considerar a cada sujeto de investigación, como un ser humano, por lo que le es inherente sus derechos como tal, digno de ser respetado y trabajar para mejorar su desarrollo personal y social con el fin de contribuir a su bienestar general.

- **Principio de no maleficencia:**

La realización del trabajo de investigación toma en cuenta los riesgos que pudieran presentarse para evitar cualquier tipo de daño al paciente sujeto de investigación, en razón de ello se ha revisado cuidadosamente el instrumento a aplicar y no afecte emocionalmente la salud del paciente y se considerará las condiciones necesarias al momento de aplicar los talleres de nutrición.

IV. RESULTADOS

O1: Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre suplementación de hierro polimaltosado en niños entre 06 a 36 meses de edad antes del taller de nutrición.

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre suplementación de hierro polimaltosado en niños entre 06 a 36 meses de edad antes del taller de nutrición.

Conocimiento sobre Hierro polimaltosado		
NIVEL	Frecuencia	Porcentaje
DEFICIENTE	43	59.7
REGULAR	6	8.3
BUENO	23	31.9
TOTAL	72	100.0

**Prueba de Wilcoxon, ordinal – ordinal*

Fuente: Encuesta realizada en E.S I-3 La Arena.

En la tabla 1. se puede observar que antes de aplicar el taller de nutrición el 31.9% de las madres de niños entre 06 a 36 meses presento un nivel de conocimiento bueno y el 59.7% de las madres de niños entre 06 a 36 meses presento un conocimiento deficiente.

O2: Identificar de qué manera el taller de nutrición mejora el nivel de conocimiento sobre generalidades en madres de niños entre 06 a 36 meses de edad

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre generalidades en madres de niños entre 06 a 36 meses de edad

NIVEL	Conocimiento sobre Hierro polimaltosado sobre Generalidades				p*
	Pre -Test		Post Test		
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
DEFICIENTE	42	58.3	6	8.3	0.000
REGULAR	2	2.8	1	1.4	
BUENO	28	38.9	65	90.3	
TOTAL	72	100.0	72	100.0	

*Prueba de Wilcoxon, ordinal - ordinal

Fuente: Encuesta realizada en E.S I-3 La Arena.

La prueba de Wilcoxon con un nivel de significancia menor a 0.05 ($p = 0.000$) indica que existe suficiente evidencia estadística para afirmar que el taller de nutrición mejora de forma positiva y significativa el nivel de conocimiento sobre generalidades en madres de niños entre 06 y 36 meses de edad en Establecimiento de salud I-3 La Arena.

En la tabla 2. se puede observar que antes de aplicar el taller de nutrición el 38.9% de las madres presento un nivel de conocimiento bueno y el 58.3 de las madres presento un nivel de conocimiento deficiente, después de aplicado el taller de nutrición a un 90.3% de las madres presentó un nivel de conocimiento bueno y el 8.3% de las madres presentó un conocimiento deficiente. De manera que en la dimensión generalidades se logró una mejora significativa

O3: Identificar de qué manera el taller de nutrición mejora el conocimiento sobre beneficios del hierro en madres de niños entre 06 a 36 meses de edad

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre beneficios del hierro en madres de niños entre 06 a 36 meses de edad

NIVEL	Conocimiento sobre Hierro polimaltosado sobre Beneficios				p*
	Pre-Test		Post Test		
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
DEFICIENTE	46	63.9	6	8.3	0.000
REGULAR	11	15.3	1	1.4	
BUENO	15	20.8	65	90.3	
TOTAL	72	100.0	72	100.0	

*Prueba de Wilcoxon, ordinal - ordinal

Fuente: Encuesta realizada en E.S I-3 La Arena.

La prueba de Wilcoxon con un nivel de significancia menor a 0.05 ($p = 0.000$) indica que existe suficiente evidencia estadística para afirmar que el taller de nutrición mejora de forma positiva y significativa el nivel de conocimiento sobre beneficios en madres de niños entre 06 y 36 meses de edad en Establecimiento de salud I-3 La Arena.

En la tabla 3, se puede observar que antes de aplicar el taller de nutrición el 20.8% de las madres presento un nivel de conocimiento bueno y el 63.9% de las madres presento un nivel de conocimiento deficiente sobre beneficios del hierro polimaltosado, después de aplicado el taller de nutrición a un 90.3% de las madres presentó un nivel de conocimiento bueno y el 8.3% de las madres presentó un conocimiento deficiente sobre beneficios del hierro polimaltosado. De manera que en la dimensión generalidades se logró una mejora significativa.

O4: Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre la administración

de hierro polimaltosado en niños entre 06 a 36 meses de edad antes del taller de nutrición.

Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre administración de hierro polimaltosado en madres de niños entre 06 a 36 meses de edad

NIVEL p*	Conocimiento sobre Hierro polimaltosado sobre la Administración				0.000
	Pre-Test		Post Test		
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
DEFICIENTE	45	62.5	5	6.9	
REGULAR	7	9.7	3	4.2	
BUENO	20	27.8	64	88.9	
TOTAL	72	100.0	72	100.0	

*Prueba de Wilcoxon, ordinal - ordinal

Fuente: Encuesta realizada en E.S I-3 La Arena.

La prueba de Wilcoxon con un nivel de significancia menor a 0.05 ($p = 0.000$) indica que existe suficiente evidencia estadística para afirmar que el taller de nutrición mejora de forma positiva y significativa el nivel de conocimiento sobre la administración de hierro polimaltosado en madres de niños entre 06 y 36 meses de edad en Establecimiento de salud I-3 La Arena.

En la tabla 4, se puede observar que antes de aplicar el taller de nutrición el 27.8% de las madres presento un nivel de conocimiento bueno y el 62.5% de las madres presento un nivel de conocimiento deficiente sobre la administración de hierro polimaltosado, después de aplicado el taller de nutrición a un 88.9% de las madres presentó un nivel de conocimiento bueno y el 6.9 % de las madres presentó un conocimiento deficiente sobre la administración de hierro polimaltosado. De manera que en la dimensión generalidades se logró una mejora significativa.

O5: Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre suplementación de hierro polimaltosado en niños entre 06 a 36 meses de edad después del

taller de nutrición.

Tabla 5. Nivel de conocimiento sobre suplementación de hierro polimaltosado en niños entre 06 a 36 meses de edad después del taller de nutrición.

NIVEL	Post-Test	
	Frecuencia	Porcentaje
DEFICIENTE	5	6.9
REGULAR	3	4.2
BUENO	64	88.9
TOTAL	72	100.0

**Prueba de Wilcoxon, ordinal – ordinal*

Fuente: Encuesta realizada en E.S I-3 La Arena.

En la tabla 5. se puede observar que después de aplicar el taller de nutrición el 88.9% de las madres de niños entre 06 a 36 meses presento un nivel de conocimiento bueno y el 6.9% de las madres de niños entre 06 a 36 meses presento un conocimiento deficiente.

OG: Determinar de qué manera el taller de nutrición mejora el nivel de conocimiento sobre suplementación de hierro polimaltosado en madres de

niños entre 06 y 36 meses de edad en Establecimiento de salud I-3 La Arena

Tabla 6. Nivel de conocimiento sobre suplementación de hierro polimaltosado en madres de niños entre 06 y 36 meses de edad en Establecimiento de salud I-3 La Arena

NIVEL	Conocimiento sobre Hierro polimaltosado				p*
	Pre-Test		Post Test		
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
DEFICIENTE	43	59.7	6	8.3	0.000
REGULAR	6	8.3	1	1.4	
BUENO	23	31.9	65	90.3	
TOTAL	72	100.0	72	100.0	

*Prueba de Wilcoxon, ordinal - ordinal

Fuente: Encuesta realizada en E.S I-3 La Arena.

La prueba de Wilcoxon con un nivel de significancia menor a 0.05 ($p = 0.000$) indica que existe suficiente evidencia estadística para afirmar que el taller de nutrición mejora de forma positiva y significativa el nivel de conocimiento sobre suplementación de hierro polimaltosado en madres de niños entre 06 y 36 meses de edad en Establecimiento de salud I-3 La Arena.

En la tabla 6, se puede observar que antes de aplicar el taller de nutrición el 31.9% de las madres presento un nivel de conocimiento bueno y el 59.7% de las madres presento un nivel de conocimiento deficiente sobre suplementación de hierro polimaltosado, después de aplicado el taller de nutrición a un 93.3% de las madres presentó un nivel de conocimiento bueno y el 8.3 % de las madres presentó un conocimiento deficiente sobre suplementación de hierro polimaltosado. De manera que Nivel de conocimiento sobre suplementación de hierro polimaltosado en madres se logró una mejora significativa.

V. DISCUSIÓN

La presente investigación se propuso como objetivo específico identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre suplementación de hierro polimaltosado en niños entre 06 a 36 meses de edad antes del taller de nutrición. Según la tabla N° 1 antes del aplicar el taller de nutrición en el pretest muestra que el 31.9% de las madres obtuvo un nivel de conocimiento bueno, el 8.3 % de las madres obtuvo un nivel de conocimiento regular y el

59.7 % de las madres presentaron un nivel de conocimiento deficiente. Dichos resultados se asemejan con el estudio realizado por Pandia Mamani Lisbet Regina de la Universidad Nacional del Altiplano - Puno del año 2018 en su investigación titulado: conocimiento sobre suplementación con sulfato ferroso en gotas, en madres de infantes de 4 a 5 meses, Centro de Salud Samán 2018. Los resultados revelaron que el 66.7 % de las progenitoras con niños de 4 y 5 meses tenían conocimientos en un nivel regular, el 29.2 % con conocimientos deficientes y un 4.2 % presentaron un conocimiento bueno. La aplicación del pre test ha permitido evaluar a nuestro grupo de estudio y verificar si tiene viabilidad el trabajo de investigación lo que facilito posteriormente la ejecución del taller en base a los resultados obtenidos en el pre test. El nivel de desconocimiento sobre la suplementación con hierro en niños es preocupante y un factor que predispone a desarrollar anemia sino se tiene los conocimientos bien puntuales a poner en práctica.

El segundo objetivo específico fue identificar de qué manera el taller de nutrición mejora el nivel de conocimiento sobre generalidades de hierro polimaltosado. Según la prueba de rangos con signo de Wilcoxon, este (*Tabla 2*) arrojó un nivel de significancia menor a 0.05($p=0.000$) indica que existe suficiente evidencia estadística para afirmar que el taller de nutrición mejora de forma positiva y significativa el nivel de conocimiento, entre el pretest y postest, del nivel de conocimiento con respecto a la dimensión generalidades sobre suplementación de hierro polimaltosado en madres de niños entre 06 y 36 meses de edad del Establecimiento de Salud I-3 La Arena. Estos estudios son corroborados por Bunge que el ser humano hace uso de la razón, recurre al conocimiento y por efecto tiene la capacidad de seleccionar ideas y analizar la realidad. En el taller brindado se dio a conocer el tema de suplementación se seleccionó la información, se utilizó

mensajes claros y precisos haciendo uso de un lenguaje apropiado a las madres de familia.

Con el propósito de responder al tercer objetivo específico, según la tabla N°03 de nuestros resultados según la dimensión beneficios del hierro antes de aplicar el taller de nutrición el 20,8 % de la madres presentaron un conocimiento bueno y después de aplicado el taller de nutrición el 90,3% de las madres presentaron un nivel de conocimiento bueno; hemos podido apreciar que este taller ha producido cambios positivos en el nivel de conocimiento con respecto a la dimensión de beneficios del hierro polimaltosado. En este sentido cuanto más están informadas las madres, se esperarían acciones inmediatas y/o preventivas, además ayudaría al buen pronóstico de la enfermedad en beneficio de la salud del paciente. Los resultados obtenidos guardan relación con el trabajo de investigación realizado por Palacios Cardoza Claudia Lisseth de la Universidad Nacional de Piura en el año 2019, acerca de las Prácticas preventivas de anemia en mamás de infantes de 6-36 meses, CESAMICA, Enero – Marzo, 2019. Los resultados fueron que el 14.6% de las mamás presentaban prácticas inadecuadas mientras que el 85.4% de las mamás presentaban prácticas adecuadas. De tal manera que una adecuada información permite poner en práctica los conocimientos adquiridos en las sesiones del taller. Por lo descrito previamente, el taller ha logrado un efecto importante en el conocimiento sobre prácticas preventivas de anemia, una adecuada información en las madres sobre los beneficios del hierro puede evitarse la anemia llevando a cabo prácticas saludables en su alimentación.

En cuanto al cuarto objetivo específico según la tabla N°04 de resultados identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre la administración de hierro polimaltosado antes del taller de nutrición el 27.8% de las madres presento un conocimiento bueno, después del taller el 88.9% de las madres presento un conocimiento bueno, de esta manera en la dimensión de administración de hierro polimaltosado se logró una mejora significativa. Como se ha demostrado en nuestros resultados la labor de enfermería en consejería tienen una importancia relevante porque concientizamos a las madres a brindarles alimentos ricos en hierro y cumplir con el tratamiento con hierro polimaltosado. Estos resultados guardan relación con los que sostiene Rojas Ortiz, María Angelica y Suqui Pucha Ana

Grabiela de la universidad de Cuenca - Ecuador, del año 2016, desarrollaron la investigación titulada: Conocimiento, actitud y práctica para suministrar micronutrientes bajo la responsabilidad de las mamás de infantes menores de 3 años que asisten a la posta médica de Sinincay, 2016, quienes señalaron que el 61% de las mamás de infantes que tienen menos de 3 años de edad tenían un nivel aceptable sobre conocimiento, actitud y prácticas adecuadas; el 40% de las mamás tenían conocimiento aceptable acerca de las nociones, provechos y efectos colaterales de la suplementación de micronutrientes, el 73% de las mamás se mostraban dispuestas para proceder de forma acertada al momento de administrar los micronutrientes y el 39% de las mamás tenían prácticas excelentes. Los resultados obtenidos sobre nivel de prácticas aceptables pudieron verse afectados por mala información, repercutiéndose en el incumplimiento al momento de administrar los micronutrientes porque, no cumplían con el procedimiento íntegro o paralelamente administraban de manera incorrecta los suplementos lo que causaba efectos colaterales en los infantes como diarreas, estreñimientos entre otros efectos. En la actualidad saber cómo suministrar un micronutriente es muy importante, el conocimiento va de la mano con la práctica por ello nuestra labor como Enfermera es brindar una buena consejería a la madre durante su consulta en el servicio de CRED (crecimiento y desarrollo del niño sano), cerciorarse que ella te ha entendido y realice el procedimiento de manera íntegra en su hogar.

El quinto objetivo específico que se planteo fue identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre suplementación de hierro polimaltosado en niños entre 06 y 36 meses de edad después del taller de nutrición. En la tabla 4 se muestra los siguientes resultados después de ejecutado el taller de nutrición se obtuvo un nivel de conocimiento bueno de 31.9% a un 90,3 %, nivel de conocimiento regular de un 8.3% a 1% y nivel de conocimiento deficiente de un 59.7% a un 8.3% en las madres de niños entre 06 y 36 meses de edad. El taller de nutrición mejora de forma positiva y significativa el nivel de conocimiento en las madres de familia. Por ello la importancia del rol educativo de enfermería empleando recursos didácticos para el aprendizaje en madres. Estos resultados guardan relación con los que sostiene por Ortiz Flores Rossy Anais de la Universidad Nacional de Piura en el Año 2017

denominado Efectos de una mediación educativa acerca de suplementación con hierro en cuidadoras de infantes en el centro de salud Santa Rosa de Cura Mori quien revelo en su evaluación pre test, el 83 % de los cuidadores de niños tenía un nivel de conocimiento deficiente y un 10 % de los cuidadores tenía un nivel de conocimiento bueno. Después de la intervención educativa se observó que un 90% de los cuidadores tenía un conocimiento bueno.

Como objetivo general se propuso determinar de qué manera el taller de nutrición mejora el nivel de conocimiento sobre suplementación de hierro polimaltosado en madres de niños entre 06 y 36 meses de edad en Establecimiento de salud I-3 La Arena, los resultados mostrados en la tabla 1 muestran que antes de aplicar el taller de nutrición el 31.9% de las madres tuvieron un nivel de conocimiento bueno, después de aplicar el taller de nutrición el 90.3 % de las madres obtuvo un nivel de conocimiento bueno. Estos resultados guardan relación con los que sostiene por Ortiz Flores Rossy Anais de la Universidad Nacional de Piura en el Año 2017 denominado Efectos de una mediación educativa acerca de suplementación con hierro en cuidadoras de infantes en el centro de salud Santa Rosa de Cura Mori quien revelo en su evaluación pre test, el 83 % de los cuidadores de niños tenía un nivel de conocimiento deficiente y un 10 % de los cuidadores tenía un nivel de conocimiento bueno. Después de la intervención educativa se observó que un 90% de los cuidadores tenía un conocimiento bueno

Respondiendo a la hipótesis general según la prueba de rangos con signo de wilcoxon en la tabla 5. Arrojo un nivel de significancia de .000, entre el pretest y pos test por lo cual se acepta la hipótesis alterna la implementación del taller de nutrición mejoró significativamente el nivel de conocimiento sobre suplementación de hierro polimaltosado en madres de niños de 06 meses a 36 meses del Establecimiento de salud I-3 La Arena. El taller ha logrado una influencia importante sobre el conocimiento de las madres por ello es necesario enfatizar que este tipo de talleres deben ser viables que fortalezcan este conocimiento de manera consistente a fin de seguir una línea de concientización entre los padres de familia.

VI. CONCLUSIONES

1. La aplicación del pre-test permitió diagnosticar el nivel de conocimiento cuyos resultados obtenidos facilitaron la ejecución del taller de nutrición en madres de niños entre 06 a 36 meses de edad.
2. Se identificó que el taller de nutrición mejora significativamente el nivel de conocimiento sobre generalidades en madres de niños entre 06 y 36 meses de edad en Establecimiento de salud I-3 La Arena de un 38,9% a un 90.3%
3. La aplicación del taller de nutrición mejora significativamente el nivel de conocimiento sobre de la dimensión de beneficios en madres de niños entre 06 y 36 meses de edad en Establecimiento de salud I-3 La Arena de un 20.8 % a un 90.3%.
4. La aplicación del taller de nutrición mejora significativamente el nivel de conocimiento sobre administración de hierro polimaltosado de un 27.8 % a un 90.3%.
5. La aplicación del taller de nutrición mejora significativamente el nivel de conocimiento sobre suplementación de hierro polimaltosado en madres de niños entre 06 y 36 meses de edad en Establecimiento de salud I-3 La Arena porque mejoró de un 27.8 % a un 88.9%.
6. En esta tesis se determinó que la aplicación del taller de nutrición mejora significativamente el nivel de conocimiento sobre suplementación de hierro polimaltosado en madres de niños entre 06 y 36 meses de edad en Establecimiento de salud I-3 La Arena porque mejoró de un 31.9 % a un 90.3%.

VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda al investigador elaborar un instrumento preciso para el logro de los objetivos planteados en su tesis.
- El profesional de Enfermería que labora en el Establecimiento de Salud I-3 La Arena debe fortalecer la consejería a la madre utilizando métodos de educación dinámicos, participativos y demostrativos. Esto facilita la comprensión de la madre, enfatizando los conceptos generales sobre anemia, importancia del hierro, beneficios y la administración correcta de la suplementación de hierro polimaltosado
- Se recomienda a los estudiantes universitarios de la especialidad de enfermería realizar estudios similares a nivel de otras instituciones de salud del sector público y privado para que se haga un análisis de la problemática de salud en nuestra región sobre anemia y su tratamiento a través de la suplementación con hierro polimaltosado y hagan labor de prevención.
- Que la jefa del Establecimiento de salud I-3 La Arena asuma el rol de gestión en su centro de salud y buscar fuentes de financiamiento a nivel público y privado para implementar los programas de promoción y prevención, para la población infantil vulnerable de nuestra región.
- Se recomienda a los estudiantes que realicen investigación la apliquen un instrumento pos test para evaluar los resultados obtenidos luego de haber brindado el taller de nutrición si dio o no resultados
- Que la jefa del Establecimiento de salud I-3 La Arena informe a la Dirección Regional de Salud y se realice un trabajo en conjunto con los encargados del programa articulado de nutrición para realizar actividades de prevención y promoción en salud, dirigido a la población de riesgo, para fortalecer su capacidad de conocimiento en las madres, a fin de reducir complicaciones en los niños entre 06 a 36 meses.
- En esta tesis se determinó que la aplicación del taller de nutrición mejora significativamente el nivel de conocimiento sobre suplementación de hierro polimaltosado en madres de niños entre 06 y 36 meses de edad en Establecimiento de salud I-3 La Arena porque mejoró de un 31.9 % a un 90.3%.

REFERENCIAS

1. Informatica INdEe. Perú:Indicadores de Resultados de los programas Presupuestales. [Online].; 2018 [cited 20 05 06. Available from: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_lo_s_Programas_Presupuestales_ENDES_Primer_Semestre_2018.pdf.
2. UNICEF-COLOMBIA. El estado Mundial de la infancia 2019:Niños,alimentos y nutrición. [Online].; 2019 [cited 2020 02 18. Available from: <https://www.unicef.org/colombia/informes/el-estado-mundial-de-la-infancia-2019-ni%C3%B1os-alimentos-y-nutrici%C3%B3n>.
3. Aprenderly. vitaminas y minerales - Secretaría de Educación de Guanajuato. [Online].; 2020 [cited 2020 05 20. Available from: <https://aprenderly.com/doc/2951900/vitaminas-y-minerales---secretar%C3%ADa-de-educaci%C3%B3n-de-guanaj.?cv=1>.
4. MINSA-PERÚ, Directiva Sanitaria. Directiva sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses. [Online]. Lima; 2014 [cited 2020 03] 15. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3933.pdf>.
5. Gobierno del Perú. Plan Multisectorial de lucha contra la anemia. [Online].; 2018 [cited 2020 03 15. Available from: <http://www.midis.gob.pe/dmdocuments/plan-multisectorial-de-lucha-contra-la-anemia-v3.pdf>.
6. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica-Manejo Terapéutico y preventivo de La Anemia en niños,adolescentes,mujeres gestantes y puérperas. [Online]. Lima: Depósito legal en la Biblioteca Nacional del Perú; 2017 [cited 2020 03 17. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>.
7. organización Mundial de la Salud. Micronutrientes multiples en polvo para el enriquecimiento domestico de los alimentos c. [Online].; 2016 [cited 2020 03 18 [Fecha de última actualización 5/04/2019]. Available from: https://www.who.int/elena/titles/micronutrientpowder_infants/es/.
8. Andrea S, Maribel v. El papel de la familia en el desarrollo social del niño. [Online].; 2019 [cited 18 03 18. Available from: <https://es.readkong.com/page/el-page/el-papel-de-la-familia-en-el-desarrollo-social-del-niño-3590090>.
9. (MINSA) Mds. Plan Nacional para la reducción y control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición crónica Infantil 2017-2020. [Online].;

- 2017 [cited 2020 03 19. Available from:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>.
10. Piura DR. Estadísticas de Anemia en niños de 06 a 36 meses de edad. [Online].; 2019 [cited 2020 03 19. Available from:
<https://diresapiura.gob.pe/diresa-piura/>.
 11. Municipalidad del Distrito de La Arena. La Arena Distrito.pe. [Online].; 2020 [cited 2020 03 19. Available from: <https://www.distrito.pe/distrito-la-arena.html>.
 12. Mogollón M. Distrito de La Arena. [Online].; 2019 [cited 2020 03 19. Available from: https://es.wikipedia.org/wiki/Distrito_de_La_Arena.
 13. Factores que inciden en la adherencia a la suplementación con micronutrientes Chis Paz, en cuidadoras de niños menores de 3 años, del centro de salud Santa Anita, en el Centro Infantil del Buen Vivir “Nuevos Horizontes El Condado”, en la ciudad de Quito. [Online].; 2017 [cited 2020 05 16. Available from:
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/11977/1/T-UCE-0006-007-2017.pdf>.
 14. María O, Ana S. Conocimiento, 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. [Online]. [Cuenca-Ecuador]: Universidad de Cuenca; 2016 [cited 2020 03 20. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26108/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>.
 15. Pandia Mamani L. CONOCIMIENTO DE LAS MADRES CON LACTANTES DE 4 A 5 MESES DE EDAD SOBRE LA SUPLEMENTACIÓN DE SULFATO FERROSO EN GOTAS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-2 PAUCARCOLLA, PUNO - 2016. [Online].; 2016 [cited 2020 05 17. Available from:
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6177/Yanqui_Paredes_Elizabeth_Mery.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
 16. Yanqui E. Conocimiento de las madres con lactantes de 4 a 5 meses de edad sobre la suplementación de sulfato ferroso en gotas del establecimiento de Salud I-2 Paucarcolla, Puno – 2016. [Online].; 2016 [cited 2020 05 16. Available from:
<http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/6177>.
 17. Palacios L. Prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6-36 meses, Cesamica. Enero-Marzo, 2019. [Online]. [Piura]: Universidad Nacional de Piura; 2019 [cited 2020 05 07. Available from:
<http://repositorio.unp.edu.pe>.

18. Ortiz R. [Online]. [cited 2020 05 15. Available from:
<http://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/2027>.
19. Bunge M. La ciencia, su método y su filosofía. [Online]. Buenos Aires: Laetoli; 1976 [cited 2020 03 21. Available from:
<hyyps://books.google.com.pe>.
20. National Institute of Health. Hierro. [Online].; 2017 [cited 2020 03 20. Available from: <https://ods.ods.nih.gov/factsheets/Iron-DatosEnEspañol/>.
21. Ministerio de salud. Directiva Sanitaria Regional N°002-V. 02-2012 Diresa Cusco. [Online]. Cusco: Alpha; 2012 [cited 2020 03 18. Available from: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://www.diresacusco.gob.pe/salud_individual/normas/DIRECTIVA%2520SANITARIA%2520MICRONUTRIENTES%2520Curvas.pdf&ved=2ahUKEwjc3B1LvpAhV6D7kGHQKcCN8QFjABegQIAxAB&usq=AOvVaw0tREaUwCBuY-6UIWEN7VKM.
22. Velásquez J YMAL. Factores asociados con la anemia en niños menores de tres años en Perú: análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2007-2013. scielo. 2016 Sep; 36(220-229).
23. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Macronutrientes y micronutrientes. [Online].; 2015 [cited 2020 03 19. Available from: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://www.fao.org/elearning/Course/NFSLBC/es/story_content/external_files/Macronutrientes%2520y%2520micronutrientes.pdf&ved=2ahUKEwi6jcLry7vpAhXiGbkGHXaHCxUQFjABegQICxAG&usq=AOvVaw3whpXQAF23r5WukTCqhGP.
24. Iván T. Métodos de investigación y conocimiento. Primera Edición ed. Colombia: Universidad Eafit; 2006.
25. Bernal C. Metodología de la Investigación. Tercera Edición ed. Colombia: Pearson; 2010.
26. Humberto Ñ, Marcelino V. Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis. 5th ed. Bogotá: Ediciones de la U; 2018.
27. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación México: Mc Graw Hill; 2014.
28. Eric F, María M. The research protocol VI: How to choose the appropriate statistical test. Inferential statistics. Alergia México. 2017 Sep; 64(364-370).
29. Palma M. Eficacia de la suplementación con sulfato ferroso para la prevención de la anemia en niños de 6 a 36 meses. [Online].; 2017 [cited

2020 05 16. Available from:

<http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1320>.

30. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. suplementacion con micronutrientes. [Online].; 2011 [cited 2020 03 19. Available from: <https://www1.paho.org/nutricionydesarrollo/wp-content/uploads/2012/12/Normas-Protocolos-y-Consejeria-para-la-Suplementacion-con-Micronutrientes-Ecuador.pdf>.
31. Rebeca L. Elaboración de trabajos de investigación. 1st ed. Bolivia: Alfa; 2007.

ANEXOS

ANEXO N°01: Matriz de Operacionalización

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicador	Escala
Independiente Taller de Nutrición	Es una actividad educativa elaborada para las madres que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo (CRED)	El Taller de nutrición es un conjunto de actividades de comunicación que buscan mejorar el estado nutricional en el niño y niña	<ul style="list-style-type: none"> • Intervenciones educativas • Sesiones demostrativas • Visitas programadas al E.S I-3 La Arena 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conoce ▪ Desconoce 	Ordinal
Dependiente Conocimiento sobre Hierro polimaltosado	Es el nivel de conocimiento que evidencian las madres de niños entre 04 y 36 meses de edad que acuden al servicio de Crecimiento y desarrollo en el Establecimiento de Salud La Arena	Es el acto consciente de una persona que adquiere información a través de la educación, experiencia, comprensión teórica y/o práctica sobre sulfato ferroso.	<ul style="list-style-type: none"> • Sesiones educativas sobre el lavado de manos. • Generalidades sobre anemia • Hemoglobina y valores normales • Alimentación rica en hierro • Suplementación de hierro polimaltosado 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conocimiento Bueno :12-17 puntos ▪ Conocimiento regular :6-11 puntos ▪ Conocimiento deficiente:0-5 puntos 	Ordinal

ANEXO N°02: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ENCUESTA

Buenos días Sra., somos estudiantes de la Universidad César vallejo-Piura, en esta oportunidad quiero solicitar su valiosa colaboración en la presente investigación titulada: taller de nutrición y nivel de conocimiento sobre hierro polimaltosado en madres de niños entre 06 y 36 meses del centro de salud- La Arena que tiene por objetivo Determinar de qué manera el taller de nutrición mejora el nivel de conocimiento sobre suplementación de hierro polimaltosado en madres de niños de 06 y 36 meses en el Establecimiento de salud I-3 La Arena para lo cual le pido a Ud. responder las **siguientes** preguntas, el cuestionario es anónimo y confidencial, le solicito absoluta sinceridad.

INSTRUCCIONES:

A continuación, se presentan preguntas con 3 alternativas de respuesta, Usted deberá encerrar en un círculo la respuesta que usted considera correcta o llene los espacios punteados en el caso que sea necesario.

I. DATOS DE LA MADRE

1.1. Edad de la madre..... años

1.2 Grado de Instrucción:

- a) Primaria Completa ()
- b) Primaria incompleta ()
- c) Secundaria Completa ()
- d) Secundaria Incompleta ()
- e) Superior Completa ()

1.3 Estado Civil:

- a) Casada
- b) Conviviente
- c) Viuda
- d) Madre Soltera

1.4 Ocupación:

- a) Ama de casa

- b) Comerciante
- c) Trabajo independiente
- d) No Trabaja

1.5 Nivel de Ingresos de la familia:

- a) De 300 a 500 soles
- b) De 501 a 800 soles
- c) De 801 a 1000 soles
- d) De 1000 a más

II. DATOS DEL NIÑO

2.1. Edad del Niño

- a) Desde 4 meses a 5 meses 29 días
- b) 6 meses a 11 meses 29 días
- c) 12 meses a 36 meses

2.2. Sexo:

- a) M ()
- b) F ()

III. DATOS ESPECIFICOS:

Cuestionario:

1. La Anemia es:

- A. Una enfermedad que se contagia de persona a persona.
- B. Una enfermedad causada por un virus.
- C. **La disminución de la concentración de hemoglobina en sangre.**

2. ¿Cuáles son los signos y síntomas de la anemia?

- A. **Piel pálida, irritabilidad, cansancio, leve debilidad.**
- B. Diarrea, dolor abdominal.
- C. Cianosis (piel azulada)

3. ¿Qué alimentos contienen hierro?

- A. Arroz, papa, camote
- B. **Sangrecita, hígado, pescado, menestras**

- C. Beterraga,alfalfa.
 - D. No sabe
4. **¿Cuál de estos es un plato de comida rica en Hierro?**
- A. Arroz+papa+ensalada
 - B. Tallarin + pescado+ensalada
 - C. **Arroz,lenteja,pescado,ensalada.**
 - D. No sabe
5. **Una de las consecuencias que puede ocasionar la anemia en su niño o niña es:**
- A. El aumento de peso
 - B. **El bajo rendimiento escolar**
 - C. El dolor muscular
6. **¿Cuál es la función del suplemento de sulfato ferroso en el niño o niña?:**
- A. Hacer subir de peso a los niños
 - B. **Ayudar a prevenir y combatir la anemia**
 - C. Le permite crecer y ser más sociable
7. **La suplementación con Hierro polimaltosado es importante para el niño o niña porque:**
- A. Le brinda al niño o niña nutrientes necesarios para que pueda caminar.
 - B. **Favorece al desarrollo físico, psicológico y disminuye la probabilidad de contraer enfermedades.**
 - C. Brinda vitaminas y minerales.
8. **¿En qué momento recomienda el personal de enfermería darle a su niño el hierro polimaltosado:**
- A. Tratar de dar el suplemento de hierro al niño o niña a la misma hora, de preferencia 1 a 2 horas después de las comidas
 - B. Durante la mañana 5 minutos después o 5 minutos antes de las comidas.
 - C. Inmediatamente antes o después de las comidas
9. **¿Por qué se recomienda administrar el hierro polimaltosado después de las comidas?**
- A. Para evitar diarrea y / o estreñimientos en el niño o niña
 - B. Para evitar fiebre y malestar general en el niño o niña

- C. **Para que haya una buena absorción del hierro ya que los alimentos pueden disminuir la absorción del hierro**

10. ¿Con qué frecuencia se brinda el hierro polimaltosado a su niño o niña?

- A. **Todos los días.**
- B. Interdiario.
- C. Cuando se acuerda.

11. ¿Qué conductas higiénicas debemos tener antes de darle el suplemento de hierro polimaltosado al niño o niña?

- A. **Lavarnos las manos con abundante agua y jabón antes y después de darle el suplemento de hierro polimaltosado**
- B. Lavarnos las manos solo con agua antes de darle las gotas de sulfato ferroso
- C. No lavarnos las manos ya que el suplemento de sulfato ferroso se encuentra en frasco

12. ¿cuántas veces al día usted le brinda el suplemento de hierro polimaltosado al niño o niña?

- A. 2 veces al día
- B. 3 veces al día
- C. **1 vez al día**

13. ¿Cuántas gotas o que cantidad de jarabe de hierro polimaltosado le debe brindar al niño o niña diariamente?

- A. 2 gotas
- B. 1 cucharada
- C. **Según la indicación de la enfermera (según al peso del niño o niña).**

14. ¿Qué debe hacer usted si el niño o niña se encuentra tomando antibióticos y está recibiendo hierro polimaltosado?

- A. Suspender la suplementación de hierro polimaltosado y nunca más darle.
- B. **No dárselo al niño hasta terminar el tratamiento con antibióticos, luego reiniciar inmediatamente con la suplementación de hierro polimaltosado**
- C. Podemos seguir dándole al niño la suplementación con hierro

polimaltosado pues no tendrá ningún efecto.

15. ¿El niño comparte el suplemento de hierro polimaltosado con otros de los niños o niñas?

- A. Si
- B. A veces
- C. No**

16. ¿Dónde guarda el hierro polimaltosado?

- A. En lugares que se encuentren Al alcance de los niños
- B. En lugares frescos y secos, bien iluminado y fuera del alcance de los niños.
- C. En lugares secos y frescos, bien cerrado, protegido de la luz y fuera del alcance de los niños**

17. Algunos efectos que usted podría observar en su niño o niña al darle hierro polimaltosado:

- A. Estreñimiento, diarrea, color oscuro de las heces**
- B. Dolor, tos, fiebre.
- C. NO tiene efectos adversos.

¡MUCHAS GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!

ANEXO N°03: CONSENTIMIENTO INFORMADO

I. PRESENTACIÓN

Buenos días Sra. Somos estudiantes de Enfermería de la Universidad César Vallejo-Piura, Arevalo Sernaque Lorena Betsabeth, identificada con DNI N°48136844, Peña Córdova Merci Karito identificada con DNI N°47762722 actualmente nos encontramos realizando un estudio de investigación denominado: Taller de nutrición y nivel de conocimiento sobre sulfato ferroso en madres de niños entre 06 y 36 meses del Establecimiento de salud I-3 _ La Arena, el mismo que servirá para obtener el título de Licenciada de enfermería, que tiene como objetivo: Determinar de qué manera el taller de nutrición mejora el nivel de conocimiento sobre suplementación de hierro polimaltosado en madres de niños entre 06 y 36 meses de edad en Establecimiento de salud I-3 La Arena.

Se le invita a participar voluntariamente en este estudio de investigación, para lo cual le informaremos acerca de los objetivos del presente estudio, se tendrá consideración su individualidad y privacidad requerida; los resultados que se obtendrán serán confidenciales y utilizados únicamente para fines de este estudio, los datos se analizarán en forma agrupada; Por todo lo expuesto solicitamos su participación, usted no está obligada (a) a participar en el estudio. Entonces, paso a hacerle la siguiente pregunta: ¿desearía participar en el estudio?

Si No

De ser positiva su respuesta, le agradezco y a continuación se procederá a la firma del consentimiento informado. Muchas gracias.

He escuchado muy atentamente la información sobre del trabajo de investigación, el propósito y los objetivos; he entendido la explicación de este documento que voy a firmar; he comprendido que ustedes aplicaran los principios bioéticos de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia; se me ha respondido a todas mis dudas. Por tanto, acepto participar libre y voluntariamente en el presente estudio.

ANEXO N° 04: FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
**Taller de nutrición y nivel de conocimiento sobre hierro polimaltosado en madres de niños entre 06 y 36 meses
del Establecimiento de salud I-3 _ La Arena**

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0 5	6 10	11 15	16 20	21 25	26 30	31 35	36 40	41 45	46 50	51 55	56 60	61 65	66 70	71 75	76 80	81 85	86 90	91 95	96 100	
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																		x			
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																		x			
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																		x			
4. Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems																		x			
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.																		x			

ANEXO N° 04: FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
**Taller de nutrición y nivel de conocimiento sobre hierro polimaltosado en madres de niños entre 06 y 36 meses
del Establecimiento de salud I-3 _ La Arena**

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0 5	6 10	11 15	16 20	21 25	26 30	31 35	36 40	41 45	46 50	51 55	56 60	61 65	66 70	71 75	76 80	81 85	86 90	91 95	96 100	
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																		x			
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																		x			
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																		x			
4. Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems																			x		
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.																		x			

ANEXO 06: CARTA DE PRESENTACIÓN AL E.S I-2 CHATITO



"Año del Diálogo y Reconciliación Nacional"

Piura, 30 de setiembre del 2020

CARTA DE PRESENTACIÓN N° 003-2020 / UCV-ENF-F2/PIURA

Dra Desire Dasilva Taype

Jefa del Establecimiento de Salud I-2 CHATITO del Distrito de La Arena.

Presente. -

De mi especial consideración


Es grato dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo, y a la vez, comunicarle que las alumnas Arévalo Sernaqué Lorena Betsabeth con DNI: 48136844 y Peña Córdova, Merci Karito, DNI 47762722, son estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad César vallejo – Filial Piura y desean realizar su Proyecto de Investigación titulado **"Programa de nutrición para mejorar el nivel de conocimiento sobre sulfato ferroso en madres de niños entre 04 y 36 meses del centro de salud_ La Arena"** en el Centro de Salud I-3 La Arena.

Por tal motivo, solicito a usted brindar las facilidades para que las estudiantes puedan realizar su prueba piloto que consiste en aplicar su instrumento de investigación(encuesta), las estudiantes encuestarán a madres de niños que acuden al área de CRED en el Establecimiento de salud I- 2 Chatito que Usted dirige.

Asimismo, hacemos de conocimiento que esta carta tiene validez virtual, pues por motivos de la pandemia no podemos entregar el documento de manera física.

Sin otro particular, me despido de Ud.

Atentamente,


MG. CLARISA GOMEZ ROMERO
COORDINADORA ESCUELA DE ENFERMERÍA


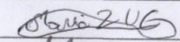

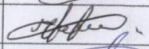

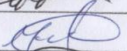

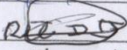

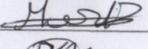







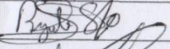

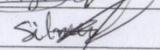

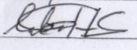





Desire Dasilva Taype
MEDICO-CIRUJANO
C.M.P. 74712

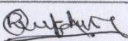

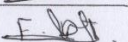

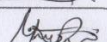

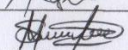

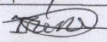

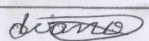

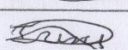

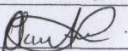

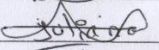

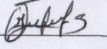
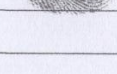
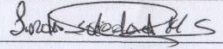

ANEXO 07: PRUEBA PILOTO

LISTA DE MADRES QUE SE LES APLICO EL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN


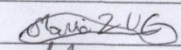

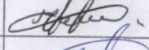

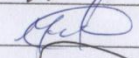

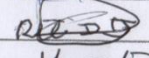

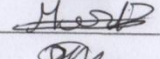







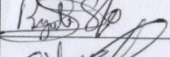
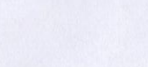
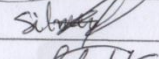
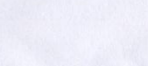
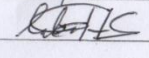


CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PRUEBA PILOTO: LISTA DE MADRES DE NIÑOS ENTRE 04 MESES A 36 MESES DE EDAD QUE PARTICIPARON VOLUNTARIAMENTE

Número	APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	TELEFONO	FIRMA	HUELLA
1.	Espinosa Espinosa Judit.	45799939	—		
2.	Wilchez Bartolomé Nava	80272166	—		
3.	Mirón Janet mendoza yovera	43634769	—		
4.	Silva Fernandez Maria Fiorela	72539843	—		
5.	Durad Juan Rita	80295632	—		
6.	Silva Ramos Huertas	07826970	—		
7.	Dorilo Tabernillas Milian	45988818	—		
8.	Fernandez Paico Maria.	70663035	—		
9.	Silva Mendoza Maria Condelaria	44437430.	963226859		
10.-	Yovera Sernaque Paolo	47273388	—		
11.-	Amaya Silva Mercy.P	4415588	902009321		
12.-	Huertas Silva Lidia.	80226354	—		
13.-	Silva yovera Colores	15696826	—		

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PRUEBA PILOTO: LISTA DE MADRES DE NIÑOS ENTRE 04 MESES A 36 MESES DE EDAD QUE PARTICIPARON VOLUNTARIAMENTE

Número	APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	TELEFONO	FIRMA	HUELLA
01	Chero Durand Rosita	70884977	—		
02	Durand Juarez Francisca	80220509	—		
03	Ramos Silva Maritza	43777103	—		
04	Ipanaque Ruiz Maria Silvia	47797448	—		
05	Silva Navarro Liz	72075400	—		
06	Silva Navarro Diana	47026164	—		
07	Silva Navarro Jemifer	80666040	—		
08	Silva Nizama Margarita	43273453	—		
09	Ramos Sullón Yuliana	70660119	—		
			—		
10	Ramos Sullón Yessica	70659644	—		
11	Moscol Silva Linda	43926665	—		

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PRUEBA PILOTO: LISTA DE MADRES DE NIÑOS ENTRE 04 MESES A 36 MESES DE EDAD QUE PARTICIPARON VOLUNTARIAMENTE

Número	APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	TELEFONO	FIRMA	HUELLA
1.	Espinosa Espinosa Judit.	45799939	—		
2.	Wilchy Barrios Nava	80272166	—		
3.	Miriam Janet mendez	43634769	—		
4.	Silva Fernandez Maria Fiorela	72539843	—		
5.	Durad Juan Rita	80295632	—		
6.	Silva Ramos Huertas	07826970			
7.	Dorila Tabanillas Miliam	45988818			
8.	Fernandez Paico Maria.	70663035	—		
9.	Silva Mendoza Maria Candelaria	44437430.	963226859		
10.-	Yovera Sernaque Paolo	47273388	—		
11.-	Amaya Silva Mercy.P	44115587	902009321		
12.-	Huertas Silva Lidia.	80226354			
13.-	Silva yovera Colores	15696826	—		

ANEXO 08: Formato de registro de confiabilidad

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	FORMATO DE REGISTRO DE CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO	ÁREA DE INVESTIGACIÓN
---	--	-----------------------

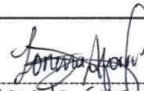
I. DATOS INFORMATIVOS

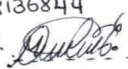
1.1. ESTUDIANTE	:	-Arevalo Sernaque Lorena betsabeth - Peña Cordova Merci karito
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	:	Taller de Nutrición y nivel de conocimiento sobre hierro polimaltosado en madres de niños entre 06 y 36 meses del E.5 I-3 La Breña
1.3. ESCUELA PROFESIONAL	:	Enfermería
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar)	:	Encuesta
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO	:	KR-20 kuder Richardson (X)
	:	Alfa de Cronbach. ()
1.6. FECHA DE APLICACIÓN	:	02 de Octubre del 2020
1.7. MUESTRA APLICADA	:	25 Madres.

II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	0.804
------------------------------------	-------

III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (Ítemes iniciales, ítemes mejorados, eliminados, etc.)


 Estudiante: Arevalo Sernaque Lorena B.
 DNI : 48136844


 Estudiante: Peña Cordova Merci Karito
 DNI: 47762722


 Docente : Lic. Miguel Angel Paucar Espinoza
 LICENCIADO EN ESTADÍSTICA
 COESPE N° 1035

ANEXO 09: Carta de presentación al E.S I-3 La Arena



"Año de la Universalización de la Salud "

Piura, 3 de octubre del 2020

CARTA DE PRESENTACIÓN N° 002-2020 / UCV-ENF-F2/PIURA

Lic. Enf. Doris Guzmán Zapata
Jefe del E.S I-3 La Arena_ Distrito La Arena

Presente.-

De mi especial consideración

Es grato dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo, y a la vez, comunicarle que las alumnas

Arévalo Sernaqué Lorena Betsabeth con DNI: 48136844 y Peña Córdova, Mercí Karito, DNI 47762722, son estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad César vallejo – Filial Piura y desean realizar su Proyecto de Investigación titulado **"Programa de nutrición para mejorar el nivel de conocimiento sobre sulfato ferroso en madres de niños entre 04 a 36 meses del Establecimiento de Salud I-3 La Arena"** en el establecimiento que Usted dirige; con el objetivo de implementar un programa de nutrición para mejorar el nivel de conocimiento sobre sulfato ferroso en madres de niños entre 04 a 36 meses del Establecimiento de Salud I-3 La Arena.

Por tal motivo, solicito a usted brindar las facilidades para que las estudiantes puedan ejecutar el instrumento de investigación y tener el acceso al área de CRED del Establecimiento de Salud I-3 La Arena.

Asimismo, hacemos de conocimiento que esta carta tiene validez virtual, pues por motivos de la pandemia no podemos entregar el documento de manera física.

Sin otro particular, me despido de Ud.

Atentamente,

MG. CLARISA GOMEZ ROMERO
COORDINADORA ESCUELA DE ENFERMERÍA



ANEXO N° 10: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

N°	SESIÓN	FECHA	HORA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLES
01	Presentación del grupo e introducción del proyecto de investigación Realización del pre test Sesión demostrativa de lavado de manos.	13/10 /20	08:00 – 9:30 am	En la 1era semana se realizó la presentación del Equipo de trabajo, así mismo se dio a conocer el trabajo de investigación. Se aplicó una encuesta a todas las madres de niños entre 06 y 36 meses de edad.	- Arévalo sernaqué Lorena Betsabeth - Peña Córdova Merci karito
02	charla educativa sobre anemia	20/10/20	8:00 am – 11:00 am	Se realizó la prueba de pre test a 70 madres para identificar el nivel de conocimientos, también se desarrollará charla educativa sobre anemia: concepto, signo y síntomas, causas, consecuencias, Importancia, diagnóstico, tratamiento y medidas preventivas.	- Arévalo sernaqué Lorena Betsabeth - Peña Córdova Merci karito

03	Alimentación rica en hierro	27/10/20	8:00 am – 11:00 am	En esta sesión se brindó la información acerca de los alimentos ricos en hierro, se valoró los conocimientos previos y se llevó a cabo la sesión dando a conocer los diferentes platos de comida que se debe proporcionar al niño con contenido em hierro para prevenir la anemia y mantenerse saludables	<ul style="list-style-type: none"> - Arévalo sernaqué Lorena Betsabeth - Peña Córdova Merci karito
04	Suplementación con hierro polimaltosado	03 /11/20	11 am – 1pm	Durante esta sesión demostrativa se hará énfasis en los conceptos: que es la suplementación; hierro polimaltosado y su presentación de hierro en gotas y jarabe.	<ul style="list-style-type: none"> - Arévalo sernaqué Lorena Betsabeth - Peña Córdova Merci karito
05	Elaboración de platos de comida que contengan hierro	10/11/20	8:00 am – 11:00 am	En esta sesión se dará a conocer la preparación de platos de comida que contengan alimentos ricos en Hierro	<ul style="list-style-type: none"> - Arévalo sernaqué Lorena Betsabeth - Peña Córdova Merci karito
06	Conceptualizando que es hemoglobina. Aprendiendo valores normales de hemoglobina.	17/11/20	8:00 am – 11 am	Se le brindara a la madre conceptos básicos de hemoglobina y valores normales de la hemoglobina en el niño entre 06 y 36 meses.	<ul style="list-style-type: none"> - Arévalo sernaqué Lorena Betsabeth - Peña Córdova Merci karito

7	Toma de post test Y agradecimiento a las madres por su participación	24/11/20	8:00 am – 11 am	Se aplicará la encuesta a las madres que asistieron al taller de nutrición. Para evaluar el nivel de conocimiento sobre hierro polimaltosado.	- Arévalo senaqué Lorena Betsabeth - Peña Córdova Merci karito

ANEXO N° 11: PLAN DE SESIÓN DEMOSTRATIVA

I. DATOS INFORMATIVOS:

- ✓ Título: “Lavado de manos”
- ✓ Grupo Dirigido: Madres que acuden al Establecimiento de salud I- 3 La Arena
- ✓ Presencial:
- ✓ Fecha: /10/2020
- ✓ Duración: Aprox. 30 minutos
- ✓ Responsables:
 - Estudiante de Enfermería: - Lorena Betsabeth Arévalo sernaqué.
 - Peña Córdova Merci Karito

II. FINALIDAD

La sesión educativa sobre “Lavado de manos” se realizará con la finalidad de lograr que las madres que acuden al establecimiento de salud I-3 La Arena conozcan, unifiquen criterios y practiquen la técnica correcta del lavado de manos, para que de esta manera se prevengan y eviten enfermedades en sus hijos.

III. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general:

Al finalizar la charla educativa las madres de familia de los niños entre 06 y 36 meses estarán en condiciones de: Conocer la importancia y la técnica correcta del lavado de manos.

3.2. Objetivos específicos:

Las madres de familia que acuden al E.S I-3 La Arena estarán en condiciones de:

- Definir con sus propias palabras que es el lavado de manos.
- Identificar la importancia del lavado de manos.
- Mencionar correctamente los materiales a utilizar en el lavado de manos.

- Identificar en qué momentos deben realizar el lavado de manos.
- Conocer y practicar la técnica adecuada del lavado de manos.

IV. JUSTIFICACIÓN

Las enfermedades diarreicas agudas (EDA) y el cólera se transmiten, principalmente, por el contacto de las manos con las superficies contaminadas, las cuales pueden mantenerse en tal condición por tiempos prolongados de horas, e incluso días si no se tiene la higiene adecuada; que luego, manipulan alimentos, o se posan en el rostro (y, por consiguiente, en los labios) de la persona.



La forma más efectiva de prevenir estas enfermedades radica en el correcto lavado de manos; que, de forma práctica y económica, evita la transmisión de EDA y cólera, especialmente en niños y niñas menores de 5 años.

El lavado de manos es un compromiso de todos. Su práctica implica la participación activa de la población, en especial de las autoridades y actores clave, quienes juegan un rol importante tanto para garantizar el correcto abastecimiento de agua y saneamiento, como para difundir el mensaje de los beneficios de esta práctica en la salud. Las familias y las escuelas también son actores clave para promover el lavado de manos, porque son los ambientes donde se concientiza mejor sobre la importancia de la higiene, según explica el Banco Mundial.

V. METODOLOGÍA:



Expositora.



Dinámica Participativa

VI. CUADRO DE ACTIVIDADES

Contenidos y objetivos	Actividades		Materiales educativos	Técnicas y métodos	Duración
	Responsable	Familia			
SALUDO	La estudiante de enfermería Realiza el saludo a las madres de los niños entre 06 y 36 meses.	Las madres y padres de familia responden asertivamente a saludo.	Medio: Auditivo, palabra hablada	Método: Dialogo	2'
PRESENTACIÓN	La interna se presenta ante las madres y formula preguntas para que las mismas infieran el tema de la sesión educativa.	Los participantes mencionan el tema de la sesión educativa a través de la resolución de las preguntas formuladas por la interna.	Palabra hablada Lluvia de ideas.	Activo - participativo Dialogo	4'
Sesión educativa propiamente dicha	La estudiante de enfermería inicia la sesión educativa.	Las madres de familia colaboran y atienden atentamente	Diapositivas elaboradas por los estudiantes	Método: Activo participativo Técnica: Demostrativa.	10'
Demostración de la correcta técnica de lavado de manos	La estudiante demuestra a los participantes el lavado de manos paso a paso.	Las personas participan activamente de la técnica realizada.	Palabra hablada.	Activo - participativo Demostración	5'
RETROALIMENTACIÓN	La estudiante proyecta un volante sobre el lavado correcto de manos, haciendo un resumen con voz clara.	Las participantes reciben y revisan curiosamente el material entregado.	Tríptico. Palabra escrita. Palabra hablada	Activo.	2''

EVALUACIÓN	La estudiante de enfermería invita a una voluntaria a realizar la técnica correcta del lavado de manos.	Una de las participantes se ofrece voluntariamente a hacer la redemostación .	Palabra hablada.	Activo – participativo. Redemostación	4'
Despedida, agradecimiento y registro.	La estudiante de enfermería agradecerá a la madre. Y procederá al registro.	La participante se registra en la hoja entregada.	Palabra hablada. Palabra escrita.	Técnica: diálogo	3'

VII. RECURSOS Y MATERIALES

A) Recursos Humanos:

- ✓ estudiante de enfermería responsable de la charla educativa
- ✓ Madres usuarias que acuden al servicio de CRED
- ✓ Lic. De enfermería supervisora

B) Recursos Materiales

- ✓ Imágenes de los pasos del lavado de manos
- ✓ Diapositivas sobre el lavado de manos
- ✓ Registro de participación
- ✓ Lapicero azul y/o negro
- ✓ Materiales para lavado de manos: tina, jabón líquido, papel toalla, toalla de tela.

C) Recursos institucionales

- ✓ Establecimiento de Salud I-3 La Arena.

VIII. CONTENIDO: LAVADO DE MANOS

1. DEFINICION
2. IMPORTANCIA
3. MATERIALES
4. EN QUÉ MOMENTO LAVARSE LAS MANOS
5. TECNICA CORRECTA DEL LAVADO DE MANOS

IX. REFERENCIAS LINKOGRÁFICAS

- (Web). Ministerio de Salud. Lavado de manos.
Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/index.php/component/content/art>

[icle/48- temas-de-salud-de-la-a-a-la-z/388-lavado-de-manos](#)

- (Web). Ministerio de Salud. Lávate siempre las manos con agua y jabón. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/lavado/manos/index.html>
- (PDF). Hospital Universitario Central de Asturias. Lavado de manos. Disponible en: <http://www.hca.es/huca/web/contenidos/servicios/directiva/almacen/calidad/lavado/manos.pdf>

X. ANEXOS

LAVADO DE MANOS

1. DEFINICION

“El lavado de manos consiste en la frotación vigorosa de las manos previamente enjabonadas seguida de un aclarado con agua abundante, con el fin de eliminar la suciedad, materia orgánica, flora habitual y transitoria y así evitar la transmisión de estos microorganismos de persona a persona.”

El lavado de manos con jabón es una de las maneras más efectivas y económicas de prevenir enfermedades diarreicas y respiratorias, que son responsables de muchas muertes infantiles en todo el mundo.

Las manos están en contacto con innumerable cantidad de objetos y personas, y también con gérmenes que pueden ser perjudiciales para la salud. Cuando una persona no se lava las manos con jabón pueden transmitir bacterias, virus y parásitos ya sea por contacto directo (tocando a otra persona) o indirectamente (mediante superficies).

2. IMPORTANCIA

Los variados agentes infecciosos que pueden producir diarrea se transmiten habitualmente por la vía fecal-oral, es decir por la ingesta de agua o alimentos contaminados y también por la contaminación directa de las manos. El lavado de manos con jabón interrumpe el ciclo de esta contaminación.

Las infecciones respiratorias agudas, como la gripe o la neumonía, pueden evitarse con el lavado frecuente de manos. También los parásitos intestinales e algunas infecciones en la piel y los ojos.

Esta sencilla práctica de higiene es el modo más efectivo de cuidar nuestra salud.

3. MATERIALES

- Agua a chorro.
- Jabón líquido o en barra.
- Papel toalla o una toalla de tela.

4. EN QUE MOMENTO LAVARSE



LAS MANOS Antes de:

- Tocarse la cara
- Consumir o preparar alimentos y bebidas



Después de:

- Ir al baño
- Toser o estornudar
- Sonarse la nariz
- Viajar en transporte público
- Utilizar o tirar un pañuelo desechable
- Regresar de la calle
- Manipular basura
- Tocar objetos como el dinero, teléfono, barandales o llaves
- Estar en contacto con animales



Antes y después de:

- Ir al baño
- Las comidas
- Visitar o atender a una persona enferma

5. TÉCNICA CORRECTA DEL LAVADO DE MANOS



Utilizar jabón y agua



corriente. Mojar las manos con agua.



Aplique jabón y frote las manos una contra otra vigorosamente mientras las lava por un promedio de 10 a 15 segundos.



Lavar todas las superficies incluyendo las partes de atrás de las manos, muñeca, entre dedos, y bajo las uñas.

- ✚ Enjuagar bien las manos con abundante agua corriente hasta que no queden restos de jabón.
- ✚ Secar las manos con toalla o toallas de papel desechable.
- ✚ Cerrar el caño utilizando la toalla para evitar la contaminación de las manos recién lavadas.
- ✚ Si se utilizó las toallas desechables descartarlas en el tacho.



SESIÓN EDUCATIVA N°02

I. DATOS INFORMATIVOS:

- ✓ Título: Anemia
- ✓ Grupo Dirigido: Madres que acuden al Establecimiento de salud I- 3 La Arena.
- ✓ Presencial.
- ✓ Fecha: 20 /10/2020
- ✓ Duración: Aprox. 30 minutos
- ✓ Responsables: Estudiante de Enfermería: Lorena Betsabeth Arévalo sernaqué. Peña Córdova Merci Karito

II. FINALIDAD

La sesión educativa sobre Anemia se realizará con la finalidad de lograr que las madres que acuden al establecimiento de salud I-3 La Arena conozcan que es anemia identifiquen los signos, síntomas de esta manera prevengan y eviten esta enfermedad en sus niños.

III. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general:

Las madres comprendan lo que significa anemia, causas, consecuencias y como evitarlo.

3.2. Objetivos específicos:

Las madres de familia que acuden al E.S I-3 La Arena estarán en condiciones de:

- Definir con sus propias palabras que es anemia
- Identificar los signos y síntomas de anemia en sus niños
- Conocer las consecuencias de anemia.

IV. JUSTIFICACIÓN

Uno de los problemas que afronta gran parte de la sociedad peruana, fundamentalmente los sectores rurales y urbano marginales, se asocia a la presencia de grandes grupos humanos que padecen de desnutrición y desnutrición crónica, situación que

afecta principalmente a la población infantil. Los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2018), sostienen que este problema afecta al 17,5% de los infantes menores de 5 años, tan igual sucede con la presencia y la prevalencia de la anemia viene afectando al 42.2% de infantes menores de 5 años. Se conoce cifras de infantes entre 6 a 36 meses de edad que suelen padecer de anemia en el Perú, y es ocasionado por la carencia de micronutrientes, la dieta alimenticia como de vitaminas, como A, B, C y ácido fólico; minerales tales como hierro, yodo, calcio y zinc; dificultad que se transformado en una de las preocupaciones de salud pública más persistente en el presente siglo, por las consecuencias que origina en el desarrollo biológico y físico y cognitivo de los niños y que se asocia a factores como los ingresos, el desempleo, la pobreza, el nivel educativo de las familias. Entre las consecuencias se pueden mencionar, retraso en el crecimiento y el desarrollo del área psicomotora, alto riesgo en la morbilidad y a futuro se visualiza un elevado número de personas afectadas con enfermedades infecciosas, siendo el grupo más vulnerable la población infantil, entre ellos los niños que tienen menos de 36 meses

V. METODOLOGIA:



Expositora.



Dinámica Participativa

VI. CUADRO DE ACTIVIDADES

Contenidos y objetivos	Actividades		Materiales educativos	Técnicas y métodos	Duración
	Responsable	Familia			
SALUDO	La estudiante de enfermería Realiza el saludo a las madres de los niños entre 06 y 36 meses.	Las madres y padres de familia responden asertivamente a saludo.	Medio: Auditivo, palabra hablada	Método: Dialogo	2'
PRESENTACIÓN	La interna se presenta ante las madres y fórmula preguntas para que las mismas infieran el tema de la sesión educativa.	Los participantes mencionan el tema de la sesión educativa a través de la resolución de las preguntas formuladas por la interna.	Palabra hablada Lluvia de ideas.	Activo - participativo Dialogo	4'
Sesión educativa propiamente dicha	La estudiante de enfermería inicia la sesión educativa.	Las madres de familia colaboran y atienden atentamente	Diapositivas elaboradas por las estudiantes	Método: Activo participativo Técnica: Explicativa	10'
Demostración de la	La estudiante demuestra a los participantes el lavado de manos paso a paso.	Las personas participan activamente durante la exposición	Palabra hablada.	Activo - participativo Demostración	5'
RETROALIMENTACIÓN	La estudiante proyecta información sobre anemia haciendo un resumen con voz clara.	Las participantes reciben y revisan curiosamente el material entregado.	Tríptico. Palabra escrita. Palabra hablada	Activo.	2''

EVALUACIÓN	La estudiante de enfermería invita a participar a 3 madres de manera voluntaria para que responda a las preguntas sobre el tema de anemia	Las participantes se ofrecen de manera voluntaria para responder las preguntas.	Palabra hablada.	Activo – participativo. Re demostración	4'
Despedida, agradecimiento y registro.	La estudiante de enfermería agradecerá a la madre. Y procederá al registro.	Se anotará en el registro de asistencia a las madres participantes	Palabra hablada. Palabra escrita.	Técnica: diálogo	3'

VII. RECURSOS Y MATERIALES

A) Recursos Humanos:

- ✓ estudiante de enfermería responsable de la charla educativa
- ✓ Madres usuarias que acuden al servicio de CRED
- ✓ Lic. De enfermería supervisora

B) Recursos Materiales

- ✓ Imágenes didácticas
- ✓ Diapositivas sobre Anemia
- ✓ Registro de participación
- ✓ Lapicero azul y/o negro

C) Recursos institucionales

- ✓ Establecimiento de Salud I-3 La Arena.

VIII. CONTENIDO:

1. Definición
2. Que es el hierro y su importancia.
3. Signos y síntomas
4. Consecuencias
5. Diagnostico
6. Tratamiento
7. Prevención

IX. REFERENCIAS LINKOGRÁFICAS

- Norma técnica manejo terapéutico y preventivo de La Anemia disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>

X. ANEXOS

ANEMIA

1. ¿QUE ES LA ANEMIA?

Es la concentración baja de hemoglobina en la sangre de la persona.

La anemia clínica se establece un diagnóstico de anemia en base a los niveles de hemoglobina.

Según la Organización Mundial de la Salud considera Anemia cuando se tiene una hemoglobina menor a 11 g/dl, en niños de 06 a 5 años de edad.

Considerando anemia leve con una hemoglobina 10 g/dl a 11 g/dl; anemia moderada con una hemoglobina de 8 a 10 g/dl y una anemia severa con una hemoglobina menor a 8 g/dl.

Que es el hierro: El hierro es un mineral que forma parte de la hemoglobina y es fundamental en el transporte de oxígeno a las células.

2. CAUSAS DE ANEMIA:

Una alimentación sin la cantidad suficiente de hierro es la causa más común de este tipo de anemia en niños. Incapacidad del cuerpo para absorber bien el hierro, aunque el niño esté consumiendo suficiente cantidad de este elemento.

3. Signos y síntomas

La anemia es una enfermedad silenciosa. Solo en pocos casos los niños y niñas con anemia pueden presentar: cansancio, palidez, incremento de sueño., pérdida de apetito, mareos e irritabilidad.

4. Diagnóstico

- Se toma una muestra de sangre y se mide la cantidad de hemoglobina que tiene. Se realiza en establecimientos de salud.

5. Consecuencias de la anemia:

- Bajo rendimiento escolar
- Aumento de riesgo de infecciones
- Inadecuado desarrollo cerebral en el niño y niña

6. Tratamiento

En bebés y niños con anemia: Hierro en gotas o jarabe.

7. Prevención

Con la lactancia materna, lavado de manos, consumo de alimentos de origen animal ricos en hierro como: sangrecita, bazo, hígado, pescado de carne oscura y carnes rojas combinados con micronutrientes, según corresponda.

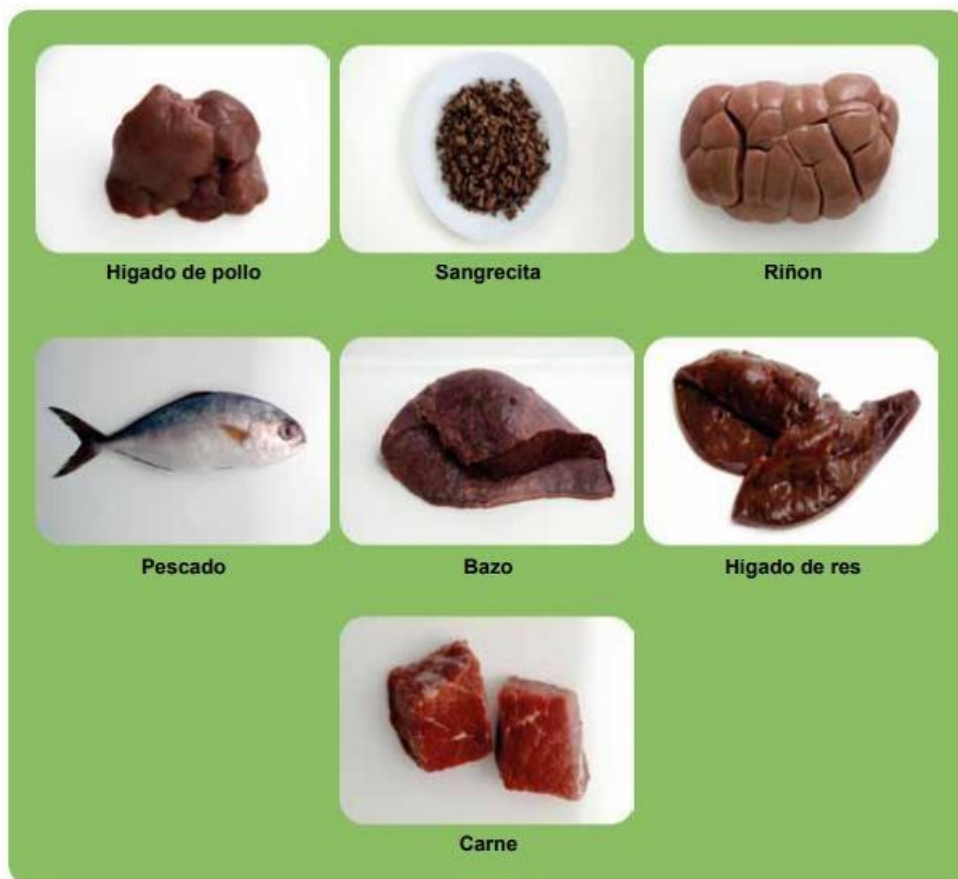
Prevención en niños desde los 6 meses

- Brindar al niño alimentos de origen animal ricos en hierro.
- Solicitar el dosaje de hemoglobina para descartar la anemia.
- Si tiene anemia, debe iniciar inmediatamente el tratamiento con gotas o jarabe de hierro según corresponda

Acudir a sus citas para que la enfermera encargada del servicio CRED le haga un control de crecimiento de niño sano.

ALIMENTOS QUE MEJORAN LA ABSORCIÓN DEL HIERRO

Los alimentos ricos en hierro y de buena absorción: las vísceras y menudencias (hígado, bofe, 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).

Suplementos para prevenir y tratar la anemia

SJM
Es de todos



Hierro en gotas




Hierro en gotas



Hierro en jarabe

Cristina Nina
Alcaldesa

 www.munisjm.gob.pe

 /MuniDeSJM

 @MuniDeSJM



ALIMENTOS QUE DISMINUYEN LA ABSORCIÓN DEL HIERRO

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

SESIÓN EDUCATIVA N°3

I. DATOS INFORMATIVOS:

- ✓ Título: Alimentación rica en hierro
- ✓ Grupo Dirigido: Madres que acuden al Establecimiento de salud I- 3 La Arena.
- ✓ Presencial
- ✓ Fecha: 27 /10/2020
- ✓ Duración: Aprox. 30 minutos
- ✓ Responsables: Estudiante de Enfermería: Lorena Betsabeth Arévalo Sernaqué. Peña
Córdova Merci Karito

II. FINALIDAD

La sesión educativa sobre alimentos ricos en hierro se realizará con la finalidad de lograr que las madres que acuden al establecimiento de salud I-3 La Arena conozcan alimentos ricos en hierro y eviten esta enfermedad en sus niños.

III. OBJETIVOS:

Objetivo General:

Dar a conocer los alimentos que contienen hierro a las madres de niños entre 6 y 36 meses del Establecimiento I-3 la Arena

Objetivos Específicos:

- Brindar información sobre el concepto de Alimentación rica en hierro en el establecimiento I-3 la Arena.
- Dar a conocer los alimentos que contienen hierro a las madres de niños entre 6 y 36 meses en el Establecimiento I-3 la Arena.

IV. JUSTIFICACIÓN

Teniendo en cuenta que, a las madres de familia como individuos trascendentales dentro del proceso de la alimentación de los niños, motivo por el cual se realizó diagnóstico de la problemática como es el caso de las creencias, conocimientos y prácticas alimenticias que poseen las madres del establecimiento de salud I-3 la Arena. El resultado que se obtenga podrá tener utilización en la ejecución de talleres, para poder mejorar las intervenciones de salud en temas de prevención enfocadas a la problemática.

V. METODOLOGIA:

- Expositora.
- Dinámica Participativa

VI. CUADRO DE ACTIVIDADES

Contenidos y objetivos	Actividades		Materiales educativos	Técnicas y métodos	Duración
	Responsable	Familia			
SALUDO	La estudiante de enfermería Realiza el saludo a las madres de los niños entre 06 y 36 meses.	Las madres y padres de familia responden asertivamente a saludo.	Medio: Auditivo, palabra hablada	Método: Dialogo	2'
PRESENTACION	La interna se presenta ante las madres y fórmula preguntas para que las mismas infieran el tema de la sesión educativa.	Los participantes mencionan el tema de la sesión educativa a través de la resolución de las preguntas formuladas por la interna.	Palabra hablada Lluvia de ideas.	Activo - participativo Dialogo	4'
Sesión educativa propiamente dicha	La estudiante de enfermería inicia la sesión educativa.	Las madres de familia colaboran y atienden atentamente	Diapositivas elaboradas por las estudia	Método: Activo participativo Técnica:	10'

			ntes	Explicativa	
Demostración de la	La estudiante demuestra a los participantes el lavado de manos paso a paso.	Las personas participan activamente durante la exposición	Palabra hablada.	Activo - participativo Demostración	5'
RETROALIMENTACIÓN	La estudiante proyecta información sobre anemia haciendo un resumen con voz clara.	Las participantes reciben y revisan curiosamente el material entregado.	Tríptico. Palabra escrita. Palabra hablada	Activo.	2''
EVALUACIÓN	La estudiante de enfermería invita a participar a 3 madres de manera voluntaria para que responda a las preguntas sobre el tema de anemia	Las participantes se ofrecen de manera voluntaria para responder las preguntas.	Palabra hablada.	Activo – participativo. Re demostración	4'
Despedida, agradecimiento y registro.	La estudiante de enfermería agradecerá a la madre. Y procederá al registro.	Se anotara en el registro de asistencia a las madres participantes	Palabra hablada. Palabra escrita.	Técnica: dialogo	3'

VII. RECURSOS Y MATERIALES

A) Recursos Humanos:

- ✓ estudiante de enfermería responsable de la charla educativa
- ✓ Madres usuarias que acuden al servicio de CRED
- ✓ Lic. De enfermería supervisora

B) Recursos Materiales

- ✓ Imágenes didácticas
- ✓ Rotafolio de alimentos ricos en hierro
- ✓ Registro de participación
- ✓ Lapicero azul y/o negro

C) Recursos institucionales

- ✓ Establecimiento de Salud I-3 La Arena.

VIII. CONTENIDO:

- ✓ ¿qué son los alimentos ricos en hierro?
- ✓ Alimentos ricos en hierro
- ✓ Mejora la absorción del hierro de los alimentos

IX. REFERENCIAS LINKOGRÁFICAS

- Norma técnica manejo terapéutico y preventivo de La Anemia disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
- (Web).Alimentos ricos en hierro disponible en: <https://www.tododisca.com/alimentos-ricos-en-hierro/>
-

X. ANEXOS

1. ¿Qué son los alimentos ricos en hierro?

El hierro es un mineral necesario para la producción de sangre y el funcionamiento de los órganos vitales. Cada glóbulo rojo contiene hierro en su hemoglobina, que es la molécula que lleva oxígeno a los tejidos de los pulmones. Las células rojas de la sangre son necesarias para llevar oxígeno a través del cuerpo.

Una falta de hierro hace que las células y los tejidos reciban menos oxígeno, afectando su funcionamiento, y a eso llamamos anemia, que es una deficiencia nutricional muy común en niños.

2. Alimentos ricos en hierro

- **Pescado.** El pescado también ayuda en la prevención de la anemia, ya que contiene hierro. Algunos de los peces grasos como salmón, el atún y las sardinas, son muy recomendables.
- **Vísceras.** El Hígado de ternera, mollejas, así como el corazón, también contienen altas cantidades de hierro, aunque su teor de grasa sea más grande.
- **Legumbres:** alubias, lentejas, garbanzos y soja no deben faltar en la dieta para un niño con anemia.
- **Frutos secos:** Los cacahuetes y las nueces son grandes alimentos en el combate a la anemia.
- **Bazo de res:** El bazo es el gran órgano linfático del organismo, es esponjoso y de consistencia suave. En la preparación de las carnes comunes, a menudo se desangran bien las piezas, por este motivo y para recuperar parte de la sangre en la dieta es interesante sustituir el hígado y los riñones por bazo hasta dos veces por semana.

- Riñón de res: Los riñones de res son un alimento que contiene proteínas, grasa y aportan 131 calorías a la dieta diaria. Entre sus nutrientes también se encuentran las vitaminas B2, A, B7 y B9. Además de estas propiedades, los riñones de ternera contienen hierro. Pero, por el contrario, no contienen carbohidratos ni azúcar.
- Hígado de pollo : El hígado contiene vitamina A Y hierro ,pero , en realidad , su mayor ventaja es que provee tres veces la cantidad diaria necesaria de la vitamina b12 que ayuda a los glóbulos rojos y fortalece la regeneración celular
- Pescado: El pescado es un alimento muy saludable que aporta múltiples beneficios a nuestro organismo, y que no debería faltar en la dieta de los niños

3. Mejora la absorción del hierro de los alimentos

Tan importante como el alimento que nos llevamos a la boca, es su forma de absorción. La absorción de hierro es más efectiva cuando es ingerido en la misma digestión con el ácido ascórbico o ácido cítrico. La vitamina C, que se encuentra por ejemplo en la naranja y en el limón, mejora la absorción del hierro de los alimentos.

Según algunos expertos en el tema, algunos tipos de infusiones, así como la leche de vaca en la misma digestión, pueden inhibir la absorción de hierro. Por este motivo, a la hora de comer un buen filete, por ejemplo, acompáñalo de un zumo de naranja o una fruta entera y evita los lácteos (queso, yogures, flanes, natillas...) en la misma comida.

Sesión educativa N° 04

I. datos informativos:

- ✓ título: Suplementación con hierro polimaltosado
- ✓ Grupo Dirigido: Madres que acuden al Establecimiento de salud I- 3 La Arena
- ✓ presencial
- ✓ Fecha: 3/10/2020
- ✓ Duración: Aprox. 30 minutos
- ✓ Responsables: Estudiante de Enfermería: Lorena Betsabeth Arévalo sernaqué
- ✓ Peña Córdova Merci Karito

II. FINALIDAD

La sesión educativa sobre Suplementación con hierro polimaltosado se realizará con la finalidad de lograr que las madres que acuden al establecimiento de salud I-3 La Arena conozcan el hierro polimaltosado su presentación y así prevengan anemia en sus niños.

III. OBJETIVOS:

Objetivo General:

Educar a las madres de niños del establecimiento de salud I-3 la Arena sobre el tema de suplemento de hierro polimaltosado.

Objetivos Específicos:

Las madres de familia que acuden al E.S I-3 La Arena estarán en condiciones de:

- Brindar información sobre el concepto de hierro polimaltosado a las madres de niños entre 6 y 36 meses del establecimiento de salud la Arena.
- Dar a conocer la presentación del hierro polimaltosado a las madres de niños entre 6 y 36 meses del establecimiento de salud la Arena.
- Consejería y su conservación del hierro polimaltosado a las

madres de niños entre 6 y 36 meses del establecimiento de salud la Arena.

IV. JUSTIFICACIÓN

El gran incremento de anemia que existe en el distrito la arena y que son consecuencia de problemas de morbimortalidad en los niños, en consecuencia, el ministerio de salud ha implementado la entrega de hierro polimaltosado en niños menores de un año, de modo que es necesario controlar como se está dando la adherencia al tratamiento con hierro polimaltosado y como es la presencia de reacciones adversas en el niño. Es importante para los niños ya que los resultados sirven para proponer propuestas encaminadas a educar a las madres sobre la anemia ferropénica, asimismo servirá al profesional de salud que se encarga de brindar la atención y seguimiento del niño con anemia para que sus intervenciones de consejería sean más específicas considerando las características de la madre y las reacciones adversas que se puedan presentar en el niño.

IV. METODOLOGÍA:

- Expositora.
- Dinámica Participativa

V. CUADRO DE ACTIVIDADES

Contenidos y objetivos	Actividades		Materiales educativos	Técnicas y métodos	Duración
	Responsable	Familia			
SALUDO	La estudiante de enfermería Realiza el saludo a las madres de los niños entre 06 y 36 meses.	Las madres y padres de familia responden asertivamente a saludo.	Medio: Auditivo, palabra hablada	Método: Dialogo	2'
PRESENTACIÓN	La interna se presenta ante las madres y fórmula preguntas para que las mismas infieran el tema de la sesión educativa.	Los participantes mencionan el tema de la sesión educativa a través de la resolución de las preguntas formuladas por la interna.	Palabra hablada Lluvia de ideas.	Activo - participativo Dialogo	4'
Sesión educativa propiamente dicha	La estudiante de enfermería inicia la sesión educativa.	Las madres de familia colaboran y atienden atentamente	Diapositivas elaboradas por las estudiantes	Método: Activo participativo Técnica: Explicativa	10'
Demostración de la	La estudiante	Las personas participan activamente durante la exposición	Palabra hablada.	Activo - participativo Demostración	5'
RETROALIMENTACIÓN	La estudiante proyecta información hierro polimaltosado haciendo un resumen con voz clara.	Las participantes reciben y revisan curiosamente el material entregado.	Tríptico. Palabra escrita. Palabra hablada	Activo.	2''

			a		
EVALUACIÓN	La estudiante de enfermería invita a participar a 3 madres de manera voluntaria para que responda a las preguntas sobre hierro polimaltosado.	Las participantes se ofrecen de manera voluntaria para responder las preguntas.	Palabra hablada.	Activo – participativo. Re demostración	4'
Despedida, agradecimiento y registro.	La estudiante de enfermería agradecerá a la madre. Y procederá al registro.	Se anotará en el registro de asistencia a las madres participantes	Palabra hablada. Palabra escrita.	Técnica: dialogo	3'

VI.RECURSOS Y MATERIALES

A) Recursos Humanos:

- ✓ estudiante de enfermería responsable de la charla educativa
- ✓ Madres usuarias que acuden al servicio de CRED
- ✓ Lic. De enfermería supervisora

B) Recursos Materiales

- ✓ Imágenes didácticas
- ✓ Rotafolio de hierro polimaltosado
- ✓ Registro de participación
- ✓ Lapicero azul y/o negro

C) Recursos institucionales

- ✓ Establecimiento de Salud I-3 La Arena.

VIII. CONTENIDO:

- ✓ ¿qué es la suplementación?
- ✓ efectos adversos o colaterales del uso de suplementos de hierro
- ✓ consejería y advertencias del uso y conservación de suplementos de hierro en gotas, jarabe y micronutrientes

IX. REFERENCIAS LINKOGRÁFICA

Norma técnica manejo terapéutico y preventivo de La Anemia disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>.

ANEXO

1. ¿Qué es la Suplementación?

Esta intervención consiste en la indicación y la entrega de hierro, solo o con otras vitaminas y minerales, en gotas y jarabe, para reponer o mantener niveles adecuados de hierro en el organismo.

Hierro Polimaltosado:

Es un complejo de hierro de liberación lenta. La polimaltosado actúa como una envoltura alrededor del hierro trivalente, asegurando una liberación más lenta del complejo de hierro y produce menores efectos secundarios, en comparación con otras sales de hierro (sulfato, fumarato, etc.), permitiendo mayor tolerancia y el cumplimiento del tratamiento.

2. efectos adversos o colaterales del uso de suplementos de hierro

Los efectos colaterales son generalmente temporales y pueden presentarse según el suplemento utilizado.

Sulfato Ferroso: Se absorbe mejor entre comidas, pero se incrementan las manifestaciones de intolerancia digestiva (rechazo a la ingesta, náuseas, vómitos, constipación, diarrea, dolor abdominal), lo que puede limitar su adherencia y eficacia. Se recomienda consumirlos 1 o 2 horas después de las comidas.

Hierro Polimaltosado: En condiciones fisiológicas es estable y su interacción con otros componentes de la dieta parecen ser menores que la del Sulfato ferroso.

Ante la sospecha de reacciones adversas a medicamentos, el personal de salud debe reportarla en el Formato de Notificación de Sospechas de Reacciones Adversas a medicamentos y remitirla al órgano competente en su ámbito asistencial.

3. Consejería y advertencias del uso y conservación de suplementos de hierro en gotas, jarabe y micronutrientes

Cómo y con qué tomar los Suplementos de Hierro en gotas o jarabe Explicar a la madre, padre o cuidador:

- Abrir el frasco de suplemento de hierro (Sulfato Ferroso o

Complejo Polimaltosado Férrico) en gotas o jarabe y administrar según la dosis correspondiente, de manera directa en la boca del niño, que no debe contener alimentos.

- Utilizar el gotero o la cucharita para medir el suplemento en gotas o jarabe.
- Tratar de dar el suplemento a la misma hora cada día.

El suplemento debe darse espaciado de las comidas, 1 a 2 horas después de las comidas.

Tomar el suplemento de preferencia con jugos ricos en vitamina C o agua hervida. Asegurarse que el niño tome todo el jarabe o las gotas inmediatamente para evitar la tinción de los dientes.

No administrar el suplemento junto con otros medicamentos.

El consumo del suplemento de hierro en gotas o jarabe o los Micronutrientes deberán ser suspendidos cuando los niños se encuentren tomando antibióticos y reiniciarse en forma inmediata al terminar el tratamiento de antibióticos. **NO OLVIDAR**

Lavarse las manos con agua y jabón.

Lavar el dosificador (vasito, gotero, cucharita), enjuagar con agua hervida y mantener en un lugar limpio hasta la próxima dosis.

Excipientes: Metilparabeno; Propilparabeno; Azúcar; Polisorbato 80;

Esencia de vainilla; Esencia de dulce de leche; Sucralosa; Ácido

clorhídrico; Agua purificada. **Presentación Gotas:**

Envase conteniendo 20 ml. Cada ml contiene

Hierro elemental (como polimaltosato) 50 mg.

Líquido de color marrón oscuro, sabor y olor semejante a vainilla

Acción terapéutica: Antianémico.

Indicaciones

Está indicado en el tratamiento de las anemias ferropénicas y como preventivo de la deficiencia de hierro.

Sesión educativa N° 05

I. datos informativos:

- ✓ título: Hemoglobina y sus valores
- ✓ Grupo Dirigido: Madres que acuden al Establecimiento de salud I- 3 La Arena
 - ✓ Transmisión en vivo: Presencial
- ✓ Fecha: 10 /11/2020
- ✓ Duración: Aprox. 30 minutos
 - ✓ Responsables: Estudiante de Enfermería: Lorena Betsabeth Arévalo sernaqué. Peña
Córdova Merci Karito

II. FINALIDAD

La sesión educativa sobre Suplementación con hierro polimaltosado se realizará con la finalidad de lograr que las madres que acuden al establecimiento de salud I-3 La Arena conozcan sobre la hemoglobina

III. OBJETIVOS:

Objetivo General:

Educar a las madres de niños entre 6 y 36 meses de edad del establecimiento de salud I-3 la Arena.

Objetivos Específicos:

- ✓ Brindar información sobre el concepto de hemoglobina en madres de niños entre 6y 36 meses del establecimiento de salud.
- ✓ Dar a conocer los valores normales de hemoglobina en madres de niños entre 6y 36 meses del establecimiento de salud

III. JUSTIFICACIÓN

Los infantes tienen un mayor riesgo de anemia debido a su rápido crecimiento y las fuentes dietéticas limitadas en hierro. Se considera anemia a la disminución de la hemoglobina por debajo de los límites inferiores considerados como normales, de acuerdo a la edad y el sexo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se considera como anemia en niños, al valor de la hemoglobina por debajo de los 11 g/dl, para los niños de 6 meses de edad a menores de 6 años de edad, también es equivalente un valor mínimo de hematocrito menor de 33 %. Acorde con el nivel de gravedad dependiente de los gramos de hemoglobina, las anemias se clasifican en leve (10 – 10.9 g/dl), moderada (8 a 9,9 g/dl) y severa (< 8 g/dl). Dentro de las causas de anemia se considera: la carencia dietética, la absorción disminuida, el aumento de las necesidades y las pérdidas crónicas de sangre. La carencia dietética es una de las principales causas, debido a que la dieta a base de leche contiene poco hierro.

IV. METODOLOGÍA:



Expositora.



Dinámica Participativa

V. CUADRO DE ACTIVIDADES

Contenidos y objetivos	Actividades		Materiales educativos	Técnicas y métodos	Duración
	Responsable	Familia			
SALUDO	La estudiante de enfermería Realiza el saludo a las madres de los niños entre 06 y 36 meses.	Las madres y padres de familia responden asertivamente a saludo.	Medio: Auditivo, palabra hablada	Método: Dialogo	2'
PRESENTACIÓN	La interna se presenta ante las madres y fórmula preguntas para que las mismas infieran el tema de la sesión educativa.	Los participantes mencionan el tema de la sesión educativa a través de la resolución de las preguntas formuladas por la interna.	Palabra hablada Lluvia de ideas.	Activo - participativo Dialogo	4'
Sesión educativa propiamente dicha	La estudiante de enfermería inicia la sesión educativa.	Las madres de familia colaboran y atienden atentamente	Diapositivas elaboradas por las estudiantes	Método: Activo participativo Técnica: Explicativa	10'
Demostración de la	La estudiante	Las personas participan activamente durante la exposición	Palabra hablada.	Activo - participativo Demostración	5'
RETROALIMENTACIÓN	La estudiante proyecta información hierro polimaltosado haciendo un resumen con voz clara.	Las participantes reciben y revisan curiosamente el material entregado.	Tríptico. Palabra escrita. Palabra hablada	Activo.	2''

EVALUACIÓN	La estudiante de enfermería invita a participar a 3 madres de manera voluntaria para que responda a las preguntas sobre hemoglobina .	Las participantes se ofrecen de manera voluntaria para responder las preguntas.	Palabra hablada.	Activo – participativo. Re demostración	4'
Despedida, agradecimiento y registro.	La estudiante de enfermería agradecerá a la madre. Y procederá al registro.	Se anotara en el registro de asistencia a las madres participantes	Palabra hablada. Palabra escrita.	Técnica: dialogo	3'

VII. RECURSOS Y MATERIALES

A) Recursos Humanos:

- ✓ estudiante de enfermería responsable de la charla educativa
- ✓ Madres usuarias que acuden al servicio de CRED
- ✓ Lic. De enfermería supervisora

B) Recursos Materiales

- ✓ Imágenes didácticas
- ✓ Rotafolio de hemoglobina y valores normales de hemoglobina.
- ✓ Registro de participación
- ✓ Lapicero azul y/o negro

C) Recursos institucionales

- ✓ Establecimiento de Salud I-3 La Arena.

VIII. CONTENIDO:

- ✓ Concepto de hemoglobina
- ✓ Medición de la concentración de Hemoglobina
- ✓ valores de hemoglobina

IX .REFERENCIAS LINKOGRÁFICA

Norma técnica manejo terapéutico y preventivo de La Anemia
disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>.

X. ANEXOS

Concentración de hemoglobina:

1. Es la cantidad de hemoglobina presente en un volumen fijo de sangre.
Normalmente se expresa en gramos por decilitro (g/dL) o gramos por litro (g/l)

Medición de la concentración de Hemoglobina o Hematocrito:

La medición de la concentración de hemoglobina es la prueba para identificar anemia.

Para determinar el valor de la hemoglobina en niños, adolescentes, mujeres gestantes o puérperas se utilizarán métodos directos como: cianometahemoglobina (espectrofotómetro y azidametahemoglobina (hemoglobinómetro) , o los diferentes métodos empleados por contadores hematológicos (analizador automatizado y semiautomatizado) para procesar hemograma .

- De no contar con ningún método de medición de hemoglobina, se determinará el nivel de anemia según la medición del hematocrito.
- La determinación de hemoglobina o hematocrito será realizada por personal de salud capacitado en el procedimiento, de acuerdo al método existente en su Establecimiento de Salud. En cualquiera de los casos es necesario indicar la metodología utilizada.
- Todo Establecimiento de Salud, de acuerdo al nivel de atención, debe contar con uno de los métodos anteriormente descritos y sus respectivos insumos para la determinación de hemoglobina o hematocrito. Se deberá realizar el control de calidad de los datos obtenidos por cualquiera de estos métodos. En el caso de hemoglobina, se contará con una solución patrón de concentración de hemoglobina conocida.
- Cuando un Establecimiento de Salud no cuente con uno de estos métodos para la determinación de hemoglobina o hematocrito, se coordinará con un establecimiento de mayor complejidad, para realizar el despistaje de anemia entre la población de niños, adolescentes, mujeres

gestantes y puérperas, quienes serán citados oportunamente para la determinación de hemoglobina. Este despistaje se realizará al menos una vez por mes. El equipo de salud capacitado se movilizará para realizar la medición de hemoglobina con equipos portátiles.

- En zonas geográficas ubicadas por encima de los 1,000 metros sobre el nivel del mar (msnm), se debe realizar el ajuste del valor de la hemoglobina observada antes de realizar el diagnóstico. Para ello se tendrá en consideración la altitud de

la localidad donde viene residiendo del niño, adolescente, mujer gestante o puérpera en los últimos 3 meses. La orden de laboratorio deberá consignar esta localidad.


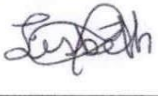
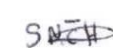
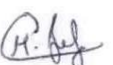
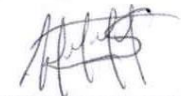
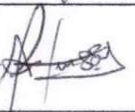

1. VALORES DE HEMOGLOBINA

Población	Con Anemia Según niveles Hemoglobina (g/dL)			Sin anemia se niveles Hemoglobina
Niños Prematuros				
1ª semana de vida	≤ 13.0			>13.0
2ª a 4ta semana de vida	≤ 10.0			>10.0
5ª a 8va semana de vida	8.0			>8.0
Niños Nacidos a Término				
Menor de 2 meses	< 13.5			13.5-18.5
Niños de 2 a 6 meses cumplidos	< 9.5			9.5 - 13.5
	Severa	moderada	leve	
Niños de 6 meses a 11 años cumplidos	< 7.0	7.0 - 9.9	10.0 -	≥ 11.0
Niños de 5 a 11 años edad	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 -	≥ 11.5

Anexo N°12: asistencia de madres a sesiones desde el periodo 13/10/20 hasta 24/11/2020

CONSENTIMIENTO INFORMADO: LISTA DE MADRES DE NIÑOS ENTRE 06 MESES A 36 MESES DE EDAD QUE PARTICIPARON VOLUNTARIAMENTE

Fecha:








N°	APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	TELEF./CEL	FIRMA	HUELLA
01	Silva Ramos Judy	71097470	-		
02	Sandoval Inga Isbeth	70663648	-		
03	Mole Chavez Maria	41814776	970534368		
04	Silva Titano Milagros	70404213			
05	Sernaqui Ancajma Yovany	40604580			
06	Namucde Sandoval Ingrid	72779560	943225016		
07	Cardoza Mecharto Candy	76610833	926803985		

CONSENTIMIENTO INFORMADO: LISTA DE MADRES DE NIÑOS ENTRE 06 MESES A 36 MESES DE EDAD QUE PARTICIPARON VOLUNTARIAMENTE






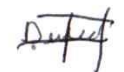

Fecha:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	TELEF./CEL	FIRMA	HUELLA
01	Ipanaguá Quintana Roxi	46395687	939877541	Roxi	
02	Chiroque Ramos Miriam	74231982	919045711	Miriam	
03	Sacola More Maria	47582676	-	Maria	
04	Ramos Lovenas Yaguly	71110767		Yaguly	
↕ - 05	Rosa Elvira Chavez	48195786	902623136	Rosa	
06	Wilchez Espinoza	485890146	949992329	Wilchez	LLANA
07	Elias Juarez Maso	44411159	969075558	Maso	LLANA






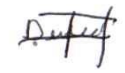

CONSENTIMIENTO INFORMADO: LISTA DE MADRES DE NIÑOS ENTRE 06 MESES A 36 MESES DE EDAD QUE PARTICIPARON VOLUNTARIAMENTE

Número	APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	TELEFONO	FIRMA	HUELLA
01	Martinez More Johana	76214718	998988794		
02	Chavez Maza Ana	47763050	921041075		
03	Litano Huiman Santos	462549544	—		
04	Castro Namuchu Yanica	47273816	912303191		
05	yamunaqui Lalupa ^{branda} Cordón	71080040	930167704		
06	Ramos Anastasio Inma	71124836	985028307		
07	Silupu Ibaroque Yeymy	70456072	930720320		


CONSENTIMIENTO INFORMADO: LISTA DE MADRES DE NIÑOS ENTRE 06 MESES A 36 MESES DE EDAD QUE PARTICIPARON VOLUNTARIAMENTE

Número	APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	TELEFONO	FIRMA	HUELLA
01	Prado Fernandez Maria	71121564	95 748 7755		
02	Cruz Huertas Ruth.	46253172	928627257		
03	Sullón Seenaque Muelles	43754955	975438505		
04	Santos Ipanaque María	48468720	932822031		
05	Florus Sosa María Jesús	60442498	AHA 13 de abril c/6.		
06	Jinga Juarez Deysi	47821434	Comercio S/A		
07	Chinque Sosa Teresa	705370716			

CONSENTIMIENTO INFORMADO: LISTA DE MADRES DE NIÑOS ENTRE 06 MESES A 36 MESES DE EDAD QUE PARTICIPARON VOLUNTARIAMENTE

Número	APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	TELEFONO	FIRMA	HUELLA
01	Prado Fernandez Maria	71121564	95 748 7755		
02	Cruz Huertas Ruth.	46253172	928627257		
03	Sullón Seznague Muelles	43754955	975438505		
04	Santos Ipanaque Maria	48468720	932822031		
05	Florus Sosa Maria Jesús	60442498	ATA 13 de abril 06.		
06	Jinga Juarez Deysi	47821434	d/comercio s/n		
07	Chinque Sosa Teresa	705370716			

CONSENTIMIENTO INFORMADO: LISTA DE MADRES DE NIÑOS ENTRE 04 MESES A 36 MESES DE EDAD QUE PARTICIPARON VOLUNTARIAMENTE

Número	APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	TELEFONO	FIRMA	HUELLA
01	Sara Cabo Harón	46061676	924035489		
02	Fátima Salupi Corcán	72579089	915319398		
03	Verónica Salupi Velho	7106358	-		
04	Fabíolo Cuyo Nuyra	49661937	927107685		
05	Rosa Fernández Janga	70539541	922943918		
06	Jesús Salupi Ramos	71000850	:		
07					

ANEXO N°13: Fotografías

Encuesta aplicada a madres que acuden al Es I-2 Chatito



Encuesta aplicada a madres que acuden al Es I-3 La Arena



Foto del centro de salud I-3 La Arena



Servicio de CRED



Madres y Enfermeras que participan en Sesión

Demostrativa.









UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Taller de nutrición y nivel de conocimiento sobre hierro
polimaltosado en madres de niños entre 06 y 36
meses del Establecimiento de salud I-3 - La Arena

TESIS PARA OBTENER EL TITULO DE PROFESIONAL DE:

LICENCIADA DE ENFERMERÍA

AUTORAS:

Arévalo Sernaqué, Lorena Betsabeth (ORCID: 0000-0003-1580-3343)

Peña Córdova, Merci karito (ORCID: 0000-0002-8543-5577)

ASESORA:

Mg. Pulache Herrera, Carmen Mariela (ORCID: 0000-0002-5829-4422)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Perinatal e Infantil

PIURA - PERÚ

2020

Dedicatoria

Con la mayor reverencia a Dios padre celestial, por brindarnos sabiduría y fortaleza para enfrentarnos a los nuevos retos de la vida personal y profesional. A nuestros padres por orientarnos hacia el bien, por ser el principal soporte en el logro de nuestros sueños y acompañarnos en las alegrías y adversidades de nuestra experiencia de vida.

Agradecimiento

A Dios, a nuestros padres y docentes formadores, quienes han participado en nuestro proceso de formación profesional y desarrollo de nuestro trabajo de investigación, gracias por ser parte de nuestros logros.

A la Mg. Pulache Herrera Mariela quien nos brindó asesoramiento en la estructura del trabajo de investigación.

Al Establecimiento de Salud I-3 La Arena Que me nos acogió durante nuestro último año formación profesional para la realización de esta investigación, en especial a los grandes profesionales que tuve el honor de conocer.

Índice de Contenidos

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	7
III. METODOLOGÍA.....	16
3.1 Tipo y diseño de investigación:	16
3.2 Variables y operacionalización.....	17
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	19
3.5 Procedimiento.....	20
3.6 Método de análisis de datos.....	21
3.7 Aspectos éticos	21
IV. RESULTADOS	23
V. DISCUSIÓN	29
VI. CONCLUSIONES.....	33
VII. RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS	35
ANEXOS.....	39
ANEXO N°01: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN	39
ANEXO N°02: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	40
ANEXO N°03: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	45
ANEXO N° 04: FICHA DE EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO.....	50
ANEXO 05: CARTA DE PRESENTACIÓN AL E.S I-2 CHATITO	53
ANEXO 06: PRUEBA PILOTO	54
ANEXO 07: FORMATO DE REGISTRO DE CONFIABILIDAD.....	57
ANEXO 08: CARTA DE PRESENTACIÓN AL E.S I-3 LA ARENA	58
ANEXO N°9: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	59
ANEXO 10: PLAN DE SESIÓN DEMOSTRATIVA	62
ANEXO N°11: FOTO DEL CENTRO DE SALUD I-3 LA ARENA.....	107

Índice de tablas

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre suplementación de hierro polimaltosado en niños entre 06 a 36 meses de edad antes del taller de nutrición.	23
Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre generalidades en madres de niños entre 06 a 36 meses de edad	24
Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre beneficios del hierro en madres de niños entre 06 a 36 meses de edad	25
Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre administración de hierro polimaltosado en madres de niños entre 06 a 36 meses de edad	26
Tabla 5. Nivel de conocimiento sobre suplementación de hierro polimaltosado en niños entre 06 a 36 meses de edad después del taller de nutrición.	27
Tabla 6. Nivel de conocimiento sobre suplementación de hierro polimaltosado en madres de niños entre 06 y 36 meses de edad en Establecimiento de salud I-3 La Arena.....	28

RESUMEN

Objetivos: determinar de qué manera el taller de nutrición mejora el nivel de conocimiento sobre suplementación de hierro polimaltosado en madres de niños entre 06 y 36 meses de edad en Establecimiento de salud I-3 La Arena. **Material y método:** Estudio de tipo cuantitativo aplicada de diseño experimental, de carácter preexperimental. **Población y Muestra** de 72 madres de niños entre 04 y 36 meses que acuden al Establecimiento de salud I-3 La Arena. **Técnica e instrumento:** para la recolección de los datos se utilizó la técnica de la encuesta y de instrumento un cuestionario validado por el juicio de expertos. El estudio de los datos resultantes se obtendrá a través de la prueba de wilcoxon a través del software estadístico SPSS V25 y Excel 2018. **Resultados:** los resultados fueron de 72 madres encuestadas. En el pretest en la dimensión de generalidades sobre hierro polimaltosado 58.3 % presento un nivel de conocimiento deficiente y un 38.9% tiene un conocimiento bueno. Después que las madres participaron en el taller de nutrición, la valoración aumenta en un 90.3% su nivel de conocimiento. Antes de aplicar el taller Conocimiento sobre Hierro polimaltosado de la dimensión de beneficios, donde se aprecia que el 20.8% presento un nivel de conocimiento bueno y un 63.9% presento un nivel de conocimiento deficiente, después de aplicar el taller de nutrición un 90.3% presentó un nivel de conocimiento bueno y el 8.3% presentó un conocimiento deficiente. Por consiguiente, el 27.8% presento un nivel de conocimiento bueno y el 62.5% de madres presento un nivel de conocimiento deficiente sobre la administración de hierro polimaltosado, después de ser aplicado el taller de nutrición a un 88.9% de madres presentó un nivel de conocimiento bueno y el 6.9 % presentó un conocimiento deficiente .En el pre-test el 59.7% tienen un nivel de conocimiento deficiente, y que solo un 31.1% tiene un buen nivel de conocimiento; después que los encuestados participaran del taller de nutrición , el % 90.3 tiene un nivel de conocimiento bueno. **Conclusiones:** Se concluye que existe una diferencia significativa entre el nivel de conocimiento de hierro polimaltosado, antes y después del taller sobre nivel de conocimiento en madres de niños entre 06 a 36 meses que acuden al Establecimiento de Salud I-3 La Arena.

Palabras claves: Nutrición, hierro polimaltosado, suplementación.

ABSTRACT

Objectives: to determine how the nutrition workshop improves the level of knowledge about polymaltosed iron supplementation in mothers of children between 06 and 36 months of age in Health Establishment I-3 La Arena. **Material and method:** Applied quantitative study of experimental design, of a pre- experimental nature. Population and Sample of 72 mothers of children between 04 and 36 months who attend the I-3 La Arena Health Establishment. **Technique and instrument:** for data collection, the survey technique was used and a questionnaire validated by expert judgment was used as an instrument. The study of the resulting data will be obtained through the wilcoxon test through the statistical software SPSS V25 and Excel 2018. **Results:** the results were from 72 mothers surveyed. In the pre-test in the dimension of generalities about polymaltosed iron, 58.3% presented a poor level of knowledge and 38.9% had a good knowledge. After the mothers participated in the nutrition workshop, the assessment increases their level of knowledge by 90.3%. Before applying the Knowledge about Polymaltose Iron workshop from the benefits dimension, where it is seen that 20.8% presented a good level of knowledge and 63.9% presented a deficient level of knowledge, after applying the nutrition workshop 90.3% presented a good level of knowledge and 8.3% presented poor knowledge. Consequently, 27.8% presented a good level of knowledge and 62.5% of mothers presented a deficient level of knowledge about the administration of polymaltosed iron, after applying the nutrition workshop to 88.9% of mothers presented a level of knowledge good and 6.9% presented a deficient knowledge. In the pre-test 59.7% have a deficient level of knowledge, and only 31.1% have a good level of knowledge; After the respondents participated in the nutrition workshop, 90.3% have a good level of knowledge. **Conclusions:** It is concluded that there is a significant difference between the level of knowledge of polymaltosed iron, before and after the workshop on the level of knowledge in mothers of children between 06 and 36 months who attend the Health Establishment I-3 La Arena.

Keywords: Nutrition, polymaltosed iron, supplementation.

I. INTRODUCCIÓN

Uno de los problemas que afronta gran parte de la sociedad peruana, fundamentalmente los sectores rurales y urbanos marginales, se asocia a la presencia de grandes grupos humanos que padecen de desnutrición, desnutrición crónica y en muchos de los casos de anemia, situación que afecta principalmente a la población infantil. Los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2018) (1), sostienen que este problema, en el país, afecta al 17,5% de los infantes menores de 5 años, tan igual sucede con la presencia y la prevalencia de la anemia que viene afectando al 42.2% de infantes menores de 5 años.

La UNICEF (2018), en sus informes sobre la incidencia y prevalencia de la anemia en los infantes en el año 2018, llega a concluir que en promedio en el mundo unos 149 millones de infantes que tienen menos de 5 años ya padecían de retardo en el desarrollo y un promedio de 50 millones que tienen menos de 5 años sufrían de la pérdida paulatina del peso corporal. De otro lado, en Latinoamérica y el Caribe, 4,8 millones de infantes que tienen menos de 5 años padecen de retardo de crecimiento y 0,7 millones de emaciación. En el Perú se evidencia que un 12% de menores de 5 años presenta desnutrición y desnutrición crónica, existiendo departamentos del área rural donde este flagelo alcanza el entre el 30 al 40% de los niños que tienen menos de 5 años, situación que ha llevado a los gobiernos en el mundo a luchar por su erradicación y tener una sociedad más justa y con una población más sana (2). Las cifras de la presencia de desnutrición crónica y la anemia, en niños que tienen menos de 5 años, en el Perú, son muy desalentadoras, problemas que son ocasionado por los efectos de la pobreza, el desempleo, la calidad de los ingresos, el nivel educativo de las familias y que sus efectos directos se evidencian en la calidad de la dieta alimenticia de las madres embarazadas y en los niños menores, por el deficiente consumo de alimentos enriquecidos en vitaminas, como A, B, C y ácido fólico; minerales tales como hierro, yodo (3), calcio y zinc; dificultad que se transformado en una de las preocupaciones de

salud pública más persistente en el presente siglo, por las consecuencias que origina en el desarrollo biológico y físico y cognitivo de los niños.

Entre las consecuencias que origina la desnutrición y la anemia, se pueden mencionar, retraso en el crecimiento y el desarrollo del área psicomotora, alto riesgo en la morbilidad y a futuro se visualiza un elevado número de personas afectadas con enfermedades infecciosas, siendo el grupo más vulnerable la población infantil, entre ellos los niños que tienen menos de 36 meses (4) Garantizar un desarrollo adecuado en la salud de los niños y el fortalecimiento de su desarrollo integral, ha conllevado a los gobiernos, a establecer objetivos y metas para lograr disminuir la prevalencia e incidencia de la anemia y la desnutrición, considerando disminuir de 43% a 19% en el año 2021, en el que celebramos el aniversario de nuestra independencia (5).

Cabe hacer mención que la prevalencia de la desnutrición crónica y la anemia ha obligado al Estado peruano a aprobar diversas políticas para reducir la incidencia de estos problemas, que en el posterior desarrollo de la persona va a originar problemas en el retraso en cognitivo, mental y social en los niños. Para revertir el problema de desnutrición y de la anemia, durante el año 2018, el estado aprobó un programa para reducir significativamente la desnutrición y la anemia en los pequeños de 0 a 6 años, en coordinación con los diversos sectores estatales y privados, con la finalidad de anticipar y reducir los casos de anemia en niños(as), teniendo una mayor importancia, los infantes menores de 35 meses de edad, gestantes y adolescentes (6).

No se puede dejar de precisar, que frente a la incidencia de la desnutrición crónica y la anemia, los infantes y principalmente los lactantes son el grupo más vulnerable, por ser grupo de riesgo a adquirir enfermedades infecto contagiosas, diarreicas; su vulnerabilidad se debe fundamentalmente a la incidencia de la desnutrición y la anemia, y una de las alternativas es la alimentación complementaria a través del consumo de dietas saludables, ello demanda del conocimiento y la práctica de las madres sobre la capacidad nutritiva de los alimentos que diariamente consume el niño, así como de los beneficios que aporta el sulfato ferroso. (7).

En la erradicación o minimización de la desnutrición y la anemia, es importante el papel de la familia, especialmente los padres, quienes son un componente esencial

en la favorecer el desarrollo del infante libre de anemia y desnutrición, por ello es indispensable dotarlos de conocimientos sobre dietas saludables en base al conocimiento de los nutrientes y concentraciones de los productos disponibles en la zona, así como de los suplementos micronutrientes, en este sentido, el Gobierno debe brindar información necesaria para que los miembros del núcleo familiar se comprometan en esta lucha, para lograr el desarrollo saludable de los niños. (8).

Se debe considerar que la anemia es una enfermedad que afecta a la niñez y que significa la disminución paulatina de glóbulos rojos sanos para el transporte del oxígeno a los diversos tejidos del cuerpo, su presencia se manifiesta con cansancio y debilidad para el desarrollo de las actividades diarias. Estos efectos deben ser de conocimiento de las madres y de la familia, por sus efectos que ocasiona en la calidad de vida de los infantes. Datos del MINSA, 2017, sostienen que la anemia, afecta al 43.6% de los infantes entre los 6 a 36 meses de edad, no obstante, es más común entre los infantes de 6 a 18 meses, afirmando que, 6 de cada 10 infantes padecen de anemia” (9). En este sentido los esfuerzos del Estado se dirigen a reducir su incidencia, pero aún esta enfermedad afecta al 12.2% de infantes que tienen de 5 años en el 2019 y en la zona rural alcanza al 42.5% y 7.9% en las urbanas” (9).

La estadística presentada por la Dirección regional de salud (DIRESA- Piura) durante el año 2019, devela que se registraron en la región, un total de 1,239 casos de infantes menores de 36 meses con cuadros de anemia. El establecimiento de salud I-3, pertenece al distrito de La Arena, considerada una zona rural con extrema pobreza tiene una población de 38,724 habitantes y según las estadísticas se reportaron 833 casos de niños menores de 36 meses que presentaban un cuadro anemia (10). (11) (12).

Se debe considerar que una buena alimentación es esencial; para alcanzar una buena calidad de vida, principalmente en los primeros años de vida, pues es donde se requiere los mayores esfuerzos para dotar de todos los nutrientes necesarios para garantizar el desarrollo de la capacidad física, mental y biológica de los niños, considerando que éstos son el futuro de toda sociedad. La presencia de la anemia en infantes que tienen menos de 6 años, garantizará la capacidad de contraer enfermedades infectocontagiosas, además que el efecto ha de ser en el desarrollo cerebral del niño, incapacitándolo para un desarrollo cognitivo, por ende sus

aprendizajes se verán debilitados y esta situación problemática debe ser conocida por las madres de los niños, ello será posible a través del desarrollo de talleres de capacitación, donde se brinden los conocimientos necesarios y fundamentales sobre los efectos de una inadecuada dieta alimenticia, pero a la vez ha de ser una estrategia que permita el fortalecimiento del conocimiento de alternativas, para minimizar la desnutrición y la anemia en los infantes, a través de la información que reciba las madres sobre los efectos del consumo de suplementación de hierro polimaltosado, en la como preventivo de la anemia.

Dentro de las intervenciones que el estado peruano ha implementado para contribuir en las buenas prácticas alimenticias y disminución de la anemia, principalmente en los niños e infantes, se encuentran las sesiones demostrativas, que tiene por finalidad educar a las madres sobre una adecuada alimentación a sus niños, estas son actividades educativas donde los participantes aprenden la importancia de la suplementación de hierro mediante una participación continua y la interacción entre los participantes.

Uno de los pilares en el control de crecimiento del niño es la profesional de enfermería, quién debe cumplir un rol muy importante para garantizar el desarrollo sostenido del niño a partir de un proceso de evaluación continua sobre su crecimiento y desarrollo, desde su nacimiento, con el objetivo de detectar oportunamente los riesgos más permanentes que afecten la salud del niño, garantizando su evolución y crecimiento, por ello se cuenta con el consultorio de crecimiento y desarrollo (CRED) dedicado a ofrecer asesorías a los padres para fortalecer prácticas de alimentación, higiene saludables que garanticen el desarrollo integral del infante.

Considerando que la desnutrición y la anemia son dos males que afectan el desarrollo mental, físico y biológico de los infantes y teniendo en cuenta el desconocimiento de las madres, se ha creído conveniente implementar un taller sobre nutrición que tiene como propósito educar a las progenitoras de niños entre 06 y 36 meses, que permitirá brindar una información adecuada a las madres acerca de una alimentación enriquecida en hierro que favorezca al crecimiento y desarrollo del infante, formulamos la siguiente interrogante: ¿De qué manera la ejecución del taller de nutrición mejorará el nivel de conocimiento sobre el consumo de hierro polimaltosado en madres de niños entre 06 y 36 meses que acuden al

Establecimiento de salud I-3 La Arena?

Cabe resaltar que la investigación se orienta principalmente a evidenciar el nivel de desconocimiento por parte de las madres, de la importancia del consumo de hierro, que afecta el normal desarrollo del niño, provocando la disminución de hemoglobina, por consiguiente la presencia de la desnutrición y desnutrición crónica, la presencia y prevalencia de la anemia en los infantes, generando problemas que afectan el crecimiento del niño, su desarrollo cognitivo y emocional, además de su inserción en el mundo social.

Contrarrestar los diferentes tipos de anemia en edades futuras, no siempre implica que se mejore en los niños sus capacidades cognitivas y mentales, por ende, su rendimiento intelectual, en razón de que se ha comprobado que los niños que padecen anemia o desnutrición, son niños que presentan deficiencias en su rendimiento escolar, por ello se debe trabajar en actividades que permitan evitar que los niños y niñas lleguen a presentar anemia y desnutrición crónica. En este sentido la investigación se orientará a realizar actividades de concientización, orientación a las madres con respecto a una adecuada alimentación sobre el suministro correcto de hierro polimaltosado, estudio que beneficiará a los infantes entre 06 y 36 meses de edad del Distrito de La Arena. Esta investigación aportará soluciones a uno de los principales problemas que suele afectar en un alto porcentaje a la población infantil y agrava su situación de salud, entre ellos a los infantes entre 06 y 36 meses de edad, pues las progenitoras de infantes de 06 a 36 meses, van a adquirir el conocimiento sobre la importancia y beneficios del consumo de suplementos ricos en vitaminas, que ayudará a minimizar y porque no, a erradicar la desnutrición y la prevalencia de la anemia, que es una de las metas del gobierno para conseguir optimizar la calidad de vida de las personas, especialmente de los niños y adolescentes. Por otra parte, la realización de este trabajo beneficiará a la población, en el sentido de que las madres podrán ayudar a controlar la prevalencia de la anemia en sus hijos (as) desde los 06 meses y 36 meses, mediante el taller de nutrición.

Para solucionar el problema planteado en la investigación, como objetivo general se ha definido, determinar de qué manera el taller de nutrición mejora el nivel de conocimiento sobre suplementación de hierro polimaltosado en madres de niños entre 06 y 36 meses de edad en Establecimiento de salud I-3 La Arena y como

objetivos específicos: Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre suplementación de hierro polimaltosado en niños entre 06 a 36 meses de edad antes del taller de nutrición, identificar de qué manera el taller de nutrición mejora el nivel de conocimiento sobre generalidades en madres de niños entre 06 a 36 meses de edad, identificar de qué manera el taller de nutrición mejora el conocimiento sobre beneficios del hierro polimaltosado en madres de niños entre 06 a 36 meses de edad, identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre la administración de hierro polimaltosado en niños entre 06 a 36 meses de edad antes del taller de nutrición, Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre suplementación de hierro polimaltosado en niños entre 06 a 36 meses de edad después del taller de nutrición.

Para dirigir la investigación se plantea como hipótesis H1: La implementación del taller de nutrición mejorará de manera significativamente el conocimiento sobre suplementación de hierro polimaltosado en las madres de los niños entre 06 y 36 meses de edad que acuden al Establecimiento de salud I-3 La Arena.H0: La implementación del taller de nutrición no mejorará significativamente en conocimiento sobre suplementación de hierro polimaltosado las madres de los niños entre 06 y 36 meses de edad que acuden al Establecimiento de salud I-3 La Arena.

II. MARCO TEÓRICO

A nivel internacional, Se tiene el estudio realizado en el 2017 por Bermeo Doris y Ramírez María en Ecuador; denominado: Factores que influyen en la adhesión a la suplementación con micronutrientes Chis Paz, en tutoras de infantes menores de 3 años, de la posta médica Santa Anita, en el Centro Infantil del Buen Vivir Nuevos Horizontes El Condado, en la capital Quito, fase abril - julio de 2017. Los investigadores se propusieron identificar los elementos fundamentales que influyen en la adhesión a la suplementación con micronutrientes Chis Paz en infantes menores de 3 años en el CIBV "Nuevos Horizontes El Condado". La metodología empleada corresponde a la metodología cuantitativa y cualitativa con diseño descriptivo, transversal, contaron con una población de 30 tutoras con atención domiciliaria y 5 de atención institucional de infantes menores a 3 años. La misma concluyó que un 6% de infantes presentaron variación en relación al peso, talla y cantidad de hemoglobina, lo que conllevó a impulsar una oportuna información y control con las tutoras del infante para prevenir riesgos de desnutrición y anemia (13).

Otro antecedente de gran relevancia es el trabajo de investigación Rojas Ortiz, María Angélica y Suqui Pucha Ana Gabriela, de la Universidad de Cuenca Ecuador, del año 2016, desarrollaron la investigación titulada: Conocimiento, actitud y práctica para suministrar micronutrientes bajo la responsabilidad de las mamás de infantes menores de 3 años que asisten a la posta médica de Sinincay, 2016. La investigación fue bajo el enfoque cuantitativo, con diseño descriptiva transversal, cuya muestra fue constituida por 270 mamás y obtuvo los siguientes resultados: El 61% de las mamás de infantes que tienen menos de 3 años de edad tenían un nivel aceptable sobre conocimiento, actitud y prácticas adecuadas; el 40% de las mamás tenían conocimiento aceptable acerca de las nociones, provechos y efectos colaterales de la suplementación de micronutrientes, el 73% de las mamás se mostraban dispuestas para proceder de forma acertada al momento de administrar los micronutrientes y el 39% de las mamás tenían prácticas excelentes. Los resultados obtenidos sobre nivel de prácticas aceptables pudieron verse afectados por mala información, repercutiéndose en el incumplimiento al momento de administrar los micronutrientes porque, no cumplían con el procedimiento íntegro o

paralelamente administraban de manera incorrecta los suplementos lo que causaba efectos colaterales en los infantes como diarreas, estreñimientos entre otros efectos (14).

A nivel nacional, Pandía Mamani Lisbet Regina de la Universidad Nacional del Altiplano - Puno del año 2018 en su investigación titulado: conocimiento sobre suplementación con sulfato ferroso en gotas, en madres de infantes de 4 a 5 meses, Centro de Salud Samán 2018. Esta investigación se llevó a cabo con la finalidad de establecer el nivel de conocimientos de las madres con bebés de 4 a 5 meses de edad acerca de la suplementación de sulfato ferroso en gotas del puesto de salud I-2 Paucarcolla. La metodología empleada fue descriptiva, con diseño no experimental de corte transversal; se tomó como muestra a 24 progenitoras con bebés de 4 y 5 meses. Los resultados que se obtuvieron revelan que el 66.7 % de las progenitoras con niños de 4 y 5 meses tenían conocimientos en un nivel regular, el 29.2 % con conocimientos deficientes y un 4.2 % presentaron un conocimiento bueno (15).

Así también, Elizabeth Mery Yanqui Paredes de la Universidad Nacional del Altiplano – Puno 2016, titulado Conocimientos de las progenitoras con bebés de 4 a 5 meses de edad acerca de la suplementación de sulfato ferroso en gotas del puesto de salud I-2 Paucarcolla, Puno - 2016; la investigadora propuso identificar el nivel de conocimientos de las progenitoras con bebés de 4 a 5 meses de edad acerca de la suplementación de sulfato ferroso en gotas del puesto de salud I-2 Paucarcolla. La metodología fue cuantitativa, estudio descriptivo simple transversal, se tomó como muestra a 24 progenitoras con bebés de 4 a 5 meses de edad. Los resultados demostraron que el 46% de las madres con lactantes de 4 a 5 meses de edad, tenían conocimientos en un nivel regular, el 38% tenían un nivel de conocimientos bueno y un 17 % de progenitoras que presentaron un nivel de conocimientos deficiente. Esta investigación llegó a concluir que las progenitoras con bebés de 4 a 5 meses de edad que se atienden en el puesto de salud 1-2 Paucarcolla tenían niveles de conocimientos entre regulares y buenos sobre la suplementación con sulfato ferroso en gotas (16).

A nivel regional, Palacios Cardoza Claudia Lisseth de la Universidad Nacional de Piura en el año 2019, realizó la tesis denominada: Prácticas preventivas de anemia en mamás de infantes de 6-36 meses, CESAMICA, Enero – Marzo, 2019, investigación que se realizó bajo la metodología cuantitativa, diseño no experimental, de tipo descriptiva de corte trasversal; cuya muestra la conformaron 96 mamás de infantes de 6 a 36 meses, y se obtuvo resultados relacionados a prácticas de cuidado relacionadas a la prevención de la anemia sostenida en una nutrición enriquecida en hierro”, el 14.6% presentaban prácticas inadecuadas mientras que el 85.4% presentaban prácticas adecuadas. (17). Sin embargo, en la dimensión administración correcta multimicronutrientes el 24% presentaban prácticas adecuadas y el 76% evidenciaba prácticas poco adecuadas. En relación a la administración de leche materna, el 22.9% demostraban tener prácticas apropiadas en tanto que el 77.1% demostraban lo opuesto. Respecto a la dimensión higiene alimenticia, el 46.9% presentaban prácticas poco adecuadas, entretanto 53.1% evidenciaban poseer prácticas apropiadas. En general el 67.7% demostraban poseer prácticas inapropiadas, en tanto que el 32.3%” evidenciaron prácticas adecuadas (17).

Finalmente se encontró también un aporte en la investigación de Ortiz Flores Rossy Anais realizado en el 2017, en Piura y referida a la Efectos de una mediación educativa acerca de suplementación con hierro en cuidadoras de infantes del puesto de salud Santa Rosa de Cura Mori - Piura 2017, la metodología empleada fue de enfoque cuantitativo de diseño preexperimental, la investigadora propuso comprobar la eficacia de una mediación educativa acerca de suplementación con hierro, en cuidadoras de infantes del puesto de salud Santa Rosa de Cura Morí, 2017. En esta investigación se contó con una muestra de 40 cuidadoras que acuden al despacho de enfermería del puesto de salud I -1 Santa Rosa de Cura Morí, se determinó con los primeros resultados en la evaluación pre test, que el 83% de los cuidadores de niños tenía un nivel de conocimientos deficiente y un 10% de los cuidadores de niños tenía un nivel bueno sobre suplementación de hierro, sin embargo, los resultados obtenidos después de la mediación educativa, aplicado el postest se observó que un 90% de los cuidadores tenía un conocimiento bueno sobre suplementación de hierro (18).

Según el autor Bunge, en su libro, La ciencia su método y su filosofía, asume que

el hombre para explicar la realidad recurre fundamentalmente al conocimiento científico, el mismo que entre sus características se considera que debe ser racional, pues el hombre recurre al uso de la razón; es sistemático, porque necesita de una organicidad en las ideas; es exacto, porque no admite ambigüedades; además de que el conocimiento es producto de la necesidad del hombre de encontrar respuestas a los problemas a los que se enfrenta, para lo cual recurre a la investigación científica, que da la capacidad de poder verificar y contrastar el conocimiento, pero no infalible, puesto que el conocimiento sobre el ser de las cosas cambia; por tanto es preciso señalar que los conocimientos son productos de la acción humana, del contacto del hombre con su realidad, a través del cual el hombre logra una explicación y un actuar sobre esa realidad, significando que es el hombre el que determina la forma como acondiciona el mundo a sus necesidades. En este sentido la investigación, ha de rastrear el nivel de conocimientos de las mamás de los infantes entre los 6 meses a 3 años de edad, acerca del beneficio de la suplementación con hierro y sus efectos en la prevención de anemia y en el desarrollo integral del niño, sumando más a esta fundamentación que el hombre recurre a diversos tipos o niveles del conocimiento para su desarrollo o relación con el mundo” (19).

La Organización de las Naciones Unidas para la alimentación y la agricultura (FAO) (20), refiere que los micronutrientes ayudan a establecer una dieta alimenticia que busca el equilibrio en el consumo de vitaminas y minerales en la dieta alimenticia, su conocimiento ayuda a establecer una dieta rica proteínas y carbohidratos que fortalecen el desarrollo del niño y su fundamental función es facilitar reacciones químicas en el interior del organismo, adecuadas para el desarrollo biológico, físico y mental del individuo.

La anemia ferropénica, significa una afección por la cual el organismo humano no posee o desarrolla los suficientes glóbulos rojos sanos, encargados de proporcionar el aire a los tejidos corporales. La anemia ferropénica se origina en el momento en que el cuerpo humano no logra consumir la necesaria cantidad hierro, este mineral ayuda a producir glóbulos rojos y su deficiencia en la ingesta produce una forma común de anemia, la que se asocia a la reducción del nivel de hemoglobina y la producción de la cantidad de glóbulos rojos por debajo del nivel

que se considera como normal tanto en niños como en los adultos, se asocia al bajo consumo de hierro, que tiende a originar una deficiencia nutricional y es una de las principales causas de la anemia” (21).

Dentro de la clasificación de la anemia, está la “anemia leve”, que se produce cuando no hay consumo suficiente de hierro que permite que la hemoglobina tenga valores de hemoglobina de 10-10.9 gr/dl (Hto 28%), a nivel del mar. La Anemia moderada, se da cuando el cuerpo humano no tiene el consumo apropiado de hierro y el valor de la hemoglobina está dentro de los parámetros de 7- 9.9 gr/dl, Hto 28-21% a nivel del mar, Anemia severa, se va a presentar cuando los glóbulos rojos no transportan suficiente oxígeno a las distintas partes del cuerpo y se asocia a cuando la concentración de hemoglobina es inferior a 7 gr/dl y Hto menor a 21% a nivel del mar” (21).

Una de las causas principales de anemia en los infantes es la carencia de hierro, sin embargo, de igual forma podría originarse por infección de bacterias, virus o parásitos, a hemólisis que se hereda o se adquiere, al descenso en la producción de glóbulos rojos (anemia aplásica secundaria, infección, cáncer, radiaciones, medicinas, etc.) (22).

La anemia ferropénica o anemia por carencia de hierro es un problema de nutrición que más predomina en niños y niñas en etapa preescolar entre 06 a 24 meses de edad. El hierro es un factor fundamental en la composición de la hemoglobina; Este mineral que se almacena en el cuerpo humano y se emplea en la producción de proteínas como la hemoglobina y mioglobina que van transportar el oxígeno. La hemoglobina se halla en los glóbulos rojos y la mioglobina en el músculo. El hierro se halla de la misma manera en enzimas y en neurotransmisores, de ello se entiende que su déficit tiene secuelas negativas en el desarrollo de la conducta, de la mente y motriz, rapidez de conducción con lentitud en el sistema sensorial auditivo y en el sistema sensorial visual, y disminución del tono vagal. Las causas por deficiencia de hierro se debe muchas veces a la nutrición con pobre contenido y/o baja disposición de hierro; consumo de leche de vaca en menores de 01 año; reducción de la absorción de hierro debido al proceso inflamatorio intestinal; no se logra cubrir el requerimiento en el periodo de crecimiento rápido en los menores de 02 años; prematuridad y bajo peso en el nacimiento por reserva baja; corte rápido

del cordón umbilical que disminuye la transmisión de hierro durante el proceso del parto.

Los riesgos que ocasiona la anemia tienen un alto impacto que no se percibe por la desinformación en la población en general se producen efectos negativos en el crecimiento (falta de ganancia de peso y talla), desarrollo cognitivo, motor, comportamiento; en el niño hay una predisposición en adquirir infecciones de manera recurrente.

El hierro es absorbido en el duodeno y parte superior del yeyuno. En el estómago el ácido clorhídrico y enzimas contribuyen a liberar al hierro de la matriz alimentaria y a solubilizarlo, ya que el ácido clorhídrico va a favorecer la reducción de este catión a la forma ferrosa. Se adquiere el hierro de dos fuentes: hémico se va a absorber mejor aproximadamente en un 20 % a 30%, hierro no hémico se va a absorber en un 3% a 10 %. El 80% del hierro en los alimentos es en forma NO HÉMICA (6). Las cantidades de hierro totales en el cuerpo son de entre 30 a 40 mg por kilo de peso corporal. Se va a distribuir en 3 compartimientos: Funcional: hierro con funciones enzimáticas y metabólicas y de ésta su más grande representante es la hemoglobina; Circulante vinculado a transportar el hierro y se representa por la transferrina; De depósito vinculado con el almacenamiento y se representa por la ferritina y hemosiderina (6).

El análisis de hemoglobina podría realizarse en los consultorios de atención integral de salud del infante, del que se encarga el personal de enfermería quienes atienden a sus pacientes empleando el hemoglobinómetro o en los laboratorios que el establecimiento disponga para su servicio. El análisis de hemoglobina constituye uno de los requisitos para empezar la suplementación

con multimicronutrientes. El control de hemoglobina es parte de la atención integral de salud del infante (6). El esquema que se toma la hemoglobina es el siguiente y se realiza a los 06 meses; luego cada 06 meses hasta que cumpla los 02 años. A partir de los 2 años se realiza un dosaje de hemoglobina por año. En caso de que no se haya tomado el dosaje de hemoglobina a los 06 meses este se realizara en su próximo control (6).

La suplementación de hierro va a consistir en la indicación, de entregar hierro solo o con otras vitaminas y minerales. Su presentación del hierro viene en gotas; jarabe; tabletas y de esta manera compensar o conservar valores normales de hierro en el cuerpo. La suplementación de hierro es de manera terapéutica o preventiva; sobre el consumo se debe tener en cuenta lo siguiente: se va a dar en una sola toma de forma diaria, y si se llegaran a presentar efectos colaterales se debe proporcionar de manera fraccionada hasta 2 tomas (6).

Se recomienda brindar su consumo alejado de las comidas 1 0 2 horas después de los alimentos. Si el paciente se llegara a estreñir, debe indicarse que esto va a pasar cuando éste ingiera vegetales como fruta y verdura y tome más agua. En infantes a partir de los 6 meses de edad, debe agregarse 2 cucharadas de alimentos enriquecidos con hierro en su alimentación de cada día. Se recomendará consumir facilitadores de la absorción de hierro, alimentos enriquecidos con vitamina C en la comida; bajar la ingesta de inhibidores de la absorción de hierro: té; producto lácteo (leche, yogurt, queso) que deben alejarse de las comidas principales (6).

Dentro del consultorio de crecimiento y desarrollo del niño (CRED) se brinda consejería para administrar los suplementos de hierro y micronutrientes. Dándose mayor énfasis en la importancia de prevenir la anemia, conocer cuáles son sus consecuencias; se indica cómo administrar el suplemento de hierro (GOTAS o JARABE); Advertencias del uso y conservación del suplemento de hierro en gotas o jarabe (6).

La consejería brindada a la madre del niño sobre el suplemento y potenciales efectos colaterales. Se le brinda la información necesaria a la madre y/o cuidador. Si el infante es diagnosticado con anemia, debe recibir el suplemento de hierro todos los días en un lapso de 6 meses, se le anotará en la indicación la dosis que le debe dar a su niño, se le debe proporcionar el suplemento de hierro al infante a

la misma hora de preferencia 1 o 2 horas después de cada comida, asegurarse que su niño tome el suplemento inmediatamente, proporcionarle agua o jugo de frutas (6).

Si el niño está recibiendo suplementación con hierro y se le indica tratamiento con antibióticos se recomienda suspender el suplemento de hierro; debido a que los antibióticos interfieren en la absorción de hierro. A la madre se le hace tener presente que el suplemento es necesario para reforzar la alimentación y no va a sustituir a los alimentos que contienen fuente de hierro (6).

Se le instruye a la madre sobre los efectos colaterales que se podría presentar en su niño por el consumo del suplemento de hierro. El niño(a) puede presentar algunos malestares como náusea, vómito, diarrea, estreñimiento, oscurecimiento de los dientes (o de su vestimenta si el suplemento llega a caer en ella), defecación oscura cuyo efecto es temporal y pasa, en todo caso no tendría por qué asustarse. Si permanecen el efecto colateral como la náusea, vómito o diarrea debe indicarse que debe probar dividiendo la dosis del suplemento de hierro o modificando el horario (6).

Se deberá enseñar a la progenitora como se debe guardar de forma adecuada los suplementos de hierro: Gotas, Jarabe. Se debe cerciorar que esté bien cerrado, protegido de la luz del sol y la humedad. Se deben guardar en un sitio que no esté al alcance de los infantes para impedir su ingestión accidental o intoxicación (6).

El hierro también participa en diversos cambios biológicos, como en la eritropoyesis, que no es sino la función para la producción de glóbulos rojos para lograr la adecuada oxigenación del cuerpo, además interviene en la división celular y la síntesis de hemoglobina. No esta demás acotar que el cuerpo humano requiere de este mineral para la elaboración de hormonas y tejido conectivo, para lograr un funcionamiento adecuado de numerosas enzimas, su deficiencia no permite llevar a cabo las diversas funciones metabólicas, por lo que ante una deficiencia en su cantidad no permite el desarrollo diversas funciones metabólicas e inclusive hay un deterioro en la respuesta inmunológica. (23).

La visita in situ al Establecimiento de Salud del distrito de La Arena, ha de permitir documentar la investigación a través de analizar el registro seguimiento y evaluación del desarrollo y crecimiento del infante para determinar si está afectado por la anemia o la desnutrición crónica, además de poder dotarlo de los suplementos de multimicronutrientes o hierro necesarios según las recomendaciones de la OMS, caso contrario y de presentar la presencia de la desnutrición o la anemia, se deberá derivarse a los consultorios encargados de la atención integral de salud del infante, de tal manera que sea atendido, solo en situaciones donde el niño o niña no hubieran sido atendidos con la suplementación recomendada con multimicronutrientes hasta los 6 meses de edad, se debe comprometer a iniciar la suplementación en algún momento, que incluya los rangos de edad recomendados (6 a 35 meses incluso, con el fin de asegurar la recuperación de la salud de los infantes.” (4).

La superación de la desnutrición crónica y la anemia debe estar asociada a los conocimientos de las progenitoras sobre el tipo y nivel de la nutrición complementaria, dieta necesaria para garantizar el desarrollo y crecimiento normal del infante. La alimentación complementaria es una de las acciones que conlleva a conocer el valor proteico de los alimentos por parte de las madres, para garantizar el consumo de las calorías necesarias. El normal desarrollo de los infantes se debe fortalecer con suplementos nutritivos que fortalezcan la dieta diaria de los niños y ello se ha de lograr con estrategias como la difusión de las charlas, capacitaciones por profesionales de la salud que conozcan la realidad del problema y puedan insertar en la dieta del niño componentes nutritivos para lograr un adecuado desarrollo corporal y físico.

La responsabilidad de la administración del hierro polimaltosado, es del personal de Enfermería y los encargados de proporcionar asesoría personalizada a la madre o persona a cargo del niño(a). Empleando recursos educativos y didácticos que sirvan como soporte, para que se realice una correcta preparación de los suplementos de hierro polimaltosado para prevenir la disminución de glóbulos rojos.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación:

3.1.1 Tipo de investigación

La investigación es de enfoque cuantitativo, porque permite medir y cuantificar numéricamente la variable dependiente que es el conocimiento sobre hierro polimaltosado (24).

Por su finalidad es de tipo aplicada, dado que se pone a prueba el conocimiento teórico para ser evidenciado en la práctica, por lo consiguiente se ejecutará el taller de nutrición sobre hierro polimaltosado (24).

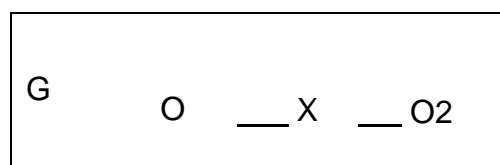
Por su carácter, es de tipo preexperimental, en este caso en la investigación hay manipulación intencionada de la variable independiente y se espera su repercusión en la población de estudio (24).

3.1.2 Diseño de investigación

Esta investigación según Toro Iván (24), pertenece al diseño pre experimental se denomina así porque su grado de control es mínimo.

Se realizo de la siguiente manera se evaluó al grupo con la aplicación del pretest y post test. En este caso solo hay un solo grupo de estudio se aplicará un pretest luego se hará el tratamiento al grupo de estudio, luego se hace un post test y la observación de los resultados. No se analiza la variable independiente y no hay grupo de control, por lo que no se pueden comparar resultados.

Así el diseño a seguir es el siguiente:



G: Madres de niños entre 06 a 36 meses que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo

O₁: Pre test (antes de aplicar el taller)

X: Aplicación de taller

O₂: Pos test (después de aplicar el taller)

3.2 Variables y operacionalización

3.2.1 Variables

Variable independiente: Taller de Nutrición

Definición conceptual: Es una serie organizada de actividades, enfocadas al logro de objetivos y metas encaminadas a proporcionar a la población beneficiaria, en este caso, los niños entre los 06 meses de edad hasta los 36 meses, una alimentación que permita satisfacer parcial o totalmente sus carencias de nutrientes, para ayudar a su desarrollo normal.

Definición Operacional: La variable se operacionaliza mediante la evaluación de los conocimientos que tienen o adquieren las madres producto del taller, sobre los beneficios de la inclusión en la dieta de los niños del hierro polimaltosado

Variable dependiente: Conocimiento.

Definición conceptual: Es el nivel de conocimiento que evidencian las madres de niños entre 06 y 36 meses de edad que asisten al servicio de Crecimiento y desarrollo en el Establecimiento de salud I_3 La Arena.

Definición operacional: La variable se operacionaliza a través de los indicadores conocimiento bueno, regular, deficiente, susceptibles de medir a través de un cuestionario. (ver anexo n°01)

Indicadores:

- Conocimiento Bueno :12-17 puntos
- Conocimiento regular:6-11 puntos
- Conocimiento deficiente:0-5 puntos
- Escala de medición: ordinal

3.3 Población (Criterios de selección) muestra, muestreo y unidad de análisis

3.3.1 Población

Bernal César (2010) (25), sostiene que la población es el grupo de todos los sujetos con características semejantes sobre los que se realiza la investigación.

La población para el actual estudio está compuesta por 1 jefa del Establecimiento de Salud, 3 enfermeras y todas las madres de infantes entre 06 y 36 meses de edad que acuden al servicio de CRED (crecimiento y desarrollo)

3.3.2 Criterios de investigación Inclusión:

- Madres con hijos entre 06 meses y 36 meses de edad que acuden al servicio de CRED del Establecimiento de salud I-3 La Arena.
- Infantes entre 06 meses y 36 meses de edad que reciben la suplementación de hierro polimaltosado, con diagnóstico de anemia.
- Madres que desean participar de manera voluntariamente en este trabajo de investigación.

3.3.3 Exclusión:

- Infantes entre 06 meses y 36 meses de edad que no reciben la suplementación de hierro polimaltosado
- Madres cuyos hijos tengan reacción alérgica al hierro polimaltosado o efectos adversos.

3.3.4 Muestra

Ñaupas Humberto; Valdivia Marcelino ⁽²⁶⁾: afirman que la muestra es la parte que representa a la población. Para el estudio en ejecución se ha contemplado una muestra integrada por el total de la población, es decir 72 madres de niños entre 06 y 36 meses.

3.3.5 Muestreo

El muestreo que se utilizó es no probabilístico (no aleatoria) de tipo intencionado, es decir los individuos reúnen todas las características que el estudio requiere para desarrollar este proyecto. Hernández, Fernández y Baptista, (2010) sostienen que el muestreo de tipo no probabilístico los individuos que se involucran en la investigación fueron según la conveniencia del investigador ⁽²⁷⁾.

3.3.6 Unidad de análisis:

Madres de niños entre 06 y 36 meses de edad que asisten al Establecimiento de salud I-3 Distrito de La Arena.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

3.4.1 Técnica

La técnica que empleada fue la encuesta la cual fue aplicada de manera directa a través de la visita domiciliaria, debido a que permitió recolectar información acerca del nivel de conocimiento que tienen las progenitoras de niños de 06 y 36 meses sobre de la suplementación con hierro polimaltosado.

3.4.2 Instrumento

El instrumento empleado fue el cuestionario con preguntas cerradas, estructuradas de acuerdo con los objetivos que se plantean con una cifra de 17 preguntas, que servirán para medir el nivel de conocimiento (ver anexo n°2).

Luego se procedió aplicar una prueba piloto que consistió aplicar el instrumento a 25 madres que fueron aplicadas a las progenitoras que acuden al Establecimiento de Salud villa Chatito.

3.4.3 Validez

El instrumento empleado para recolectar de datos de las progenitoras para evaluar el nivel de conocimientos sobre suplementación de hierro polimaltosado, fue sometido a juicio de expertos evaluado por 01 enfermera, 01 enfermero y 01 Magister en investigación (ver anexo n°4)

3.4.4 Confiabilidad

Prueba Piloto: Para la confiabilidad del instrumento se ejecutó una prueba piloto con un reducido grupo de 25 madres de infantes entre 06 y 36 meses que asisten a los Establecimientos de salud I-2 del centro poblado Chatito del Distrito de La Arena.

Consistencia interna: Después de obtener los resultados se sometió al estadístico Kuder Richardson y se obtuvo como resultado, $KR=0.804$; este valor muestra que el instrumento posee una confiabilidad de 80 %, el mismo que significa que el instrumento es confiable para la investigación (Ver anexo n°7).

3.5 Procedimiento

Para el desarrollo de la investigación se procedió en primer término a realizar las gestiones administrativas correspondientes para obtener la autorización de ejecución del trabajo en el Establecimiento de salud I-3 La Arena en el servicio de CRED.

A continuación, se aplicó el pretest con la finalidad de diagnosticar el nivel de conocimientos acerca de hierro polimaltosado en progenitoras de infantes de entre 06 y 36 meses de edad que asisten al servicio de CRED en el establecimiento I-3 La Arena los resultados obtenidos permitieron ejecutar el taller de nutrición. (ver anexo n°8)

La implementación del taller de nutrición sobre hierro polimaltosado permitió realizar un cronograma de actividades donde detalle una secuencia en el aprendizaje en las progenitoras que acuden al consultorio de CRED (crecimiento y desarrollo).

Finalmente se aplicó el post test para evaluar las mejoras de la propuesta del taller los resultados obtenidos permitirán determinar la efectividad del taller.

En esta etapa también se recolectó la información, y se armó una base de datos en el Microsoft Office Excel y el paquete estadístico IBM-Spss 25, para

luego ser analizada, procesada e interpretada. Se utilizó la prueba de Wilcoxon para variables cuantitativas, que permite comparar al grupo de estudio antes y después de aplicado el taller ⁽²⁸⁾.

3.6 Método de análisis de datos

Para el análisis de los datos obtenidos del trabajo se ejecutó el uso de métodos cuantitativos, específicamente de la estadística descriptiva, además se aplicó el programa estadístico Spss 25, para procesar y representar gráficamente los resultados obtenidos y se realizó el respectivo análisis e interpretación.

3.7 Aspectos éticos

El trabajo se desarrolló en relación a los siguientes principios orientados y se hicieron a respetar:

- **Principio de Autonomía:**

Se considero la presentación y exposición del trabajo a realizar a las autoridades del centro de Salud, dejando en su decisión la coparticipación en la ejecución de los talleres. Se solicitará en consentimiento informado a las madres, considerando la privacidad de la información.

- **Principio de Beneficencia:**

Se asegura la competencia en el manejo científico del tema a desarrollar y la integralidad en el equipo investigador que asegure el crecimiento y desarrollo del niño.

- **Principio de Justicia**

Se parte de la premisa de considerar a cada sujeto de investigación, como un ser humano, por lo que le es inherente sus derechos como tal, digno de ser respetado y trabajar para mejorar su desarrollo personal y social con el fin de contribuir a su bienestar general.

- **Principio de no maleficencia:**

La realización del trabajo de investigación toma en cuenta los riesgos que pudieran presentarse para evitar cualquier tipo de daño al paciente sujeto de investigación, en razón de ello se ha revisado cuidadosamente el instrumento a aplicar y no afecte emocionalmente la salud del paciente y se considerará las condiciones necesarias al momento de aplicar los talleres de nutrición.

IV. RESULTADOS

O1: Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre suplementación de hierro polimaltosado en niños entre 06 a 36 meses de edad antes del taller de nutrición.

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre suplementación de hierro polimaltosado en niños entre 06 a 36 meses de edad antes del taller de nutrición.

Conocimiento sobre Hierro polimaltosado		
NIVEL	Frecuencia	Porcentaje
DEFICIENTE	43	59.7
REGULAR	6	8.3
BUENO	23	31.9
TOTAL	72	100.0

**Prueba de Wilcoxon, ordinal – ordinal*

Fuente: Encuesta realizada en E.S I-3 La Arena.

En la tabla 1. se puede observar que antes de aplicar el taller de nutrición el 31.9% de las madres de niños entre 06 a 36 meses presento un nivel de conocimiento bueno y el 59.7% de las madres de niños entre 06 a 36 meses presento un conocimiento deficiente.

O2: Identificar de qué manera el taller de nutrición mejora el nivel de conocimiento sobre generalidades en madres de niños entre 06 a 36 meses de edad

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre generalidades en madres de niños entre 06 a 36 meses de edad

NIVEL	Conocimiento sobre Hierro polimaltosado sobre Generalidades				p*
	Pre -Test		Post Test		
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
DEFICIENTE	42	58.3	6	8.3	0.000
REGULAR	2	2.8	1	1.4	
BUENO	28	38.9	65	90.3	
TOTAL	72	100.0	72	100.0	

*Prueba de Wilcoxon, ordinal - ordinal

Fuente: Encuesta realizada en E.S I-3 La Arena.

La prueba de Wilcoxon con un nivel de significancia menor a 0.05 ($p = 0.000$) indica que existe suficiente evidencia estadística para afirmar que el taller de nutrición mejora de forma positiva y significativa el nivel de conocimiento sobre generalidades en madres de niños entre 06 y 36 meses de edad en Establecimiento de salud I-3 La Arena.

En la tabla 2. se puede observar que antes de aplicar el taller de nutrición el 38.9% de las madres presento un nivel de conocimiento bueno y el 58.3 de las madres presento un nivel de conocimiento deficiente, después de aplicado el taller de nutrición a un 90.3% de las madres presentó un nivel de conocimiento bueno y el 8.3% de las madres presentó un conocimiento deficiente. De manera que en la dimensión generalidades se logró una mejora significativa

O3: Identificar de qué manera el taller de nutrición mejora el conocimiento sobre beneficios del hierro en madres de niños entre 06 a 36 meses de edad

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre beneficios del hierro en madres de niños entre 06 a 36 meses de edad

NIVEL	Conocimiento sobre Hierro polimaltosado sobre Beneficios				p*
	Pre-Test		Post Test		
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
DEFICIENTE	46	63.9	6	8.3	0.000
REGULAR	11	15.3	1	1.4	
BUENO	15	20.8	65	90.3	
TOTAL	72	100.0	72	100.0	

*Prueba de Wilcoxon, ordinal - ordinal

Fuente: Encuesta realizada en E.S I-3 La Arena.

La prueba de Wilcoxon con un nivel de significancia menor a 0.05 ($p = 0.000$) indica que existe suficiente evidencia estadística para afirmar que el taller de nutrición mejora de forma positiva y significativa el nivel de conocimiento sobre beneficios en madres de niños entre 06 y 36 meses de edad en Establecimiento de salud I-3 La Arena.

En la tabla 3, se puede observar que antes de aplicar el taller de nutrición el 20.8% de las madres presento un nivel de conocimiento bueno y el 63.9% de las madres presento un nivel de conocimiento deficiente sobre beneficios del hierro polimaltosado, después de aplicado el taller de nutrición a un 90.3% de las madres presentó un nivel de conocimiento bueno y el 8.3% de las madres presentó un conocimiento deficiente sobre beneficios del hierro polimaltosado. De manera que en la dimensión generalidades se logró una mejora significativa.

O4: Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre la administración

de hierro polimaltosado en niños entre 06 a 36 meses de edad antes del taller de nutrición.

Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre administración de hierro polimaltosado en madres de niños entre 06 a 36 meses de edad

NIVEL p*	Conocimiento sobre Hierro polimaltosado sobre la Administración				0.000
	Pre-Test		Post Test		
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
DEFICIENTE	45	62.5	5	6.9	
REGULAR	7	9.7	3	4.2	
BUENO	20	27.8	64	88.9	
TOTAL	72	100.0	72	100.0	

*Prueba de Wilcoxon, ordinal - ordinal

Fuente: Encuesta realizada en E.S I-3 La Arena.

La prueba de Wilcoxon con un nivel de significancia menor a 0.05 ($p = 0.000$) indica que existe suficiente evidencia estadística para afirmar que el taller de nutrición mejora de forma positiva y significativa el nivel de conocimiento sobre la administración de hierro polimaltosado en madres de niños entre 06 y 36 meses de edad en Establecimiento de salud I-3 La Arena.

En la tabla 4, se puede observar que antes de aplicar el taller de nutrición el 27.8% de las madres presento un nivel de conocimiento bueno y el 62.5% de las madres presento un nivel de conocimiento deficiente sobre la administración de hierro polimaltosado, después de aplicado el taller de nutrición a un 88.9% de las madres presentó un nivel de conocimiento bueno y el 6.9 % de las madres presentó un conocimiento deficiente sobre la administración de hierro polimaltosado. De manera que en la dimensión generalidades se logró una mejora significativa.

O5: Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre suplementación de hierro polimaltosado en niños entre 06 a 36 meses de edad después del

taller de nutrición.

Tabla 5. Nivel de conocimiento sobre suplementación de hierro polimaltosado en niños entre 06 a 36 meses de edad después del taller de nutrición.

NIVEL	Post-Test	
	Frecuencia	Porcentaje
DEFICIENTE	5	6.9
REGULAR	3	4.2
BUENO	64	88.9
TOTAL	72	100.0

**Prueba de Wilcoxon, ordinal – ordinal*

Fuente: Encuesta realizada en E.S I-3 La Arena.

En la tabla 5. se puede observar que después de aplicar el taller de nutrición el 88.9% de las madres de niños entre 06 a 36 meses presento un nivel de conocimiento bueno y el 6.9% de las madres de niños entre 06 a 36 meses presento un conocimiento deficiente.

OG: Determinar de qué manera el taller de nutrición mejora el nivel de conocimiento sobre suplementación de hierro polimaltosado en madres de

niños entre 06 y 36 meses de edad en Establecimiento de salud I-3 La Arena

Tabla 6. Nivel de conocimiento sobre suplementación de hierro polimaltosado en madres de niños entre 06 y 36 meses de edad en Establecimiento de salud I-3 La Arena

NIVEL	Conocimiento sobre Hierro polimaltosado				p*
	Pre-Test		Post Test		
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
DEFICIENTE	43	59.7	6	8.3	0.000
REGULAR	6	8.3	1	1.4	
BUENO	23	31.9	65	90.3	
TOTAL	72	100.0	72	100.0	

*Prueba de Wilcoxon, ordinal - ordinal

Fuente: Encuesta realizada en E.S I-3 La Arena.

La prueba de Wilcoxon con un nivel de significancia menor a 0.05 ($p = 0.000$) indica que existe suficiente evidencia estadística para afirmar que el taller de nutrición mejora de forma positiva y significativa el nivel de conocimiento sobre suplementación de hierro polimaltosado en madres de niños entre 06 y 36 meses de edad en Establecimiento de salud I-3 La Arena.

En la tabla 6, se puede observar que antes de aplicar el taller de nutrición el 31.9% de las madres presento un nivel de conocimiento bueno y el 59.7% de las madres presento un nivel de conocimiento deficiente sobre suplementación de hierro polimaltosado, después de aplicado el taller de nutrición a un 93.3% de las madres presentó un nivel de conocimiento bueno y el 8.3 % de las madres presentó un conocimiento deficiente sobre suplementación de hierro polimaltosado. De manera que Nivel de conocimiento sobre suplementación de hierro polimaltosado en madres se logró una mejora significativa.

V. DISCUSIÓN

La presente investigación se propuso como objetivo específico identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre suplementación de hierro polimaltosado en niños entre 06 a 36 meses de edad antes del taller de nutrición. Según la tabla N° 1 antes del aplicar el taller de nutrición en el pretest muestra que el 31.9% de las madres obtuvo un nivel de conocimiento bueno, el 8.3 % de las madres obtuvo un nivel de conocimiento regular y el

59.7 % de las madres presentaron un nivel de conocimiento deficiente. Dichos resultados se asemejan con el estudio realizado por Pandia Mamani Lisbet Regina de la Universidad Nacional del Altiplano - Puno del año 2018 en su investigación titulado: conocimiento sobre suplementación con sulfato ferroso en gotas, en madres de infantes de 4 a 5 meses, Centro de Salud Samán 2018. Los resultados revelaron que el 66.7 % de las progenitoras con niños de 4 y 5 meses tenían conocimientos en un nivel regular, el 29.2 % con conocimientos deficientes y un 4.2 % presentaron un conocimiento bueno. La aplicación del pre test ha permitido evaluar a nuestro grupo de estudio y verificar si tiene viabilidad el trabajo de investigación lo que facilito posteriormente la ejecución del taller en base a los resultados obtenidos en el pre test. El nivel de desconocimiento sobre la suplementación con hierro en niños es preocupante y un factor que predispone a desarrollar anemia sino se tiene los conocimientos bien puntuales a poner en práctica.

El segundo objetivo específico fue identificar de qué manera el taller de nutrición mejora el nivel de conocimiento sobre generalidades de hierro polimaltosado. Según la prueba de rangos con signo de Wilcoxon, este (*Tabla 2*) arrojó un nivel de significancia menor a 0.05($p=0.000$) indica que existe suficiente evidencia estadística para afirmar que el taller de nutrición mejora de forma positiva y significativa el nivel de conocimiento, entre el pretest y postest, del nivel de conocimiento con respecto a la dimensión generalidades sobre suplementación de hierro polimaltosado en madres de niños entre 06 y 36 meses de edad del Establecimiento de Salud I-3 La Arena. Estos estudios son corroborados por Bunge que el ser humano hace uso de la razón, recurre al conocimiento y por efecto tiene la capacidad de seleccionar ideas y analizar la realidad. En el taller brindado se dio a conocer el tema de suplementación se seleccionó la información, se utilizó

mensajes claros y precisos haciendo uso de un lenguaje apropiado a las madres de familia.

Con el propósito de responder al tercer objetivo específico, según la tabla N°03 de nuestros resultados según la dimensión beneficios del hierro antes de aplicar el taller de nutrición el 20,8 % de la madres presentaron un conocimiento bueno y después de aplicado el taller de nutrición el 90,3% de las madres presentaron un nivel de conocimiento bueno; hemos podido apreciar que este taller ha producido cambios positivos en el nivel de conocimiento con respecto a la dimensión de beneficios del hierro polimaltosado. En este sentido cuanto más están informadas las madres, se esperarían acciones inmediatas y/o preventivas, además ayudaría al buen pronóstico de la enfermedad en beneficio de la salud del paciente. Los resultados obtenidos guardan relación con el trabajo de investigación realizado por Palacios Cardoza Claudia Lisseth de la Universidad Nacional de Piura en el año 2019, acerca de las Prácticas preventivas de anemia en mamás de infantes de 6-36 meses, CESAMICA, Enero – Marzo, 2019. Los resultados fueron que el 14.6% de las mamás presentaban prácticas inadecuadas mientras que el 85.4% de las mamás presentaban prácticas adecuadas. De tal manera que una adecuada información permite poner en práctica los conocimientos adquiridos en las sesiones del taller. Por lo descrito previamente, el taller ha logrado un efecto importante en el conocimiento sobre prácticas preventivas de anemia, una adecuada información en las madres sobre los beneficios del hierro puede evitarse la anemia llevando a cabo prácticas saludables en su alimentación.

En cuanto al cuarto objetivo específico según la tabla N°04 de resultados identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre la administración de hierro polimaltosado antes del taller de nutrición el 27.8% de las madres presento un conocimiento bueno, después del taller el 88.9% de las madres presento un conocimiento bueno, de esta manera en la dimensión de administración de hierro polimaltosado se logró una mejora significativa. Como se ha demostrado en nuestros resultados la labor de enfermería en consejería tienen una importancia relevante porque concientizamos a las madres a brindarles alimentos ricos en hierro y cumplir con el tratamiento con hierro polimaltosado. Estos resultados guardan relación con los que sostiene Rojas Ortiz, María Angelica y Suqui Pucha Ana

Grabiela de la universidad de Cuenca - Ecuador, del año 2016, desarrollaron la investigación titulada: Conocimiento, actitud y práctica para suministrar micronutrientes bajo la responsabilidad de las mamás de infantes menores de 3 años que asisten a la posta médica de Sinincay, 2016, quienes señalaron que el 61% de las mamás de infantes que tienen menos de 3 años de edad tenían un nivel aceptable sobre conocimiento, actitud y prácticas adecuadas; el 40% de las mamás tenían conocimiento aceptable acerca de las nociones, provechos y efectos colaterales de la suplementación de micronutrientes, el 73% de las mamás se mostraban dispuestas para proceder de forma acertada al momento de administrar los micronutrientes y el 39% de las mamás tenían prácticas excelentes. Los resultados obtenidos sobre nivel de prácticas aceptables pudieron verse afectados por mala información, repercutiéndose en el incumplimiento al momento de administrar los micronutrientes porque, no cumplían con el procedimiento íntegro o paralelamente administraban de manera incorrecta los suplementos lo que causaba efectos colaterales en los infantes como diarreas, estreñimientos entre otros efectos. En la actualidad saber cómo suministrar un micronutriente es muy importante, el conocimiento va de la mano con la práctica por ello nuestra labor como Enfermera es brindar una buena consejería a la madre durante su consulta en el servicio de CRED (crecimiento y desarrollo del niño sano), cerciorarse que ella te ha entendido y realice el procedimiento de manera íntegra en su hogar.

El quinto objetivo específico que se planteo fue identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre suplementación de hierro polimaltosado en niños entre 06 y 36 meses de edad después del taller de nutrición. En la tabla 4 se muestra los siguientes resultados después de ejecutado el taller de nutrición se obtuvo un nivel de conocimiento bueno de 31.9% a un 90,3 %, nivel de conocimiento regular de un 8.3% a 1% y nivel de conocimiento deficiente de un 59.7% a un 8.3% en las madres de niños entre 06 y 36 meses de edad. El taller de nutrición mejora de forma positiva y significativa el nivel de conocimiento en las madres de familia. Por ello la importancia del rol educativo de enfermería empleando recursos didácticos para el aprendizaje en madres. Estos resultados guardan relación con los que sostiene por Ortiz Flores Rossy Anais de la Universidad Nacional de Piura en el Año 2017

denominado Efectos de una mediación educativa acerca de suplementación con hierro en cuidadoras de infantes en el centro de salud Santa Rosa de Cura Mori quien revelo en su evaluación pre test, el 83 % de los cuidadores de niños tenía un nivel de conocimiento deficiente y un 10 % de los cuidadores tenía un nivel de conocimiento bueno. Después de la intervención educativa se observó que un 90% de los cuidadores tenía un conocimiento bueno.

Como objetivo general se propuso determinar de qué manera el taller de nutrición mejora el nivel de conocimiento sobre suplementación de hierro polimaltosado en madres de niños entre 06 y 36 meses de edad en Establecimiento de salud I-3 La Arena, los resultados mostrados en la tabla 1 muestran que antes de aplicar el taller de nutrición el 31.9% de las madres tuvieron un nivel de conocimiento bueno, después de aplicar el taller de nutrición el 90.3 % de las madres obtuvo un nivel de conocimiento bueno. Estos resultados guardan relación con los que sostiene por Ortiz Flores Rossy Anais de la Universidad Nacional de Piura en el Año 2017 denominado Efectos de una mediación educativa acerca de suplementación con hierro en cuidadoras de infantes en el centro de salud Santa Rosa de Cura Mori quien revelo en su evaluación pre test, el 83 % de los cuidadores de niños tenía un nivel de conocimiento deficiente y un 10 % de los cuidadores tenía un nivel de conocimiento bueno. Después de la intervención educativa se observó que un 90% de los cuidadores tenía un conocimiento bueno

Respondiendo a la hipótesis general según la prueba de rangos con signo de wilcoxon en la tabla 5. Arrojo un nivel de significancia de .000, entre el pretest y pos test por lo cual se acepta la hipótesis alterna la implementación del taller de nutrición mejoró significativamente el nivel de conocimiento sobre suplementación de hierro polimaltosado en madres de niños de 06 meses a 36 meses del Establecimiento de salud I-3 La Arena. El taller ha logrado una influencia importante sobre el conocimiento de las madres por ello es necesario enfatizar que este tipo de talleres deben ser viables que fortalezcan este conocimiento de manera consistente a fin de seguir una línea de concientización entre los padres de familia.

VI. CONCLUSIONES

1. La aplicación del pre-test permitió diagnosticar el nivel de conocimiento cuyos resultados obtenidos facilitaron la ejecución del taller de nutrición en madres de niños entre 06 a 36 meses de edad.
2. Se identificó que el taller de nutrición mejora significativamente el nivel de conocimiento sobre generalidades en madres de niños entre 06 y 36 meses de edad en Establecimiento de salud I-3 La Arena de un 38,9% a un 90.3%
3. La aplicación del taller de nutrición mejora significativamente el nivel de conocimiento sobre de la dimensión de beneficios en madres de niños entre 06 y 36 meses de edad en Establecimiento de salud I-3 La Arena de un 20.8 % a un 90.3%.
4. La aplicación del taller de nutrición mejora significativamente el nivel de conocimiento sobre administración de hierro polimaltosado de un 27.8 % a un 90.3%.
5. La aplicación del taller de nutrición mejora significativamente el nivel de conocimiento sobre suplementación de hierro polimaltosado en madres de niños entre 06 y 36 meses de edad en Establecimiento de salud I-3 La Arena porque mejoró de un 27.8 % a un 88.9%.
6. En esta tesis se determinó que la aplicación del taller de nutrición mejora significativamente el nivel de conocimiento sobre suplementación de hierro polimaltosado en madres de niños entre 06 y 36 meses de edad en Establecimiento de salud I-3 La Arena porque mejoró de un 31.9 % a un 90.3%.

VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda al investigador elaborar un instrumento preciso para el logro de los objetivos planteados en su tesis.
- El profesional de Enfermería que labora en el Establecimiento de Salud I-3 La Arena debe fortalecer la consejería a la madre utilizando métodos de educación dinámicos, participativos y demostrativos. Esto facilita la comprensión de la madre, enfatizando los conceptos generales sobre anemia, importancia del hierro, beneficios y la administración correcta de la suplementación de hierro polimaltosado
- Se recomienda a los estudiantes universitarios de la especialidad de enfermería realizar estudios similares a nivel de otras instituciones de salud del sector público y privado para que se haga un análisis de la problemática de salud en nuestra región sobre anemia y su tratamiento a través de la suplementación con hierro polimaltosado y hagan labor de prevención.
- Que la jefa del Establecimiento de salud I-3 La Arena asuma el rol de gestión en su centro de salud y buscar fuentes de financiamiento a nivel público y privado para implementar los programas de promoción y prevención, para la población infantil vulnerable de nuestra región.
- Se recomienda a los estudiantes que realicen investigación la apliquen un instrumento pos test para evaluar los resultados obtenidos luego de haber brindado el taller de nutrición si dio o no resultados
- Que la jefa del Establecimiento de salud I-3 La Arena informe a la Dirección Regional de Salud y se realice un trabajo en conjunto con los encargados del programa articulado de nutrición para realizar actividades de prevención y promoción en salud, dirigido a la población de riesgo, para fortalecer su capacidad de conocimiento en las madres, a fin de reducir complicaciones en los niños entre 06 a 36 meses.
- En esta tesis se determinó que la aplicación del taller de nutrición mejora significativamente el nivel de conocimiento sobre suplementación de hierro polimaltosado en madres de niños entre 06 y 36 meses de edad en Establecimiento de salud I-3 La Arena porque mejoró de un 31.9 % a un 90.3%.

REFERENCIAS

1. Informatica INdEe. Perú:Indicadores de Resultados de los programas Presupuestales. [Online].; 2018 [cited 20 05 06. Available from: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_Primer_Semestre_2018.pdf.
2. UNICEF-COLOMBIA. El estado Mundial de la infancia 2019:Niños,alimentos y nutrición. [Online].; 2019 [cited 2020 02 18. Available from: <https://www.unicef.org/colombia/informes/el-estado-mundial-de-la-infancia-2019-ni%C3%B1os-alimentos-y-nutrici%C3%B3n>.
3. Aprenderly. vitaminas y minerales - Secretaría de Educación de Guanajuato. [Online].; 2020 [cited 2020 05 20. Available from: <https://aprenderly.com/doc/2951900/vitaminas-y-minerales---secretar%C3%ADa-de-educaci%C3%B3n-de-guanaj.?cv=1>.
4. MINSA-PERÚ, Directiva Sanitaria. Directiva sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses. [Online]. Lima; 2014 [cited 2020 03] 15. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3933.pdf>.
5. Gobierno del Perú. Plan Multisectorial de lucha contra la anemia. [Online].; 2018 [cited 2020 03 15. Available from: <http://www.midis.gob.pe/dmdocuments/plan-multisectorial-de-lucha-contra-la-anemia-v3.pdf>.
6. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica-Manejo Terapéutico y preventivo de La Anemia en niños,adolescentes,mujeres gestantes y puérperas. [Online]. Lima: Depósito legal en la Biblioteca Nacional del Perú; 2017 [cited 2020 03 17. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>.
7. organización Mundial de la Salud. Micronutrientes multiples en polvo para el enriquecimiento domestico de los alimentos c. [Online].; 2016 [cited 2020 03 18 [Fecha de última actualización 5/04/2019]. Available from: https://www.who.int/elena/titles/micronutrientpowder_infants/es/.
8. Andrea S, Maribel v. El papel de la familia en el desarrollo social del niño. [Online].; 2019 [cited 18 03 18. Available from: <https://es.readkong.com/page/el-page/el-papel-de-la-familia-en-el-desarrollo-social-del-niño-3590090>.
9. (MINSA) Mds. Plan Nacional para la reducción y control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición crónica Infantil 2017-2020. [Online].;

- 2017 [cited 2020 03 19. Available from:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>.
10. Piura DR. Estadísticas de Anemia en niños de 06 a 36 meses de edad. [Online].; 2019 [cited 2020 03 19. Available from:
<https://diresapiura.gob.pe/diresa-piura/>.
 11. Municipalidad del Distrito de La Arena. La Arena Distrito.pe. [Online].; 2020 [cited 2020 03 19. Available from: <https://www.distrito.pe/distrito-la-arena.html>.
 12. Mogollón M. Distrito de La Arena. [Online].; 2019 [cited 2020 03 19. Available from: https://es.wikipedia.org/wiki/Distrito_de_La_Arena.
 13. Factores que inciden en la adherencia a la suplementación con micronutrientes Chis Paz, en cuidadoras de niños menores de 3 años, del centro de salud Santa Anita, en el Centro Infantil del Buen Vivir “Nuevos Horizontes El Condado”, en la ciudad de Quito. [Online].; 2017 [cited 2020 05 16. Available from:
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/11977/1/T-UCE-0006-007-2017.pdf>.
 14. María O, Ana S. Conocimiento, 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. [Online]. [Cuenca-Ecuador]: Universidad de Cuenca; 2016 [cited 2020 03 20. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26108/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>.
 15. Pandia Mamani L. CONOCIMIENTO DE LAS MADRES CON LACTANTES DE 4 A 5 MESES DE EDAD SOBRE LA SUPLEMENTACIÓN DE SULFATO FERROSO EN GOTAS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-2 PAUCARCOLLA, PUNO - 2016. [Online].; 2016 [cited 2020 05 17. Available from:
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6177/Yanqui_Paredes_Elizabeth_Mery.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
 16. Yanqui E. Conocimiento de las madres con lactantes de 4 a 5 meses de edad sobre la suplementación de sulfato ferroso en gotas del establecimiento de Salud I-2 Paucarcolla, Puno – 2016. [Online].; 2016 [cited 2020 05 16. Available from:
<http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/6177>.
 17. Palacios L. Prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6-36 meses, Cesamica. Enero-Marzo, 2019. [Online]. [Piura]: Universidad Nacional de Piura; 2019 [cited 2020 05 07. Available from:
<http://repositorio.unp.edu.pe>.

18. Ortiz R. [Online]. [cited 2020 05 15. Available from:
<http://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/2027>.
19. Bunge M. La ciencia, su método y su filosofía. [Online]. Buenos Aires: Laetoli; 1976 [cited 2020 03 21. Available from:
<hyyps://books.google.com.pe>.
20. National Institute of Health. Hierro. [Online].; 2017 [cited 2020 03 20. Available from: <https://ods.ods.nih.gov/factsheets/Iron-DatosEnEspañol/>.
21. Ministerio de salud. Directiva Sanitaria Regional N°002-V. 02-2012 Diresa Cusco. [Online]. Cusco: Alpha; 2012 [cited 2020 03 18. Available from:
https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://www.diresacusco.gob.pe/salud_individual/normas/DIRECTIVA%2520SANITARIA%2520MICRONUTRIENTES%2520Curvas.pdf&ved=2ahUKEwjc3B1LvpAhV6D7kGHQKcCN8QFjABegQIAxAB&usq=AOvVaw0tREaUwCBuY-6UIWEN7VKM.
22. Velásquez J YMAL. Factores asociados con la anemia en niños menores de tres años en Perú: análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2007-2013. scielo. 2016 Sep; 36(220-229).
23. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Macronutrientes y micronutrientes. [Online].; 2015 [cited 2020 03 19. Available from:
https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://www.fao.org/elearning/Course/NFSLBC/es/story_content/external_files/Macronutrientes%2520y%2520micronutrientes.pdf&ved=2ahUKEwi6jcLry7vpAhXiGbkGHXaHCxUQFjABegQICxAG&usq=AOvVaw3whpXQAF23r5WukTCqhGP.
24. Iván T. Métodos de investigación y conocimiento. Primera Edición ed. Colombia: Universidad Eafit; 2006.
25. Bernal C. Metodología de la Investigación. Tercera Edición ed. Colombia: Pearson; 2010.
26. Humberto Ñ, Marcelino V. Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis. 5th ed. Bogotá: Ediciones de la U; 2018.
27. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación México: Mc Graw Hill; 2014.
28. Eric F, María M. The research protocol VI: How to choose the appropriate statistical test. Inferential statistics. Alergia México. 2017 Sep; 64(364-370).
29. Palma M. Eficacia de la suplementación con sulfato ferroso para la prevención de la anemia en niños de 6 a 36 meses. [Online].; 2017 [cited

2020 05 16. Available from:

<http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1320>.

30. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. suplementacion con micronutrientes. [Online].; 2011 [cited 2020 03 19. Available from: <https://www1.paho.org/nutricionydesarrollo/wp-content/uploads/2012/12/Normas-Protocolos-y-Consejeria-para-la-Suplementacion-con-Micronutrientes-Ecuador.pdf>.
31. Rebeca L. Elaboración de trabajos de investigación. 1st ed. Bolivia: Alfa; 2007.

ANEXOS

ANEXO N°01: Matriz de Operacionalización

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicador	Escala
Independiente Taller de Nutrición	Es una actividad educativa elaborada para las madres que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo (CRED)	El Taller de nutrición es un conjunto de actividades de comunicación que buscan mejorar el estado nutricional en el niño y niña	<ul style="list-style-type: none"> • Intervenciones educativas • Sesiones demostrativas • Visitas programadas al E.S I-3 La Arena 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conoce ▪ Desconoce 	Ordinal
Dependiente Conocimiento sobre Hierro polimaltosado	Es el nivel de conocimiento que evidencian las madres de niños entre 04 y 36 meses de edad que acuden al servicio de Crecimiento y desarrollo en el Establecimiento de Salud La Arena	Es el acto consciente de una persona que adquiere información a través de la educación, experiencia, comprensión teórica y/o práctica sobre sulfato ferroso.	<ul style="list-style-type: none"> • Sesiones educativas sobre el lavado de manos. • Generalidades sobre anemia • Hemoglobina y valores normales • Alimentación rica en hierro • Suplementación de hierro polimaltosado 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conocimiento Bueno :12-17 puntos ▪ Conocimiento regular :6-11 puntos ▪ Conocimiento deficiente:0-5 puntos 	Ordinal

ANEXO N°02: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ENCUESTA

Buenos días Sra., somos estudiantes de la Universidad César vallejo-Piura, en esta oportunidad quiero solicitar su valiosa colaboración en la presente investigación titulada: taller de nutrición y nivel de conocimiento sobre hierro polimaltosado en madres de niños entre 06 y 36 meses del centro de salud- La Arena que tiene por objetivo Determinar de qué manera el taller de nutrición mejora el nivel de conocimiento sobre suplementación de hierro polimaltosado en madres de niños de 06 y 36 meses en el Establecimiento de salud I-3 La Arena para lo cual le pido a Ud. responder las **siguientes** preguntas, el cuestionario es anónimo y confidencial, le solicito absoluta sinceridad.

INSTRUCCIONES:

A continuación, se presentan preguntas con 3 alternativas de respuesta, Usted deberá encerrar en un círculo la respuesta que usted considera correcta o llene los espacios punteados en el caso que sea necesario.

I. DATOS DE LA MADRE

1.1. Edad de la madre..... años

1.2 Grado de Instrucción:

- a) Primaria Completa ()
- b) Primaria incompleta ()
- c) Secundaria Completa ()
- d) Secundaria Incompleta ()
- e) Superior Completa ()

1.3 Estado Civil:

- a) Casada
- b) Conviviente
- c) Viuda
- d) Madre Soltera

1.4 Ocupación:

- a) Ama de casa

- b) Comerciante
- c) Trabajo independiente
- d) No Trabaja

1.5 Nivel de Ingresos de la familia:

- a) De 300 a 500 soles
- b) De 501 a 800 soles
- c) De 801 a 1000 soles
- d) De 1000 a más

II. DATOS DEL NIÑO

2.1. Edad del Niño

- a) Desde 4 meses a 5 meses 29 días
- b) 6 meses a 11 meses 29 días
- c) 12 meses a 36 meses

2.2. Sexo:

- a) M ()
- b) F ()

III. DATOS ESPECIFICOS:

Cuestionario:

1. La Anemia es:

- A. Una enfermedad que se contagia de persona a persona.
- B. Una enfermedad causada por un virus.
- C. **La disminución de la concentración de hemoglobina en sangre.**

2. ¿Cuáles son los signos y síntomas de la anemia?

- A. **Piel pálida, irritabilidad, cansancio, leve debilidad.**
- B. Diarrea, dolor abdominal.
- C. Cianosis (piel azulada)

3. ¿Qué alimentos contienen hierro?

- A. Arroz, papa, camote
- B. **Sangrecita, hígado, pescado, menestras**

- C. Beterraga,alfalfa.
 - D. No sabe
4. **¿Cuál de estos es un plato de comida rica en Hierro?**
- A. Arroz+papa+ensalada
 - B. Tallarin + pescado+ensalada
 - C. **Arroz,lenteja,pescado,ensalada.**
 - D. No sabe
5. **Una de las consecuencias que puede ocasionar la anemia en su niño o niña es:**
- A. El aumento de peso
 - B. **El bajo rendimiento escolar**
 - C. El dolor muscular
6. **¿Cuál es la función del suplemento de sulfato ferroso en el niño o niña?:**
- A. Hacer subir de peso a los niños
 - B. **Ayudar a prevenir y combatir la anemia**
 - C. Le permite crecer y ser más sociable
7. **La suplementación con Hierro polimaltosado es importante para el niño o niña porque:**
- A. Le brinda al niño o niña nutrientes necesarios para que pueda caminar.
 - B. **Favorece al desarrollo físico, psicológico y disminuye la probabilidad de contraer enfermedades.**
 - C. Brinda vitaminas y minerales.
8. **¿En qué momento recomienda el personal de enfermería darle a su niño el hierro polimaltosado:**
- A. Tratar de dar el suplemento de hierro al niño o niña a la misma hora, de preferencia 1 a 2 horas después de las comidas
 - B. Durante la mañana 5 minutos después o 5 minutos antes de las comidas.
 - C. Inmediatamente antes o después de las comidas
9. **¿Por qué se recomienda administrar el hierro polimaltosado después de las comidas?**
- A. Para evitar diarrea y / o estreñimientos en el niño o niña
 - B. Para evitar fiebre y malestar general en el niño o niña

- C. **Para que haya una buena absorción del hierro ya que los alimentos pueden disminuir la absorción del hierro**

10. ¿Con qué frecuencia se brinda el hierro polimaltosado a su niño o niña?

- A. **Todos los días.**
- B. Interdiario.
- C. Cuando se acuerda.

11. ¿Qué conductas higiénicas debemos tener antes de darle el suplemento de hierro polimaltosado al niño o niña?

- A. **Lavarnos las manos con abundante agua y jabón antes y después de darle el suplemento de hierro polimaltosado**
- B. Lavarnos las manos solo con agua antes de darle las gotas de sulfato ferroso
- C. No lavarnos las manos ya que el suplemento de sulfato ferroso se encuentra en frasco

12. ¿cuántas veces al día usted le brinda el suplemento de hierro polimaltosado al niño o niña?

- A. 2 veces al día
- B. 3 veces al día
- C. **1 vez al día**

13. ¿Cuántas gotas o que cantidad de jarabe de hierro polimaltosado le debe brindar al niño o niña diariamente?

- A. 2 gotas
- B. 1 cucharada
- C. **Según la indicación de la enfermera (según al peso del niño o niña).**

14. ¿Qué debe hacer usted si el niño o niña se encuentra tomando antibióticos y está recibiendo hierro polimaltosado?

- A. Suspender la suplementación de hierro polimaltosado y nunca más darle.
- B. **No dárselo al niño hasta terminar el tratamiento con antibióticos, luego reiniciar inmediatamente con la suplementación de hierro polimaltosado**
- C. Podemos seguir dándole al niño la suplementación con hierro

polimaltosado pues no tendrá ningún efecto.

15. ¿El niño comparte el suplemento de hierro polimaltosado con otros de los niños o niñas?

- A. Si
- B. A veces
- C. No**

16. ¿Dónde guarda el hierro polimaltosado?

- A. En lugares que se encuentren Al alcance de los niños
- B. En lugares frescos y secos, bien iluminado y fuera del alcance de los niños.
- C. En lugares secos y frescos, bien cerrado, protegido de la luz y fuera del alcance de los niños**

17. Algunos efectos que usted podría observar en su niño o niña al darle hierro polimaltosado:

- A. Estreñimiento, diarrea, color oscuro de las heces**
- B. Dolor, tos, fiebre.
- C. NO tiene efectos adversos.

¡MUCHAS GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!

ANEXO N°03: CONSENTIMIENTO INFORMADO

I. PRESENTACIÓN

Buenos días Sra. Somos estudiantes de Enfermería de la Universidad César Vallejo-Piura, Arevalo Sernaque Lorena Betsabeth, identificada con DNI N°48136844, Peña Córdova Merci Karito identificada con DNI N°47762722 actualmente nos encontramos realizando un estudio de investigación denominado: Taller de nutrición y nivel de conocimiento sobre sulfato ferroso en madres de niños entre 06 y 36 meses del Establecimiento de salud I-3 _ La Arena, el mismo que servirá para obtener el título de Licenciada de enfermería, que tiene como objetivo: Determinar de qué manera el taller de nutrición mejora el nivel de conocimiento sobre suplementación de hierro polimaltosado en madres de niños entre 06 y 36 meses de edad en Establecimiento de salud I-3 La Arena.

Se le invita a participar voluntariamente en este estudio de investigación, para lo cual le informaremos acerca de los objetivos del presente estudio, se tendrá consideración su individualidad y privacidad requerida; los resultados que se obtendrán serán confidenciales y utilizados únicamente para fines de este estudio, los datos se analizarán en forma agrupada; Por todo lo expuesto solicitamos su participación, usted no está obligada (a) a participar en el estudio. Entonces, paso a hacerle la siguiente pregunta: ¿desearía participar en el estudio?

Si No

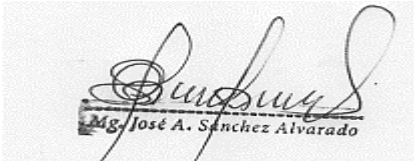
De ser positiva su respuesta, le agradezco y a continuación se procederá a la firma del consentimiento informado. Muchas gracias.

He escuchado muy atentamente la información sobre del trabajo de investigación, el propósito y los objetivos; he entendido la explicación de este documento que voy a firmar; he comprendido que ustedes aplicaran los principios bioéticos de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia; se me ha respondido a todas mis dudas. Por tanto, acepto participar libre y voluntariamente en el presente estudio.

6.Intencionalidad	Adecuado para valorar las dimensiones del tema de la investigación																			
7.Consistencia	Basado en aspectos teóricos-científicos de la investigación																		X	
8.Coherencia	Tiene relación entre las variables e indicadores																X			
9.Metodología	La estrategia responde a la elaboración de la investigación																	X		

INSTRUCCIONES: Este instrumento, sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe la pertinencia, eficacia del Instrumento que se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados.

Mgtr.: Lic. Soc. José Arturo Sánchez Alvarado
 DNI: 27165104
 Teléfono: 976768806
 E-mail: jequetepeque05@gmail.com



ANEXO N° 04: FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
**Taller de nutrición y nivel de conocimiento sobre hierro polimaltosado en madres de niños entre 06 y 36 meses
del Establecimiento de salud I-3 _ La Arena**

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0 5	6 10	11 15	16 20	21 25	26 30	31 35	36 40	41 45	46 50	51 55	56 60	61 65	66 70	71 75	76 80	81 85	86 90	91 95	96 100	
ASPECTOS DE VALIDACION																						
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																					x
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																					x
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																					x
4. Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems																					x
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.																					x

ANEXO N° 04: FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
**Taller de nutrición y nivel de conocimiento sobre hierro polimaltosado en madres de niños entre 06 y 36 meses
del Establecimiento de salud I-3 _ La Arena**


Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0 5	6 10	11 15	16 20	21 25	26 30	31 35	36 40	41 45	46 50	51 55	56 60	61 65	66 70	71 75	76 80	81 85	86 90	91 95	96 100	
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																		x			
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																		x			
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																		x			
4. Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems																			x		
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.																		x			

6.Intencionalidad	Adecuado para valorar las dimensiones del tema de la investigación																							
7.Consistencia	Basado en aspectos teóricos-científicos de la investigación																	X						
8.Coherencia	Tiene relación entre las variables e indicadores																						X	
9.Metodología	La estrategia responde a la elaboración de la investigación																						X	

INSTRUCCIONES: Este instrumento, sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe la pertinencia, eficacia del Instrumento que se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados.

Piura, 02 Setiembre de 2020.

Coordinadora del servicio de Neopediatria (HAPCSR2-2): Lic.
 CHIROQUE VIGNES, LUZ VICTORIA DNI: 4154337. CEP:
 52183
 Teléfono: 965486191



Luz Victoria Chiroque Vignes

E-mail: Luzvic-mia@hotmail.com

DNI N° 41543372

ANEXO 06: CARTA DE PRESENTACIÓN AL E.S I-2 CHATITO



"Año del Diálogo y Reconciliación Nacional"

Piura, 30 de setiembre del 2020

CARTA DE PRESENTACIÓN N° 003-2020 / UCV-ENF-F2/PIURA

Dra Desire Dasilva Taype

Jefa del Establecimiento de Salud I-2 CHATITO del Distrito de La Arena.

Presente. -

De mi especial consideración


Es grato dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo, y a la vez, comunicarle que las alumnas Arévalo Sernaqué Lorena Betsabeth con DNI: 48136844 y Peña Córdova, Merci Karito, DNI 47762722, son estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad César vallejo – Filial Piura y desean realizar su Proyecto de Investigación titulado **"Programa de nutrición para mejorar el nivel de conocimiento sobre sulfato ferroso en madres de niños entre 04 y 36 meses del centro de salud_ La Arena"** en el Centro de Salud I-3 La Arena.

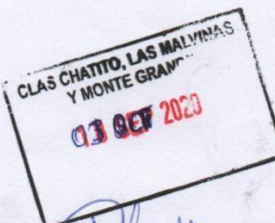
Por tal motivo, solicito a usted brindar las facilidades para que las estudiantes puedan realizar su prueba piloto que consiste en aplicar su instrumento de investigación(encuesta), las estudiantes encuestarán a madres de niños que acuden al área de CRED en el Establecimiento de salud I- 2 Chatito que Usted dirige.

Asimismo, hacemos de conocimiento que esta carta tiene validez virtual, pues por motivos de la pandemia no podemos entregar el documento de manera física.

Sin otro particular, me despido de Ud.

Atentamente,


MG. CLARISA GOMEZ ROMERO
COORDINADORA ESCUELA DE ENFERMERÍA


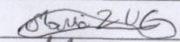

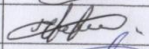

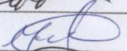

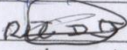

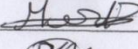







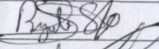

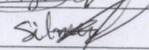

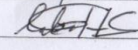





Desire Dasilva Taype
MEDICO-CIRUJANO
C.M.P. 74712

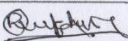

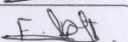

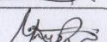

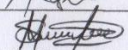

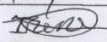

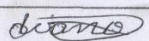

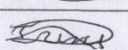

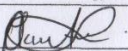

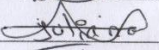

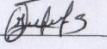

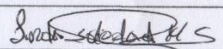

ANEXO 07: PRUEBA PILOTO

LISTA DE MADRES QUE SE LES APLICO EL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN


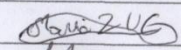

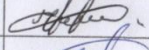

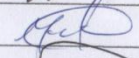

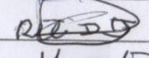

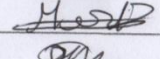







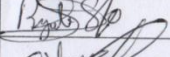
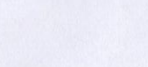
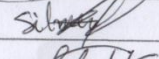
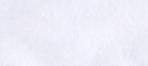
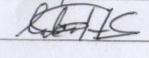


CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PRUEBA PILOTO: LISTA DE MADRES DE NIÑOS ENTRE 04 MESES A 36 MESES DE EDAD QUE PARTICIPARON VOLUNTARIAMENTE

Número	APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	TELEFONO	FIRMA	HUELLA
1.	Espinosa Espinosa Judit.	45799939	—		
2.	Wilchez Bartolomé Nava	80272166	—		
3.	Mirón Janet mendoza yovera	43634769	—		
4.	Silva Fernandez Maria Fiorela	72539843	—		
5.	Durad Juan Rita	80295632	—		
6.	Silva Ramos Huertas	07826970	—		
7.	Dorilo Tobonillo Milian	45988818	—		
8.	Fernandez Paico Maria.	70663035	—		
9.	Silva Mendoza Maria Condelaria	44437430.	963226859		
10.-	Yovera Sernaque Paolo	47273388	—		
11.-	Amaya Silva Mercy.P	4415588	902009321		
12.-	Huertas Silva Lidia.	80226354	—		
13.-	Silva yovera Colores	15696826	—		

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PRUEBA PILOTO: LISTA DE MADRES DE NIÑOS ENTRE 04 MESES A 36 MESES DE EDAD QUE PARTICIPARON VOLUNTARIAMENTE

Número	APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	TELEFONO	FIRMA	HUELLA
01	Chero Durand Rosita	70884977	—		
02	Durand Juarez Francisca	80220509	—		
03	Ramos Silva Maritza	43777103	—		
04	Ipanaque Ruiz Maria Silvia	47797448	—		
05	Silva Navarro Liz	72075400	—		
06	Silva Navarro Diana	47026164	—		
07	Silva Navarro Jemifer	80666040	—		
08	Silva Nizama Margarita	43273453	—		
09	Ramos Sullón Yuliana	70660119	—		
			—		
10	Ramos Sullón Yessica	70659644	—		
11	Moscol Silva Linda	43926665	—		

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PRUEBA PILOTO: LISTA DE MADRES DE NIÑOS ENTRE 04 MESES A 36 MESES DE EDAD QUE PARTICIPARON VOLUNTARIAMENTE

Número	APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	TELEFONO	FIRMA	HUELLA
1.	Espinosa Espinosa Judit.	45799939	—		
2.	Wilchy Barrios Nava	80272166	—		
3.	Miriam Janet mendez	43634769	—		
4.	Silva Fernandez Maria Fiorela	72539843	—		
5.	Durad Juan Rita	80295632	—		
6.	Silva Ramos Huertas	07826970			
7.	Dorila Tabanillo Miliam	45988818			
8.	Fernandez Paico Maria.	70663035	—		
9.	Silva Mendoza Maria Candelaria	44437430.	963226859		
10.-	Yovera Sernaque Paolo	47273388	—		
11.-	Amaya Silva Mercy.P	44115587	902009321		
12.-	Huertas Silva Lidia.	80226354			
13.-	Silva Yovera Colores	15696826	—		

ANEXO 08: Formato de registro de confiabilidad

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	FORMATO DE REGISTRO DE CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO	ÁREA DE INVESTIGACIÓN
---	--	-----------------------

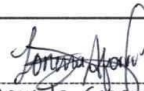
I. DATOS INFORMATIVOS

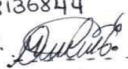
1.1. ESTUDIANTE	:	-Arevalo Sernaque Lorena betsabeth - Peña Cordova Mercí Karito
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	:	Taller de Nutrición y nivel de conocimiento sobre hierro polimaltosado en madres de niños entre 06 y 36 meses del E.S.I-3 La Breña
1.3. ESCUELA PROFESIONAL	:	Enfermería
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar)	:	Encuesta
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO	:	KR-20 kuder Richardson (X)
	:	Alfa de Cronbach. ()
1.6. FECHA DE APLICACIÓN	:	02 de Octubre del 2020
1.7. MUESTRA APLICADA	:	25 Madres.

II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	0.804
------------------------------------	-------

III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (Ítemes iniciales, ítemes mejorados, eliminados, etc.)


 Estudiante: Arevalo Sernaque Lorena B.
 DNI : 48136844


 Estudiante: Peña Cordova Mercí Karito
 DNI: 47762722


 Docente : Lic. Miguel Angel Paucar Espinoza
 LICENCIADO EN ESTADÍSTICA
 COESPE N° 1035

ANEXO 09: Carta de presentación al E.S I-3 La Arena



"Año de la Universalización de la Salud "

Piura, 3 de octubre del 2020

CARTA DE PRESENTACIÓN N° 002-2020 / UCV-ENF-F2/PIURA

Lic. Enf. Doris Guzmán Zapata
Jefe del E.S I-3 La Arena_ Distrito La Arena

Presente.-

De mi especial consideración

Es grato dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo, y a la vez, comunicarle que las alumnas

Arévalo Sernaqué Lorena Betsabeth con DNI: 48136844 y Peña Córdova, Mercí Karito, DNI 47762722, son estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad César vallejo – Filial Piura y desean realizar su Proyecto de Investigación titulado **"Programa de nutrición para mejorar el nivel de conocimiento sobre sulfato ferroso en madres de niños entre 04 a 36 meses del Establecimiento de Salud I-3 La Arena"** en el establecimiento que Usted dirige; con el objetivo de implementar un programa de nutrición para mejorar el nivel de conocimiento sobre sulfato ferroso en madres de niños entre 04 a 36 meses del Establecimiento de Salud I-3 La Arena.

Por tal motivo, solicito a usted brindar las facilidades para que las estudiantes puedan ejecutar el instrumento de investigación y tener el acceso al área de CRED del Establecimiento de Salud I-3 La Arena.

Asimismo, hacemos de conocimiento que esta carta tiene validez virtual, pues por motivos de la pandemia no podemos entregar el documento de manera física.

Sin otro particular, me despido de Ud.

Atentamente,

MG. CLARISA GOMEZ ROMERO
COORDINADORA ESCUELA DE ENFERMERÍA



ANEXO N° 10: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

N°	SESIÓN	FECHA	HORA	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLES
01	<p>Presentación del grupo e introducción del proyecto de investigación</p> <p>Realización del pre test</p> <p>Sesión demostrativa de lavado de manos.</p>	13/10 /20	08:00 – 9:30 am	<p>En la 1era semana se realizó la presentación del Equipo de trabajo, así mismo se dio a conocer el trabajo de investigación.</p> <p>Se aplicó una encuesta a todas las madres de niños entre 06 y 36 meses de edad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Arévalo sernaqué Lorena Betsabeth - Peña Córdova Merci karito
02	charla educativa sobre anemia	20/10/20	8:00 am – 11:00 am	<p>Se realizó la prueba de pre test a 70 madres para identificar el nivel de conocimientos, también se desarrollará charla educativa sobre anemia: concepto, signo y síntomas, causas, consecuencias,</p> <p>Importancia, diagnóstico, tratamiento y medidas preventivas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Arévalo sernaqué Lorena Betsabeth - Peña Córdova Merci karito

03	Alimentación rica en hierro	27/10/20	8:00 am – 11:00 am	En esta sesión se brindó la información acerca de los alimentos ricos en hierro, se valoró los conocimientos previos y se llevó a cabo la sesión dando a conocer los diferentes platos de comida que se debe proporcionar al niño con contenido em hierro para prevenir la anemia y mantenerse saludables	<ul style="list-style-type: none"> - Arévalo sernaqué Lorena Betsabeth - Peña Córdova Merci karito
04	Suplementación con hierro polimaltosado	03 /11/20	11 am – 1pm	Durante esta sesión demostrativa se hará énfasis en los conceptos: que es la suplementación; hierro polimaltosado y su presentación de hierro en gotas y jarabe.	<ul style="list-style-type: none"> - Arévalo sernaqué Lorena Betsabeth - Peña Córdova Merci karito
05	Elaboración de platos de comida que contengan hierro	10/11/20	8:00 am – 11:00 am	En esta sesión se dará a conocer la preparación de platos de comida que contengan alimentos ricos en Hierro	<ul style="list-style-type: none"> - Arévalo sernaqué Lorena Betsabeth - Peña Córdova Merci karito
06	Conceptualizando que es hemoglobina. Aprendiendo valores normales de hemoglobina.	17/11/20	8:00 am – 11 am	Se le brindara a la madre conceptos básicos de hemoglobina y valores normales de la hemoglobina en el niño entre 06 y 36 meses.	<ul style="list-style-type: none"> - Arévalo sernaqué Lorena Betsabeth - Peña Córdova Merci karito

7	Toma de post test Y agradecimiento a las madres por su participación	24/11/20	8:00 am – 11 am	Se aplicará la encuesta a las madres que asistieron al taller de nutrición. Para evaluar el nivel de conocimiento sobre hierro polimaltosado.	- Arévalo senaqué Lorena Betsabeth - Peña Córdova Merci karito

ANEXO N° 11: PLAN DE SESIÓN DEMOSTRATIVA

I. DATOS INFORMATIVOS:

- ✓ Título: “Lavado de manos”
- ✓ Grupo Dirigido: Madres que acuden al Establecimiento de salud I- 3 La Arena
- ✓ Presencial:
- ✓ Fecha: /10/2020
- ✓ Duración: Aprox. 30 minutos
- ✓ Responsables:
 - Estudiante de Enfermería: - Lorena Betsabeth Arévalo sernaqué.
 - Peña Córdova Merci Karito

II. FINALIDAD

La sesión educativa sobre “Lavado de manos” se realizará con la finalidad de lograr que las madres que acuden al establecimiento de salud I-3 La Arena conozcan, unifiquen criterios y practiquen la técnica correcta del lavado de manos, para que de esta manera se prevengan y eviten enfermedades en sus hijos.

III. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general:

Al finalizar la charla educativa las madres de familia de los niños entre 06 y 36 meses estarán en condiciones de: Conocer la importancia y la técnica correcta del lavado de manos.

3.2. Objetivos específicos:

Las madres de familia que acuden al E.S I-3 La Arena estarán en condiciones de:

- Definir con sus propias palabras que es el lavado de manos.
- Identificar la importancia del lavado de manos.
- Mencionar correctamente los materiales a utilizar en el lavado de manos.

- Identificar en qué momentos deben realizar el lavado de manos.
- Conocer y practicar la técnica adecuada del lavado de manos.

IV. JUSTIFICACIÓN

Las enfermedades diarreicas agudas (EDA) y el cólera se transmiten, principalmente, por el contacto de las manos con las superficies contaminadas, las cuales pueden mantenerse en tal condición por tiempos prolongados de horas, e incluso días si no se tiene la higiene adecuada; que luego, manipulan alimentos, o se posan en el rostro (y, por consiguiente, en los labios) de la persona.



La forma más efectiva de prevenir estas enfermedades radica en el correcto lavado de manos; que, de forma práctica y económica, evita la transmisión de EDA y cólera, especialmente en niños y niñas menores de 5 años.

El lavado de manos es un compromiso de todos. Su práctica implica la participación activa de la población, en especial de las autoridades y actores clave, quienes juegan un rol importante tanto para garantizar el correcto abastecimiento de agua y saneamiento, como para difundir el mensaje de los beneficios de esta práctica en la salud. Las familias y las escuelas también son actores clave para promover el lavado de manos, porque son los ambientes donde se concientiza mejor sobre la importancia de la higiene, según explica el Banco Mundial.

V. METODOLOGÍA:



Expositora.



Dinámica Participativa

VI. CUADRO DE ACTIVIDADES

Contenidos y objetivos	Actividades		Materiales educativos	Técnicas y métodos	Duración
	Responsable	Familia			
SALUDO	La estudiante de enfermería Realiza el saludo a las madres de los niños entre 06 y 36 meses.	Las madres y padres de familia responden asertivamente a saludo.	Medio: Auditivo, palabra hablada	Método: Dialogo	2'
PRESENTACIÓN	La interna se presenta ante las madres y formula preguntas para que las mismas infieran el tema de la sesión educativa.	Los participantes mencionan el tema de la sesión educativa a través de la resolución de las preguntas formuladas por la interna.	Palabra hablada Lluvia de ideas.	Activo - participativo Dialogo	4'
Sesión educativa propiamente dicha	La estudiante de enfermería inicia la sesión educativa.	Las madres de familia colaboran y atienden atentamente	Diapositivas elaboradas por los estudiantes	Método: Activo participativo Técnica: Demostrativa.	10'
Demostración de la correcta técnica de lavado de manos	La estudiante demuestra a los participantes el lavado de manos paso a paso.	Las personas participan activamente de la técnica realizada.	Palabra hablada.	Activo - participativo Demostración	5'
RETROALIMENTACIÓN	La estudiante proyecta un volante sobre el lavado correcto de manos, haciendo un resumen con voz clara.	Las participantes reciben y revisan curiosamente el material entregado.	Tríptico. Palabra escrita. Palabra hablada	Activo.	2''

EVALUACIÓN	La estudiante de enfermería invita a una voluntaria a realizar la técnica correcta del lavado de manos.	Una de las participantes se ofrece voluntariamente a hacer la redemostación .	Palabra hablada.	Activo – participativo. Redemostación	4'
Despedida, agradecimiento y registro.	La estudiante de enfermería agradecerá a la madre. Y procederá al registro.	La participante se registra en la hoja entregada.	Palabra hablada. Palabra escrita.	Técnica: diálogo	3'

VII. RECURSOS Y MATERIALES

A) Recursos Humanos:

- ✓ estudiante de enfermería responsable de la charla educativa
- ✓ Madres usuarias que acuden al servicio de CRED
- ✓ Lic. De enfermería supervisora

B) Recursos Materiales

- ✓ Imágenes de los pasos del lavado de manos
- ✓ Diapositivas sobre el lavado de manos
- ✓ Registro de participación
- ✓ Lapicero azul y/o negro
- ✓ Materiales para lavado de manos: tina, jabón líquido, papel toalla, toalla de tela.

C) Recursos institucionales

- ✓ Establecimiento de Salud I-3 La Arena.

VIII. CONTENIDO: LAVADO DE MANOS

1. DEFINICION
2. IMPORTANCIA
3. MATERIALES
4. EN QUÉ MOMENTO LAVARSE LAS MANOS
5. TECNICA CORRECTA DEL LAVADO DE MANOS

IX. REFERENCIAS LINKOGRÁFICAS

- (Web). Ministerio de Salud. Lavado de manos.
Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/index.php/component/content/art>

[icle/48- temas-de-salud-de-la-a-a-la-z/388-lavado-de-manos](#)

- (Web). Ministerio de Salud. Lávate siempre las manos con agua y jabón. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/lavado/manos/index.html>
- (PDF). Hospital Universitario Central de Asturias. Lavado de manos. Disponible en: <http://www.hca.es/huca/web/contenidos/servicios/directiva/almacen/calidad/lavado/manos.pdf>

X. ANEXOS

LAVADO DE MANOS

1. DEFINICION

“El lavado de manos consiste en la frotación vigorosa de las manos previamente enjabonadas seguida de un aclarado con agua abundante, con el fin de eliminar la suciedad, materia orgánica, flora habitual y transitoria y así evitar la transmisión de estos microorganismos de persona a persona.”

El lavado de manos con jabón es una de las maneras más efectivas y económicas de prevenir enfermedades diarreicas y respiratorias, que son responsables de muchas muertes infantiles en todo el mundo.

Las manos están en contacto con innumerable cantidad de objetos y personas, y también con gérmenes que pueden ser perjudiciales para la salud. Cuando una persona no se lava las manos con jabón pueden transmitir bacterias, virus y parásitos ya sea por contacto directo (tocando a otra persona) o indirectamente (mediante superficies).

2. IMPORTANCIA

Los variados agentes infecciosos que pueden producir diarrea se transmiten habitualmente por la vía fecal-oral, es decir por la ingesta de agua o alimentos contaminados y también por la contaminación directa de las manos. El lavado de manos con jabón interrumpe el ciclo de esta contaminación.

Las infecciones respiratorias agudas, como la gripe o la neumonía, pueden evitarse con el lavado frecuente de manos. También los parásitos intestinales e algunas infecciones en la piel y los ojos.

Esta sencilla práctica de higiene es el modo más efectivo de cuidar nuestra salud.

3. MATERIALES

- Agua a chorro.
- Jabón líquido o en barra.
- Papel toalla o una toalla de tela.

4. EN QUE MOMENTO LAVARSE



LAS MANOS Antes de:

- Tocarse la cara
- Consumir o preparar alimentos y bebidas



Después de:

- Ir al baño
- Toser o estornudar
- Sonarse la nariz
- Viajar en transporte público
- Utilizar o tirar un pañuelo desechable
- Regresar de la calle
- Manipular basura
- Tocar objetos como el dinero, teléfono, barandales o llaves
- Estar en contacto con animales



Antes y después de:

- Ir al baño
- Las comidas
- Visitar o atender a una persona enferma

5. TÉCNICA CORRECTA DEL LAVADO DE MANOS



Utilizar jabón y agua



corriente. Mojar las manos con agua.



Aplique jabón y frote las manos una contra otra vigorosamente mientras las lava por un promedio de 10 a 15 segundos.



Lavar todas las superficies incluyendo las partes de atrás de las manos, muñeca, entre dedos, y bajo las uñas.

- ✚ Enjuagar bien las manos con abundante agua corriente hasta que no queden restos de jabón.
- ✚ Secar las manos con toalla o toallas de papel desechable.
- ✚ Cerrar el caño utilizando la toalla para evitar la contaminación de las manos recién lavadas.
- ✚ Si se utilizó las toallas desechables descartarlas en el tacho.



SESIÓN EDUCATIVA N°02

I. DATOS INFORMATIVOS:

- ✓ Título: Anemia
- ✓ Grupo Dirigido: Madres que acuden al Establecimiento de salud I- 3 La Arena.
- ✓ Presencial.
- ✓ Fecha: 20 /10/2020
- ✓ Duración: Aprox. 30 minutos
- ✓ Responsables: Estudiante de Enfermería: Lorena Betsabeth Arévalo sernaqué. Peña Córdova Merci Karito

II. FINALIDAD

La sesión educativa sobre Anemia se realizará con la finalidad de lograr que las madres que acuden al establecimiento de salud I-3 La Arena conozcan que es anemia identifiquen los signos, síntomas de esta manera prevengan y eviten esta enfermedad en sus niños.

III. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general:

Las madres comprendan lo que significa anemia, causas, consecuencias y como evitarlo.

3.2. Objetivos específicos:

Las madres de familia que acuden al E.S I-3 La Arena estarán en condiciones de:

- Definir con sus propias palabras que es anemia
- Identificar los signos y síntomas de anemia en sus niños
- Conocer las consecuencias de anemia.

IV. JUSTIFICACIÓN

Uno de los problemas que afronta gran parte de la sociedad peruana, fundamentalmente los sectores rurales y urbano marginales, se asocia a la presencia de grandes grupos humanos que padecen de desnutrición y desnutrición crónica, situación que

afecta principalmente a la población infantil. Los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2018), sostienen que este problema afecta al 17,5% de los infantes menores de 5 años, tan igual sucede con la presencia y la prevalencia de la anemia viene afectando al 42.2% de infantes menores de 5 años. Se conoce cifras de infantes entre 6 a 36 meses de edad que suelen padecer de anemia en el Perú, y es ocasionado por la carencia de micronutrientes, la dieta alimenticia como de vitaminas, como A, B, C y ácido fólico; minerales tales como hierro, yodo, calcio y zinc; dificultad que se transformado en una de las preocupaciones de salud pública más persistente en el presente siglo, por las consecuencias que origina en el desarrollo biológico y físico y cognitivo de los niños y que se asocia a factores como los ingresos, el desempleo, la pobreza, el nivel educativo de las familias. Entre las consecuencias se pueden mencionar, retraso en el crecimiento y el desarrollo del área psicomotora, alto riesgo en la morbilidad y a futuro se visualiza un elevado número de personas afectadas con enfermedades infecciosas, siendo el grupo más vulnerable la población infantil, entre ellos los niños que tienen menos de 36 meses

V. METODOLOGIA:



Expositora.



Dinámica Participativa

VI. CUADRO DE ACTIVIDADES

Contenidos y objetivos	Actividades		Materiales educativos	Técnicas y métodos	Duración
	Responsable	Familia			
SALUDO	La estudiante de enfermería Realiza el saludo a las madres de los niños entre 06 y 36 meses.	Las madres y padres de familia responden asertivamente a saludo.	Medio: Auditivo, palabra hablada	Método: Dialogo	2'
PRESENTACIÓN	La interna se presenta ante las madres y fórmula preguntas para que las mismas infieran el tema de la sesión educativa.	Los participantes mencionan el tema de la sesión educativa a través de la resolución de las preguntas formuladas por la interna.	Palabra hablada Lluvia de ideas.	Activo - participativo Dialogo	4'
Sesión educativa propiamente dicha	La estudiante de enfermería inicia la sesión educativa.	Las madres de familia colaboran y atienden atentamente	Diapositivas elaboradas por las estudiantes	Método: Activo participativo Técnica: Explicativa	10'
Demostración de la	La estudiante demuestra a los participantes el lavado de manos paso a paso.	Las personas participan activamente durante la exposición	Palabra hablada.	Activo - participativo Demostración	5'
RETROALIMENTACIÓN	La estudiante proyecta información sobre anemia haciendo un resumen con voz clara.	Las participantes reciben y revisan curiosamente el material entregado.	Tríptico. Palabra escrita. Palabra hablada	Activo.	2''

EVALUACIÓN	La estudiante de enfermería invita a participar a 3 madres de manera voluntaria para que responda a las preguntas sobre el tema de anemia	Las participantes se ofrecen de manera voluntaria para responder las preguntas.	Palabra hablada.	Activo – participativo. Re demostración	4'
Despedida, agradecimiento y registro.	La estudiante de enfermería agradecerá a la madre. Y procederá al registro.	Se anotará en el registro de asistencia a las madres participantes	Palabra hablada. Palabra escrita.	Técnica: diálogo	3'

VII. RECURSOS Y MATERIALES

A) Recursos Humanos:

- ✓ estudiante de enfermería responsable de la charla educativa
- ✓ Madres usuarias que acuden al servicio de CRED
- ✓ Lic. De enfermería supervisora

B) Recursos Materiales

- ✓ Imágenes didácticas
- ✓ Diapositivas sobre Anemia
- ✓ Registro de participación
- ✓ Lapicero azul y/o negro

C) Recursos institucionales

- ✓ Establecimiento de Salud I-3 La Arena.

VIII. CONTENIDO:

1. Definición
2. Que es el hierro y su importancia.
3. Signos y síntomas
4. Consecuencias
5. Diagnostico
6. Tratamiento
7. Prevención

IX. REFERENCIAS LINKOGRÁFICAS

- Norma técnica manejo terapéutico y preventivo de La Anemia disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>

X. ANEXOS

ANEMIA

1. ¿QUE ES LA ANEMIA?

Es la concentración baja de hemoglobina en la sangre de la persona.

La anemia clínica se establece un diagnóstico de anemia en base a los niveles de hemoglobina.

Según la Organización Mundial de la Salud considera Anemia cuando se tiene una hemoglobina menor a 11 g/dl, en niños de 06 a 5 años de edad.

Considerando anemia leve con una hemoglobina 10 g/dl a 11 g/dl; anemia moderada con una hemoglobina de 8 a 10 g/dl y una anemia severa con una hemoglobina menor a 8 g/dl.

Que es el hierro: El hierro es un mineral que forma parte de la hemoglobina y es fundamental en el transporte de oxígeno a las células.

2. CAUSAS DE ANEMIA:

Una alimentación sin la cantidad suficiente de hierro es la causa más común de este tipo de anemia en niños. Incapacidad del cuerpo para absorber bien el hierro, aunque el niño esté consumiendo suficiente cantidad de este elemento.

3. Signos y síntomas

La anemia es una enfermedad silenciosa. Solo en pocos casos los niños y niñas con anemia pueden presentar: cansancio, palidez, incremento de sueño., pérdida de apetito, mareos e irritabilidad.

4. Diagnóstico

- Se toma una muestra de sangre y se mide la cantidad de hemoglobina que tiene. Se realiza en establecimientos de salud.

5. Consecuencias de la anemia:

- Bajo rendimiento escolar
- Aumento de riesgo de infecciones
- Inadecuado desarrollo cerebral en el niño y niña

6. Tratamiento

En bebés y niños con anemia: Hierro en gotas o jarabe.

7. Prevención

Con la lactancia materna, lavado de manos, consumo de alimentos de origen animal ricos en hierro como: sangrecita, bazo, hígado, pescado de carne oscura y carnes rojas combinados con micronutrientes, según corresponda.

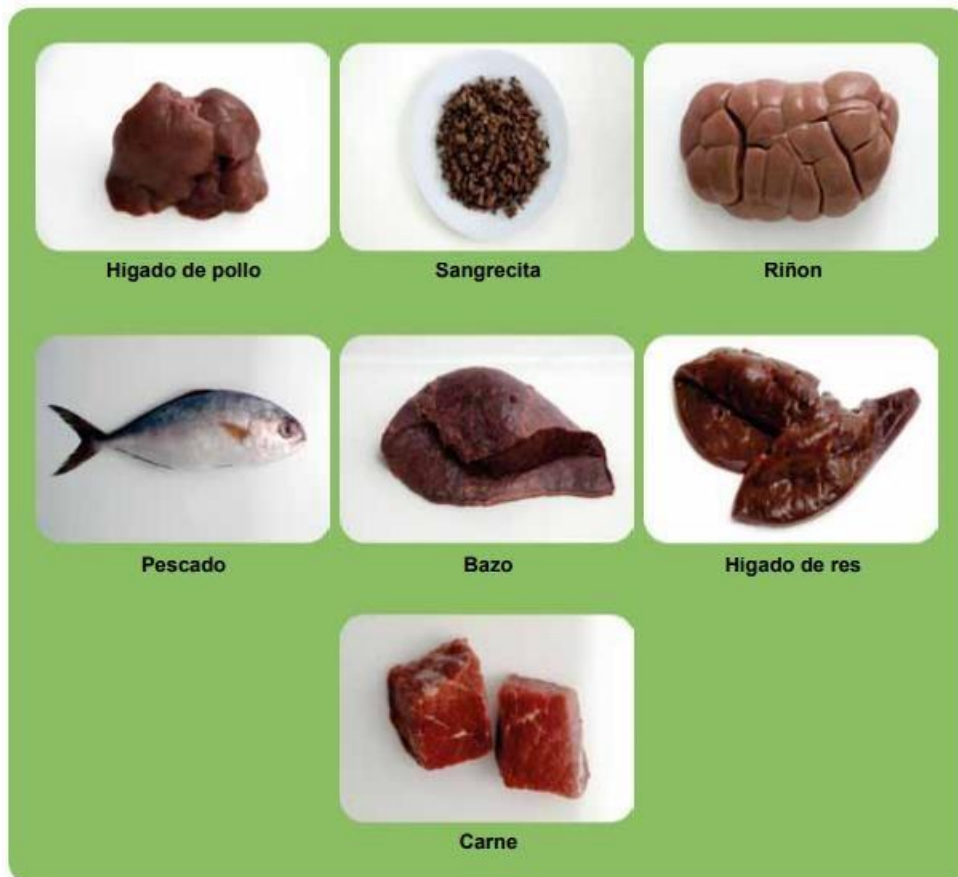
Prevención en niños desde los 6 meses

- Brindar al niño alimentos de origen animal ricos en hierro.
- Solicitar el dosaje de hemoglobina para descartar la anemia.
- Si tiene anemia, debe iniciar inmediatamente el tratamiento con gotas o jarabe de hierro según corresponda

Acudir a sus citas para que la enfermera encargada del servicio CRED le haga un control de crecimiento de niño sano.

ALIMENTOS QUE MEJORAN LA ABSORCIÓN DEL HIERRO

Los alimentos ricos en hierro y de buena absorción: las vísceras y menudencias (hígado, bofe, 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).

Suplementos para prevenir y tratar la anemia

SJM
Es de todos



Hierro en gotas




Hierro en gotas



Hierro en jarabe

Cristina Nina
Alcaldesa

 www.munisjm.gob.pe

 /MuniDeSJM

 @MuniDeSJM



ALIMENTOS QUE DISMINUYEN LA ABSORCIÓN DEL HIERRO

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

SESIÓN EDUCATIVA N°3

I. DATOS INFORMATIVOS:

- ✓ Título: Alimentación rica en hierro
- ✓ Grupo Dirigido: Madres que acuden al Establecimiento de salud I- 3 La Arena.
- ✓ Presencial
- ✓ Fecha: 27 /10/2020
- ✓ Duración: Aprox. 30 minutos
- ✓ Responsables: Estudiante de Enfermería: Lorena Betsabeth Arévalo Sernaqué. Peña
Córdova Merci Karito

II. FINALIDAD

La sesión educativa sobre alimentos ricos en hierro se realizará con la finalidad de lograr que las madres que acuden al establecimiento de salud I-3 La Arena conozcan alimentos ricos en hierro y eviten esta enfermedad en sus niños.

III. OBJETIVOS:

Objetivo General:

Dar a conocer los alimentos que contienen hierro a las madres de niños entre 6 y 36 meses del Establecimiento I-3 la Arena

Objetivos Específicos:

- Brindar información sobre el concepto de Alimentación rica en hierro en el establecimiento I-3 la Arena.
- Dar a conocer los alimentos que contienen hierro a las madres de niños entre 6 y 36 meses en el Establecimiento I-3 la Arena.

IV. JUSTIFICACIÓN

Teniendo en cuenta que, a las madres de familia como individuos trascendentales dentro del proceso de la alimentación de los niños, motivo por el cual se realizó diagnóstico de la problemática como es el caso de las creencias, conocimientos y prácticas alimenticias que poseen las madres del establecimiento de salud I-3 la Arena. El resultado que se obtenga podrá tener utilización en la ejecución de talleres, para poder mejorar las intervenciones de salud en temas de prevención enfocadas a la problemática.

V. METODOLOGIA:

- Expositora.
- Dinámica Participativa

VI. CUADRO DE ACTIVIDADES

Contenidos y objetivos	Actividades		Materiales educativos	Técnicas y métodos	Duración
	Responsable	Familia			
SALUDO	La estudiante de enfermería Realiza el saludo a las madres de los niños entre 06 y 36 meses.	Las madres y padres de familia responden asertivamente a saludo.	Medio: Auditivo, palabra hablada	Método: Dialogo	2'
PRESENTACION	La interna se presenta ante las madres y fórmula preguntas para que las mismas infieran el tema de la sesión educativa.	Los participantes mencionan el tema de la sesión educativa a través de la resolución de las preguntas formuladas por la interna.	Palabra hablada Lluvia de ideas.	Activo - participativo Dialogo	4'
Sesión educativa propiamente dicha	La estudiante de enfermería inicia la sesión educativa.	Las madres de familia colaboran y atienden atentamente	Diapositivas elaboradas por las estudia	Método: Activo participativo Técnica:	10'

			ntes	Explicativa	
Demostración de la	La estudiante demuestra a los participantes el lavado de manos paso a paso.	Las personas participan activamente durante la exposición	Palabra hablada.	Activo - participativo Demostración	5'
RETROALIMENTACIÓN	La estudiante proyecta información sobre anemia haciendo un resumen con voz clara.	Las participantes reciben y revisan curiosamente el material entregado.	Tríptico. Palabra escrita. Palabra hablada	Activo.	2''
EVALUACIÓN	La estudiante de enfermería invita a participar a 3 madres de manera voluntaria para que responda a las preguntas sobre el tema de anemia	Las participantes se ofrecen de manera voluntaria para responder las preguntas.	Palabra hablada.	Activo – participativo. Re demostración	4'
Despedida, agradecimiento y registro.	La estudiante de enfermería agradecerá a la madre. Y procederá al registro.	Se anotara en el registro de asistencia a las madres participantes	Palabra hablada. Palabra escrita.	Técnica: dialogo	3'

VII. RECURSOS Y MATERIALES

A) Recursos Humanos:

- ✓ estudiante de enfermería responsable de la charla educativa
- ✓ Madres usuarias que acuden al servicio de CRED
- ✓ Lic. De enfermería supervisora

B) Recursos Materiales

- ✓ Imágenes didácticas
- ✓ Rotafolio de alimentos ricos en hierro
- ✓ Registro de participación
- ✓ Lapicero azul y/o negro

C) Recursos institucionales

- ✓ Establecimiento de Salud I-3 La Arena.

VIII. CONTENIDO:

- ✓ ¿qué son los alimentos ricos en hierro?
- ✓ Alimentos ricos en hierro
- ✓ Mejora la absorción del hierro de los alimentos

IX. REFERENCIAS LINKOGRÁFICAS

- Norma técnica manejo terapéutico y preventivo de La Anemia disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
- (Web).Alimentos ricos en hierro disponible en: <https://www.tododisca.com/alimentos-ricos-en-hierro/>
-

X. ANEXOS

1. ¿Qué son los alimentos ricos en hierro?

El hierro es un mineral necesario para la producción de sangre y el funcionamiento de los órganos vitales. Cada glóbulo rojo contiene hierro en su hemoglobina, que es la molécula que lleva oxígeno a los tejidos de los pulmones. Las células rojas de la sangre son necesarias para llevar oxígeno a través del cuerpo.

Una falta de hierro hace que las células y los tejidos reciban menos oxígeno, afectando su funcionamiento, y a eso llamamos anemia, que es una deficiencia nutricional muy común en niños.

2. Alimentos ricos en hierro

- **Pescado.** El pescado también ayuda en la prevención de la anemia, ya que contiene hierro. Algunos de los peces grasos como salmón, el atún y las sardinas, son muy recomendables.
- **Vísceras.** El Hígado de ternera, mollejas, así como el corazón, también contienen altas cantidades de hierro, aunque su teor de grasa sea más grande.
- **Legumbres:** alubias, lentejas, garbanzos y soja no deben faltar en la dieta para un niño con anemia.
- **Frutos secos:** Los cacahuetes y las nueces son grandes alimentos en el combate a la anemia.
- **Bazo de res:** El bazo es el gran órgano linfático del organismo, es esponjoso y de consistencia suave. En la preparación de las carnes comunes, a menudo se desangran bien las piezas, por este motivo y para recuperar parte de la sangre en la dieta es interesante sustituir el hígado y los riñones por bazo hasta dos veces por semana.

- Riñón de res: Los riñones de res son un alimento que contiene proteínas, grasa y aportan 131 calorías a la dieta diaria. Entre sus nutrientes también se encuentran las vitaminas B2, A, B7 y B9. Además de estas propiedades, los riñones de ternera contienen hierro. Pero, por el contrario, no contienen carbohidratos ni azúcar.
- Hígado de pollo : El hígado contiene vitamina A Y hierro ,pero , en realidad , su mayor ventaja es que provee tres veces la cantidad diaria necesaria de la vitamina b12 que ayuda a los glóbulos rojos y fortalece la regeneración celular
- Pescado: El pescado es un alimento muy saludable que aporta múltiples beneficios a nuestro organismo, y que no debería faltar en la dieta de los niños

3. Mejora la absorción del hierro de los alimentos

Tan importante como el alimento que nos llevamos a la boca, es su forma de absorción. La absorción de hierro es más efectiva cuando es ingerido en la misma digestión con el ácido ascórbico o ácido cítrico. La vitamina C, que se encuentra por ejemplo en la naranja y en el limón, mejora la absorción del hierro de los alimentos.

Según algunos expertos en el tema, algunos tipos de infusiones, así como la leche de vaca en la misma digestión, pueden inhibir la absorción de hierro. Por este motivo, a la hora de comer un buen filete, por ejemplo, acompáñalo de un zumo de naranja o una fruta entera y evita los lácteos (queso, yogures, flanes, natillas...) en la misma comida.

Sesión educativa N° 04

I. datos informativos:

- ✓ título: Suplementación con hierro polimaltosado
- ✓ Grupo Dirigido: Madres que acuden al Establecimiento de salud I- 3 La Arena
- ✓ presencial
- ✓ Fecha: 3/10/2020
- ✓ Duración: Aprox. 30 minutos
- ✓ Responsables: Estudiante de Enfermería: Lorena Betsabeth Arévalo sernaqué
- ✓ Peña Córdova Merci Karito

II. FINALIDAD

La sesión educativa sobre Suplementación con hierro polimaltosado se realizará con la finalidad de lograr que las madres que acuden al establecimiento de salud I-3 La Arena conozcan el hierro polimaltosado su presentación y así prevengan anemia en sus niños.

III. OBJETIVOS:

Objetivo General:

Educar a las madres de niños del establecimiento de salud I-3 la Arena sobre el tema de suplemento de hierro polimaltosado.

Objetivos Específicos:

Las madres de familia que acuden al E.S I-3 La Arena estarán en condiciones de:

- Brindar información sobre el concepto de hierro polimaltosado a las madres de niños entre 6 y 36 meses del establecimiento de salud la Arena.
- Dar a conocer la presentación del hierro polimaltosado a las madres de niños entre 6 y 36 meses del establecimiento de salud la Arena.
- Consejería y su conservación del hierro polimaltosado a las

madres de niños entre 6 y 36 meses del establecimiento de salud la Arena.

IV. JUSTIFICACIÓN

El gran incremento de anemia que existe en el distrito la arena y que son consecuencia de problemas de morbimortalidad en los niños, en consecuencia, el ministerio de salud ha implementado la entrega de hierro polimaltosado en niños menores de un año, de modo que es necesario controlar como se está dando la adherencia al tratamiento con hierro polimaltosado y como es la presencia de reacciones adversas en el niño. Es importante para los niños ya que los resultados sirven para proponer propuestas encaminadas a educar a las madres sobre la anemia ferropénica, asimismo servirá al profesional de salud que se encarga de brindar la atención y seguimiento del niño con anemia para que sus intervenciones de consejería sean más específicas considerando las características de la madre y las reacciones adversas que se puedan presentar en el niño.

IV. METODOLOGÍA:

- Expositora.
- Dinámica Participativa

V. CUADRO DE ACTIVIDADES

Contenidos y objetivos	Actividades		Materiales educativos	Técnicas y métodos	Duración
	Responsable	Familia			
SALUDO	La estudiante de enfermería Realiza el saludo a las madres de los niños entre 06 y 36 meses.	Las madres y padres de familia responden asertivamente a saludo.	Medio: Auditivo, palabra hablada	Método: Dialogo	2'
PRESENTACIÓN	La interna se presenta ante las madres y fórmula preguntas para que las mismas infieran el tema de la sesión educativa.	Los participantes mencionan el tema de la sesión educativa a través de la resolución de las preguntas formuladas por la interna.	Palabra hablada Lluvia de ideas.	Activo - participativo Dialogo	4'
Sesión educativa propiamente dicha	La estudiante de enfermería inicia la sesión educativa.	Las madres de familia colaboran y atienden atentamente	Diapositivas elaboradas por las estudiantes	Método: Activo participativo Técnica: Explicativa	10'
Demostración de la	La estudiante	Las personas participan activamente durante la exposición	Palabra hablada.	Activo - participativo Demostración	5'
RETROALIMENTACIÓN	La estudiante proyecta información hierro polimaltosado haciendo un resumen con voz clara.	Las participantes reciben y revisan curiosamente el material entregado.	Tríptico. Palabra escrita. Palabra hablada	Activo.	2''

			a		
EVALUACIÓN	La estudiante de enfermería invita a participar a 3 madres de manera voluntaria para que responda a las preguntas sobre hierro polimaltosado.	Las participantes se ofrecen de manera voluntaria para responder las preguntas.	Palabra hablada.	Activo – participativo. Re demostración	4'
Despedida, agradecimiento y registro.	La estudiante de enfermería agradecerá a la madre. Y procederá al registro.	Se anotará en el registro de asistencia a las madres participantes	Palabra hablada. Palabra escrita.	Técnica: dialogo	3'

VI.RECURSOS Y MATERIALES

A) Recursos Humanos:

- ✓ estudiante de enfermería responsable de la charla educativa
- ✓ Madres usuarias que acuden al servicio de CRED
- ✓ Lic. De enfermería supervisora

B) Recursos Materiales

- ✓ Imágenes didácticas
- ✓ Rotafolio de hierro polimaltosado
- ✓ Registro de participación
- ✓ Lapicero azul y/o negro

C) Recursos institucionales

- ✓ Establecimiento de Salud I-3 La Arena.

VIII. CONTENIDO:

- ✓ ¿qué es la suplementación?
- ✓ efectos adversos o colaterales del uso de suplementos de hierro
- ✓ consejería y advertencias del uso y conservación de suplementos de hierro en gotas, jarabe y micronutrientes

IX. REFERENCIAS LINKOGRÁFICA

Norma técnica manejo terapéutico y preventivo de La Anemia disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>.

ANEXO

1. ¿Qué es la Suplementación?

Esta intervención consiste en la indicación y la entrega de hierro, solo o con otras vitaminas y minerales, en gotas y jarabe, para reponer o mantener niveles adecuados de hierro en el organismo.

Hierro Polimaltosado:

Es un complejo de hierro de liberación lenta. La polimaltosado actúa como una envoltura alrededor del hierro trivalente, asegurando una liberación más lenta del complejo de hierro y produce menores efectos secundarios, en comparación con otras sales de hierro (sulfato, fumarato, etc.), permitiendo mayor tolerancia y el cumplimiento del tratamiento.

2. efectos adversos o colaterales del uso de suplementos de hierro

Los efectos colaterales son generalmente temporales y pueden presentarse según el suplemento utilizado.

Sulfato Ferroso: Se absorbe mejor entre comidas, pero se incrementan las manifestaciones de intolerancia digestiva (rechazo a la ingesta, náuseas, vómitos, constipación, diarrea, dolor abdominal), lo que puede limitar su adherencia y eficacia. Se recomienda consumirlos 1 o 2 horas después de las comidas.

Hierro Polimaltosado: En condiciones fisiológicas es estable y su interacción con otros componentes de la dieta parecen ser menores que la del Sulfato ferroso.

Ante la sospecha de reacciones adversas a medicamentos, el personal de salud debe reportarla en el Formato de Notificación de Sospechas de Reacciones Adversas a medicamentos y remitirla al órgano competente en su ámbito asistencial.

3. Consejería y advertencias del uso y conservación de suplementos de hierro en gotas, jarabe y micronutrientes

Cómo y con qué tomar los Suplementos de Hierro en gotas o jarabe Explicar a la madre, padre o cuidador:

- Abrir el frasco de suplemento de hierro (Sulfato Ferroso o

Complejo Polimaltosado Férrico) en gotas o jarabe y administrar según la dosis correspondiente, de manera directa en la boca del niño, que no debe contener alimentos.

- Utilizar el gotero o la cucharita para medir el suplemento en gotas o jarabe.
- Tratar de dar el suplemento a la misma hora cada día.

El suplemento debe darse espaciado de las comidas, 1 a 2 horas después de las comidas.

Tomar el suplemento de preferencia con jugos ricos en vitamina C o agua hervida. Asegurarse que el niño tome todo el jarabe o las gotas inmediatamente para evitar la tinción de los dientes.

No administrar el suplemento junto con otros medicamentos.

El consumo del suplemento de hierro en gotas o jarabe o los Micronutrientes deberán ser suspendidos cuando los niños se encuentren tomando antibióticos y reiniciarse en forma inmediata al terminar el tratamiento de antibióticos. **NO OLVIDAR**

Lavarse las manos con agua y jabón.

Lavar el dosificador (vasito, gotero, cucharita), enjuagar con agua hervida y mantener en un lugar limpio hasta la próxima dosis.

Excipientes: Metilparabeno; Propilparabeno; Azúcar; Polisorbato 80;

Esencia de vainilla; Esencia de dulce de leche; Sucralosa; Ácido

clorhídrico; Agua purificada. **Presentación Gotas:**

Envase conteniendo 20 ml. Cada ml contiene

Hierro elemental (como polimaltosato) 50 mg.

Líquido de color marrón oscuro, sabor y olor semejante a vainilla

Acción terapéutica: Antianémico.

Indicaciones

Está indicado en el tratamiento de las anemias ferropénicas y como preventivo de la deficiencia de hierro.

Sesión educativa N° 05

I. datos informativos:

- ✓ título: Hemoglobina y sus valores
- ✓ Grupo Dirigido: Madres que acuden al Establecimiento de salud I- 3 La Arena
 - ✓ Transmisión en vivo: Presencial
- ✓ Fecha: 10 /11/2020
- ✓ Duración: Aprox. 30 minutos
 - ✓ Responsables: Estudiante de Enfermería: Lorena Betsabeth Arévalo sernaqué. Peña
Córdova Merci Karito

II. FINALIDAD

La sesión educativa sobre Suplementación con hierro polimaltosado se realizará con la finalidad de lograr que las madres que acuden al establecimiento de salud I-3 La Arena conozcan sobre la hemoglobina

III. OBJETIVOS:

Objetivo General:

Educar a las madres de niños entre 6 y 36 meses de edad del establecimiento de salud I-3 la Arena.

Objetivos Específicos:

- ✓ Brindar información sobre el concepto de hemoglobina en madres de niños entre 6y 36 meses del establecimiento de salud.
- ✓ Dar a conocer los valores normales de hemoglobina en madres de niños entre 6y 36 meses del establecimiento de salud

III. JUSTIFICACIÓN

Los infantes tienen un mayor riesgo de anemia debido a su rápido crecimiento y las fuentes dietéticas limitadas en hierro. Se considera anemia a la disminución de la hemoglobina por debajo de los límites inferiores considerados como normales, de acuerdo a la edad y el sexo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se considera como anemia en niños, al valor de la hemoglobina por debajo de los 11 g/dl, para los niños de 6 meses de edad a menores de 6 años de edad, también es equivalente un valor mínimo de hematocrito menor de 33 %. Acorde con el nivel de gravedad dependiente de los gramos de hemoglobina, las anemias se clasifican en leve (10 – 10.9 g/dl), moderada (8 a 9,9 g/dl) y severa (< 8 g/dl). Dentro de las causas de anemia se considera: la carencia dietética, la absorción disminuida, el aumento de las necesidades y las pérdidas crónicas de sangre. La carencia dietética es una de las principales causas, debido a que la dieta a base de leche contiene poco hierro.

IV. METODOLOGÍA:



Expositora.



Dinámica Participativa

V. CUADRO DE ACTIVIDADES

Contenidos y objetivos	Actividades		Materiales educativos	Técnicas y métodos	Duración
	Responsable	Familia			
SALUDO	La estudiante de enfermería Realiza el saludo a las madres de los niños entre 06 y 36 meses.	Las madres y padres de familia responden asertivamente a saludo.	Medio: Auditivo, palabra hablada	Método: Dialogo	2'
PRESENTACIÓN	La interna se presenta ante las madres y fórmula preguntas para que las mismas infieran el tema de la sesión educativa.	Los participantes mencionan el tema de la sesión educativa a través de la resolución de las preguntas formuladas por la interna.	Palabra hablada Lluvia de ideas.	Activo - participativo Dialogo	4'
Sesión educativa propiamente dicha	La estudiante de enfermería inicia la sesión educativa.	Las madres de familia colaboran y atienden atentamente	Diapositivas elaboradas por las estudiantes	Método: Activo participativo Técnica: Explicativa	10'
Demostración de la	La estudiante	Las personas participan activamente durante la exposición	Palabra hablada.	Activo - participativo Demostración	5'
RETROALIMENTACIÓN	La estudiante proyecta información hierro polimaltosado haciendo un resumen con voz clara.	Las participantes reciben y revisan curiosamente el material entregado.	Tríptico. Palabra escrita. Palabra hablada	Activo.	2''

EVALUACIÓN	La estudiante de enfermería invita a participar a 3 madres de manera voluntaria para que responda a las preguntas sobre hemoglobina .	Las participantes se ofrecen de manera voluntaria para responder las preguntas.	Palabra hablada.	Activo – participativo. Re demostración	4'
Despedida, agradecimiento y registro.	La estudiante de enfermería agradecerá a la madre. Y procederá al registro.	Se anotara en el registro de asistencia a las madres participantes	Palabra hablada. Palabra escrita.	Técnica: dialogo	3'

VII. RECURSOS Y MATERIALES

A) Recursos Humanos:

- ✓ estudiante de enfermería responsable de la charla educativa
- ✓ Madres usuarias que acuden al servicio de CRED
- ✓ Lic. De enfermería supervisora

B) Recursos Materiales

- ✓ Imágenes didácticas
- ✓ Rotafolio de hemoglobina y valores normales de hemoglobina.
- ✓ Registro de participación
- ✓ Lapicero azul y/o negro

C) Recursos institucionales

- ✓ Establecimiento de Salud I-3 La Arena.

VIII. CONTENIDO:

- ✓ Concepto de hemoglobina
- ✓ Medición de la concentración de Hemoglobina
- ✓ valores de hemoglobina

IX .REFERENCIAS LINKOGRÁFICA

Norma técnica manejo terapéutico y preventivo de La Anemia
disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>.

X. ANEXOS

Concentración de hemoglobina:

1. Es la cantidad de hemoglobina presente en un volumen fijo de sangre.
Normalmente se expresa en gramos por decilitro (g/dL) o gramos por litro (g/l)

Medición de la concentración de Hemoglobina o Hematocrito:

La medición de la concentración de hemoglobina es la prueba para identificar anemia.

Para determinar el valor de la hemoglobina en niños, adolescentes, mujeres gestantes o puérperas se utilizarán métodos directos como: cianometahemoglobina (espectrofotómetro y azidametahemoglobina (hemoglobinómetro) , o los diferentes métodos empleados por contadores hematológicos (analizador automatizado y semiautomatizado) para procesar hemograma .

- De no contar con ningún método de medición de hemoglobina, se determinará el nivel de anemia según la medición del hematocrito.
- La determinación de hemoglobina o hematocrito será realizada por personal de salud capacitado en el procedimiento, de acuerdo al método existente en su Establecimiento de Salud. En cualquiera de los casos es necesario indicar la metodología utilizada.
- Todo Establecimiento de Salud, de acuerdo al nivel de atención, debe contar con uno de los métodos anteriormente descritos y sus respectivos insumos para la determinación de hemoglobina o hematocrito. Se deberá realizar el control de calidad de los datos obtenidos por cualquiera de estos métodos. En el caso de hemoglobina, se contará con una solución patrón de concentración de hemoglobina conocida.
- Cuando un Establecimiento de Salud no cuente con uno de estos métodos para la determinación de hemoglobina o hematocrito, se coordinará con un establecimiento de mayor complejidad, para realizar el despistaje de anemia entre la población de niños, adolescentes, mujeres

gestantes y puérperas, quienes serán citados oportunamente para la determinación de hemoglobina. Este despistaje se realizará al menos una vez por mes. El equipo de salud capacitado se movilizará para realizar la medición de hemoglobina con equipos portátiles.

- En zonas geográficas ubicadas por encima de los 1,000 metros sobre el nivel del mar (msnm), se debe realizar el ajuste del valor de la hemoglobina observada antes de realizar el diagnóstico. Para ello se tendrá en consideración la altitud de

la localidad donde viene residiendo del niño, adolescente, mujer gestante o puérpera en los últimos 3 meses. La orden de laboratorio deberá consignar esta localidad.


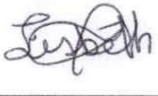
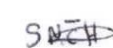
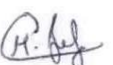
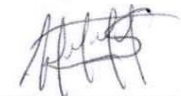
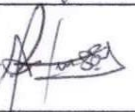

1. VALORES DE HEMOGLOBINA

Población	Con Anemia Según niveles Hemoglobina (g/dL)			Sin anemia se niveles Hemoglobina
Niños Prematuros				
1ª semana de vida	≤ 13.0			>13.0
2ª a 4ta semana de vida	≤ 10.0			>10.0
5ª a 8va semana de vida	8.0			>8.0
Niños Nacidos a Término				
Menor de 2 meses	< 13.5			13.5-18.5
Niños de 2 a 6 meses cumplidos	< 9.5			9.5 - 13.5
	Severa	moderada	leve	
Niños de 6 meses a 11 años cumplidos	< 7.0	7.0 - 9.9	10.0 -	≥ 11.0
Niños de 5 a 11 años edad	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 -	≥ 11.5

Anexo N°12: asistencia de madres a sesiones desde el periodo 13/10/20 hasta 24/11/2020

CONSENTIMIENTO INFORMADO: LISTA DE MADRES DE NIÑOS ENTRE 06 MESES A 36 MESES DE EDAD QUE PARTICIPARON VOLUNTARIAMENTE

Fecha:








N°	APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	TELEF./CEL	FIRMA	HUELLA
01	Silva Ramos Judy	71097470	-		
02	Sandoval Inga Isbeth	70663648	-		
03	Mole Chavez Maria	41814776	970534368		
04	Silva Titano Milagros	70404213			
05	Sernaqui Ancajma Yovany	40604580			
06	Namucle Sandoval Ingrid	72779560	943225016		
07	Cardoza Mecharto Candy	76610833	926803985		

CONSENTIMIENTO INFORMADO: LISTA DE MADRES DE NIÑOS ENTRE 06 MESES A 36 MESES DE EDAD QUE PARTICIPARON VOLUNTARIAMENTE






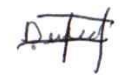

Fecha:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	TELEF./CEL	FIRMA	HUELLA
01	Ipanaguá Quintana Roxi	46395687	939877541	Roxi	
02	Chiroque Ramos Miriam	74231982	919045711	Miriam	
03	Sacola More Maria	47582676	-	Maria	
04	Ramos Lovenas Yaguly	71110767		Yaguly	
↕ - 05	Rosa Elvira Chavez	48195786	902623136	Rosa	
06	Wilchez Espinoza	485890146	949992329	Wilchez	L. Lami
07	Elias Juarez Maso	44411159	969075558	Maso	ULAMA






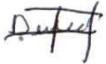

CONSENTIMIENTO INFORMADO: LISTA DE MADRES DE NIÑOS ENTRE 06 MESES A 36 MESES DE EDAD QUE PARTICIPARON VOLUNTARIAMENTE

Número	APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	TELEFONO	FIRMA	HUELLA
01	Martinez More Johana	76214718	998988794		
02	Chavez Maza Ana	47763050	921041075		
03	Litano Huiman Santos	462549544	—		
04	Castro Namuchu Yanica	47273816	912303191		
05	Yamunagu Lalupa ^{branda} Cordón	71080040	930167704		
06	Ramos Anastasio Inma	71124836	985028307		
07	Silupa Jbaroga Yeymy	70456072	930720320		

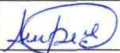





CONSENTIMIENTO INFORMADO: LISTA DE MADRES DE NIÑOS ENTRE 06 MESES A 36 MESES DE EDAD QUE PARTICIPARON VOLUNTARIAMENTE

Número	APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	TELEFONO	FIRMA	HUELLA
01	Prado Fernandez Maria	71121564	95 748 7755		
02	Cruz Huertas Ruth.	46253172	928627257		
03	Sullón Seenaque Muelles	43754955	975438505		
04	Santos Ipanaque María	48468720	932822031		
05	Florus Sosa María Jesús	60442498	AHA 13 de abril c/6.		
06	Jinga Juarez Deysi	47821434	Comercio S/A		
07	Chinque Sosa Teresa	705370716			

CONSENTIMIENTO INFORMADO: LISTA DE MADRES DE NIÑOS ENTRE 06 MESES A 36 MESES DE EDAD QUE PARTICIPARON VOLUNTARIAMENTE

Número	APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	TELEFONO	FIRMA	HUELLA
01	Prado Fernandez Maria	71121564	957487755		
02	Cruz Huertas Ruth.	46253172	928627257		
03	Sullón Seznague Muelles	43754955	975438505		
04	Santos Ipanaque Maria	48468720	932822031		
05	Florus Sosa Maria Jesús	60442498	ATA 13 de abril 06.		
06	Jinga Juarez Deysi	47821434	d/comercio s/n		
07	Chinque Sosa Teresa	705370716			

CONSENTIMIENTO INFORMADO: LISTA DE MADRES DE NIÑOS ENTRE 04 MESES A 36 MESES DE EDAD QUE PARTICIPARON VOLUNTARIAMENTE

Número	APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	TELEFONO	FIRMA	HUELLA
01	Sara Cabo Harón	46061676	924035489		
02	Fátima Salupi Corcán	72579089	915319398		
03	Verónica Salupi Velho	7106358	-		
04	Fabíolo Cuyo Nuyra	49661937	927107685		
05	Rosa Fernández Janga	70539541	922943918		
06	Jesús Salupi Romo	71000850	:		
07					

ANEXO N°13: Fotografías

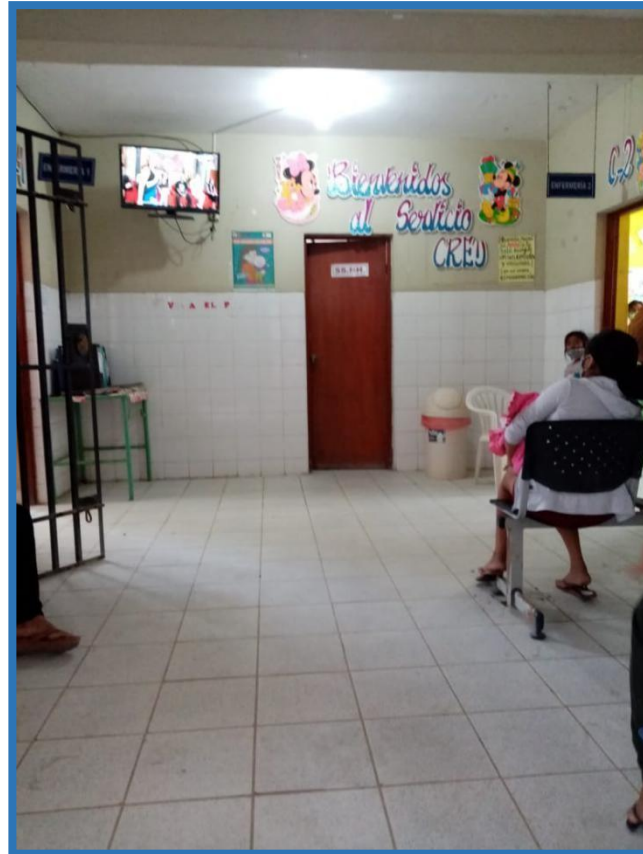
Encuesta aplicada a madres que acuden al Es I-2 Chatito



Encuesta aplicada a madres que acuden al Es I-3 La Arena



Foto del centro de salud I-3 La Arena



Servicio de CRED



Madres y Enfermeras que participan en Sesión

Demostrativa.





