



## **ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO**

SESIONES DEMOSTRATIVAS DE PREPARACION DE ALIMENTOS PARA  
PREVENCIONDE ANEMIA EN MADRES DE INFANTES DE 6 A 36 MESES

HOSPITAL NIVEL 111

**Línea de investigación:**

**Salud pública**

Tesis para optar el grado académico de Maestra en Salud Pública con  
mención en Gestión Hospitalaria

**Autora:**

Lazo Palao, Gricel

**Asesora:**

Torres Prada, Estrella Rosanna  
(ORCID: 0000-0001-7135-3821)

**Jurado:**

Cruz Gonzales, Gloria Esperanza  
Portal Bustamante, Neme  
Yarleque Chocas, Mirtha Marieta

**Lima - Perú**

**2020**



**Referencia:**

Lazo, G. (2020). *Sesiones demostrativas de preparación de alimentos para prevención de anemia en madres de infantes de 6 a 36 meses Hospital Nivel 111*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/6570>



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada (CC BY-NC-ND)**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede generar obras derivadas ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



Universidad Nacional  
**Federico Villarreal**

**VRIN** | VICERRECTORADO  
DE INVESTIGACIÓN

## **ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO**

SESIONES DEMOSTRATIVAS DE PREPARACION DE ALIMENTOS PARA  
PREVENCIONDE ANEMIA EN MADRES DE INFANTES DE 6 A 36 MESES  
HOSPITAL NIVEL 111

**Línea de investigación:**  
**Salud pública**

Tesis para optar el grado académico de Maestro en Salud Pública,  
con mención en gestión hospitalaria

**Autora:**

Lazo Palao, Gricel

**Asesora:**

Torres Prada, Estrella Rosanna  
(ORCID: 0000-0001-7135-3821)

**Jurado:**

Cruz Gonzales, Gloria Esperanza

Portal Bustamante, Neme

Yarleque Chocas, Mirtha Marieta

**Lima – Perú**

**2020**

## INDICE

<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>3</b>
1.1. Planteamiento del problema.....	3
1.2. Descripción del problema .....	5
1.3. Formulación del problema.....	6
- Problema General.....	6
- Problema Especifico.....	6
1.4. Antecedentes.....	7
1.5. Justificación de la investigación.....	11
1.6. Limitaciones de la investigación.....	12
1.7. Objetivos .....	13
- Objetivo General.....	13
- Objetivo Especifico.....	13
1.8. Hipótesis.....	13
<b>II. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>14</b>
2.1. Marco Conceptual.....	14
<b>III. MÉTODO.....</b>	<b>18</b>
3.1. Tipo de investigación .....	18
3.2. Población y muestra .....	18
3.3. Operacionalización de variables.....	18
3.4. Instrumentos.....	21
3.5. Procedimientos.....	22
3.6. Análisis de datos.....	23
<b>IV. RESULTADOS.....</b>	<b>24</b>
<b>V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....</b>	<b>39</b>
<b>VI. CONCLUSIONES.....</b>	<b>41</b>
<b>VII. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>42</b>
<b>VIII. REFERENCIAS.....</b>	<b>43</b>
<b>IX. ANEXOS.....</b>	<b>48</b>

## Índices de Tablas y Figuras

<b>Tabla 1.</b> Edad de las que madres asistentes a la sesión demostrativa de preparación de alimentos.....	<b>24</b>
<b>Tabla 2.</b> Procedencia de las madres asistentes a la sesión demostrativa de preparación de alimentos.....	<b>25</b>
<b>Tabla 3.</b> Edad del hijo de las madres asistentes a las sesiones demostrativas de preparación de alimentos.....	<b>27</b>
<b>Tabla 4.</b> Dimensión conocimiento teórico sobre sesiones demostrativas pre test.....	<b>29</b>
<b>Tabla 5.</b> Dimensión conocimiento teórico sobre sesiones demostrativas post test.....	<b>30</b>
<b>Tabla 6.</b> Dimensión conocimiento práctico sobre sesiones demostrativas pre test.....	<b>31</b>
<b>Tabla 7.</b> Dimensión conocimiento práctico sobre sesiones demostrativas post test .....	<b>32</b>
<b>Tabla 8.</b> Sesiones demostrativas de preparación de alimentos.....	<b>33</b>
<b>Tabla 9.</b> Sesiones demostrativas de preparación de alimentos, nivel de conocimientos pre test.....	<b>34</b>
<b>Tabla 10.</b> Sesiones demostrativas de preparación de alimentos, nivel de conocimientos post test.....	<b>35</b>
<b>Tabla 11.</b> Significancia estadística para comprobación de hipótesis de Pre test 1_21 y post test 1_21.....	<b>36</b>
<b>Tabla 12.</b> Conocimientos teóricos de Pre test 1-11 – Post test 12-21.....	<b>37</b>
<b>Tabla 13.</b> Conocimientos prácticos de Pre_12_21 - Post_12_21.....	<b>38</b>

## RESUMEN

Las sesiones demostrativas de preparación de alimentos es una actividad educativa que busca enseñar a las madres a alimentar correctamente a sus hijos a fin de evitar problemas nutricionales como la anemia y desnutrición. En el presente estudio se evalúa si la sesión demostrativa de preparación de alimentos logra que las madres adopten practicas saludables en alimentación para prevenir que sus hijos padezcan de anemia, es un estudio pre experimental que utilizo dos instrumentos: el documento técnico de sesiones demostrativas de preparación de alimentos para la población materno infantil (MINSA, 2013) y un cuestionario de preguntas para medir el nivel de conocimientos teóricos y prácticos de las madres. Los resultados obtenidos en el nivel de conocimientos antes de la sesión demostrativa de preparación de alimentos fue que del 100% (40) madres, el 12.5% (5) tenían un nivel alto, el 75% (30) tenía un nivel mediano y el 12.5% (5) tenía un nivel bajo; luego de la sesión demostrativa de preparación de alimentos se obtuvo que el 55% (22) tenían un conocimiento alto y el 45% (18) tenía un conocimiento mediano. Se utilizó la prueba estadística T de Student para muestras emparejadas siendo  $p = .000$  altamente significativo.

***Palabras clave:*** sesión demostrativa de preparación de alimentos, conocimientos, anemia.

## ABSTRACT

Demonstration sessions in food preparation are an educational activity that seeks to teach mothers how to properly feed their children to avoid nutritional problems such as anemia and malnutrition. This study assesses whether there are significant differences in the cooking procedure before and after the demonstrative session in food preparation, being this a pre-experimental study in which surveys are being used as an instrument. The results obtained of the level of knowledge before the demonstrative session on food preparation was that of 100% (40) of mothers, 12.5% (5) had a high level, 75% (30) had a median level and 12.5% (5) had a low level; after the demonstrative session on food preparation it was obtained that 55% (22) had a high knowledge and 45% (18) had a median knowledge. The statistic test T of Student was used to the matching samples, being  $p = 0.000$  highly significant.

**Keywords:** demonstrative session on food preparation, knowledge, anemia

## I. INTRODUCCIÓN

Hoy en día no se discute la trascendencia que tiene la etapa de la primera infancia en el crecimiento y desarrollo de los niños y niñas. La nutrición saludable, pilar fundamental, así como la estimulación temprana y el soporte familiar son elementos fundamentales en el desempeño académico y social de nuestra población infantil.

Precisamente al discutir sobre nutrición, el Perú presenta problemas de desnutrición y anemia que a lo largo de los años se ha querido combatir creando diferentes estrategias, pero a la actualidad no se ha podido solucionar dichos problemas de salud.

La anemia se ha convertido en un problema de salud pública, actualmente la población afectada representa el 46,6% de los niños menores de 3 años (INEI, 2018) por tanto es necesario que las nuevas políticas de salud aborden el problema frontalmente para lograr que estos problemas nutricionales prevenibles desaparezcan, en donde es necesario que la educación a las madres sobre la alimentación que debe proporcionar a sus menores hijos sea difundida y adecuadamente supervisada por los responsables de la salud en nuestro país.

### 1.1 Planteamiento del problema

La anemia es una enfermedad nutricional carencial que se ha convertido en un problema de salud pública que impacta negativamente a la población mundial (Organización Mundial de la Salud[OMS], 2019), las causas de la anemia son multifactoriales.

La anemia produce que haya una deficiencia de aporte de oxígeno en los tejidos, repercutiendo en el crecimiento cerebral, en la diferenciación celular, producción de hormonas y en el metabolismo. También afecta a las enzimas que tienen que ver con la síntesis y la degradación de neurotransmisores. (Carrero-Orostegui et al., 2018, p. 418).

Los oligodendrocitos, células de sostén de las neuronas, se ven afectados por la deficiencia de hierro en la generación de energía, también se afectan las enzimas que contiene hierro que participan en la síntesis de ácidos grasos que conforman la mielina.

Los oligodendrocitos conforman el 75% del sistema nervioso central y su función es la de rodear de mielina a los axones con la finalidad de aumentar la conducción de neuronal. (Google LLC, 2019)

Como se evidencia, el problema que se genera por la carencia de hierro en los seres humanos produce que el desarrollo y el crecimiento se afecten seriamente llegando a afectar su coeficiente intelectual, su capacidad de concentración, memoria y aprendizaje.

En el Perú la anemia afecta al 43.5% de los niños menores de 3 años, cifra que se ha tratado de disminuir por largo tiempo, pero a pesar de los esfuerzos no se ha logrado el propósito de evitar la presencia de anemia en nuestra población de niños menores de 3 años (Ministerio de Salud [MINSA], 2018, p.16).

Dentro de las causas que producen anemia en nuestros niños está el bajo consumo de hierro en la alimentación diaria, a ello se suma la fuente de hierro que es considerada dentro de la alimentación, pues tenemos el hierro que proviene de alimentos de origen animal es mejor absorbido que el hierro de origen vegetal que tiene menor biodisponibilidad; así también la frecuencia y la cantidad en que lo reciben. Se debe considerar que los pobladores peruanos tienen entre sus costumbres el consumo de mates, café, té que son alimento que no favorecen la absorción de hierro.

Las madres juegan un papel muy importante en cuanto son ellas las que alimentan a sus hijos, y para la elección de los alimentos que brindan a sus hijos juegan muchos factores, y uno de los más importantes es el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre la correcta alimentación. Es así que el estudio realizado sobre “Conocimientos, actitudes y percepciones de las madres sobre la alimentación de niños menores de 3 años en una comunidad de Lima”,

encontró que la alimentación está conformada mayormente por carbohidratos y es la madre la que se los proporciona, no siendo adecuada debido al desconocimiento de las madres en cuanto a alimentación y nutrición. (Gamarra y Ospina, 2010, p. 180)

En el Perú la anemia afecta al 43.6% de los niños menores de 3 años, por ello el gobierno peruano a través del Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia busca disminuir los índices de este mal a fin de que sus “niños y niñas alcancen un buen desarrollo infantil temprano que contribuya en gran medida al crecimiento y formación de ciudadanos y ciudadanas responsables, productivos para sí mismos, su familia y la sociedad”. (Ministerio de Salud [MINSA], 2018, p.15).

## **1.2 Descripción del problema.**

A nivel global.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) nos da a conocer que la anemia es una enfermedad que afecta a muchas personas alrededor del mundo, la cifra asciende a 800 millones de personas, y de ellos 273.2 millones de niños menores de cinco años están con anemia. (OMS, 2019).

Los países desarrollados no son ajenos a este problema llegando a afectar al 10% de niños menores de un año.

En países en vías de desarrollo de América Latina y el Caribe la anemia está presente en el 59,7% de niños menores de 2 años. (Carrero et al., 2018, p. 412).

La OMS además pone de conocimiento la repercusión económica que representa la desnutrición y malnutrición por deficiencia de nutrientes estimando un costo de 1.4 a 2.1 trillones de dólares del producto bruto interno por año, así mismo nos da a conocer el beneficio en la inversión de prevenir la desnutrición y malnutrición por deficiencia de micronutrientes refiriendo que el costo beneficio es de 1 a 13. (OMS, 2019).

A nivel local.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2018), a través de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar resalta que en el Perú la anemia está presente en todos los estratos socioeconómicos y en todo el territorio peruano. En la zona rural la anemia llega a afectar al 50,9% de niños y niñas entre las edades de 6 a 35 meses, en la zona de la selva llega al 50,5% y en la sierra llega al 50,2%.

Las regiones de mayor incidencia de anemia son Puno, Pasco y Loreto con 67,7% ,58,7% y 57,4% respectivamente y las regiones con menos prevalencia de anemia son Cajamarca, Moquegua y Tacna con 31,9%, 33,9% Y 34,9% respectivamente. (INEI. 2019 citado en la Republica 2019).

En Lima la anemia llega a afectar al 35% de niños representando a 170 mil niños afectados, los distritos que más incidencia tienen son los de Villa María del Triunfo San Juan de Lurigancho, San Juan de Miraflores, y Carabayllo.

### **1.3 Formulación del problema**

#### ***1.3.1. Problema General***

¿La sesión demostrativa de preparación de alimentos impartida a las madres de infantes de 6 a 36 meses lograra la adopción de prácticas saludables en alimentación para prevenir la anemia en sus hijos?

#### ***1.3.2. Problema Específico***

¿Existirán diferencias en el nivel de conocimientos teóricos en alimentación de las madres de infantes de 6 a 36 meses luego de recibir las sesiones demostrativas en preparación de alimentos para la prevención de la anemia?

¿Existirán diferencias en el nivel de conocimientos prácticos en alimentación de las madres de infantes de 6 a 36 meses luego de recibir las sesiones demostrativas en preparación de alimentos para la prevención de la anemia?

## **1.4 Antecedentes**

### ***1.4.1. Internacionales***

La investigación: “Intervención educativa para la modificación de conocimientos, actitudes y prácticas sobre nutrición realizado en la ciudad da Boyacá”, estudio cualitativo de diseño cuasi experimental, que tuvo como objetivo la implementación de un programa educativo para modificar los conocimientos y actitudes de las madres de niños de 1 a 10 años. Dentro de sus conclusiones encontró que las madres presentaban déficit de conocimientos y creencias inadecuadas en cuanto a nutrición, y concluyo que los programas educativos logran cambios en los conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias. (Barrera-Herrera et al, 2014, p. 852).

Ceballos, (2013) en su investigación patrones de alimentación en niños menores de un año que acuden a la consulta externa del estado de Sonora, estudio descriptivo donde a través de una encuesta a 300 madres quiso conocer la prevalencia de lactancia materna y alimentación complementaria, encontrando que la alimentación que brindan las madres a sus hijos está muy lejos de las recomendaciones que da la OMS. También deja en evidencia la importancia que tienen los programas de nutrición infantil en donde se debe educar a las madres en alimentación y que esta responsabilidad quede en manos del personal de salud capacitado. (p.6).

En la investigación preferencias alimentarias y estado nutricional en niños escolares de la ciudad de Méjico, estudio de diseño transversal en donde se realizó un cuestionario a 1436 niños sobre sus preferencias alimentarias. Como resultado se tuvo que las preferencias de los niños en mayor porcentaje eran frutas, pizzas, leche saborizadas y papas frita; y los alimentos con menos preferencias fueron las verduras, cereales, pescado, carnes y quesos, por lo tanto, concluyó que estas preferencias representan un riesgo para la salud. Así mismo resalta la

importancia de intervenciones oportunas a fin de incentivar la alimentación saludable desde los primeros años de vida. (Sánchez-Reyes et al, 2014, p.360).

#### **1.4.2. Nacionales**

Flores, (2018) en el estudio conocimientos sobre anemia ferropénica en madres de niños de 1 a 11 meses que acuden al consultorio de CRED centro de salud de Magdalena, estudio de descriptivo que tuvo una participación de 77 madres a las que se les realizó una encuesta.

Los resultados obtenidos fue que el 37,66 % conoce sobre la anemia ferropénica y el 62,34 desconoce sobre la anemia ferropénica, además encontró que el 53,2% no conoce los alimentos que tienen hierro y el 46,8% si saben los alimentos que tienen hierro y a ello se suma que 68,8% de las madres no saben cómo se absorbe mejor el hierro y solo 31,3% si saben cómo se absorbe mejor el hierro de los alimentos. (pp. 35,52-53 y 64).

Cornejo (2016) en su estudio “conocimientos y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses de un centro de salud de Lima”, estudio descriptivo que tuvo como muestra a 84 madres a las cuales se les realizo una entrevista. Obtuvo como resultado que 54% de las madres desconoce cómo prevenir la anemia, además, las madres en su gran mayoría realizan prácticas inadecuadas al alimentar a sus hijos al no proporcionarles alimentos adecuados, tampoco las cantidades son adecuadas, ni la consistencia. (p. 7).

Camavilca (2017) en el estudio “Nivel de conocimientos de las madres sobre anemia ferropénica y alimentos fuentes de hierro utilizados en niños de 6 a 36 meses, estudio no experimental, descriptivo de corte transversal, conformado 101 madres. Obtuvo como resultados que 49,50% de madres tenía un nivel alto de conocimientos sobre anemia ferropénica, el 48,50% tenía un nivel de conocimientos medio y 2% un nivel de conocimientos bajo. (p. 29).

Maldonado y Tapia (2015) en el estudio descriptivo de corte transversal “Factores relacionados con la anemia en lactantes de 6 a 11 meses”; tuvo como propósito establecer los factores socioculturales, personales y nutricionales vinculados a la anemia, participaron 134 madres y sus hijos, entre los resultados se encontró que 72 madres tenían hijos sin anemia y de ellas el 65% poseía un conocimiento alto sobre la anemia y el 31,9% tenía un conocimiento medio; 62 madres tenían hijos con anemia y de ellas el 72% poseía un conocimiento alto sobre la anemia y el 27.4 % tenía un conocimiento medio. En ambos grupos de madres el conocimiento de anemia era alto. El estudio también analizó el consumo de alimentos de los infantes si es que era variado o no, y encontró que 55.2% del consumo de la variedad en alimentos era adecuado y el 44,8% era inadecuado. (p. 65).

Chani y Rodrigo (2015) en la investigación “Influencia de la consultoría nutricional en los conocimientos prácticos de las madres y su repercusión en el estado nutricional y niveles de hemoglobina en niños de 6 meses de edad del centro de salud “Hunter” realizado en la ciudad de Arequipa, estudio de tipo cuasi experimental que busca medir los conocimientos y prácticas de las madres y cómo ello afecta el estado nutricional y los niveles de hemoglobina de sus hijos. Se realizó el estudio en 20 madres, los conocimientos que presentaban en un inicio fue 65% (13) deficientes y 35% (7) regular, luego de realizada la consultoría los conocimientos pasaron a calificarse como óptimos en el 100% (20) de las madres. Las prácticas que presentaban las madres al inicio el 65% (13) era deficiente, el 25% (5) era regular y solo 10% (2) óptimo, luego de realizada la consultoría el 95% (19) fue óptimo y 5% (1) regular. Los indicadores del estado nutricional y hemoglobina aumentaron significativamente mientras duró el estudio por lo tanto los autores concluyeron que la consultoría nutricional influye satisfactoriamente tanto en los conocimientos como en las prácticas de las madres al alimentar a sus hijos. (p. 1)

Huachaca (2009) en su investigación: efectividad de la técnica de sesiones demostrativas en el incremento de conocimientos sobre la prevención de anemia ferropénica en las madres de niños entre 6 y 23 meses, realizado en la ciudad de Lima, nos muestra un estudio cualitativo cuasi experimental, en el cual a 39 madres se les realizó una encuesta en dos momentos, una al inicio y la segunda posterior al recibir la sesión demostrativa en alimentos. Encontró, en un inicio, que los conocimientos de las madres en cuanto a prevención de la anemia fueron bajo representado el 23.1% de las madres, medio en 53.8% y alto en 23.1% de las madres. De las madres con conocimiento bajo, luego de la sesión demostrativa, 1 (11.1 %) paso a tener un conocimiento medio y 8 (88.9%) pasaron a un nivel alto. De las madres con conocimiento medio pasaron 29 (90.5%) a nivel alto y solo 2 (9.5%) se mantuvo igual. Por lo tanto, el autor pone en manifiesto la efectividad de la técnica de sesiones demostrativas para elevar el nivel de conocimientos de las madres. (pp.1, 59).

Luna (2014) en la tesis: “efectividad de sesiones demostrativas en la práctica de alimentación complementaria en madres de lactantes de 6 a 11 meses de edad en riesgo de anemia ferropénica, nos muestra un estudio pre experimental, donde a 20 madres le realizó dos entrevistas, una al inicio y la segunda luego de recibir la sesión demostrativa. De las 20 madres 6 eran de lactantes de 6 meses de edad, 8 de lactantes de 7 a 8 meses de edad y 6 de lactantes de 9 a 11 meses de edad. El primer resultado nos muestra a las madres de lactantes de 6 meses de edad con prácticas deficientes, luego de la sesión demostrativa el total (100%) de las madres realizan prácticas adecuadas en el lavado de manos, higiene, selección, combinación y preservación de los alimentos, de estas mismas el 83.3% realiza adecuadas prácticas en lo que se refiere a consistencia, cantidad y frecuencia de consumo que proporciona su hijo. Las madres de lactantes de 7 a 8 meses de edad en un inicio presentan los mismos resultados que las madres de lactantes de 6 meses, pero luego de la sesión demostrativa el 100% realiza la adecuada practica en el lavado de manos, el 87,5% realiza adecuada practica en consistencia y frecuencia

y el 75% realiza adecuada practica higiene, selección, preservación y combinación de los alimentos. Las madres de lactantes de 9 a 11 meses obtuvieron similares resultados a las anteriores madres y luego de la sesión demostrativa el 83,3% realiza una adecuada practica en todos los aspectos considerados. Por tanto, el autor evidencia que las sesiones demostrativas son efectivas al mejorar todas las practicas evaluadas (p. 7).

Castillo (2018) en la investigación “Nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria de lactantes de 6 a 12 meses en el A.A.H.H. los Médanos Castilla Piura 2015 tuvo como resultado que los conocimientos de las madres en cuanto a alimentación complementaria son bajos en un 58%, pues ellas no sabían el concepto de alimentación complementaria , a la edad que se empieza con esta alimentación a los lactantes y si todos los lactantes deben recibirla, así como qué alimentos se incluyen, en qué cantidad y frecuencia deben proporcionarse a los lactantes.(pp. 34-35).

### **1.5 Justificación de la Investigación**

La anemia se ha convertido en un problema de salud pública, a pesar que existen programas sociales para combatir la anemia no se ha podido disminuir sus índices ni mucho menos erradicarla, al contrario, las últimas cifras nos demuestran un retroceso a pesar de la estabilidad económica que se presenta en nuestro país. (Banco Interamericano de Desarrollo y de la Corporación Interamericana de Investigación, 2017).

Hace ya varios años que las cifras de la anemia en el Perú están por encima del 40%. Es decir que cuatro de cada diez niños menores de 3 años la sufren. Para la Organización Panamericana de la Salud (OPS) si un país registra 20% de anemia tiene un problema de salud pública. Si tiene 40% es un grave problema. (OPS citado en La Republica, 2019)

La alimentación de la población peruana se ve influenciada por muchos factores como son geográficos, económicos, sociales, educativos, entre otros, y una población bien alimentada

alcanzará el desarrollo y crecimiento adecuado de sus niños y niñas, por consiguiente, la eliminación de la desnutrición y anemia.

El Ministerio de Salud a través del Plan Nacional para la Reducción y control de la anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil nos dice:

La presencia de anemia motiva mucha preocupación en todos los ámbitos y niveles de salud, ya que sus consecuencias repercuten negativamente en el desarrollo de niñas y niños a nivel cognitivo, motor, emocional y social. La anemia, entre los niños peruanos, ocurre en la etapa de mayor velocidad de crecimiento y diferenciación de células cerebrales, como son los primeros 24 meses de vida y la gestación (MINSa, 2017, p.7). “La presencia de anemia en los menores de dos años tiene un efecto no solo en el desarrollo psicomotor, sino que sus consecuencias pueden manifestarse a lo largo de la vida”. (Zavaleta y Astete, 2017, p.716)

Dentro de las estrategias del gobierno está el de educar a las madres en alimentación a fin de que se brinden nutrición adecuada a sus hijos y así poder conseguir sentar las bases para el óptimo crecimiento y desarrollo de sus niños y niñas.

La importancia del presente trabajo de investigación radica en conocer si al impartir actividades educativas, como es la sesión demostrativa de preparación de alimentos, las madres adquieren y adoptan prácticas saludables en alimentación y nutrición en beneficio de sus niños y niñas y con ello se contribuye evitar una de las causas de la presencia de desnutrición y anemia, como es las malas prácticas en alimentación y nutrición.

## **1.6 Limitaciones de la investigación.**

Las limitaciones que se pueden encontrar para la realización del presente trabajo de investigación es el trámite ante las autoridades del hospital y los servicios correspondientes para poder efectuarlo oportunamente.

La aceptación de las participantes a la sesión demostrativa en preparación de alimentos para ser entrevistadas como también la concurrencia a su segunda citación.

## **1.7 Objetivos**

### ***1.7.1. Objetivo general***

Determinar el logro de la adopción de prácticas saludables en alimentación para prevenir la anemia luego de recibir la sesión demostrativa de preparación de alimentos impartida a las madres de infantes de 6 a 36 meses.

### ***1.7.2. Objetivos específicos***

Determinar las diferencias significativas en el nivel de conocimientos teórico en alimentación de las madres de infantes de 6 a 36 meses luego de recibir las sesiones demostrativas de preparación de alimentos para la prevención de la anemia.

Determinar las diferencias significativas en el nivel de conocimiento práctico en alimentación de las madres de infantes de 6 a 36 meses luego de recibir las sesiones demostrativas de preparación de alimentos para la prevención de la anemia.

## **1.8. Hipótesis**

### ***1.8.1 Hipótesis General***

La sesión demostrativa de preparación de alimentos impartida a las madres de infantes entre 6 y 36 meses logra que se adopten prácticas saludables de alimentación para prevenir la anemia en sus hijos.

### ***1.8.2 Hipótesis específicas***

**A. Hipótesis específica<sub>1</sub>.** Existen diferencias significativas en el nivel de conocimientos teóricos en alimentación de las madres de infantes de 6 a 36 meses luego de recibir la sesión demostrativa de preparación de alimentos para la prevención de la anemia.

**B. Hipótesis específica<sub>2</sub>.** Existen diferencias significativas en el nivel de conocimientos prácticos en alimentación de las madres de infantes de 6 a 36 meses luego de recibir la sesión demostrativa de preparación de alimentos para la prevención de la anemia.

## II. MARCO TEORICO.

### 2.1. Marco conceptual

#### 2.1.1. *Sesión Demostrativa*

Es una actividad educativa en la cual los participantes aprenden a combinar los alimentos locales en forma adecuada, según las necesidades nutricionales de la niña y niño menor de 3 años, de la gestante y en la mujer que da de lactar, a través de una participación activa y un trabajo grupal. La sesión demostrativa hace uso de la metodología denominada “aprender haciendo”. (MINSA, 2013).

#### 2.1.2. *Conocimiento*

“Hechos o información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o practica de un asunto referente a la realidad”. (WIKIPEDIA, 2019)

#### 2.1.3. *Conocimiento Teórico*

“El conocimiento teórico se refiere a objetos dados en la intuición sensible y por ello, exige de la existencia y aplicación de los conceptos puros o categorías a lo dado en la intuición sensible”. (Usher y Bryant, 1997, p.85)

#### 2.1.4. *Conocimiento Práctico*

Es aquel que no puede ser representado de una manera formal, sino que el sujeto lo va adquiriendo o aprendiendo a través de la práctica, es el conocimiento que se tiene cuando se poseen las destrezas necesarias para llevar a cabo una acción. (Usher y Bryant, 1997, p.86)

#### 2.1.5. *Anemia*

Trastorno en el que el número y tamaño de los eritrocitos, o bien la concentración de hemoglobina, caen por debajo de un determinado valor de corte disminuyendo así la capacidad de la sangre para el transporte de oxígeno en el organismo. La anemia es un indicador de mal estado de nutrición y de salud. (OMS, 2017).

### **2.1.6. Diagnóstico de anemia**

Se diagnostica anemia cuando se comprueba la disminución de los niveles de hemoglobina/o hematocrito, las cuales varían según edad sexo, raza y altura sobre el nivel del mar (Hernández, 2016, p. 288).

En el recién nacido la hemoglobina llega a cifras de 16,5 a 18,5 g/dL. Llegando a descender en los primeros días a 9-10 g/dL., manteniéndose estos niveles entre los 2 y 6 meses, entre los 2 y 6 años se mantienen cifras de 12-13,5 g/dL.14-14.5g/dL; y en la pubertad llega de 14-14,5 g/Dl (Hernández, 2016, p. 288).

#### **A Clasificación de las anemias.**

**A1 Fisiopatológica.** Por su respuesta reticulocitaria: en anemias regenerativas e hipo regenerativas.

La anemia regenerativa es en la que la respuesta reticulocitaria esta elevada, como por ejemplo tenemos la anemia hemolítica y hemorrágica.

La anemia hipo regenerativa, su respuesta reticulocitaria es baja causada por una medula ósea hipo activa o inactiva, ejemplo de ello son las anemias crónicas.

**A2 Morfológica.** Según los valores de índices eritrocitarios que son el volumen corpuscular medio, la hemoglobina corpuscular medio, y la concentración de hemoglobina corpuscular media (Carrero et al., 2018, p. 414).

Se reconocen tres categorías generales: anemia micro citica, macro citica y normo citica. Anemia micro citica (VCM < 70 fl). En este grupo se encuentran: la anemia por deficiencia de hierro, las talasemias y las que acompañan a las infecciones crónicas. Anemia macro citica (VCM > 100 fl). Incluye a la anemia megaloblástica, ya sea secundaria a deficiencia de ácido fólico o vitamina B12. Anemia normo citica: Una causa característica es la anemia secundaria a hemorragia aguda (Carrero et al., 2018, p. 414).

**A3 Según forma de instauración.** Anemia Aguda hay un descenso brusco de los valores de Hb y hematíes y se presenta en hemorragias y cuando hay destrucción de hematíes. Anemia Crónica se presenta cuando la médula ósea produce insuficiente cantidad de hematíes o en la limitación de síntesis de hemoglobina ya sea por factor hereditario o adquirido, aquí se incluye la anemia ferropénica.

Anemia Ferropénica, se caracteriza por deficiencia de hierro disponible para el eritrocito que puede deberse a deficiente ingesta de hierro o por mala absorción de este mineral.

El hierro es el elemento traza más abundante en el organismo y lo obtenemos a través de la alimentación, es así que tenemos:

Hierro Heminico, presente en los alimentos de origen animal como son las carnes, vísceras y sangrecita, se caracteriza por estar el hierro en estado ferroso y absorberse fácilmente a nivel intestinal.

Hierro no Heminico, presente en los alimentos de origen vegetal, se encuentra en estado férrico y necesita reductores para su conversión a estado ferroso par su absorción. Dentro de los factores alimentarios que intervienen en la absorción de hierro tenemos que las proteínas de la dieta favorecen la absorción del hierro Heminico y el calcio lo inhibe; en cuanto al hierro no Heminico se ve favorecida su absorción por el ácido ascórbico, proteínas de origen animal y otros ácidos orgánicos; y su absorción es inhibida por fitatos, oxalatos, proteínas vegetales (Carrero et al., 2018, p. 414).

### **2.1.7. Hemoglobina**

Es una proteína encargada del transporte de oxígeno a los tejidos formada por dos grupos hem, uno contiene hierro y otro la porción proteica que es la globina.

**Cuadro 1*****Recomendaciones de hierro para infantes y niños según la OMS (2001)***

<b>Grupo de edad</b>	<b>Ingesta recomendada mg./día</b>
0 a 6 meses	0.27
7 a 12 meses	11
Mayor de 12 meses	07

Adaptado FAO (2001) Human vitamina and requerimiento FAO

**2.1.8 Alimentación**

“Es el conjunto de acciones mediante las cuales se proporciona alimentos al organismo, abarca desde la selección, cocción e ingestión. Depende de las necesidades individuales, disponibilidad de alimentos, cultura, religión, situación económica, aspectos psicológicos, publicidad moda, etc.” (MINSA, 2014, p. 22).

**Cuadro 2*****Guía práctica sobre la calidad, frecuencia y cantidad de alimentos para niños de 6–23 meses de edad***

<b>EDAD</b>	<b>Energía necesaria por día, kcal/día</b>	<b>Textura</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Cantidad de alimentos que usualmente consumiría un niño “promedio” en cada comida</b>
6–8 meses	200	Comenzar con papillas espesas, alimentos bien aplastados	2-3 comidas por día, dependiendo del apetito del niño se puede ofrecer 1-2 meriendas	Comenzar con 2–3 cucharadas Por comida incrementar, gradualmente a ½ vaso o taza de 250 ml
9–11 meses	300	Alimentos finamente picados o aplastados, que el niño pueda agarrar con la mano	3-4 comidas por día dependiendo del apetito del niño se puede ofrecer 1-2 merienda	½ vaso o taza o plato de 250 ml.
12–23 meses	500	Alimentos de la familia, picados o, si es necesario aplastados	3-4 comidas por día dependiendo del apetito del niño se puede ofrecer 1-2 meriendas	¾ vaso o taza o plato de 250 ml

Adaptado de: Organización Mundial de la Salud (2010)

### III. METODO

#### 3.1. Tipo de investigación

El enfoque de la investigación es cuantitativo, el alcance es pre experimental porque solo tenemos una variable que es la sesión demostrativa de preparación de alimentos, con diseño de pre prueba y post prueba, porque al grupo de estudio se le aplicó una encuesta al inicio y luego de la sesión demostrativa de preparación de alimentos la segunda encuesta. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p.114).

#### 3.2. Población y muestra

La población estuvo constituida por todas las madres de infantes de 6 a 36 meses que asistieron a las sesiones demostrativas de preparación de alimentos para la población materno infantil en el periodo que duro la investigación.

- *Exclusión*

Madres de infantes de menos de 6 meses de edad

Madres de infantes que tuvieron más de 36 meses de edad.

#### 3.3. Operacionalizacion de Variables

##### 3.3.1. Variable

Sesión demostrativa de preparación de alimentos

**A Definición conceptual.** Es una actividad educativa en la cual los participantes aprenden a combinar los alimentos locales en forma adecuada, según las necesidades nutricionales de la niña y niño, a través de una participación activa y un trabajo grupal. La sesión demostrativa hace uso de la metodología denominada “aprender haciendo”. (MINSA, 2013, p.12).

**B Definición operacional.** Conocimientos y prácticas de las madres en relación a anemia, lactancia materna, introducción de alimentación complementaria, tipos de alimento a utilizar en cantidad y frecuencia.

### 3.3.2. Dimensiones

**A Conocimiento Teórico.** “El conocimiento teórico se refiere a objetos dados en la intuición sensible y por ello, exige de la existencia y aplicación de los conceptos puros o categorías a lo dado en la intuición sensible” (Usher y Bryant, 1997, p. 85).

Indicadores del conocimiento teórico: anemia, consecuencias de la anemia, prevención de la anemia, alimentos y su valor nutricional, alimentos de origen animal, alimentos de origen vegetal.

**B Conocimiento Práctico.** Es aquel que no puede ser representado de una manera formal, sino que el sujeto lo va adquiriendo o aprendiendo a través de la práctica, es el conocimiento que se tiene cuando se poseen las destrezas necesarias para llevar a cabo una acción. (Usher y Bryant, 1997, p. 86).

Indicadores del conocimiento práctico: alimentos que conforman las preparaciones, cantidad y frecuencia de las preparaciones y la consistencia de las preparaciones.

Variable: Sesión demostrativa de preparación de alimentos

DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA
<p>Es una actividad educativa donde se aprenden a combinar los alimentos locales en forma adecuada, según las necesidades nutricionales de la niña y niño, a través de una participación activa y un trabajo grupal.</p> <p>La sesión demostrativa hace uso de la metodología denominada “aprender haciendo”. (MINSa 2013)</p>	<p>Conocimientos y prácticas de las madres en relación a anemia, lactancia materna, introducción de alimentación complementaria tipos de alimentos a utilizar, cantidad y frecuencia</p>	1. Conocimiento teórico	Anemia	Anemia, signos, síntomas y consecuencias. Ítems 8, 9,11.	<p>a. Alto b. Mediano c. Bajo</p> <p><b>Puntuación:</b> 16-21 Alto 10-15 Mediano 0-9 Bajo</p>
			Consecuencias de la anemia	Alimentación balanceada. Ítem 1, 2,10.	
			Prevención de la anemia	Alimentos ricos en hierro. Ítem 3.	
			Alimentos y su valor nutricional	Alimentos y su composición.	
				Alimentos que favorecen la absorción de hierro. Ítem 6.	
				Alimentos que inhiben la absorción de hierro. Ítem 7.	
			Alimentos de origen animal	Tipos de alimentos de origen animal y su función. Ítem 4.	
		Alimentos de origen vegetal	Tipos de alimentos de origen vegetal y su función. Ítem 5.		
		2. Conocimiento Practico	Alimentos que conforman las preparaciones	Conformación de alimentación. Ítems 12, 18, 19,20.	
				Combinaciones de alimentos. Ítem 13.	
Cantidad y frecuencia de las preparaciones	Tipo de preparaciones Ítems 15, 16, 17,21.				
Consistencia de las preparaciones	Presentación de las preparaciones. Ítem 14.				

### **3.4. Instrumentos**

El estudio contempla dos instrumentos; el primer instrumento es un cuestionario de preguntas (Anexo C) y el segundo instrumento es el documento técnico de sesiones demostrativas de preparación de alimentos para la población materno infantil.

#### ***3.4.1. El cuestionario de preguntas.***

Es un instrumento ya validado que fue sometido a juicio de expertos conformado por 4 profesionales especialistas en investigación, 3 profesionales de nutrición y 3 profesionales de enfermería. Los puntajes obtenidos fueron sometidos a la prueba binomial obteniéndose un puntaje de 0.048 por tanto  $p$  menor a 0.5 siendo el grado de concordancia significativa.

El cuestionario consta de tres partes:

La primera parte consta de los datos generales relacionados a la madre: consta de 5 puntos como son edad de la madre, grado de instrucción, lugar de procedencia, cantidad de hijos, edad del hijo.

Para la primera dimensión preguntas sobre conocimientos teóricos: consta de 11 preguntas relacionadas sobre los conocimientos en alimentación que poseen las madres.

(Anexo C)

Para la segunda dimensión preguntas de conocimientos prácticos en número de 10 preguntas relacionadas a las actividades específicas que realiza al dar la alimentación a sus hijos.

(Anexo C).

A cada pregunta se le asignara un punto si es contestada correctamente y 0 puntos si no es contestada correctamente y se consideró la siguiente puntuación para clasificar el nivel de conocimientos; Conocimiento alto 16-21, Conocimiento medio 10-15, Conocimiento Bajo 0-9.

(Huachaca, 2009, p. 67)

### **3.4.2. Documento técnico de sesiones demostrativa.**

El documento técnico de sesiones demostrativas, el cual contiene todos los pasos necesarios para la realización de la sesión demostrativa consta de:

Recepción y registro de participantes.

Presentación de los participantes.

Motivación las madres.

Desarrollo de los contenidos educativos a través de mensajes importantes.

El documento técnico “sesiones demostrativas de preparación de alimentos para la población materno infantil” fue elaborado por el Instituto Nacional de Salud y ha sido validado por la dirección General de Salud de las Personas y la Dirección General de Promoción de la Salud, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 526-2011/MINSA. (MINSA, 2013, p.6).

Este documento tiene como finalidad: contribuir en la mejora y mantenimiento del estado de salud y nutrición de las gestantes, mujeres que dan de lactar así como de las niñas y niños menores de tres años mediante intervenciones preventivas promocionales en el marco de la atención integral de la salud. (MINSA, 20013).

### **3.5. Procedimientos**

En un primer momento se citó a las madres de infantes de 6 a 36 meses de edad a participar en las sesiones demostrativas de alimentos, llegado el día se procedió a recibir a las madres y hacer el registro de asistencia, formado el grupo de trabajo se procedió a la presentación de cada uno de los participantes, posterior a ello se les explicó sobre el cuestionario de preguntas, se les solicitó el permiso correspondiente a cada una de ellas y se les hizo firmar su aceptación a través del consentimiento informado, (anexo A).

Se dio inicio a la sesión demostrativa motivando a los participantes, se realizó una dinámica en la que se les mostro un papelote donde se representa la desnutrición en nuestras

niñas y niños. Luego se dieron a conocer los mensajes educativos dando énfasis en los siguientes mensajes: (Anexo D), (MINSA, 2013)

Mensaje 1: prepare comidas espesas o segundos según la edad de su niño.

Mensaje 2: el niños o niña conforme tiene más edad comerá más cantidad y más veces al día.

Mensaje 3: coma alimentos de origen animal ricos en hierro todos los días, como hígado, sangrecita, bazo, pescado, carnes.

Mensaje 4: acompañe sus preparaciones con verduras y frutas de color anaranjado, amarillo y hojas de color verde oscuro.

Mensaje 5: incluya menestras en sus preparaciones.

Luego de ello se realizó las preparaciones modelo según la edad de los infantes, teniendo en cuenta el tipo de alimentos, la consistencia, la cantidad y frecuencia que la madre debe proporcionar a su hijo para alimentarlo.

Terminada la sesión se les citó dentro de ocho días.

En la segunda citación se procedió a tomar nuevamente el cuestionario de preguntas, al término del cual se les agradeció por su participación.

### **3.6. Análisis de datos**

Para el análisis de los datos se diseñó una base de datos, los cuales fueron procesados y analizados estadísticamente mediante el programa estadístico SPSS, la última versión.

Para la medición de la variable se utilizó la prueba estadística de T de student para muestras emparejadas.

#### IV. RESULTADO

A continuación, se presenta los resultados de la evaluación y aplicación del cuestionario de preguntas que se realizó a las madres asistentes a la sesión demostrativa de preparación de alimentos donde se puede manifestar lo siguiente:

**Tabla 1**

*Edad de las que madres asistentes a la sesión demostrativa de preparación de alimentos.*

<b>Edad en años</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>15 a 19</b>	03	7.5
<b>20 a 35</b>	33	82.5
<b>36 a 45</b>	04	10.0
<b>Total</b>		100.0

Fuente: Elaboración propia

Nota: De los 40 participantes en el presente estudio encontramos que el 82.2% sus edades están entre los 25 a 35 años, el 10% se encuentra en el rango de 36 a 45 años y el menor porcentaje, 7,5% se encuentran las madres de 15 a 19 años de edad.

**Tabla 2***Procedencia de las madres asistentes a la sesion demostrativa de preparacion de alimentos.*

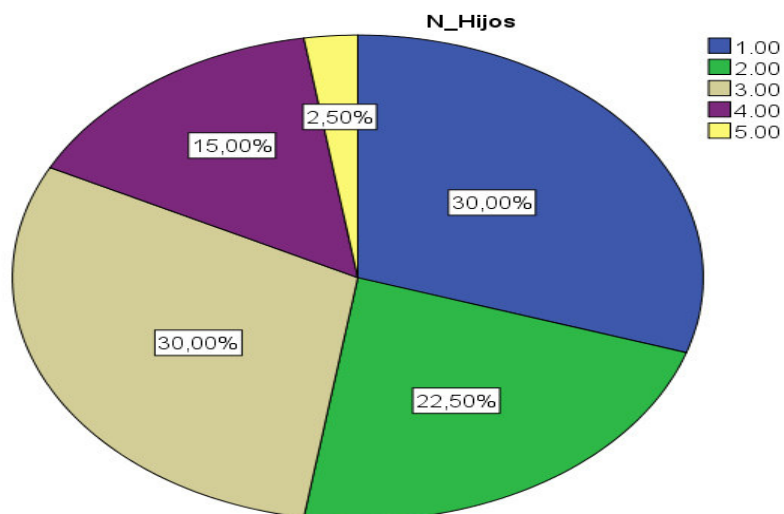
<b>Procedencia</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Apurimac</b>	1	2.5
<b>Chanchamayo</b>	1	2.5
<b>Chorrillos</b>	2	5.0
<b>Lima</b>	10	25.0
<b>Loreto</b>	1	2.5
<b>Manchay</b>	1	2.5
<b>Pucallpa</b>	1	2.5
<b>SJM</b>	10	25.0
<b>Surco</b>	1	2.5
<b>T.M</b>	1	2.5
<b>Venezuela</b>	1	2.5
<b>VES</b>	1	2.5
<b>VMT</b>	9	22.5
<b>Total</b>	40	100.0

Fuente: Elaboración propia

Nota: En la tabla 2 tenemos que el 25% procede del distrito de San Juan de Miraflores, otro 25% procede de Lima, el 22,5% procede del distrito de Villa Maria del Triunfo, 5% procede del distrito de Chorrillos y de los distritos de Surco y Villa el Salvador provienen el 2,5% respectivamente. El 10% de las madres provienen de otros departamentos del Peru y 2.5% proviene de Venezuela.

**Figura 1**

*Número de hijos de las madres asistentes a sesiones demostrativas de preparación de alimentos.*



Nota: En la figura 1 nos muestra que el 30% de las madres tiene un hijo, igual porcentaje 30% tiene 3 hijos, el 22,5% tiene dos hijos, el 15% tiene 4 hijos y 2,5% tiene 5 hijos.

**Tabla 3**

*Edad del hijo de las madres asistentes a las “sesiones demostrativas de preparación de alimentos”*

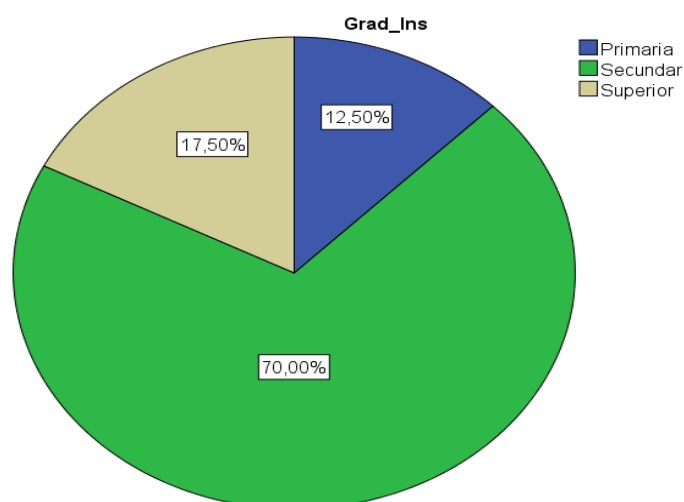
<b>Edad en meses</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
10	6	15
6	4	10
7	3	7.5
8	3	7.5
9	3	7.5
24	3	7.5
11	2	5
17	2	5
23	2	5
12	1	2.5
14	1	2.5
15	1	2.5
16	1	2.5
20	1	2.5
22	1	2.5
33	1	2.5
34	1	2.5
35	1	2.5
36	1	2.5
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia

Nota: En la tabla 3 el 15% tiene 10 meses de edad, el 10% tiene 6 meses de edad, el 7,5% tiene 8 meses de edad al igual que para las edades de 9 meses y 24 meses. Con 2,5% están infantes que tiene 12 meses al igual que para las edades de 14, 15, 16, 20, 22, 33, 34, 35 y 36 meses de edad respectivamente,

**Figura 2**

*Grado de instrucción de madres asistentes a sesiones demostrativas de preparación de alimentos.*



Nota: El 70% de las madres tiene nivel de instrucción secundario, el 17,5% tiene el nivel de instrucción superior él y 12% tiene el nivel de instrucción primario.

**Tabla 4***Dimensión conocimiento teórico sobre sesiones demostrativas pre test*

	<b>N°</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>Suma</b>	<b>Media</b>	<b>Desviación estándar</b>
<b>PRE_1_11</b>	40	3.00	10.00	306.00	7.6500	1.6725

---

Fuente: Elaboración propia

Nota: En la tabla 4 se observa que la media aritmética del grupo de estudio respecto a la dimensión conocimiento teórico de la variable sesión demostrativa fue de 7.65, la puntuación mínima fue de 3 puntos y la máxima de 10.

**Tabla 5***Dimensión conocimiento teórico sobre sesiones demostrativas post test*

	<b>N°</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>Suma</b>	<b>Media</b>	<b>Desviación estándar</b>
<b>POST_1_11</b>	40	5.00	11.00	350.00	8.7500	1.37281

Fuente: Elaboración propia

Nota: En la tabla 5 se observa que la media aritmética del grupo de estudio respecto a la dimensión conocimiento teórico de la variable sesión demostrativa fue de 8.75, la puntuación mínima fue de 5 puntos y la máxima de 11.

**Tabla 6***Dimensión conocimiento práctico sobre sesiones demostrativas pre test*

	<b>N°</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>Media</b>	<b>DS</b>	<b>Error estándar</b>
<b>PRE_12_21</b>	40	3.00	9.00	5.2500	1.82223	.733

---

Fuente: Elaboración propia

Nota: En la tabla 6 se observa que la media aritmética del grupo de estudio respecto a la dimensión conocimiento práctico de la variable sesión demostrativa fue de 5.25, la puntuación mínima fue de 3 puntos y la máxima de 9.

**Tabla 7***Dimensión conocimiento práctico sobre sesiones demostrativas post test*

	<b>N°</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>Media</b>	<b>DS</b>	<b>Error estándar</b>
<b>POST_12_21</b>	40	3.00	10.00	6.5750	1.76704	.733

Fuente: Elaboración propia

Nota: En la tabla 7 se observa que la media aritmética del grupo de estudio respecto a la dimensión conocimiento práctico de la variable sesión demostrativa fue de 6.57, la puntuación mínima fue de 3 puntos y la máxima de 10.

**Tabla 8***Sesiones demostrativas de preparación de alimentos*

	<b>N°</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>Media</b>	<b>DS</b>	<b>Asimetría</b>	
<b>TOTAL_PRE</b>	40	8.0	18.0	12.9000	2.44740	.188	.374
<b>TOTAL_POST</b>	40	11.0	21.0	15.3250	2.16484	.052	.374

**N válido** (por lista) 40

Fuente: Elaboración propia

Nota: En la tabla 8 se observa que la media aritmética del grupo de estudio respecto a la variable sesión demostrativa en el pre test fue de 12.90, la puntuación mínima fue de 8 puntos y la máxima de 18 puntos en el pre test. En el post test la media aritmética fue de 15,32 la puntuación mínima fue de 11 puntos y la máxima de 21 puntos.

**Tabla 9***Sesiones demostrativas de preparación de alimentos, nivel de conocimientos pre tes*

<b>Nivel de conocimiento Pre tes</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Alto</b>	5	12,5
<b>Medio</b>	30	75.0
<b>Bajo</b>	5	12,5
<b>Total</b>	40	100%

Fuente: Elaboración propia.

Nota: En la tabla 8 tenemos que, en el pre test, de 40 madres, el 12,5% tenía un nivel de conocimientos alto, el 75% de las madres tenía un conocimiento mediano y el 12.5% tenía un conocimiento bajo.

**Tabla 10**

*Sesiones demostrativas de preparación de alimentos, nivel de conocimientos post test*

<b>Nivel de conocimiento Post tes</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Alto</b>	22	55
<b>Medio</b>	18	45
<b>Bajo</b>	00	0
<b>Total</b>	40	100%

Fuente: Elaboración propia

Nota: En la tabla N° 10 tenemos que en el post test, de 40 madres, el 55% tiene un nivel de conocimiento alto, el 45% de las madres tiene un conocimiento mediano.

Comprobacion estadistica de prueba de hipotesis general

H1 La sesión demostrativa de preparación de alimentos impartida a las madres de infantes entre 6 y 36 meses logra que se adopten prácticas saludables de alimentación para prevenir la anemia en sus hijos.

H0 La sesión demostrativa de preparación de alimentos impartida a las madres de infantes entre 6 y 36 meses no logra que se adopten prácticas saludables de alimentación para prevenir la anemia en sus hijos.

**Tabla N 11**

*Significancia estadística para comprobación de hipótesis de Pre test 1\_21 y post test 1\_21*

Media	Desviación estándar	Diferencias emparejadas			t	gl	Sig. (bilateral)
		Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
			Inferior	Superior			
-2.485	2.694	.469	-3.440	-1.530	-5.299	32	.000

Se acepta la hipótesis del autor al ser  $p = .000$  y menor al 5% y se descarta la hipótesis alterna.

Comprobación estadística de prueba de hipótesis específica 1.

Existen diferencias significativas en el nivel de conocimientos teóricos en alimentación de las madres de infantes de 6 a 36 meses luego de recibir las sesiones demostrativas de preparación de alimentos para la prevención de anemia.

No existen diferencias significativas en el nivel de conocimientos teóricos en alimentación de las madres de infantes de 6 a 36 meses luego de recibir las sesiones demostrativas de preparación de alimentos para la prevención de anemia.

**Tabla 12***Conocimientos teóricos de Pre test\_1\_11 – Post test\_1\_11*

Media	Desviación estándar	Media error estándar	Diferencias emparejadas		t	gl	Sig. (bilateral)
			de 95% confianza Inferior	de intervalo de la diferencia Superior			
-1.1000	2.02295	.31986	-1.74697	-.45303	-3.439	39	.001

Se acepta la hipótesis del investigador al ser  $p = .001$  y menor al 5% y se descarta la hipótesis alterna.

Significancia para prueba de hipótesis: T de Student para muestras emparejadas.

#### Hipótesis específicas 2

Existen diferencias significativas en el nivel de conocimientos prácticos en alimentación de las madres de infantes de 6 a 36 meses luego de recibir las sesiones demostrativas de preparación de alimentos para la prevención de anemia.

No existen diferencias significativas en el nivel de conocimientos prácticos en alimentación de las madres de infantes de 6 a 36 meses luego de recibir las sesiones demostrativas de preparación de alimentos para la prevención de anemia.

**Tabla 13***Conocimientos prácticos de Pre\_test 12\_21 – Post test 12\_21*

Diferencias emparejadas								
Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de confianza de la diferencia		t	gl	Sig. (bilateral)	
			Inferior	Superior				
-1.32500	1.71550	.27124	-1.87364	-.77636	-4.885	39		.000

Significancia para prueba de hipótesis: T de Student para muestras emparejada.

Se acepta la hipótesis del investigador al ser  $p = .000$  y menor al 5% y se descarta la hipótesis alterna.

## V. DISCUSION DE RESULTADOS

- a. Los resultados obtenidos muestran que el porcentaje de madres con un nivel de conocimiento alto paso de 12.5% al 55% luego de recibir la sesión demostrativa de preparación de alimentos. Así mismo que el porcentaje de madres con un nivel de conocimientos mediano paso de 75% a 45% luego de recibir la sesión demostrativa de preparación de alimentos. Finalmente, no hubo madres con nivel de conocimientos bajo luego de recibir la sesión demostrativa de preparación de alimentos.
- b. La sesión demostrativa de preparación de alimentos es una actividad educativa que logra cambios en los conocimientos teóricos y prácticos de las madres en cuanto a alimentación, siendo aceptada la hipótesis del presente trabajo mediante la aplicación de la prueba T de Student para muestras emparejadas, obteniendo, un valor de  $p = 0.00$  siendo altamente significativo.
- c. Luna en su estudio “efectividad de sesiones demostrativas en la práctica de alimentación complementaria en madres de lactantes de 6 a 11 meses de edad en riesgo de anemia ferropénica”, concluye que las sesiones demostrativas son efectivas pues mejoran las prácticas en todos los aspectos evaluados, resultados que tienen relación con los obtenidos en el presente trabajo, pues la sesión demostrativa de preparación de alimentos mejoro los conocimientos prácticos y teóricos de las madres en cuanto alimentación.
- d. Bermuy y Rojas (2017) estudiaron la efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimiento de madres de niños de 6 a 23 meses sobre anemia ferropénica en donde se determinó que el nivel de conocimientos fue bajo en el 75% de las madres antes de la actividad educativa y luego de la intervención llego a un nivel alto en el 100% de las madres resultados semejantes al presente trabajo pues las actividades educativas logran cambios sustanciales en el conocimiento de las madres. (p. 1)

- e. Por ello las actividades educativas debe ser el pilar fundamental para los cambios en el conocimiento de las madres sobre la correcta alimentación sus hijos.

## VI. CONCLUSIONES

- a.** En la presente investigación se acepta la hipótesis del estudio en cuanto la sesión demostrativa de preparación de alimentos logró que las madres adopten prácticas saludables en alimentación para prevenir la anemia en sus hijos.
- b.** La sesión demostrativa de preparación de alimentos logra cambios en el nivel de conocimientos teóricos de las madres de infantes de 6 a 36 meses para la prevención de la anemia.
- c.** La sesión demostrativa de preparación de alimentos logra cambios en el nivel de conocimientos prácticos de las madres de infantes de 6 a 36 meses para la prevención la anemia.
- d.** Las investigaciones realizadas demuestran que las actividades educativas son efectivas en cuanto el nivel de conocimientos de las madres cambia, pero vemos que las madres llegan a los establecimientos de salud en su mayoría desconociendo la forma correcta de alimentar a sus hijos, por ello estas actividades educativas debe impartirse a todo nivel si se quieren generar cambios sostenibles en la forma de alimentar a los niños y niñas creando con ello conciencia en la población.

## VII. RECOMENDACIONES

- a.** Todo el personal de salud debe tener conocimientos claros sobre cómo debe prevenirse la anemia, tener los conceptos claros sobre la correcta alimentación de los infantes y niños pequeños para poder orientar a las madres convirtiéndose en un medio que favorece la accesibilidad a la información.
- b.** El personal de salud debe aprovechar cada momento que tiene contacto con la madre para motivarla a participar en las sesiones educativas de alimentación para brindarle los conceptos necesarios sobre la correcta alimentación que debe brindar a sus hijos y así evitar la inadecuada información y los malos hábitos alimentarios que conllevan a problemas nutricionales.
- c.** Las sesiones demostrativas son actividades educativas que no representa elevados costos por lo que deben ser difundidas a todo nivel de atención materno infantil con lo cual se logrará cambios importantes en la correcta alimentación de nuestros niños.

## VIII. REFERENCIAS

- Banco Interamericano de Desarrollo y de la Corporación Interamericana de Investigación. (2017). *Estrategia del grupo BID con Perú*. <http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getdocument.aspx?docnum=EZSHARE-338576828-10>
- Barrera-Sánchez, L., Herrera-Amaya, G. y Díaz-Ospina, J. (2014). Intervención educativa para modificación de conocimientos, actitudes y prácticas sobre nutrición en Boyacá, Colombia. *Revista Cuidarte*, 5 (2), 851-958. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v5i2.127>
- Bermuy, J., Cifuentes, Y. y Rojas, L. (2017). *Efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimientos de madres de niños de 6 a 23 meses sobre anemia ferropénica* [tesis de pregrado, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio Institucional UPCH. <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/956>
- Camavilca, J. (2017). *Nivel de conocimientos de las madres sobre anemia ferropénica y alimentos fuentes de hierro en niños de 6 a 36 meses, Lima* [Tesis de pregrado. Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/2334>
- Castillo, C. (2018). *Nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria de lactantes de 6 a 12 meses en el A.A.H.H. los Médanos Castilla Piura 2015* [Tesis de pregrado. Universidad Alas Peruanas]. Repositorio institucional UAP. <http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/7404>
- Ruiz-Escorcía L., Carrero., Orostegui.M., y Barros, D (2018) Anemia Infantil: desarrollo cognitivo y Rendimiento Académico. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*. Repositorio Universidad Simón Bolívar [Internet]. <https://bonga.unisimon.edu.co/>

- Ceballos, G. (2013). *Patrones de alimentación en niños menores de un año que acuden a la consulta externa del estado de Sonora*. [Tesis de especialista. Universidad Autónoma de México]. <http://132.248.9.195/ptd2013/agosto/0698346/0698346.pdf>
- Chani, A. y Rodrigo, J. (2015). *Influencia de la consulta nutricional en los conocimientos y prácticas de las madres y su repercusión en el estado nutricional y niveles de hemoglobina en niños de 6 meses de edad en el centro de salud Hunter, Arequipa 2014-2015* [Tesis de pregrado. Universidad Nacional de San Agustín]. Repositorio Institucional UNSA. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/329>
- Cornejo, C. (2016). *Conocimientos y practicas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses de un centro de salud Lima 2015* [Tesis de pregrado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio Institucional UNMS. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4707>
- Flores, M. (2018). *Conocimientos sobre anemia ferropénica en madres de niños de 1 a 11 meses que acuden a consultorio de CRED*. [Tesis de pregrado. Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/3085>
- Gamarra-Atero R., Porroa-Jacobo M. y Quintana-Salinas M. (2010) Conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre la alimentación de niños menores de 3 años en una comunidad de Lima. *Anales Facultad de medicina UNMS*. 71(3), 179-83. <https://doi.org/10.15381/anales.v71i3.92>
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ta Edición) McGraw-Hill / Interamericana Editores. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

- Hernández, A. (2016) Anemias en la infancia y adolescencia. Clasificación y diagnóstico. *Pediatr Integral*. 20(5), 287-296. <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2016-06/anemias-en-la-infancia-y-adolescencia-clasificacion-y-diagnostico-2016-06/>
- Huachaca, C. (2009). *Efectividad de la técnica de sesiones demostrativas en el incremento de conocimientos sobre la prevención de anemia ferropénica en las madres de entre 6 y 23 meses del centro de salud Conde de la Vega Baja. Lima Perú*. [Tesis de pregrado. Universidad Mayor de San Marcos]. Repositorio Institucional UNMS. <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/503>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI] (2018). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar*. [https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1656/index1.html](https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/index1.html)
- La Republica (2019). La anemia que debemos combatir. <https://larepublica.pe/domingo/1305524-anemia-debemos-combatir/>
- Luna, E. (2014). *Efectividad de sesiones demostrativas en la práctica de alimentación complementaria en madres de lactantes de 6 a 11 meses de edad en riesgo de anemia ferropénica, Cabana Juliaca*. [Tesis de pregrado. Universidad del Altiplano]. Repositorio Institucional UNAP. <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/2815>
- Maldonado, A. y Tapia, J. (2015). *Factores relacionados con la anemia en lactantes de 6 a 11 meses, centro de salud 15 de agosto, Arequipa*. [tesis de pregrado. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. Repositorio Institucional UNSA. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/366>
- Ministerio de Salud. [MINSA] (2018). *Plan multisectorial de lucha contra la anemia*. <http://www.midis.gob.pe/dmdocuments/plan-multisectorial-de-lucha-contra-la-anemia-v3.pdf>

- Ministerio de Salud. [MINSa] (2017). *Plan Nacional para la reducción y control de la anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021*.  
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
- Ministerio de Salud. [MINSa] (2014). *Modulo educativo para la promoción de la alimentación y nutrición saludable* (2).  
<http://www.saludarequipa.gob.pe/moduloatencionciudadano/promocion/Modulo%20Educativo%20Alimentación>
- Ministerio de Salud. [MINSa] (2013). *Sesiones demostrativas de preparación de alimentos para la población materno infantil*.  
<http://www.cnp.org.pe/pdf/DOCUMENTO%20T%C3%89CNICO%20DE%20SESIONES%20DEMOSTRATIVAS.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. [OMS] (2001). Human vitamin and mineral requirements.  
<http://www.fao.org/3/a-y2809e.pdf>
- Sánchez-García, R., Reyes-Morales. y Gonzales-Unzaga, M. (2014) Preferencias alimentarias y estado de nutrición en niños escolares de la ciudad de México. *Boletín médico Hospital Infantil México*, 71(6), 358–366.  
<https://doi.org/10.1016/j.bmhmx.2014.12.002>
- Organización Mundial de la Salud. [MINSa] (2003). *Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño*.  
[https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/g\\_s\\_infant\\_feeding\\_spa.pdf](https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/g_s_infant_feeding_spa.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. [MINSa] (2010). *La alimentación del lactante y el niño pequeño*.  
[https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/9789241597494/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241597494/es/)
- Organización Mundial de la Salud. [MINSa] (2017). *Metas mundiales de nutrición 2025 Documento normativo sobre anemia*.

[https://www.who.int/nutrition/publications/globaltargets2025\\_policybrief\\_anaemia/es/](https://www.who.int/nutrition/publications/globaltargets2025_policybrief_anaemia/es/)

Organización Mundial de la Salud. [MINSAL] (2019). *Anemia ferropénica investigación por soluciones eficientes y viables.*

[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=11679:iron-deficiency-anemia-research-on-iron-forti](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11679:iron-deficiency-anemia-research-on-iron-forti)

Usher, R. y Bryant. I. (1997). *La educación para adultos como teoría, práctica investigación. Triangulo cautivo.* (Guillermo Solana, Trad.; 2da Edición), Morata S.L.

<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=EMuKKoDtb50C&oi=fnd&pg=PA9&dq=La+educación+para+adultos+como+teoría>,

Wikipedia (2019) <https://es.wikipedia.org/wiki>

Zavaleta N. y Astete-Robilliard, L. (2017) Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. *Rev. Perú Med Exp Salud Pública*, 34(4), 716-22.

<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2017.344.3346>

# **XI. ANEXOS**

**Anexo A**  
**Matriz de consistencia**

Problema general y Secundarios	Objetivo general y Especifico	Hipótesis General y específicas	Variables e Indicadores	Diseño de Investigación	Métodos y técnicas de Investigación	Población y Muestra de Estudio
<p><b>PROBLEMA PRINCIPAL:</b> ¿La sesión demostrativa de preparación de alimentos impartida a las madres de infantes de 6 a 36 meses lograra que adopten practicas saludables en alimentación para prevenir la anemia en sus hijos?</p> <p><b>PROBLEMA SECUNDARIO</b> ¿Existirán diferencias en el nivel de conocimientos teóricos en alimentación de las madres de infantes de 6 a 36 meses luego de recibir las sesiones demostrativas en preparación de alimentos para la prevención de la anemia?</p> <p>¿Existirán diferencias en el nivel de conocimientos prácticos en alimentación de las madres de infantes de 6 a 36 meses luego de recibir las sesiones demostrativas en preparación de alimentos para la prevención de la anemia?</p>	<p><b>Objetivo General:</b> Determinar el logro de la adopción de prácticas saludables en alimentación para prevenir la anemia luego de recibir la sesión demostrativa de preparación de alimentos impartida a las madres de infantes de 6 a 36 meses</p> <p><b>Objetivos específicos 1.</b> Determinar las diferencias significativas en el nivel de conocimientos teórico en alimentación de las madres de infantes de 6 a 36 meses luego de recibir las sesiones demostrativas de preparación de alimentos para la prevención de la anemia.</p> <p>2. Determinar las diferencias significativas en el nivel de conocimiento práctico en alimentación de las madres de infantes de 6 a 36 meses luego de recibir las sesiones demostrativas de preparación de alimentos para la prevención de la anemia.</p>	<p><b>Hipótesis General</b></p> <p>H1 La sesión demostrativa de preparación de alimentos impartida a las madres de infantes de 6 a 36 meses lograra que adopten practicas saludables en alimentación para prevenir anemia en sus hijos.</p> <p>H1 Existen diferencias significativas en el nivel de conocimientos teóricos en alimentación de las madres de infantes de 6 a 36 meses luego de recibir las sesiones demostrativas de preparación de alimentos para la prevención de la anemia.</p> <p>H1 Existen diferencias significativas en el nivel de conocimientos prácticos en alimentación de las madres de infantes de 6 a 36 meses luego de recibir las sesiones demostrativas de preparación de alimentos para la prevención de la anemia.</p>	<p><b><u>VARIABLE</u></b></p> <p><b>X. Sesión demostrativa</b></p> <p><b>Dimensiones:</b> X.1. conocimientos teóricos en alimentación</p> <p>X.2.conocimientos prácticos en alimentación</p>	<p>Estudio pre experimental. Diseño de pre prueba y pos prueba en un solo grupo.</p>	<p>Recolección de Datos. -Entrevista</p> <p>Procesamiento de datos spss Estadístico T de student.</p>	<p>La población estará Conformada por todas Las madres de infantes de Que asistan a las sesiones Demostrativa de preparación de alimentos En el tiempo que dure la investigación</p>

**Anexo B****CONSENTIMIENTO INFORMADO**

La participación en este estudio es voluntaria, si usted está de acuerdo en participar en esta investigación sírvase en firmar este consentimiento caso contrario se le agradece por su tiempo.

Yo: \_\_\_\_\_

Doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria. He recibido información en forma verbal sobre el estudio mencionado anteriormente y he comprendido la información y las explicaciones alcanzadas por la investigadora. Al firmar este consentimiento estoy de acuerdo con que mis datos personales, incluyendo datos relacionados a mi salud física y mental o condición, podrían ser usados según lo descrito en la hoja de información que detalla la investigación en la que estoy participando. Entiendo que puedo finalizar mi participación en el estudio en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para mí.

.....

**Firma de la participante**

.....

**Firma del investigado**

## Anexo C

### CUESTIONARIO DE PREGUNTAS

#### Datos Generales:

##### *Edad de la madre*

- a. 15 a 19 años
- b. 20 a 35
- c. 36 a 45
- d. 46 a mas

##### *Grado de instrucción*

- a. Sin instrucción
- b. Primaria
- c. Secundaria
- d. Superior

*Lugar de procedencia* .....

*Número de hijos* .....

*Edad de su hijo* .....

#### A. Conocimientos Teóricos

##### *1. Para Ud. Una alimentación balanceada es:*

- a. La que permite llenar el estómago del niño
- b. Proporciona nutrientes necesarios
- c. Ayuda a que el niño suba de peso o engorde
- d. No sabe

##### *2. La edad en que se debe iniciar la incorporación de otros alimentos además de la leche materna es:*

- a. Desde el primer mes
- b. A los 4 meses
- c. A los 6 meses
- d. A los 12 mese

##### *3. ¿Por qué es importante que el niño consuma alimentos ricos en hierro?*

- a. Le llena el estómago y calma el hambre
- b. Favorece su crecimiento y desarrollo
- c. Lo ayuda a engordar o subir de peso
- d. No es importante su consumo

**4. De los siguientes alimentos de origen animal, ¿Cuál considera Ud. ¿Qué tiene más contenido de hierro?**

- a. Pollo, huevo, chancho
- b. Sangrecita, bofe hígado
- c. Leche queso mantequilla
- d. Carne de res, charqui

**5. Define los siguientes alimentos de origen vegetal ¿Cuál de ellos considera Ud. ¿Qué más contenido de hierro?**

- a. Betarragas, rabanitos y tomate
- b. Espinaca, lechuga, y betarraga
- c. Habas, lentejas y frejoles
- d. Papa, camote y zanahoria

**6. De los siguientes alimentos, ¿Cuáles ayudan al cuerpo a aprovechar mejor el hierro de los alimentos?**

- a. Betarraga y zanahoria
- b. Hierba luisa y leche
- c. Carne y pescado
- d. Naranja y papaya

**7. ¿Cuál de los siguientes alimentos impide el aprovechamiento del hierro?**

- a. Mandarina y piña.
- b. Manzanilla y te
- c. Lenteja y quinua
- d. Papaya y naranja

**8. La anemia se presenta cuando hay una disminución de ..... en el cuerpo:**

- a. Agua
- b. Calcio
- c. Vitamina
- d. Hierro

**9. ¿Cuáles son los signos y síntomas de un niño con anemia?**

- a. Piel pálida y niño con mucho sueño
- b. Niño activo y con mucha energía
- c. Niño que juega todo el día
- d. Crece y sube de peso rápidamente

**10. Ud. Está de acuerdo en que:**

- a. La betarraga ayuda a prevenir y combatir la anemia
- b. Las frutas y verduras de color rojo aumentan la sangre
- c. las menestras aflojan el estómago del niño y debe evitarse
- d. El caldo del hueso es más nutritivo que el segundo
- e. Ninguna es correcta.

**11. ¿Cuáles son las consecuencias de la deficiencia de hierro en el desarrollo del niño?**

- a. Sube de peso rápidamente
- b. Retardo en el crecimiento
- c. Niño protegido de enfermedades
- d. No tiene consecuencias

**B. Conocimientos Prácticos**

**12. El tipo de lactancia que da a su niño desde que nació.**

- a. Leche materna y artificial
- b. Solo formula artificial
- c. Solo leche materna
- d. Leche de vaca

**13. Para que su niño este bien alimentado. ¿Qué combinaciones de alimentos le da con más frecuencia?**

- a. Leche materna, cereales, harinas, tubérculos
- b. Leche materna, carnes, cereales y frutas
- c. Cereales, frutas, verduras y tubérculos.
- d. Otros. Especifique.....

**14. La consistencia de los alimentos que le da a su niño son:**

- a. Aguados o diluidos
- b. Espesos o semi solidos

**15. Durante el día ¿Cuántas comidas principales le da de comer a su niño?**

- a. Una sola vez
- b. 2 Veces
- c. 3 Veces
- d. 5 veces

**16. ¿Con que frecuencia le da a su niño alimentos como: ¿hígado, sangrecita, bofe o bazo, pescado, carnes rojas?**

- a. Una vez por semana
- b. Dos veces por semana
- c. Tres a más veces por semana
- d. No le da

**17. ¿Con que frecuencia le da a su niño, alimentos como: lentejas, pallares, frejoles, arvejas habas?**

- a. Una vez por semana
- b. Dos veces por semana
- c. Tres a más veces por semana
- d. No le da

- 18. ¿Cuántas veces a la semana le da a su niño frutas naturales como papaya, mandarina, piña, naranja?**
- a. Una vez por semana
  - b. Dos veces por semana
  - c. Tres a más veces por semana
  - d. No le da
- 19. En la preparación de alimentos ¿Con que lo acompaña con más frecuencia?**
- a. Limonada
  - b. Mates
  - c. Te o café
  - d. Otros.
- 20. ¿Para la prevención de anemia ferropénica que alimentos le da a su niño prioritariamente?**
- a. Carnes rojas y menestras
  - b. Menestras solamente
  - c. Cereales y verduras
  - d. Frutas y verduras de color rojo
- 21. Cuando su niño está enfermo:**
- a. Le da de comer igual que cuando está sano
  - b. Le da de comer en más cantidad
  - c. Le da de comer menos que cuando está sano
  - d. No le da de comer

## Anexo D

Contenidos educativos de la sesión demostrativa de preparación de alimentos:

DINAMICA 1: La Anemia en nuestros niños y niñas.

“Por los datos que se tiene de salud se sabe que 5 de cada 10 niñas y niños de nuestra localidad tienen anemia”.



Concepto de anemia, signos, síntomas, consecuencias y cómo prevenirla, Alimentos y su valor nutricional, alimentos de origen animal y vegetal, su función, combinaciones y presentación.

Mensajes importantes:

**Mensaje N°1: Prepare comidas espesas o segundos según la edad de la niña y niño.**

**Mensaje 1: Pasos para su presentación**



6-8 meses



9-11 meses




Mayores 1 año

**Prepare comidas espesas:** purés, papillas, mazamorras, segundos. Según la edad del niño y niña

1. Muestre los 3 platos al mismo tiempo
2. Refiera como varía la consistencia conforme crece el niño

**Mensaje N°2: La niña y Niño conforme tiene más edad comerá más cantidad y más veces al día. Las gestantes comerán 4 veces al día.**

**Mensaje 2:**



Niños 6-8 meses

**Paso 1**





1. Presente el mensaje
2. Muestre y mencione la cantidad que se debe ofrecer: 1/2 plato mediano ó 3 a 5 cucharadas
3. Otra facilitador pasará el plato modelo a los participantes
4. Mencione que a los 6 meses puede empezar con 2 a 3 comidas al día, e ir aumentando gradualmente

**La niña y niño conforme tiene mas edad comerá mas cantidad y mas veces al día. Las gestantes comerán 4 veces al día.**

**Mensaje N°3: Coma alimentos de origen animal ricos en hierro todos los días, como hígado, sangrecita, bazo, pescado, carnes.**

<b>Mensaje 3:</b>		<b>Paso 1</b>
 2 cucharadas	 2 cucharadas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Presente el mensaje</li> <li>2. Muestre los AOA ricos en hierro disponibles en la mesa</li> <li>3. Muestre uno por uno los platos modelos de los niños y destaque la cantidad de AOA ricos en hierro servida en cada plato</li> <li>4. Sirva 2 cucharadas de AOA ricos en hierro en un plato mediano</li> <li>5. Otro facilitador pasará el plato con las 2 cucharadas de AOA a los participantes</li> </ol>
<p><b>Coma alimentos de origen animal ricos en hierro todos los días, como hígado, sangrecita, bazo, pescado, carnes.</b></p>		

**Mensaje N°4: Acompañe sus preparaciones con verduras y frutas de color anaranjado, amarillo y hojas de color verde oscuro.**

<b>MENSAJE 4: PASOS PARA SU PRESENTACIÓN</b>	
   	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Presente el mensaje</li> <li>2. Muestre los alimentos disponibles en la mesa</li> <li>3. Pregunte que otros alimentos tienen en la zona</li> <li>4. Destaque la importancia de su consumo todos los días</li> </ol>
<p><b>ACOMPÑE SUS PREPARACIONES CON VERDURAS, Y FRUTAS DE COLOR ANARANJADO, AMARILLO Y HOJAS DE COLOR VERDE OSCURO</b></p>	

## Mensaje N° 5: Incluya menestras en sus preparaciones.

### MENSAJE 1:



6-8 meses



9-11 meses

### PASO 5



Mayores 1año

**Prepare comidas espesas: Purés, papillas, mazamorras, segundos. Según la edad del niño y niña**

1. Muestre los 3 platos al mismo tiempo
2. Refiera como varía la consistencia conforme crece el niño

## Practica de preparación de alimentos

### Preparación de alimentos modelo

Para:

- Niña y niño de 6 a 8 meses
- Niña y niño de 9 a 11 meses
- Niña y niño de 1 año a mas
- Gestante o mujer que da de lactar



## Anexo E

## Base de datos sociodemográficos

N°	Edad de la Madre	Grado de Instrucción	Lugar de procedencia	Número de hijos	Edad de su hijo
1	a	c	T.M	1	35
2	b	c	S.J.M	3	23
3	b	c	S.J.M	3	13
4	b	d	Lima	3	10
5	b	b	VMT	3	8
6	b	b	Manchay	3	9
7	b	c	VMT	1	15
8	b	c	VMT	5	13
9	b	c	SJM	2	34
10	b	c	Surco	2	20
11	b	c	VMT	1	33
12	b	d	SJM	2	10
13	b	c	SJM	2	6
14	b	c	Lima	4	10
15	b	b	VMT	4	10
16	b	d	Apurímac	2	11
17	b	c	Lima	2	7
18	b	c	SJM	1	24
19	a	c	VMT	1	17
20	b	c	Chorrillo	1	24
21	b	c	VMT	2	22
22	b	b	SJM	2	11
23	b	c	Chorrillo	3	17
24	b	c	SJM	3	12
25	b	c	SJM	3	6
26	b	d	Lima	1	9
27	b	c	Loreto	2	14
28	b	c	Lima	4	23
29	c	c	Chanchamayo	4	24
30	a	c	Lima	1	36
31	c	c	Lima	4	6
32	b	d	Venezuela	1	7
33	c	c	VMT	3	9
34	c	d	Lima	1	8
35	b	b	VMT	3	10
36	b	c	Pucallpa	1	6
37	b	c	VES	3	16
38	b	c	Lima	4	8
39	b	c	Lima	3	10
40	b	d	SJM	1	7

## Anexo F

## Base de datos del pre test dimensión conocimientos teóricos: Pre test 1 a 11

1.Para Ud. Una alimentación balanceada es	2. La edad en que se debe iniciar la incorporación de otros alimentos además de la leche materna	3. ¿Por qué es importante que el niño consuma alimentos ricos en hierro?	4. De los siguientes alimentos de origen animal, ¿Cuál considera Ud. Que tiene más contenido de hierro?	5. De los siguientes alimentos de origen vegetal, ¿Cuál de ellos considera Ud. Que tiene más contenido de hierro?	6. De los siguientes alimentos, ¿Cuáles ayudan al cuerpo a aprovechar mejor el hierro de los alimentos?	7. ¿Cuál de los siguientes alimentos impide el aprovechamiento de hierro?	8. La anemia se presenta cuando hay una deficiencia de..... en el cuerpo	9. ¿Cuáles son los signos y síntomas de un niño con anemia'	10.Ud. Está de acuerdo en que:	11.¿Cuáles son las consecuencias de la deficiencia de hierro en el desarrollo del niños?	TOTAL 1
1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	9
1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	7
1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	9
1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	9
0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	3
0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	6
1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	8
1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	8
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	10
1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	5
1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	8
1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	9
1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	9
0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8
1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	9
1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	8
1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	8
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	10
0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	5
1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	7

0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	7
0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	5
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	10
0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	6
1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	9
1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	7
1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	8
1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	6
0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9
1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	6
1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	9
1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	7
1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	4
1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9
1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	8
1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	8
1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	8
1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	9
1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	7
1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	9

## Anexo G

## Base de datos del pre test dimensión conocimientos prácticos: Pre test de 12 al 21

12.El tipo de lactancia que le da a su niño desde que nació:	13.Para que su niño este bien alimentado, ¿Qué combinaciones de alimentos le da con más frecuencia?	14.La consistencia de los alimentos que le da a su niño son:	15.Durante el día , ¿Cuántas comidas principales le da de comer a su niño?	16.¿Con qué frecuencia le da a su niño alimentos como: hígado, sangrecita, bofe o bazo, pescado, carnes rojas?	17.¿Con qué frecuencia le da a su niño alimentos como: lentejas, pallares, frejoles, arvejas, habas?	18.¿Cuantas veces a la semana le da a su niño frutas naturales como papaya, mandarina, piña, naranja?	19.En la preparación de alimentos ¿Con qué lo acompaña con más frecuencia?	20.Para la prevención de la anemia ferropénica qué alimentos le da a su niño prioritariamente?	21.Cuando su niño está enfermo:	Total final	TOTAL 2
0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	12	3
1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	11	4
1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	17	8
0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	14	5
1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	8	5
1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	12	6
0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	12	4
1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	12	4
1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	15	5
0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	9	4
1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	14	6
1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	13	4
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18	9
0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	11	3
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18	9
1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	16	8
1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	15	7
1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	15	5
1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	10	5
1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	11	4
1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	15	8

1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	8	3
1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	15	5
1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	12	6
1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	15	6
1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	11	4
1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	11	3
1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	13	7
1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	12	3
1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	14	8
0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	13	4
1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	10	3
1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	11	7
0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	13	4
1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	13	5
0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	13	5
1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	12	4
1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	12	3
1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	13	6
1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	17	8





## Anexo I

## Base de datos del post test dimensión conocimientos prácticos: Post test de 12 al 21

Base de datos del pre test dimensión conocimientos prácticos 12.El tipo de lactancia que le da a su niño desde que nació:	13.Para que su niño este bien alimentado, ¿Qué combinaciones de alimentos le da con más frecuencia?	14.La consistencia de los alimentos que le da a su niño son:	15.Durante el día , ¿Cuántas comidas principales le da de comer a su niño?	16.¿Con qué frecuencia le da a su niño alimentos como: hígado, sangrecita, bofe o bazo, pescado, carnes rojas?	17.¿Con qué frecuencia le da a su niño alimentos como: lentejas, pallares, frejoles, arvejas, habas?	18.¿Cuantas veces a la semana le da a su niño frutas naturales como papaya, mandarina, piña, naranja?	19.En la preparación de alimentos ¿Con qué lo acompaña con más frecuencia?	20.Para la prevención de la anemia ferropénica qué alimentos le da a su niño prioritariamente?	21.Cuando su niño está enfermo:		total final	TOTAL2
0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	16	6	
1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	17	7	
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	19	9	
0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	12	3	
0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	15	5	
1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	17	7	
0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	14	4	
1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	15	6	
1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	17	7	
0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	12	4	
1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	16	8	
1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	15	6	
0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17	8	
0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	11	6	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16	9	
0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16	8	
1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	14	5	
1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	16	5	
1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	16	8	
1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	14	5	

