



Universidad Nacional
Federico Villarreal

Vicerrectorado de
INVESTIGACIÓN

Facultad de Medicina “Hipólito Unanue”

Escuela de Medicina Humana

**“USO DEL MATERIAL COMPUTARIZADO DE AIEPI EN LA ENSEÑANZA DE
MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LA PREPARACIÓN DE
ALIMENTOS NUTRITIVOS-INSN-2018”**

Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano

AUTORA:

Rabanal Collantes, Fanny Lupita

ASESOR:

Castillo Bazán, Wilfredo Eucebio

JURADO

La Rosa Botonero, Jose Luis

Panzera Gordillo, Dante

Cerna Iparraguirre, Fernando

Piña Pérez, Alindor

Lima – Perú

2019

*A Dios Todopoderoso por su infinita misericordia,
a mis padres, hermana y amistades quienes sumaron esfuerzos
y depositaron su confianza plena en mí para culminar exitosamente mi carrera,
a mis abuelitos Horacio y Cristina por su gran apoyo y paciencia
y a mis guías celestiales que iluminaron mi camino en todo momento.*

Profundamente agradecida con el esfuerzo insaciable de mi madre y padre, quiénes a pesar de mis tropiezos me tendieron su mano para continuar en éste camino de servicio.

Agradecer además al doctor Dante Figueroa Quintanilla, quién desinteresadamente me brindó su apoyo y enseñanzas para poder desarrollar mi tesis, a todas las mamitas que me prestaron su tiempo y fueron parte de esta aventura científica.

INDICE

Resumen	7
Abstract	8
I. Introducción	9
1.1 Descripción y formulación del problema.	9
1.2 Antecedentes	10
1.3 Objetivos	11
1.4 Justificación.....	12
1.4 Hipotesis.....	13
II. Marco teórico	14
2.1 Bases Teóricas.....	14
III. Método	15
3.1 Tipo de investigación.	15
3.2 Ámbito temporal y espacial	15
3.3 Variables	15
3.4 Población y muestra	16
3.5 Instrumentos	16
3.6 Procedimientos.....	17
3.7 Análisis de datos	18
3.8 Aspectos éticos:.....	18
IV. Resultados	19
V. Discusión de resultados	30
VI. Conclusiones	32

VII. Recomendaciones	33
VIII. Referencias	34
IX. Anexos	36

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Características sociodemográficas de la madre.....	19
Tabla 2 Características sociodemográficas del niño menor de 5 años.....	21
Tabla 3 Conocimiento materno nutricional previo al AIEPI	23
Tabla 4 Nivel de conocimiento de la madre en el pre-test.....	25
Tabla 5 Nivel de conocimiento de la madre en el post-test	26
Tabla 6 Grado de satisfacción de la madre mediante AIEPI	27
Tabla 7 Efectividad de la capacitación mediante AIEPI.....	28
Tabla 8 Efectividad de la capacitación mediante el método convencional.....	29

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el grado de aprendizaje de las madres de familia que acuden al Instituto Nacional de Salud del Niño, durante la enseñanza efectuada en la consulta médica, referente a la alimentación adecuada para los niños menores de 5 años de edad, durante el año 2018.

Metodología: se tomaron 150 madres de las cuales 75 recibieron la enseñanza convencional que se brinda en la consulta y 75 madres que recibieron la enseñanza computarizada AIEPI. Se utilizó un cuestionario validado que evalúa a las madres de niños menores de 5 años en la preparación de alimentos nutritivos en pacientes que presentaron episodios de diarrea sin deshidratación. Los datos fueron recolectados mediante dos encuestas (pre y post intervención). Se realizó la clasificación del nivel de conocimientos de las madres en tres categorías y luego se realizó el análisis de comparación de categorías para muestras independientes con prueba de chi cuadrado y nivel de significancia $p < 0.05$.

Resultados: El nivel de conocimiento con el método convencional fue excelente 22.67%, bueno 52%, deficiente 25.33% mientras que el método AEIPI excelente 37.33 %, bueno 52% y deficiente 10.67% el nivel de aprendizaje fue significativo entre el pre test y post test.

Conclusiones: Se evidencia la superioridad del método de enseñanza computarizado del AIEPI sobre el método convencional para mejorar el nivel de conocimientos de las madres en la preparación de alimentos nutritivos.

Palabras clave: métodos de enseñanza, alimentos nutritivos.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the degree of learning of the mothers of family that go to the National Institute of Child Health, during the education carried out in the medical consultation, referring to the adequate feeding for the children under 5 years of age, during the year 2018.

Methodology: Semi-experimental study in 70 mothers who received conventional education and 70 mothers who received the computerized teaching IMCI. A questionnaire validated by expert judgment and a pilot test that assesses level of general knowledge, knowledge in prevention and knowledge in initial management of the EDA at home was used. The data was collected through two surveys (pre- and post-intervention). The comparison analysis of means for independent samples with Student t test and level of significance $p < 0.05$ was performed.

Results: The level of knowledge with the conventional method was excellent 22.67%, good 52%, deficient 25.33% while the AEIPI method excellent 37.33%, good 52% and deficient 10.67% the level of learning was significant between the pre-test and post-test

Conclusions: The superiority of the computerized teaching method of the IMCI over the conventional method to improve the level of knowledge of mothers in the preparation of nutritious foods is evidenced.

Keywords: teaching methods, nutritious foods.

I. INTRODUCCION

1.1 Descripción y formulación del problema.

Deficiencia en la metodología de la enseñanza por el personal de salud a las madres en la preparación de alimentos nutritivos en niños menores de 5 años.

Es sumamente importante que, dentro de la consejería para el manejo de las patologías prevalentes de la niñez, el componente del manejo dietético, el cual pueda ser desarrollado con métodos simples para su administración por las madres.

Experiencias previas han demostrado que es factible la enseñanza a las madres utilizando procedimientos sencillos y culturalmente apropiados para la promoción de alimentos adecuados durante los episodios de diarreas, infecciones respiratorias agudas, problemas febriles, anemia, inicio de ablactancia etc., así como durante los periodos de normalidad. Hernández Aguilar J (2010), Brenda Conde (2014), Mamani Álvarez (2015).

La desnutrición y anemia, constituyen un problema de salud pública en el Perú. Se estima que el 14.6% de niños menores de 5 años presentan algún grado de desnutrición y el 35.6 % presentan anemia, que afectan el crecimiento y desarrollo de los niños, restringiendo las posibilidades de desarrollo nacional.

La pregunta que nos formulamos para realizar el presente trabajo es: ¿La metodología rutinaria utilizada por el personal de salud en la enseñanza a las madres de familia permite un adecuado aprendizaje en la preparación de alimentos nutritivos para los niños menores de 5 años?

1.2 Antecedentes

Los conocimientos, prácticas y actitudes de las madres de familia referente a una buena alimentación de los niños menores de 5 años, así como su estado socio-económico son de gran repercusión en los altos índices de desnutrición y anemia existentes en nuestro país.

La desnutrición y anemia, constituyen un problema de salud pública en el Perú. Se estima que el 14.6% de niños menores de 5 años presentan algún grado de desnutrición y el 35.6 % presentan anemia, que afectan el crecimiento y desarrollo de los niños, restringiendo las posibilidades de desarrollo nacional INEI (2014).

El estado nutricional de los niños está relacionado con el crecimiento y desarrollo en las distintas etapas de la vida y debe evaluarse considerando el crecimiento armónico en relación con la nutrición. León Valencia (2009). Los niños nacen con reservas de hierro suficientes para cubrir sus demandas nutricionales hasta los 4 a 6 meses. A partir del sexto mes, las reservas de hierro disminuyen y el crecimiento del niño continúa. El cerebro durante su fase temprana de desarrollo incorpora hierro en sus células y una deficiencia en este periodo puede producir daños irreparables a sus células. WHO (2001), a pesar de una suplementación posterior no se logra corregir los daños causados a nivel cognitivo. Lazoff B (2006). La ventana de tiempo crítica para mejorar la nutrición infantil es desde el embarazo hasta los primeros 24 meses de vida. WHO (2008).

Un caso en nuestro país vecino del sur, como en Chile, se realizaron programas de suplementación alimentaria y fortificación de alimentos con micronutrientes en la población infantil y algunos grupos específicos de alto riesgo. Se redujo la desnutrición infantil desde el año 1990 con un 7.4% hasta el año 2002 con un 0.5%. Así mismo disminuyó la Anemia Ferropénica en Lactantes de un 33% hasta un 8%. Riumallo J (2009).

Es muy relevante que las madres tienen ciertas creencias en relación a la alimentación de sus pequeños hijos, un ejemplo es en el distrito de Villa el Salvador, el 41 % de las madres participantes de un estudio demuestra que ellas creen que existen alimentos dañinos para los menores de 1 año, como las leguminosas, el 95 % considera que tomar el caldo de huesos es mejor que comer la carne misma, porque “El caldo tiene más sustancia”. Blas I. (1981).

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general:

Determinar el impacto en el grado de aprendizaje de las madres de familia que acuden al Instituto Nacional de Salud del Niño, durante la enseñanza efectuada en la consulta médica, referente a la alimentación adecuada para los niños menores de 5 años de edad, durante el año 2018.

1.3.2 Objetivos específicos:

Identificar el nivel de conocimiento de la madre de familia sobre la importancia de la Lactancia Materna Exclusiva durante los 6 primeros meses de vida.

Identificar el nivel de conocimiento de la madre de familia sobre los principales componentes de la alimentación durante la etapa de la ablactancia.

Lograr que la madre de familia conozca y practique las tres “C”: Cantidad, Calidad y Calidez durante su administración.

Lograr que la madre de familia comprenda y administre alimentos seguros, eficaces de bajo costo y fácil aceptabilidad por los niños.

1.4 Justificación

La desnutrición y anemia, constituyen un problema de salud pública en el Perú. Se estima que el 14.6% de niños menores de 5 años presentan algún grado de desnutrición y el 35.6 % presentan anemia, que afectan el crecimiento y desarrollo de los niños, restringiendo las posibilidades de desarrollo de nuestro país. Por la que la concientización es gran importancia en las madres de familia, cuyo rol en el hogar y sobre todo en la alimentación en sus niños sea de la mejor calidad posible, para un desarrollo en el potencial humano en el país.

Tratando de buscar una solución a este problema de salud mundial el presente estudio pretende conocer a través de un Pre-test el grado de conocimientos, actitudes y conductas de las madres de familia que acuden al establecimiento de salud en busca de atención para sus niños en relación a la alimentación y nutrición habitualmente practicadas.

En 1993 en una encuesta nacional Mota (1993), mostró incremento de la Terapia de Rehidratación Oral a 80.7%, del uso del suero oral 41.9% y del uso de medicamentos a 68%, con decremento de la continuación de la alimentación habitual a 55.6% y de los episodios de diarrea a 2.2 por niño por año WHO (2007).

A pesar de los resultados de la encuesta de 1993. EMECADI (1993), PRONACEDCO (2005), Victoria et al (2005); ya no se promueve por medios de comunicación masiva el uso racional de medicamentos durante la diarrea y se ha reducido la información relacionada con la continuación de la alimentación.

Con la aplicación de todos los componentes del manejo efectivo de la diarrea en el hogar se puede evitar 90% de las muertes. Staunton (2009), Pierce (2001), WHO (2009).

Teniendo la impresión que ha disminuido la frecuencia del uso de varios de los componentes del manejo efectivo de la diarrea en el hogar, en los niños que solicitan atención en nuestro

servicio, pareció importante evaluar, en forma sistematizada a través de un diseño antes-después, el nivel de conocimiento de las madres de niños con diarrea sobre el manejo efectivo de la misma y el impacto de una intervención educativa, cara a cara, por personal de salud, para mejorar los conocimientos y su práctica en el hogar, enfatizando continuar la alimentación habitual. Puffer et al (1973), WHO (1990).

1.5 Hipótesis

La enseñanza a las madres de familia sobre una alimentación adecuada durante la consulta médica, utilizando una metodología y materiales educativos apropiados será de impacto en cuanto a mejorar los conocimientos, prácticas, actitudes y conductas en el manejo nutricional de los niños atendidos en los establecimientos de salud por diversas patologías.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Bases Teóricas

Alimentación en niños menores de 5 años deben garantizar un crecimiento y desarrollo perfectos, más aún tener presente que su actividad física y requerimientos nutricionales se deben de promover hábitos alimentarios efectivos, enfatizando que se debe prevenir de enfermedades nutricionales a corto y largo plazo. Resulta importante mantener una dieta balanceada, y se debe incidir en que las variedades de los alimentos son imprescindibles, evitando alimentos procesados industrialmente. Una malnutrición, ya sea por escaso o exceso aporte en la satisfacción de necesidades, puede suponer un pobre crecimiento del niño. Por tanto, el rol de los padres como la enseñanza de los educadores, tienen una función decisiva en la adquisición de hábitos de alimentación saludables. A partir de que el niño puede comer de todo, pero debe importar ¿qué come? y ¿cuándo? Ahora se conoce que ciertos alimentos no son recomendables ni apreciados por los padres. Como resultado, se suele alimentar al niño igual que a los padres, excepto que se disminuye la ración. El área salud es responsabilidad del médico de brindar conocimientos a las madres y enseñar a los niños menores de 5 años, de manera que se deba elaborar un sistema eficaz de transmitir a la madre conocimiento de alimentos nutritivos mediante un programa de intervención educativa que fomente hábitos y prácticas alimentarias saludables.

Conocimiento es la percepción de la realidad que se adquiere por el aprendizaje o la investigación y se basa en datos subjetivos y objetivos. Es un proceso por el cual las madres reflejan en su cerebro las condiciones características del mundo circundante, sin embargo, este no es un reflejo simple, inmediato completo y opera en ese proceso la interacción dinámica de tres elementos en desarrollo y movimiento: la naturaleza, el cerebro humano y la forma de reflejo del mundo en el cerebro humano

III. MÉTODO

Entre enero y diciembre del año 2018, se llevará a cabo este estudio en la Unidad de Rehidratación Oral y la UCI-AIEPI del Instituto Nacional de Salud del Niño-Lima-Perú.

Es un estudio descriptivo comparativo que medirá los conocimientos, prácticas, actitudes y conductas de las madres antes y después de la intervención educativa, mediante un cuestionario (pre y post test), previamente validado.

Un grupo de madres recibirán la capacitación utilizando el método rutinario, durante la consulta médica a través de una receta.

Otro grupo de madres, seleccionadas de modo aleatorizado recibirán la enseñanza utilizando el material computarizado de AIEPI (ICATT), trípticos.

Serán enroladas 150 madres de familia de niños menores de 5 años de edad, (75 en cada grupo de estudio) que acudirán en busca de atención a la URO-UCI-AIEPI-INSN.

3.1 Tipo de investigación.

Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información el estudio será prospectivo observacional.

Según el periodo y secuencia el estudio será transversal.

Según el análisis y alcance de los resultados el estudio será descriptivo comparativo.

3.2 Ámbito temporal y espacial

Entre enero y diciembre del año 2018, se llevará a cabo este estudio en la Unidad de Rehidratación Oral y la UCI-AIEPI del Instituto Nacional de Salud del Niño-Lima-Perú.

3.3 Variables

3.3.1 Variables independientes:

Folletos y Trípticos: Manejo de la Diarrea en el Hogar.

Recetas nutritivas, sencillas y económicas.

DVD: AIEPI/ICATT: Manejo de la Diarrea en el Hogar

3.3.2 Variables dependientes:

Respuestas adecuadas de las madres sobre la prevención y manejo de la Desnutrición y Anemia.

3.4 Población y muestra:

Estará constituido por 150 madres de familia, de los niños menores de 5 años que acuden a la URO-UCI-AIEPI-INSN con enfermedades diarreicas agudas sin signos de deshidratación, tributarios del Plan A de Tratamiento o Manejo de la Diarrea en el Hogar, en el periodo de Enero a Diciembre 2018 y que hayan recibido la capacitación durante la consulta por el método convencional y el método audiovisual AIEPI/ICATT.

3.4.1 Criterios de inclusión:

Madres que asisten a la URO-INSN, con su hijo/a menor de 5 años de edad para recibir atención por presentar Enfermedad Diarreica Aguda durante el periodo Enero 2018 a Diciembre -2018, que hayan recibido la capacitación en el Manejo Nutricional de niños en el Hogar y hayan firmado el Consentimiento informado.

3.4.2 Criterios de exclusión:

Madres que por algún motivo: idioma, analfabetismo, no desean participar en el estudio.

3.5 Instrumentos

Se iniciará llenando la ficha de recolección de datos a las madres que lleguen con sus niños para ser atendidos en la URO del INSN por Enfermedades Diarreicas, luego de modo aleatorizado, se les ubicará en un ambiente de capacitación adecuado, con los materiales de capacitación (Trípticos, y material computarizado de la Estrategia AIEPI/ICATT) y el otro

grupo, permanecerá en el Consultorio Externo para recibir las indicaciones de modo convencional.

La información que se les brindará, está basada en la aplicación del Plan A de tratamiento o Manejo de la Diarrea Aguda en el Hogar, destinada a prevenir la deshidratación e iniciar la realimentación precoz en el ámbito domiciliario.

3.6 Procedimientos

En el presente estudio, únicamente ingresarán las madres de aquellos pacientes con diarrea que no presenten signos evidentes de deshidratación, sean tributarios del Plan A de Tratamiento (Manejo de la Diarrea en el Hogar) y hayan firmado su consentimiento informado.

Las charlas educativas en ambos grupos de estudio serán efectuadas por el personal de salud, los mismos que recibirán un entrenamiento previo para uniformizar los criterios de enseñanza. La duración de las charlas educativas será de aproximadamente 30 minutos.

Serán capacitadas en el ambiente de la URO-UCI-AIEPI, utilizando exposiciones personalizadas con la ayuda del material gráfico existente: Folleto de prevención y manejo de la Diarrea en el Hogar, Folleto de recetas nutritivas, sencillas y económicas y el Material Computarizado de AIEPI-ICATT.

La enseñanza computarizada (AIEPI/ICATT). Será efectuado en el ambiente de la UCI-AIEPI, utilizando el material computarizado de AIEPI/ICATT (DVD con dibujos animados y películas, sobre prevención y manejo nutricional de niños menores de 5 años.

Estos instrumentos serán previamente validados por expertos, integrado por médicos del INSN y otros investigadores en el área de la misma institución.

Luego se realizará una prueba piloto con 10 madres que acudan a la URO, para cerciorarnos que realmente se comprendan las preguntas y los ítems señalados.

El cuestionario será aplicado a las madres mediante una entrevista, previo a este se le solicitará consentimiento informado luego de explicarse de que se trata el estudio en lenguaje comprensivo.

Cada pregunta tendrá un valor de 10 puntos, considerando:

Excelente: 90-100 puntos

Bueno: 60-89 puntos

Deficiente: Menos de 60 puntos

Formularios de evaluación:

- Base de datos de la madre y el niño
- Cuestionario: Pre y post intervención.

3.7 Análisis de datos

3.7.1 Procesamiento, análisis estadístico, e interpretación de la Información

La base de datos se hará en el programa de EXCEL, con utilización de gráficos y cuadros correspondientes para cada cruce de variables.

En el análisis estadístico se utilizará el programa SPSS, que permitirán organizar y encuadrar las variables respectivas.

3.8 Aspectos éticos:

Para la realización de esta investigación se tendrán en cuenta parámetros legales y éticos de la investigación. Será una investigación transparente, legal, respetando la opinión de los profesionales y participantes, para cuyo fin se tomarán en cuenta dos aspectos claves para la protección de los derechos y el bienestar de los sujetos de la investigación: El consentimiento informado, confidencialidad y anonimato de la información obtenida en el estudio

IV. RESULTADOS

Se tuvieron 75 madres que recibieron la capacitación durante la consulta por el método convencional y 75 madres que recibieron capacitación mediante el método audiovisual AIEPI/ICATT.

La mayoría de madres estuvieron entre 20 y 35 años, pero se tuvo una cantidad importante de madres adolescentes (24.67%) en nuestra serie de casos, la gran mayoría tuvo secundaria completa, el abastecimiento de agua casi en su totalidad fue mediante la red sedapal y la eliminación de excretas mediante la red de alcantarillado (tabla 1)

Tabla 1
Características sociodemográficas de la madre

		Grupo convencional		Grupo AIEPI		TOTAL	
		Cant	%	Cant	%	Cant	%
Edad de la madre (años)	De 17 a 19	16	21.33	21	28.00	37	24.67
	De 20 a 35	57	76.00	40	53.33	97	64.67
	≥ 35	2	2.67	14	18.67	16	10.67
Grado de instrucción de la madre	Primaria incompleta	2	2.67	0	0.00	2	1.33
	Primaria completa	4	5.33	15	20.00	19	12.67
	Secundaria incompleta	14	18.67	34	45.33	48	32.00
	Secundaria completa	34	45.33	19	25.33	53	35.33

	Superior	21	28.00	7	9.33	28	18.67
	Agua potable	73	97.33	72	96.00	145	96.67
Abastecimiento	Pilón	1	1.33	1	1.33	2	2.67
de agua	Pozo	1	1.33	0	0.00	1	1.33
	Cisterna	0	0	2	2.67	2	2.67
Eliminación de	Desagüe	75	100	74	98.67	149	99.33
excretas	Letrina	0	0	1	1.33	1	0.67
	Otros	0	0	0	0.00	0	0.00
	Total	75	100	75	100	150	100

Nota: Fuente de elaboración por encuesta

Los niños en nuestra serie fueron de 1 a 2 años y de 2 a 3 años (26.00% y 22.67 %) y discretamente la mayoría varones, un porcentaje importante tuvo antecedentes de diarrea, el 6.67 % correspondía a una diarrea disentérica, el 90% sin signos de deshidratación, la introducción de la ablactancia después de los 6 meses fue lo más frecuente 92.33% y el 50,5 utiliza utensilios propios, la lactancia habitual más frecuente fue la lactancia mixta, la gran mayoría de nuestras madres encuestadas utilizo Otros Alimentos como Agüitas, infusiones (94%) Semisólidos (Puré, mazamorra) (83%) y más del 50% utilizo la misma dieta de la olla familiar para alimentar al niño (tabla 2).

Tabla 2
Características sociodemográficas del niño menor de 5 años

		Grupo		AEIPI		TOTAL	
		convencional					
		Cant	%	Cant	%	Cant	%
sexo	masculino	38	50.67	40	53.33	78	52.00
	femenino	37	49.33	35	46.67	72	48.00
Edad	Menos de 1	16	21.33	8	10.67	24	16.00
	1	18	24.00	21	28.00	39	26.00
	2	15	20.00	19	25.33	34	22.67
	3	12	16.00	13	17.33	25	16.67
	4	12	16.00	12	16.00	24	16.00
	5	2	2.67	2	2.67	4	2.67
Antecedentes de diarrea	si	55	73.33	53	70.67	108	72.00
	no	20	26.67	22	29.33	42	28.00
Diarrea con sangre	si	4	5.33	6	8.00	10	6.67
	no	71	94.67	69	92.00	140	93.33
Signos de deshidratación	si	4	5.33	12	16.00	16	10.67
	no	71	94.67	63	84.00	134	89.33
Edad de Introducción de los meses	Menor de 6	5	6.67	8	10.67	13	8.67

alimentos	Igual o						
	mayor de 6	70	93.33	67	89.33	137	91.33
	meses						
Tiene menajes y	si	34	45.33	42	56.00	76	50.67
utensilios propios	no	41	54.67	33	44.00	74	49.33
	Lactancia						
	Materna	15	20.00	10	13.33	25	16.67
	Leche						
	Maternizada	5	6.67	4	5.33	9	6.00
Alimentación	Lactancia						
Habitual	mixta	28	37.33	36	48.00	64	42.67
	Leche						
	evaporada/flu	27	36.00	25	33.33	52	34.67
	ida						
Otros Alimentos	si	71	94.67	70	93.33	141	94.00
como Agüitas,	no	4	5.33	5	6.67	9	6.00
infusiones							
Semisólidos (Puré,	si	54	72.00	71	94.67	125	83.33
mazamorra)	no	21	28.00	4	5.33	25	16.67
	si	31	41.33	33	44.00	64	42.67
Olla Familiar	no	44	58.67	42	56.00	86	57.33
	Total	75	100	75	100	150	100

Nota: Fuente de elaboración por encuesta

El mayor conocimiento obtenido por las madres de nuestro estudio fue en que el niño debe tomar líquidos para que no se deshidrate (93%) y saber cómo se prepara las sales de rehidratación oral y qué alimentos debe ofrecerle al niño/a con Diarrea en el Hogar (68%) (tab 3)

Tabla 3
Conocimiento materno nutricional previo al AIEPI

		Grupo		AIEPI		Total	
		convencional		Cant	%	Cant	%
		Cant	%				
Qué líquidos deberá tomar el niño/a para evitar que se deshidrate	correcto	71	94.67	69	92.00	140	93.33
	incorrecto	4	5.33	6	8.00	10	6.67
Qué alimentos debe ofrecerle al niño/a con Diarrea en el Hogar	correcto	53	70.67	49	65.33	102	68.00
	incorrecto	22	29.33	26	34.67	48	32.00
El Suero casero se prepara del siguiente modo	correcto	49	65.33	53	70.67	102	68.00
	incorrecto	26	34.67	22	29.33	48	32.00
En cuanto a la alimentación de su niño/a,	correcto	36	48.00	38	50.67	74	49.33
	incorrecto	39	52.00	37	49.33	76	50.67
En relación a la forma cómo se produce la diarrea	correcto	31	41.33	28	37.33	59	39.33
	incorrecto	44	58.67	47	62.67	91	60.67
¿Qué alimentos usted considera ricos en hierro y	correcto	21	28.00	23	30.67	44	29.33
	incorrecto	54	72.00	52	69.33	106	70.67

de mejor absorción?							
A qué edad debe darle	correcto	54	72.00	56	74.67	110	73.33
otros alimentos a su niño,							
además de su leche	incorrecto	21	28.00	19	25.33	40	26.67
materna							
Con que alimentos inicio	correcto	23	30.67	26	34.67	46	30.67
esta alimentación	incorrecto	52	69.33	49	65.33	104	69.33
Cuáles son los alimentos	correcto	12	16.00	16	21.33	28	18.67
que ayudan a la absorción							
del hierro	incorrecto	63	84.00	59	78.67	122	81.33
Cuáles son las	correcto	28	37.33	26	34.67	54	36.00
combinaciones de							
alimentos inadecuados en	incorrecto	47	62.67	49	65.33	96	64.00
una preparación							
	Total	75	100	75	100	150	100

Nota: Fuente de elaboración por encuesta

Antes de la capacitación el nivel de conocimiento materno fue Excelente en el 15.33 % y bueno en el 38.67 % y Deficiente en el 46.00 %

Tabla 4
Nivel de conocimiento de la madre en el pretest

	Pre-test					
	Grupo		AEIPI		Total	
	convencional					
	Cant	%	Cant	%	Cant	%
Excelente	9	12.00	14	18.67	23	15.33
Bueno	31	41.33	27	36.00	58	38.67
Deficiente	35	46.67	34	45.33	69	46.00
total	75	100	75	100	150	100

Nota: Fuente de elaboración por encuesta

Luego de la capacitación se tiene una mejoría en el nivel de conocimientos llegando a alcanzar en el caso de la estrategia del AEIPI de Excelente en el 37.33 % y bueno en el 52.00 % y Deficiente solo en el 10.67 % (tabla 5)

Tabla 5
Nivel de conocimientos de la madre en el post-test

Nivel de conocimientos	Post-test					
	Grupo		AEIPI		Total	
	convencional					
	Cant	%	Cant	%	Cant	%
Excelente	17	22.67	31	37.33	45	30.00
Bueno	39	52.00	39	52.00	78	52.00
Deficiente	19	25.33	8	10.67	27	18.00
total	75	100	75	100	150	100

Nota: Fuente de elaboración por encuesta

El grado de facilidad de su comprensión con el método de AEIPI muy fácil 28%, fácil 56%, difícil 13.3 %, muy difícil 2.67%.

La duración de la enseñanza según la perspectiva de las madres fue muy rápida (4%), rápida (81.33%), lenta (14.67%)

El grado de utilidad fue Muy útil 37.33%, Útil 54.67%, Poco útil 5.33%, No útil en 2.67%

Tabla 6
Grado de satisfacción de la madre mediante AIEPI

		Cant	%
Facilidad de su comprensión	Muy fácil	21	28.00
	Fácil	42	56.00
	Difícil	10	13.33
	Muy difícil	2	2.67
Duración de la enseñanza	Muy rápida(0-15min),	3	4.00
	Rápida(15-30 min)	61	81.33
	Lenta(30-45min)	11	14.67
Grado de utilidad	Muy útil	28	37.33
	Útil	41	54.67
	Poco útil	4	5.33
	No útil	2	2.67
	Total	75	100

Nota: Fuente de elaboración por encuesta

Tabla 7
Efectividad de la capacitación mediante AIEPI

AEIPI		Capacitación		Total
		Pre-test	Post-test	
Evaluación	Excelente	14	28	42
	Bueno	27	39	66
	Deficiente	34	8	42
Total		75	75	150

Nota: Fuente de elaboración por encuesta

$P < 0.0001$

La capacitación mediante el material computarizado con AIEPI es estadísticamente significativo.

Tabla 8
Efectividad de la capacitación mediante el método convencional

Convencional		Capacitación		Total
		Pre-test	Post-test	
Evaluación	Excelente	9	17	26
	Bueno	31	39	70
	Deficiente	35	19	54
Total		75	75	150

$p < 0.017$

La capacitación mediante el método convencional es estadísticamente significativo en menor proporción.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El sistema de educación a las madres, como parte del tratamiento que se brinda al momento de la prescripción que brindan los establecimientos de salud en el Perú no está bien establecidos, es, más muchas veces no son tomados en cuenta al momento de la prescripción quizá por la perspectiva que tiene el medico quien es preparado solo para dejar indicación farmacológica, tal como es propugnada por la medicina occidental, tradicional que solo indica fármacos, mas no medidas higiénico dietéticas , tal como se tiende en los últimos tiempos, dejando de lado la educación alimentaria. Haya que recordar que la problemática de intervención en la anemia reviste vital importancia en la actualidad.

De otro lado la estrategia de AEIPI propone el uso de material audiovisual tipo rotafolios, uso de trípticos y afiches.

En nuestra serie pacientes entrevistados se encontró que la mayoría de pacientes son las mujeres en edad fértil y de madres adolescentes, que va de acuerdo con la distribución demográfica del país, el nivel educativo predominante es secundaria completa, en razón que el 25% fueron madres adolescentes que aún no han iniciado educación superior. El servicio sanitario de la red pública de agua y desagüe cuenta la mayoría de madres encuestadas, esto es el reflejo de la situación económica que lima presenta

Los hijos de madres que recibieron educación con el método AEIPI o convencional tuvieron edades entre 1 a 3 años, la distribución de sexo es casi similar, estos pacientes que acuden a nuestro establecimiento tienen un antecedente de diarrea, la mayoría son de plan A, es decir sin signos de deshidratación, la parecer tienen claro la edad de inicio de la ablactancia a los 6 meses, la mitad suele utilizar utensilios propios en sus menores hijos, la mayoría utiliza la lactancia mixta, muy acorde con la situación laboral actual de las madres, el mercado laboral tiene una

exigencia de 12 horas de labor que no les permite muchas veces estar con su menores hijos y encargar a sus menores con familiares o conocidos, de ahí que suelen utilizar otros alimentos como Agüitas, infusiones, Semisólidos (Puré, mazamorra) y más del 50% utilizo la misma dieta de la olla familiar para alimentar al niño

El conocimiento previo con el que viene la madre obtenida a través del conocimiento popular o medios periodísticos y mayormente esta en relación con lo que debe evitarse que el niño se deshidrate para lo cual debe ingerir líquidos principalmente, y que debe seguir alimentarse durante la diarrea para evitar la desnutrición

La mejoría en los conocimientos nutricionales se dio en ambos grupos, pero con mayor grado en el grupo que se empleó el método de AEIPI, estadísticamente significativa

VI. CONCLUSIONES

- ✓ Nuestro trabajo de investigación demostró que la enseñanza con material computarizado del AIEPI en la enseñanza de madres de niños menores de 5 años tuvo mejores resultados en mejorar el nivel de conocimientos de las madres que recibieron enseñanza con el método convencional.
- ✓ Nuestro trabajo evidencia que ambos métodos de enseñanza, mejoraron el nivel de conocimiento en aspectos nutricionales en madres de niños menores de 5 años.
- ✓ Nuestro trabajo evidencia que las madres tienen un conocimiento basal obtenido de manera previa en aspectos nutricionales relacionadas con la lactancia materna, la higiene y de los alimentos.
- ✓ La caracterización de sociodemográfico nuestras madres de niños menores de 5 años, básicamente madres en edad fértil y adolescentes y la edad de presentación de la diarrea es mas en niños mayores de un año que ya ingieren alimentos que comúnmente utilizan las familias a la edad de 1 a 3 años.

VII. RECOMENDACIONES

- ✓ Se recomienda este sistema de capacitación con AEIPI por las ventajas para alcanzar mejores niveles de capacitación en la población pediátrica se deberían implementar y ejecutar el sistema de enseñanza computarizado del AIEPI en todos los establecimientos de salud del ministerio de salud a nivel nacional dada la efectividad demostrada
- ✓ Los directores, jefes de departamentos deberían capacitar al personal de salud en la incidencia de uso de estos métodos que han sido validadas e incluidos dentro de un programa realizada y elaborado por expertos en actividades de enseñanza aprendizaje y no dejar a libre albedrio, mediante métodos convencionales para orientar a las madres menores de 5 años.
- ✓ Se debieran realizar más estudios para validar estos métodos mediante estudios multicentricos que involucre establecimientos de Essalud que es otro prestador importante de salud en el país.
- ✓ Se debería realizar estudios periódicamente para evaluar nuevas estrategias de enseñanza con metodología informatizada que podría aún más mejorar el nivel de conocimientos nutritivos en menores de 5 años.

VIII. REFERENCIAS

- Blas, I. (1981). Creencias y costumbres de las madres sobre alimentación en los niños de 0 a 5 años de la comunidad Urbana Autogestionaria Villa el Salvador. Lima- Perú: tesis para licenciada en enfermería. Universidad Mayor de San Marcos.
- Brenda, C., Kenia, M., Linda, T. (2014). “Características sociodemográficas, económicas y conocimiento sobre alimentación infantil de madres que acuden a centros de salud de Pucallpa. Tesis para licenciada en enfermería. Universidad Nacional de Ucayali.
- Food and Agriculture Organization of the United Nations. World Health Organization (2001). “Human Vitamin and Mineral Requirements”. Bangkok Thailand. Pág: 195-196; 208.
- Hernández, A. (2010). Alimentación complementaria. AEPap ed.vv Curso de Actualización Pediatría 2006. Madrid: Exlibris Ediciones.
- Instituto Nacional de Estadística e informática (2014), “Encuesta demográfica y salud familiar-Perú-, pág.300-307.
- León, A. (2009). Estado nutricional en niños menores de 5 años en un consultorio de Babahoyo. República de Ecuador. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología. Vol.47 N°1. Pág 3.
- Lozoff, B. (2006), Jimenez E, Smith J. Double Burden of Iron Deficiency in Infancy and Low Socioeconomic Status. Costa Rica. American Medical v Association. Vol.160 N° 11 Pág: 112.
- Mamani, A., Lysbeth, N. (2015). “Sesiones educativas en el nivel de conocimientos y prácticas sobre loncheras escolares en padres con niños preescolares en la Institución Educativa Inicial Santa Rosa – Azángaro,”. Tesis para licenciada en nutrición humana. Universidad Nacional del Altiplano.

Riumalló, J., Pizarro T., Rodríguez, L. (2009). “Programas de Suplementación Alimentaria y de Fortificación de Alimentos con Micronutrientes en Chile -Unidad Nutrición, División de Rectoría y Regulación, Ministerio de Salud de Chile. Cuadernos Médico Sociales. Pág.53-60

World Health Organization. (2008). United Nations International Children’s v Emergency Fund. “Strengthening action to improve feeding of infants and young children 6-23 months of age in nutrition and child health v programmes”. Pág: 3.

IX. ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

“Uso del material computarizado de AIEPI en la enseñanza de madres de niños menores de 5 años en la preparación de alimentos nutritivos -INSN-2018”

1. ¿Qué debería saber acerca de este estudio?

- Este documento explica el estudio de investigación y la participación voluntaria de Ud. madre de familia en el tratamiento de su hijo(a).
- Por favor, lea atentamente y tómese el tiempo necesario.
- Ud. es libre de hacer las preguntas en cualquier momento.

2. ¿Por qué se hace este trabajo de investigación?

- Esta investigación está diseñada para comparar antes y después de la capacitación sobre el grado de conocimientos, actitudes y conducta de las madres de familia referente a la alimentación de los niños/as que acuden en busca de atención a la URO-UCI-AIEPI-INSN.
- Pueden participar las madres de niños (as) menores de cinco años que acuden en busca de atención a la URO-UCI-AIEPI-INSN.

3. ¿Qué sucederá si Ud. está de acuerdo en participar en el estudio?

Le pediremos lo siguiente:

- Recibir una charla referente a la alimentación adecuada de niños menores de 5 años para evitar la Desnutrición y Anemia.

- Se le pedirá llenar un cuestionario antes y después de la capacitación para comprobar si comprendió la información brindada

5) ¿Cuáles son las molestias o riesgos del estudio? Ninguno

6) ¿Existe algún beneficio por participar en este estudio?

- Si hay beneficio directo para su hijo (a) por participar en este estudio, usted aprenderá las indicaciones adecuadas para alimentar de modo adecuado a su niño/a para evitar la desnutrición y anemia.

7) ¿Le costará algo a usted participar en el estudio? No.

8) ¿Recibirá algún pago Ud o su hijo(a) por participar en el estudio? No.

9) ¿Cómo será protegida su privacidad como participante en este cuestionario?

- Dentro de los límites de la Ley de investigación. Los resultados y otros aspectos del estudio estarán bajo código en vez de nombres. Solo las personas relacionadas con el estudio podrán revisar los archivos. El nombre de su niño (a) u otro aspecto que puedan identificarlo no aparecerán cuando el estudio sea presentado y/o publicado.

CONSENTIMIENTO:

- Ud. tiene el derecho de decidir si desea o no participar en este estudio. Por favor firme abajo solo si:
- Ha comprendido todo lo que aquí está escrito
- Quiere participar en el estudio.

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA MADRE:.....

FIRMA:.....

DNI:.....

FECHA:.....

HORA:.....

“Uso del material computarizado de AIEPI en la enseñanza de madres de niños menores de 5 años en la preparación de alimentos nutritivos -INSN-2018”

BASE DE DATOS DE LA MADRE Y NIÑO

Fecha: / /

N° de encuesta: _____

Responda el cuestionario, marcando con un aspa (X) las siguientes preguntas:

<p>Nombre de la madre:.....</p> <p>Domicilio:.....</p> <p>Distrito:.....</p> <p>Teléfono:.....</p>	<p>Nombre del niño/a:.....</p>
<p>• Edad de la madre: _____</p> <p>• Grado de instrucción de la madre:</p> <p>a) Primaria incompleta</p> <p>b) Primaria completa</p> <p>c) Secundaria incompleta</p> <p>d) Secundaria completa</p> <p>e) Superior</p> <p>• Abastecimiento de agua:</p> <p>a) Agua potable</p> <p>b) Pílon</p> <p>c) Pozo</p> <p>d) Cisterna</p> <p>• Eliminación de excretas:</p> <p>a) Desagüe</p> <p>b) Letrina</p>	<p>■ Sexo:</p> <p>■ Edad: _____</p> <p>(1) Masculino (2) femenino</p> <p>■ Peso: _____</p> <p>■ Talla _____</p> <p>■ Antecedentes de diarrea:</p> <p>(1) Si (2) No</p> <p>■ Duración de la diarrea: _____</p> <p>■ Diarrea con sangre: _____</p> <p>(1)Si (2)No</p> <p>Signos de deshidratación:</p> <p>(1)Si (2)No</p> <p>■ Edad de Introducción de los alimentos</p> <p>(1): Menor de 6 meses</p> <p>(2): Igual o mayor de 6 meses</p>

c) Otros	<p>■ Tiene menajes y utensilios propios:</p> <p>(1): Si (2):No</p> <p>■ Alimentación Habitual:</p> <p>a) Lactancia Materna b) Leche Maternizada c) Lactancia mixta d) Leche evaporada/fluida (1-2),(3-4),(5-6),(7-8),(9-10) x día</p> <p>e) Otros Alimentos como</p> <ul style="list-style-type: none">• Agüitas, infusiones _____• Semisólidos (Puré, mazamorra) _____• Olla Familiar _____ <p>(1-2),(3-4),(5-6),(7-8),(9-10) x día</p>
----------	---

Nombres y Firma del Encuestador/a

CUESTIONARIO PRE Y POST-INTERVENCION

“Uso del material computarizado de AIEPI en la enseñanza de madres de niños menores de 5 años en la preparación de alimentos nutritivos -INSN-2018”

Nombre de la madre:.....

Fecha: / /

N° de encuesta:

Responda el cuestionario, marcando con un aspa (X) las siguientes preguntas:

- 1) ¿Qué líquidos deberá tomar el niño/a para evitar que se deshidrate? Señale la afirmación falsa.**
 - a) Agua de té, anís, manzanilla
 - b) Caldos, sopas, jugos de fruta
 - c) Gaseosas
 - d) Suero casero
 - e) Panetela de arroz.

- 2) ¿Qué alimentos debe ofrecerle al niño/a con Diarrea en el Hogar? Señale la afirmación correcta.**
 - a) Continuar la alimentación habitual
 - b) Prepararle una dieta especial
 - c) Retirar la leche materna y otras leches
 - d) Darle solo calditos.
 - e) Dejarle sin comer.

- 3) El Suero casero se prepara del siguiente modo: Señale la afirmación correcta.**
 - a) 1Litro de agua hervida y fría, 1 cucharadita al ras de sal, 8 cucharaditas de azúcar
 - b) 1 litro y medio de agua, 1 cucharada de sal, 8 cucharaditas de azúcar

- c) 1 litro de agua, 3 cucharaditas de sal y 3 cucharaditas de azúcar
- d) 1 litro y medio de agua, ½ cucharadita de sal y 2 cucharaditas de azúcar
- e) Ninguna de las anteriores.

4) En cuanto a la alimentación de su niño/a, con diarrea señale lo incorrecto:

- a) Si está en edad de lactancia, deberá continuar con lactancia materna
- b) Si es un niño/a mayor de 6 meses deberá recibir alimentos espesos: purés o mazamorras
- c) Se le debe ofrecer pocas porciones y en periodos cortos para evitar los vómitos.
- d) Deberá recibir 2 raciones alimenticias más de la habitual durante 2 semanas después que haya calmado la diarrea para evitar el riesgo de desnutrición.
- e) Se le debe dejar en ayunas (sin comer)

5) En relación a la forma cómo se produce la diarrea, señale la afirmación falsa:

- a) Ocurre cuando involuntariamente comemos alimentos contaminados con heces.
- b) Cuando no nos lavamos las manos antes de comer ni después de ir al baño.
- c) Cuando los insectos (moscas), contaminados con heces se posan sobre los alimentos
- d) Cuando comemos alimentos crudos sin lavar: Lechuga, col, tomate, fresas, etc.
- e) Cuando tomamos jugos de fruta.

6) ¿Qué alimentos usted considera ricos en hierro y de mejor absorción?

- a).-Betarraga, ciruela,
- b).-Espinaca, acelga
- c).- Hígado, bazo, sangrecita
- d).-Menestras
- e).-Pollo, huevo.

7) ¿A qué edad debe darle otros alimentos a su niño, además de su leche materna?

- a).- 3 meses
- b).- 4 meses
- c).- 6 meses
- d).- 7 meses
- e).- 8 meses

8) ¿Con que alimentos inicio esta alimentación?

- a).- Puré y papillas
- b).- Caldos y jugos
- c).- Sopas y frutas
- d).- Comida de la olla familiar
- e).- Arroz y mazamoras.

9) ¿Cuáles son los alimentos que ayudan a la absorción del hierro?

- a).- Vegetales de color verde.
- b).- Infusiones de anís.
- c).- Frutas cítricas.
- d).- Lácteos (leche o yogurth)
- e).- Menestras y cereales.

10) ¿Cuáles son las combinaciones de alimentos inadecuados en una preparación?

- a).- cereal + menestra
- b).-quinua + huevo sancochado
- c).- puré + hígado tamizado
- d).-menestras + carnes de res
- e).- arroz + pescado + ensalada de verduras.

Nombres y Firma de la madre del niño/a

Respuestas claves:

- | | |
|------|-------|
| 1.-c | 6.-c |
| 2.-a | 7.-c |
| 3.-a | 8.-a |
| 4.-e | 9.-a |
| 5.-e | 10.-d |

Grado de satisfacción de la madre:

- 1.-Facilidad de su comprensión: a.-Muy fácil, b.-Fácil, c.- Difícil, d.-Muy difícil
- 2.-Duración de la enseñanza: a.-Muy rápida (0-15min), b.-Rápida (15-30 min), c.-Lenta (30-45min)
- 3.-Grado de utilidad: a.-Muy útil, b.-Útil, c.-Poco útil, d.-No útil