

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



---

**" INTERVENCIÓN EDUCATIVA, EN MEJORA HEDÓNICA Y ORGANOLÉPTICA DE LA ALIMENTACIÓN FERRÍNICA EN NIÑOS DE 6 A 12 MESES CON ANEMIA FERROPÉNICA, EN EL C.S POTRACANCHA-HUÁNUCO, 2021 "**

---

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA**

**TESISTAS:**

**Bach. Enf. YORIC JHORLIZA CIPRIANO CASTAÑEDA**

**Bach. Enf. LIZ ROSSMERIE GOMEZ CILIO**

**Bach. Enf. ROEL VELASQUEZ BEDOYA**

**ASESORA:**

**Dra. María Villavicencio Guardia**

**HUÁNUCO – PERÚ**

**2022**

---

---

**" INTERVENCIÓN EDUCATIVA, EN MEJORA  
HEDÓNICA Y ORGANOLÉPTICA DE LA  
ALIMENTACIÓN FERRÍNICA EN NIÑOS DE 6 A  
12 MESES CON ANEMIA FERROPÉNICA, EN EL  
C.S POTRACANCHA-HUÁNUCO, 2021 "**

---

---

## DEDICATORIA

A Dios, el que me ha dado fortaleza para continuar en los momentos difíciles, y permitirme haberme llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional, a mis padres Cirilo Gómez y Trinitaria Cilio que me han acompañado durante todo mi trayecto estudiantil y de vida, a mis hermanos por sus consejos y apoyo. A mis docentes, gracias por su tiempo, por su apoyo y conocimiento brindados.

ROSSMERIE LIZ

Este trabajo de investigación lo dedico a Dios, a mis padres, Nora Bedoya y Félix Velásquez por su apoyo económico constante, a mis hermanos, abuela y a mi familia, quienes me brindaron sus consejos para poder seguir adelante y ser mejor persona cada día. ROEL

A Dios, por haberme dado la vida y permitirme haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional, a mi madre Vilma Castañeda Ramón, a mis abuelos y familiares por su apoyo incondicional y comprensión y a los docentes por sus enseñanzas. YORIC

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por las cosas maravillosas que hizo con nosotros a pesar de la circunstancia vivida en el mundo y la fortaleza que nos brindó para realizar este trabajo.

A nuestros padres por su paciencia, comprensión, apoyo económico, emocional y guiarnos hacer mejores para el futuro.

A la docente quien nos brindó asesoramiento y conocimientos para llegar a concluir este trabajo.

Los autores

## RESUMEN

**Objetivo:** Demostrar que la intervención educativa, mejorará el valor hedónico y las características organolépticas de la alimentación ferrínica en niños de 6 a 12 meses con anemia ferropénica, en el C.S PotracanCHA-Huánuco 2021. **Material y métodos:** Estudio cuasi experimental, con pre prueba y post prueba, con un solo grupo los resultados muestran que la aplicación de la intervención educativa respecto a la alimentación ferrínica de niños de 6 a 12 meses, mejora la aceptación en los valores hedónicos en 86,7 % después de la intervención. La mejora en las propiedades organolépticas representa el 63,3 % después de la intervención y los niveles de hemoglobina mejoran después de la intervención en 83,3 %, existiendo diferencias en la significancia de ( $n=30$ ;  $X^2=6,21$ ;  $p=0,00$  valor;  $\alpha=0,05$ ) en el valor hedónico, en las características organolépticas ( $n=30$ ;  $X^2=7,28$ ;  $p=0,01$ ;  $\alpha=0,05$ ). Y en el grado de hemoglobina ( $n=30$ ;  $X^2=9,28$ ;  $p=0,003$ ;  $\alpha=0,05$ ).

**Conclusiones:** La intervención educativa, mejora el valor hedónico y las características organolépticas de la alimentación ferrínica en niños de 6 a 12 meses con anemia ferropénica

Palabras Claves: Intervención educativa, hedónico, organoléptico.

## ABSTRACT

Objective: To demonstrate that the educational intervention will improve the hedonic value and the organoleptic characteristics of the ferric feeding in children from 6 to 12 months with iron deficiency anemia, in the Potracancha-Huánuco 2021 CS. Material and methods: Quasi-experimental study, with pre-test and post-test, with a single group. The results show that the application of the educational intervention regarding the Ferrinica feeding of children from 6 to 12 months, improves the acceptance of the hedonic values in 86.7% after the intervention. The improvement in the organoleptic properties represents 63.3% after the intervention and the Hemoglobin levels improve after the intervention in 83.3%, with significant differences of ( $n = 30$ ;  $X^2 = 6.21$ ;  $p = 0.00$  value;  $\alpha = 0.05$ ) in the hedonic value, in the organoleptic characteristics ( $n = 30$ ;  $X^2 = 7.28$ ;  $p = 0.01$ ;  $\alpha = 0.05$ ). And in the degree of hemoglobin ( $n = 30$ ;  $X^2 = 9.28$ ;  $p = 0.003$ ;  $\alpha = 0.05$ ).

Conclusions: The educational intervention improves the hedonic value and the organoleptic characteristics of ferric feeding in children aged 6 to 12 months with iron deficiency anemia.

**Keywords: Educational intervention, hedonic, organoleptic.**

# ÍNDICE DEL CONTENIDO

<b>ÍNDICE DEL CONTENIDO .....</b>	<b>7</b>
<b>CAPÍTULO I.....</b>	<b>10</b>
<b>PROBLEMA DE INVESTIGACION.....</b>	<b>10</b>
1.1 Fundamentación del problema de investigación .....	10
1.2 Formulación del problema general y específicos .....	11
1.3 Formulación de Objetivos Generales y Específicos .....	12
1.4 Justificación de la investigación.....	13
1.5 Limitaciones.....	15
1.6 Formulación de hipótesis generales y específicas .....	15
1.7 Variables .....	17
1.8 Definición Teórica y operacionalización de las variables .....	17
<b>CAPÍTULO II.....</b>	<b>21</b>
<b>MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>21</b>
2.1 Antecedentes de investigación.....	21
2.2 Bases teóricas .....	25
2.3 Bases conceptuales.....	25
<b>CAPÍTULO III.....</b>	<b>28</b>
<b>METODOLOGIA .....</b>	<b>28</b>
3.1 Ámbito .....	28
3.2 Población .....	28
3.3 Muestra.....	28
3.4 Nivel y tipo de investigación .....	30
3.5 Diseño de investigación .....	30
3.6 Método, Estrategia, Técnica e instrumentos.....	31
3.7 Validez y confiabilidad de los instrumentos .....	33
3.8 Procedimiento .....	35
3.9 Tabulación y análisis de datos .....	36
3.10 Consideraciones éticas de la investigación.....	37
<b>CAPÍTULO IV. ....</b>	<b>39</b>
<b>RESULTADOS .....</b>	<b>39</b>
<b>CAPITULO V. ....</b>	<b>59</b>

<b>DISCUSIÓN .....</b>	<b>59</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>62</b>
<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>63</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>64</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>68</b>
<b>ANEXO 1.....</b>	<b>69</b>
<b>ANEXO 2.....</b>	<b>74</b>
<b>ANEXO 3.....</b>	<b>76</b>
<b>ANEXO 4.....</b>	<b>98</b>
<b>ANEXO 5.....</b>	<b>113</b>
<b>NOTA BIBLIOGRAFICA.....</b>	<b>117</b>
<b>ACTA DE DEFENSA DE TESIS.....</b>	<b>118</b>
<b>CONSTANCIA DE ANTIPLAGIO.....</b>	<b>121</b>
<b>AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRONICA.....</b>	<b>122</b>



## INTRODUCCION

Uno de los problemas de salud pública más críticos a nivel mundial, es la elevada incidencia de la anemia y la carencia de hierro, afectando a niños menores de dos años, a mujeres en edad reproductiva y mujeres gestantes. Por ello se ha ido realizado diferentes estrategias nacionales, como programas que abordan directamente el problema, enriquecido algunos alimentos con hierro e incorporando intervenciones educativas para mejorar aspectos de la práctica de la alimentación ferrínica, por lo cual el presente trabajo consideró relevante mencionar los aspectos de los valores hedónicos y características organolépticas de los niños para la aceptación de los alimentos ricos en hierro.

En el Capítulo I se formula el planteamiento del problema, acompañado de los objetivos.

El Capítulo II se desarrolla el marco teórico en base a teorías y modelos correlacionándolo a los problemas generales y específico.

El Capítulo III se describe el tipo de investigación, especificando la población y muestra; así mismo las técnicas e instrumentos que se utilizara en la recolección de datos.

En el Capítulo IV se mostrarán los resultados de la investigación.

El Capítulo V se realizará la comparación de resultados

## **CAPÍTULO I.**

### **PROBLEMA DE INVESTIGACION**

#### **1.1 Fundamentación del problema de investigación**

Para la salud pública la anemia es el problema más frecuente que suscita en el mundo, afectando a más de dos millones de personas, siendo el 30% de la población mundial, esto sucede mayormente en países con alto nivel de pobreza. La anemia es causada por el mínimo consumo de hierro, cuando en la sangre el hierro se encuentra en concentraciones bajas dificulta la fabricación de hemoglobina, lo que puede verse agravada por enfermedades infecciones. Las mujeres embarazadas y los niños menores de tres años son consideradas como población vulnerable (Colegio medico del Peru, 2018).

La anemia infantil afecta al 43.6% de los niños(as) de 6 a 36 meses de edad, es más frecuente en niños de 6 a 18 meses y 6 de cada 10 niños(as) son anémicos. La malnutrición ha disminuido en los últimos años, pero aún afecta al 13.1% de los niños menores de cinco años de edad. En el 2016 el porcentaje rural fue del 26.5% y el urbano del 7.9%. En los últimos años nuestro país demostró avances en la reducción de la desnutrición crónica infantil, disminuyendo las brechas de zonas con bajo acceso económico. (Documento tecnico , 2017)

Durante las últimas dos décadas realizaron estudios demostrando que la anemia influye en el crecimiento de un niño(a), incluso tiene importantes repercusiones en el proceso de maduración del cerebro dando resultados negativos en la capacidad de aprendizaje, al igual afectando sistema inmunológico. lo que los hace susceptibles a enfermedades infecciosas (Colegio medico del Peru, 2018)

Existen diversos factores que se asocian con la anemia, como el aspecto hedónico y organoléptico en sus alimentos ricos en hierro, el acceso económico de la familia, bajo nivel educativo de la madre y deficiencia en los servicios básicos. (Nelly Zavaleta, 2017)

La estrategia de estimulación por parte de los cuidadores hacia los niños con alimentos ricos en hierro con aspecto hedónico (que el niño se siente bien, que implica el disfrute de la comida) y organoléptico (Que produce una impresión sensorial) logrando la aceptación de la alimentación ferrinica y con esto el desarrollo infantil. (Grantham-McGregor S 1, 2007)

Se debe establecer una estrategia, donde la madre influya en el consumo de alimentos, minimizando el rechazo de la comida y evitando que niño presente problemas de comportamiento alimentario. (Keren M, 2001)

## **1.2 Formulación del problema general y específicos**

La situación planteada, nos permitió demostrar que la intervención educativa, mejora el valor hedónica y organoléptica de la

alimentación ferrínica en niños de 6 a 12 meses con anemia ferropénica, en el C.S Potracancho-Huánuco 2021.

#### **Problema general**

- ¿La intervención educativa, mejora el valor hedónico y organoléptico de la alimentación ferrínica en niños de 6 a 12 meses con anemia ferropénica en el CS Potracancho-Huánuco 2021?

#### **Problemas específicos**

- ¿Existe diferencias entre el pre-test y post-test, de la intervención educativa, en mejora del valor hedónico de la alimentación ferrínica en niños de 6 a 12 meses con anemia ferropénica, en el CS Potracancho-Huánuco 2021?
- ¿Existe diferencias entre el pre-test y post-test, de la intervención educativa, en mejora las propiedades organolépticas de la alimentación ferrínica en niños de 6 a 12 meses con anemia ferropénica, en el CS Potracancho-Huánuco 2021?
- ¿Existe diferencias entre el pre-test y post-test, de la intervención educativa, en mejora del nivel de hemoglobina de la alimentación ferrínica en niños de 6 a 12 meses con anemia ferropénica en el CS Potracancho-Huánuco 2021?

### **1.3 Formulación de Objetivos Generales y Específicos**

#### **Objetivo general**

Demostrar que la intervención educativa, mejorará el valor hedónico y las características organolépticas de la alimentación ferrínica en

niños de 6 a 12 meses con anemia ferropénica, en el C.S PotracanCHA-Huánuco 2021.

### **Objetivos específicos**

- Comparar las diferencias entre el pre-test y post-test, de la intervención educativa, en mejora del valor hedónico de la alimentación ferrínica en niños de 6 a 12 meses con anemia ferropénica.
- Comparar las diferencias entre el pre-test y post-test, de la intervención educativa, en mejora las propiedades organolépticas de la alimentación ferrínica en niños de 6 a 12 meses con anemia ferropénica.
- Comparar las diferencias entre el pre-test y post-test, de la intervención educativa, en mejora del nivel de hemoglobina de la alimentación ferrínica en niños de 6 a 12 meses con anemia ferropénica.

## **1.4 Justificación de la investigación**

La presente investigación desarrollada encuentra su justificación en lo siguiente:

### **Teórica**

Esta investigación se realizó con el propósito de aportar métodos para la intervención educativa con enfoque hedónico y organoléptico, sobre la alimentación rica en hierro en niños y niñas de 6 a 12 meses para su desarrollo físico e intelectual. Los resultados encontrados pueden sistematizarse en una propuesta de intervención educativa

alimentaria en donde el valor hedónico de los alimentos que se refiere al placer que se experimenta cuando se ingiere un alimento concreto. y las propiedades organolépticas como características que se pueden percibir por los sentidos como sabor, textura, olor o color , puedan servir como conocimiento de un alimento con hierro por medio de las impresiones que comunican los sentidos , siendo el sabor el resultado de la integración de la información proporcionada por las distintas categorías sensoriales, lo que puede ser incorporado dentro de las estrategias de intervención de enfermería en el niño de 6 a 12 meses ,ya que se estaría mejorando las prácticas de ingerir y beber adecuadamente, alimentos ricos en hierro, de buena calidad y cantidad asegurando de esa forma su crecimiento, mantenimiento de sus tejidos y la energía indispensable, para su buen funcionamiento

### **Práctica**

La presente investigación busca resolver el problema de la anemia en niños de 6 a 12 meses, enfatizando la responsabilidad de la enfermera como educador y promotor de salud, teniendo así un rol importante en las intervenciones educativas, este proyecto propone un nuevo método de intervención educativa enfatizando el componente hedónico y organoléptico para disminuir el alto porcentaje de anemia ferropénica.

### **Metodológico**

El presente modelo de investigación utiliza instrumentos para mejorar lo hedónico y organoléptico de la alimentación a base de hierro es

decir lograr la aceptabilidad de la comida en el niño con anemia, disminuyendo así la prevalencia de la anemia en niños de 6 a 12 meses.

## 1.5 Limitaciones

El desarrollo del presente trabajo de investigación se encontró las siguientes limitaciones:

- Escasos antecedentes bibliográficos relacionados a la investigación realizada.
- Estado de emergencia por la covid-19.
- Reducción del tiempo de intervención por partes de las madres hacia el grupo investigador.
- Apoyo reducido del centro de salud durante las intervenciones.
- Arduo trayecto de accesibilidad hacia las viviendas de las madres.

## 1.6 Formulación de hipótesis generales y específicas

### Hipótesis general

**H0:** La intervención educativa, no mejora el valor hedónico y propiedades organoléptico de la alimentación ferrínica en niños de 6 a 12 meses con anemia ferropénica, en el C.S Potracancha-Huánuco 2021

**Hi:** La intervención educativa, mejora el valor hedónico y propiedades organolépticas de la alimentación ferrínica en niños de 6 a 12 meses con anemia ferropénica, en el C.S Potracancha-Huánuco 2021

## **Hipótesis específicas**

**H0<sub>1</sub>:** No Existen diferencias entre el pre-test y el post test de la intervención educativa, en mejora del valor hedónico de la alimentación ferrínica en niños de 6 a 12 meses con anemia ferropénica.

**Hi<sub>1</sub>:** Existen diferencias entre el pre-test y el post test de la intervención educativa, en mejora del valor hedónico de la alimentación ferrínica en niños de 6 a 12 meses con anemia ferropénica.

**H0<sub>2</sub>:** No Existen diferencias entre el pre-test y el post test de la intervención educativa, en mejora de las propiedades organolépticas de la alimentación ferrínica en niños de 6 a 12 meses con anemia ferropénica.

**Hi<sub>2</sub>:** Existen diferencias entre el pre-test y el post test de la intervención educativa, en mejora de las propiedades organolépticas de la alimentación ferrínica en niños de 6 a 12 meses con anemia ferropénica.

**H0<sub>3</sub>:** No Existen diferencias entre pre-test y post-test, de la intervención educativa, en mejora del nivel de hemoglobina de la alimentación ferrínica en niños de 6 a 12 meses con anemia ferropénica.

**Hi<sub>3</sub>:** Existen diferencias entre pre-test y post-test, de la intervención educativa, en mejora del nivel de hemoglobina de la alimentación ferrínica en niños de 6 a 12 meses con anemia ferropénica.



## 1.7 Variables

### **Variable dependiente**

Mejora hedónica y organoléptica de la alimentación ferrínica.

### **Variable independiente:**

Intervención educativa

### **Variables de caracterización**

De la madre: (edad, estado civil, ocupación, N° de hijos, grado de instrucción)

Del niño: (Edad, Sexo), nivel de hemoglobina

## 1.8 Definición Teórica y operacionalización de las variables

### **Variable dependiente:**

Mejora valor hedónica de la alimentación a base de hierro: lo hedónico procura el placer el gusto de la comida. (RAE, 2019)

Mejora propiedades organolépticas de la alimentación a base de hierro: propiedades que el cuerpo reconoce en base a los sentidos como; aspereza, sabor, brillo, etc. Esto es muy diferente a las propiedades químicas, el cuerpo lo reconoce por la impresión sensorial que reproduce (RAE, 2019).

### **Variable independiente:**

Una intervención educativa es un acto intencional, el cual conduce a lograr un desarrollo integral del educando.

Tiene un carácter teleológico: El educador deberá tener un lenguaje propositivo, esto quiere decir que la acción que realizará en la

intervención educativa deberá lograr un acontecimiento a futuro. El respeto al papel del alumno como agente es necesario para la intervención educativa. Se describe que la acción del educador puede cambiar el estado del educando, no solo intencionalmente educativa (Tourrián, 1996). (López, 2011).

### **Variables de caracterización**

De la madre: (edad, estado civil, ocupación, N° de hijos, grado de instrucción)

Del niño: (Edad, Sexo)

### **Nivel de hemoglobina**

≥11 = Sin anemia

10.0 – 10.9 = Anemia leve

7.0 – 9.9 = Anemia moderada

<7.0 = Anemia severa

**Valor Hedónico:** El valor hedónico de los alimentos se refiere al placer que se experimenta cuando se ingiere un alimento concreto.

### **Características organolépticas:**

Las propiedades organolépticas se resumen en 4: color, sabor, textura y aroma. La finalidad de estas cuatro características esenciales es ofrecer a cada comida las circunstancias ideales y únicas necesarias para que surjan sus mejores atributos

### **Intervención educativa:**

Una intervención educativa es una serie de pasos específicos para ayudar a los niños con sus dificultades.

## Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>				
Mejora hedónica y organoléptica de la alimentación ferrínica en niños de 6 a 12 meses con anemia	Nivel de mejora de la alimentación ferrínica	Degustación hedónica	0,99 = Aceptación ≤ 0.75 = Rechazo	Nominal
	Aceptación hedónica	Valoración con la escala hedónica	1 = Odio 2 = No me gusto 3 = Indiferente 4 = Me gusto 5 = Me encanto	Ordinal
	Valoración organoléptica facial mixta	Olor Sabor Volumen Apariencia	1-4=Horrible 5- 8=Desagradable 9-12=Aceptable	Intervalo
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>				
Intervención educativa	Actividades pedagógicas planificadas y ejecutadas en forma sistemática por sesiones.	Aspectos generales de la alimentación  Alimentación según edad  Preparación de alimento ferrínico considerando el gusto del niño y la aceptabilidad sensorial.	7-11= Excelente 12-16= Buena 17- 22=Deficiente	Ordinal
<b>VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN</b>				
Sociodemográficas de la madre	Edad	Años cumplidos	Años	Intervalo
	Estado civil	Situación de convivencia	1=Casada 2=Soltera 3=Conviviente 4=Divorciada 5=viuda	Nominal
	Ocupación	Actividad laboral	1=Ama de casa	Nominal

			2=Independiente 3=Dependiente	
	Nº de hijos	Hijos de la madre	Nº	Ordinal
	Grado de instrucción	Nivel de escolaridad alcanzado	1=Analfabeta 2=Primaria 3=Secundaria 4=superior	Nominal
Características demográficas del niño	Edad	Meses de vida	Meses cumplidos	Intervalo
	Sexo	Género biológico	1=Masculino 2=femenino	Nominal
Anemia	Grado de anemia	Nivel de hemoglobina en sangre	≥11 = Sin anemia 10.0 – 10.9 = Anemia leve 7.0 – 9.9 = Anemia moderada <7.0 = Anemia severa	Intervalo

## **CAPÍTULO II.**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Antecedentes de investigación**

Para el presente trabajo se ha realizado una revisión bibliográfica de la literatura existente, con el objetivo de presentar sistemáticamente a los antecedentes internacionales, nacionales y locales que permitan profundizar en el conocimiento del objeto de investigación, sirviendo de valiosa guía durante la realización de la tesis.

##### **Antecedentes Internacionales**

En Ibarra-Ecuador 2018, Orbe realizó un estudio con el objetivo conocer el “Consumo y la aceptabilidad de los alimentos del Programa de Alimentación Escolar (PAE) en los preescolares de la Unidad Educativa Tulcán”. Investigación no experimental de enfoque cuali cuantitativo, tipo descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 117 niños de 3 y 5 años de edad del nivel de inicial. Los datos fueron recogidos a través de una entrevista realizada al técnico encargado del PAE, Distrito Huaca-Tulcán, así como entrevistas realizadas a los preescolares e instructores encargados de la distribución de los productos. Se utilizó un formulario aplicado de manera semanal para la obtención de la información en la frecuencia del consumo de leche entera, barra de cereal, granola en hojuelas, galleta, colada por parte de los preescolares en el transcurso de cuatro semanas. Dando como resultado que la barra de cereales la de mayor consumo con un 83.97% y la galleta la de menor consumo con un 4.49% (Ibarre-Ecuador Patente n° 35688802, 2018).

En Zulia-Venezuela, 2018, Nieto, Domínguez, Villar, Álvarez y Santacruz realizaron un estudio titulado “Elaboración de un alimento para niños de 6 a 24 meses”. El Programa de Alimentación Escolar del estado ecuatoriano proporciona comidas gratuitas a los estudiantes de 5 a 14 años de edad en las regiones con mayor incidencia de pobreza; sin embargo, el grupo de niños de 6 a 24 meses no ha sido considerado por los programas de intervención social. Por ello, los autores de este estudio examinaron las propiedades físicas y sensoriales de una papilla basada en un cereal oleaginoso y extrusionado hecho especialmente para niños de 6 a 24 meses, utilizaron dióxido de silicio, lecitina, goma xantana y dos tipos de aceite. Tuvo como resultado que el consumidor aceptó hasta el 60% de sustitución. La muestra con 0% de sustitución tuvo el mejor perfil de AG por lo que se mantuvo el aceite de soya de la formulación original (M.Nieto, 2018).

### **Antecedentes Nacionales**

En Lima Perú, 2017, Álvarez, Huamani y Montoya, realizaron un estudio titulado “Prácticas de alimentación y su relación con la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses Puente Piedra, 2016”. El método de estudio utilizado fue correlacional, descriptivo y de corte transversal, participaron 80 madres de niños de 6 a 24 meses, los resultados mostraron que Del 100% (80) de las madres encuestas el 62,5% (50) presentaron prácticas inadecuadas en la alimentación; mientras que el 43,7% (35) presentaron prácticas adecuadas de alimentación sin la presencia de anemia. Concluye que las practicas alimentarias en relación

con la anemia ferropénica tiende a ser positiva y significativa (G.Alvarez, 2017)

En Trujillo- Perú,2019, González, Silvera, realizaron un estudio titulado “Mezcla óptima de chíá, quinua y colapez para elaborar una gelatina de maracuyá con el mejor perfil fisicoquímico y sensorial”. Para ello desarrollaron diez mezclas de gelatinas (G1- G10) a base de chíá, quinua y colapez, cuyas concentraciones oscilaban entre 3.00-5.75%, 0.25-3.00% y 4.00-6.75%, respectivamente. Por parte del panel capacitado determino que la mezcla G3 en los parámetros de resistencia al corte y firmeza, mientras que la mezcla G10 recibió mayor puntuación en los parámetros friabilidad, sabor y dulzor. No obstante, dicho panel sensorial no reportó diferencias significativas en la puntuación global de las mezclas, al igual que la mayoría de panelistas infantiles, quienes no percibieron diferencias en las mezclas evaluadas. Por último, la mezcla G3 demostró una mayor estabilidad fisicoquímica, un mejor perfil texturométrico (resistencia a la rotura, firmeza y dureza) y una mayor aceptación sensorial en función de los resultados (resistencia al cizallamiento y firmeza). La mezcla G10, por su parte, presentaba un perfil texturométrico superior en términos de elasticidad, así como una mayor aceptación sensorial en cuanto a friabilidad, sabor y dulzor (A. Velásquez, 2019).

En Iquitos- Perú 2015, Del Águila M, Del Aguila H, realizaron un estudio titulado “Prácticas de alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 a 24 meses, atendidos en los centros de salud: 6 de octubre, 9 de octubre y Manuel Cardozo, del distrito de Belén Iquitos

– 2015”. Investigación cuantitativa, no experimental, transversal y correlacional. Participaron 251 madres de niñas (os) de 6 a 24 meses, utilizaron como instrumento un cuestionario sobre “Prácticas de Alimentación Complementaria” y una Ficha de “Registro de Medidas Antropométricas” y “Valoración del Estado Nutricional de la niña (o)”. Los resultados mostraron que, 141 (56,2%) madres practicaban una alimentación complementaria adecuada y 110 (43,8%) practicaban una alimentación inadecuada; 226 (90%) niños(as) presentaron un estado nutricional Normal, 19 (7,6%) estaban desnutridos y 6 (2,4%) tenían valores que indicaban sobrepeso (A. Del Aguila, 2015).

En Puno-Perú 2014, Quispe, realizó un estudio titulado “Prácticas Alimentarias que implementan las madres relacionado con la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 Meses – Centro De Salud Simón Bolívar, 2013”. De tipo descriptivo correlacional y de corte transversal; utilizó una relación bivariado; la muestra estuvo formada por 64 niños(as) de 6 a 24 meses de edad con sus respectivas madres. Los resultados identificaron 47 casos de niños(as) con anemia siendo el 73.4% de los niños(as) evaluados, evidenciando que el 29.7% de madres de niños(as) con persistencia de anemia implementaron una estrategia alimentaria oportuna, pero con un déficit de cumplimiento por parte de ellas, ya que el 57.4% brindaron una alimentación complementaria antes o bien después de los 6 meses. En conclusión, el 26.6% de madres adoptaron practicas alimentarias adecuadas, desencadenando que el 89.4% de niños no reciben un adecuado aporte de hierro en los alimentos. (E.Quispe, 2014).



## **Antecedentes locales**

No se encontraron antecedentes locales en relación a las variables en estudio.

## **2.2 Bases teóricas**

El modelo de Interacción Padre-Hijo” de Kathryn E. Barnard, Nola Pender que señala en su "Modelo de promoción de la salud" y el modelo de Henderson abarca los términos “Salud-Cuidado-Persona-Entorno” tomando la salud como perspectiva holística, refiriendo que el estado físico y mental permite al individuo trabajar con efectividad y alcanzar su potencial de satisfacción en la vida. En la satisfacción de las 14 necesidades fundamentales, en la segunda menciona la necesidad de comer y beber de manera adecuada, es decir consumir buena calidad en cantidades suficientes para asegurar su crecimiento tanto físico como cognitivo, manteniendo así la energía indispensable, para un buen funcionamiento. (Arena, 2012)

## **2.3 Bases conceptuales**

### **Definición de evaluación sensorial organoléptica de alimentos:**

Se usa para evocar, medir, analizar e interpretar reacciones que provocan los alimentos (M.Liria, 2007)

Al consumir un alimento se estimulan diferentes sentidos:

- Estímulos visuales: color, forma, brillo del alimento.
- Estímulos táctiles: basadas por la superficie de los dedos y el epitelio bucal se puede percibir características “rugosas, suaves,

ásperas, líquidos, geles, jugosos, fibroso, grumoso, harinoso, grasosos, etc”.

- Estímulos olorosos: permitiendo percibir sustancias aromáticas, fatídicas.
- Estímulos auditivos: percibiendo sonidos crujientes o burbujeantes
- Estímulos gustativos: con la ayuda de las papilas gustativas, se percibe el dulce, salado, agrio o ácido.

La evaluación sensorial también nos da información sobre la calidad de los alimentos que se prueban, así como expectativas de aceptación del consumidor. (Wittig Rovira, 2001)

#### **Definición de evaluación hedónica de alimentos:**

En las pruebas hedónicas se observa al niño para valorar el grado de satisfacción que le produce el alimento utilizando la escala hedónica. (V. González, 2014)

#### **Intervención Educativa**

Se describe como un conjunto de técnicas de “enseñanza-aprendizaje”, cada educador crea y constituye una secuencia lógica basada en procesos cognitivos o motrices, así como en procesos pedagógicos dirigidos a la consecución de los objetivos de aprendizaje planteados en cada unidad didáctica (27).

Es un proceso de comunicación interpersonal que tiene como objetivo “proporcionar la información necesaria para un examen crítico de los problemas de salud, responsabilizando así a los individuos y grupos sociales de las decisiones de comportamiento que tienen afectos

directos o indirectos sobre la salud física, psicológica, individual y colectiva” (28).

## CAPÍTULO III

### METODOLOGIA

#### 3.1 Ámbito

El ámbito de estudio será el C.S PotracanCHA-Pillco Marca-Huánuco de Nivel I – 3. ubicado a 3 kilómetros de la capital del departamento,

#### 3.2 Población

La población estuvo conformada por la totalidad de niños de 6 a 12 meses con anemia asistentes al C.S PotracanCHA-Huánuco 2021 que suman 33.

#### 3.3 Muestra

**Unidad de análisis:** Niño en estudio de 6 a 12 meses

**Unidad de muestreo:** Unidad seleccionada igual que la unidad de análisis.

**Tamaño de la muestra**

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N-1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$$

Tamaño de la población	N	<b>33</b>
Error Alfa	A	0.05
Nivel de Confianza	1- $\alpha$	0.95
Z de (1- $\alpha$ )	Z (1- $\alpha$ )	<b>1.96</b>
Probabilidad de éxito	P	<b>0.50</b>
Complemento de p	Q	0.50
Precisión	D	<b>0.05</b>
Tamaño de la muestra	N	<b>30</b>

$$n = \frac{33 \times (1,96)^2(0,50)(0,50)}{(0,05)^2 \times 32 + (1,96)^2(0,50)(0,50)}$$

$$n = \frac{31,6}{1,04}$$

$$n = 30$$

### **Tipo de muestreo**

Se utilizó un muestreo no probabilístico. se seleccionó de manera directa e intencionadamente a los individuos de la población, tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

### **Características de la población muestral:**

**Criterios de inclusión:** Se incluyeron en el estudio a los niños:

- Con edades de 6 meses hasta 12 meses que presentan anemia y que asistieron al consultorio de Crecimiento y Desarrollo en el C.S Potracancha-Huánuco 2021.
- Cuyas madres aceptaron las visitas domiciliarias para la intervención y evaluación de lo hedónica y organoléptica de la alimentación ferrínica.
- Cuyas madres aceptaron participar en el estudio voluntariamente mediante la firma del consentimiento informado.
- Cuyas madres estén vacunadas con la vacuna contra el covid-19.
- Cuyas madres aceptaron hacer la tele llamadas y reuniones por zoom para el seguimiento.

**Criterios de exclusión:** Se excluyeron del estudio a los niños

- Cuyas madres con limitaciones para comunicarse (sordo, mudo).
- Cuyas madres que no aceptaron participar en el estudio.

- Cuyas madres no estaban vacunadas con la vacuna contra el covid-19.
- Cuyas madres no aceptaron las visitas domiciliarias para la intervención y evaluación de lo hedónica y organoléptica de la alimentación ferrinica.
- Cuyas madres no contaron con recursos para la tele llamadas y reuniones zoom.

### **3.4 Nivel y tipo de investigación**

El presente estudio es de tipo cuasiexperimental y analítico porque nos basaremos en un plan preestablecido donde se controlará de manera deliberada la unidad de análisis para cumplir los objetivos planteados y es analítico porque se centrará en el recojo de información de la muestra en estudio, en distintos momentos (pre y post) y determinar cómo mejora la intervención educativa.

### **3.5 Diseño de investigación**

Se empleará el Diseño Experimental de Tipo Cuasi experimental, con un solo grupo de estudio, que se esquematiza de la siguiente manera:

- G: O1 X O2

- **Dónde:**
  - GE: Grupo experimental
  - O1: Observación antes
  - X: Intervención
  - O2: Observación después.

### **3.6 Método, Estrategia, Técnica e instrumentos**

#### **Método de estudio**

Partiendo de una hipótesis o explicación inicial, el método hipotético-deductivo se utilizó para derivar conclusiones específicas, que luego se verificaron experimentalmente, es decir, incluye un paso inicial de inferencias empíricas (observación) que permite deducir una hipótesis inicial, que luego se somete a experimentación (E.Raffino, 2019).

En uno o varios periodos de tiempo, para evaluar las cualidades específicas de una situación. Los datos obtenidos se evaluaron en este estudio para ver si los factores están conectados entre sí.

Tres fases o momentos separan el recorrido desde las premisas hasta la conclusión o las conclusiones.:

- I. Observación,
- II. Formulación de hipótesis
- III. Verificación o contrastación de las hipótesis:

En la fase I de la observación, se realiza un análisis del problema objeto de estudio, para lograr la segunda etapa es la formulación de hipótesis de investigación que expliquen los hechos observados. Ya en la verificación o contrastación de la hipótesis, una vez formulada la hipótesis y sus consecuencias se procedió a su verificación o contrastación, esto se realizó a través de diferentes métodos inferenciales.

La estrategia a utilizar será la intervención educativa “mami aliméntame con amor”.

Las técnicas que se utilizaron son: la visita domiciliaria, la observación directa no participativa, intervención educativa y lista de chequeo, dentro de las cuales se distribuyó a la muestra por cada una de ellas.

Los instrumentos que se utilizaron son:

- **Escala hedónica facial mixta de cinco puntos.**

Esta escala se basa en la medición del comportamiento del gusto de una persona, se tomó de la propuesta de D, da Cunha, R, Braz, R, Ribeiro, y otros. (D, R, R, L, & E, 2013)

Le permitirá evaluar la aceptabilidad, que se refiere al nivel de, agrado o desagrado de una persona sobre el alimento utilizado.

Las pruebas de aceptabilidad no se utilizaron para Identificar las características aceptabilidad de los alimentos como el sabor, color, consistencia, grado de dulzor, etc.

Las respuestas están categorizadas en escalas de odié; no me gusto, indiferente, me gusto y me encanto. Para el análisis se asignó un valor numérico a cada escala. Por ello no se deberá buscar otra alternativa o alternativas intermedias, se usará las que están proporcionadas.

- **Escala organoléptica facial mixta**

Esta escala se utilizó para determinar las cualidades organolépticas, particularidades del preparado, que se analizará las sensaciones que produce. Este análisis sensorial se basará en cuatro parámetros: color, sabor, textura y aroma.



El valor final quedara establecido en situación de: aceptable, desagrado y horrible de acuerdo con la prueba facial aplicada. (Surco J, 2011)

- **Ficha de análisis de hemoglobina**

La ficha de análisis de hemoglobina nos permite evidenciar los niveles de hemoglobina presente en la sangre de cada niño, tomando los valores de referencia de: normal, anemia leve, anemia moderada y anemia severa; haciendo así un análisis en la pre-intervención y post intervención (Documento tecnico , 2017)

- **Guía de observación sobre prácticas alimentarias con enfoque hedónico y organoléptico**

Evaluó la práctica alimenticia con enfoque hedónico y organoléptico entre la madre y el niño considerando las siguientes dimensiones: Aspectos generales de la alimentación ferrinica con enfoque hedónico y organoléptico, alimentación según edad, preparación de alimentos ricos en hierro considerando el gusto del niño y la aceptabilidad sensorial.

- **Encuesta de características generales de la madre y del niño**

La encuesta es una técnica que facilita obtener datos cuidadosamente de una determinada característica de la persona, que ayuda a describir, y a comparar, datos (YZAGUIRRE.A, 2017)

### **3.7 Validez y confiabilidad de los instrumentos**

Se validó la creación de los instrumentos de recogida de datos, al igual que las características métricas, validando la confiabilidad.

**Validez de contenido.** Se evaluó de manera cualitativa los elementos de la capacidad de los reactivos de cada instrumento. Para ello se aplicó los siguientes tipos de validez a nivel cualitativo:

- **Validez racional o revisión del conocimiento disponible:** Esto se logró mediante una revisión de antecedentes de investigación sobre el tema en estudio, se contó con bibliografía suficiente este hecho asegura la representatividad de todas las dimensiones, contenidos y conceptos de la variable de estudio.
- **Validez por juicio de expertos:** Asimismo, los instrumentos de recogida de datos se sometieron al juicio de expertos para determinar la validez del contenido, que incluía determinar el grado de representatividad del constructor y la idoneidad de las variables de caracterización del instrumento propuesto, así como la identificación de las variables para la descripción de la muestra. Para ello, seguimos los siguientes pasos.
  1. La validación se realizó a través de expertos en: crecimiento y desarrollo del niño, experta en nutrición y pediatra.
  2. Cada experto recibió la información correspondiente de los instrumentos de recolección de datos y sobre la matriz de consistencia.
  3. Los expertos evaluaron cada reactivo de los instrumentos, donde las observaciones son favorables, utilizando el instrumento y algunos factores incluyendo notas recuperables.

**Propiedades métricas de los instrumentos:**

En la fase cuantitativa, para la validación de los instrumentos de recolección de datos, se consideró la consistencia interna midiendo

las propiedades métricas (confiabilidad), estas fueron analizadas usando contrastes estadísticos durante la prueba piloto, que se realizó a 10 niños de 6 a 12 meses, ajenos a la muestra en estudio.

**Confiabilidad:** Se realizó una prueba piloto en el C.S PotracanCHA, se seleccionó a 10 niños a través del muestreo no probabilístico por conveniencia, y a quienes presentaron características similares a la muestra en estudio. Esta prueba piloto permitió poner a prueba los instrumentos de investigación en el contexto de estudio, y también identificar palabras que sean difíciles de entender para la muestra, detectando ambigüedad en la formulación de las preguntas, dificultades ortográficas; y, por último, esta prueba permitió determinar el tiempo necesario para la aplicación de cada instrumento en la muestra en estudio. Con los resultados se determinó la confiabilidad del instrumento, a través de la aplicación del coeficiente de ALFA DE CROMBACH, por ser un instrumento con opciones de respuestas politómicas en donde solo se considera una respuesta.

### **3.8 Procedimiento**

En primer lugar, el proyecto se sometió a la aprobación de los jurados, así como de la institución de salud seleccionada donde se llevó a cabo la investigación, con un plan de operaciones detallando que abarcaba desde la recogida de datos hasta el procesamiento de la información.

Se realizó una prueba de la mecánica de la entrevista y del registro de datos para aplicar los instrumentos de recogida de datos, garantizando la precisión de la información y el control de calidad de los datos.

El tiempo empleado en rellenar el cuestionario fue entre 08 y 10 minutos.

El tiempo empleado en rellenar la guía de observación fue entre 08 y 10 minutos.

El tiempo empleado en rellenar las fichas escalas fue entre 15 y 20 minutos.

### 3.9 Tabulación y análisis de datos

Se esbozó las siguientes fases:

- **Exploración de los datos:** Se evaluó cada instrumento de recopilación de datos y al mismo tiempo hacer un control de calidad de los datos, para realizar las modificaciones necesarias.
- **Categorización de los datos:** Se realizó durante la fase de recogida de datos en códigos numéricos basados en las respuestas predictivas en los instrumentos y en las variables de la investigación.
- **Ordenamiento de los datos.** Se realizó de acuerdo a las variables presentadas en la investigación.
- **Presentación de datos.** Se presenta los datos en tablas académicas y en figuras de las variables en estudio. Además, se realizó dos tipos de análisis:
  - **Análisis descriptivo:** Las muestras se describieron utilizando estadísticas descriptivas para las variables: “media, desviación estándar, máximo, mínimo, mediana, etc”. Del mismo modo, se utilizó la estadística descriptiva para la variable categórica para determinar la relación entre las afirmaciones conseguidas de la guía de entrevista.También se categorizaron las variables, independiente y dependiente para el análisis inferencial.

- **Análisis inferencial:** Para llevar a cabo este estudio, se utilizó la prueba prueba t- student, permitiendo comparar las medias, existiendo diferencia entre las medias si el valor  $p < 0, 05$ .

Por último, se presentaron los resultados en tablas de frecuencia y gráficos de barras que comparaban el antes y el después de aplicar el programa educativo, y se examinaron e interpretaron.

### 3.10 Consideraciones éticas de la investigación

Dado que la presente investigación se basa en los principios del Código de Ética y Deontológica de la facultad de enfermería, se tuvieron en cuenta los siguientes aspectos.

El respeto a la confidencialidad y seguridad de los datos así como la información recogida sobre las personas en relación con las variables evaluadas en ellas.

De este modo, los datos facilitados por los individuos están protegidos de la identificación personal, destacando el anonimato de la situación.

Los investigadores son responsables de todos los aspectos de la investigación, por lo que se encargaron de responder a cualquier cuestión o duda que pudiera surgir. Además, los investigadores se verificaron que cada sujeto estuviera libre de coacción, demostrando que su participación era totalmente voluntaria.

- **Beneficencia:** se beneficiaron los niños sujetos de observación, para que más adelante consideren implementar programas de alimentación y que incluyan intervenciones educativas efectivas.

- **No maleficencia:** no se puso en riesgo la dignidad, ni los derechos y el bienestar de los participantes en estudio.
- **Autonomía:** se les explico que podrán retirarse en el momento que lo desearan.

## CAPÍTULO IV.

### RESULTADOS

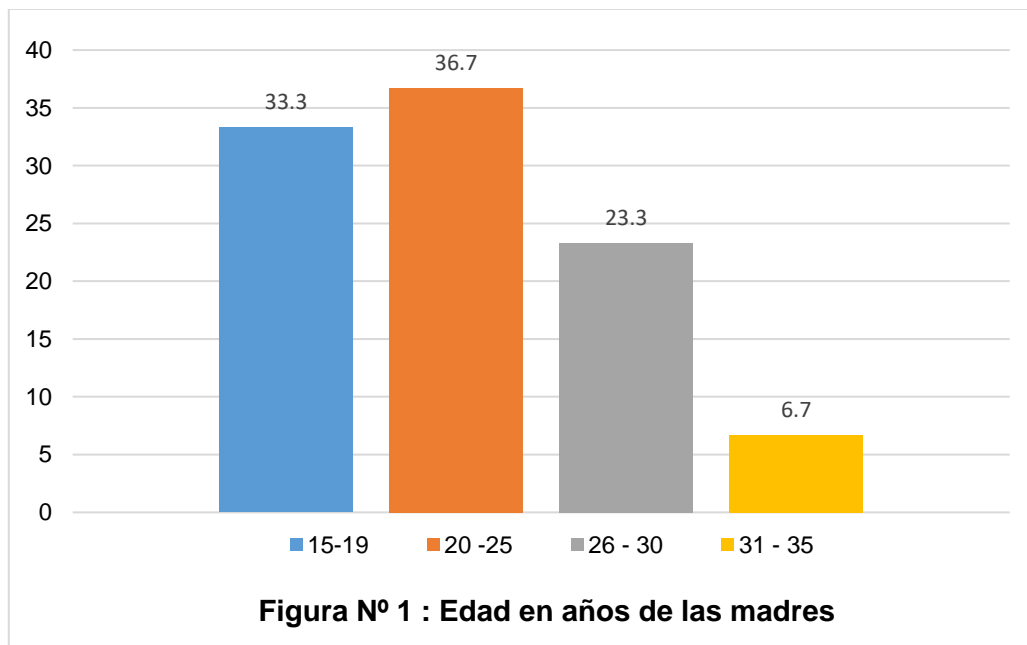
#### 5.1. Resultados Descriptivos

##### 5.1.1. Características Socio demográficas de la madre

**Tabla 01. Edad en años de las madres de niños 6 a 12 meses con anemia ferropénica, en el C.S PotracanCHA-Huánuco, 2021**

Edad en años	Frecuencia	Porcentaje
15-19	10	33,3
20 -25	11	36,7
26 – 30	7	23,3
31 – 35	2	6,7
Total	30	100,0

Fuente: Anexo 1



Fuente: Anexo 1

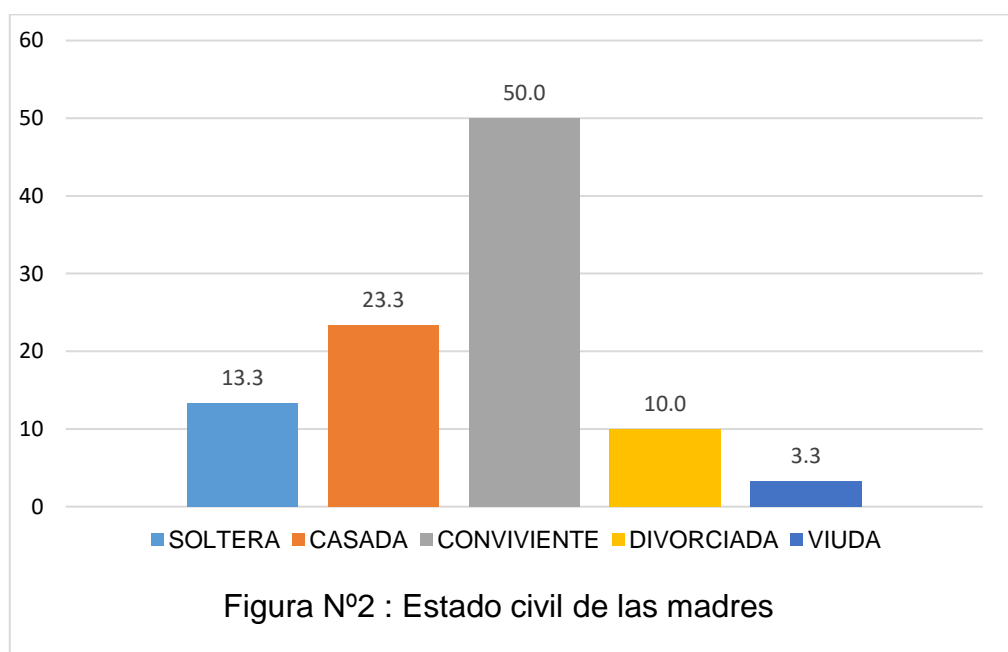
Respecto a la edad de las madres de los niños de 6 a 12 meses con Anemia ferropénica, se encontró un predominio de 36.7 % en madres de

20-25 años, seguido de 33,3 % para las edades de 15-19 años, el 23,3 encontrando madres adolescentes y jóvenes.

**Tabla 02. Estado civil de las madres de niños 6 A 12 meses con anemia ferropénica, en el C.S. PotracanCHA-Huánuco, 2021**

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	4	13,3
Casada	7	23,3
Conviviente	15	50,0
Divorciada	3	10,0
Viuda	1	3,3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Anexo 1



Fuente: Anexo 1

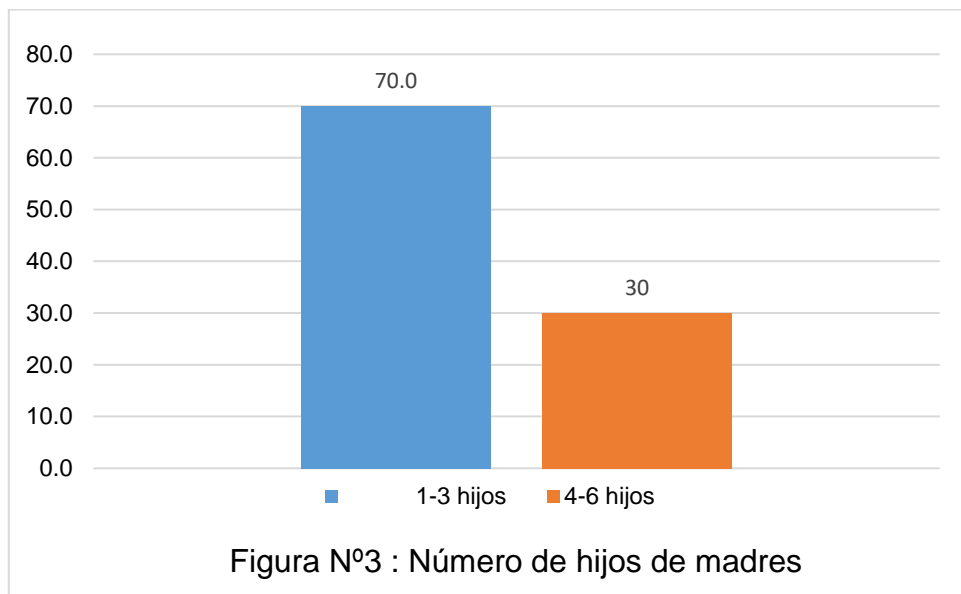
En lo relacionado al estado civil de la madre de los niños en estudio se evidencia un predominio del 50,0% para el estado civil de conviviente, 23,3 % son casadas, 13,3 % refirieron ser solteros, 10,0% son divorciadas y el 3,3 % son viudas.



**Tabla 03. Número de hijos de las madres de niños 6 A 12 meses con anemia ferropénica, en el C.S. Potracancho-Huánuco, 2021**

Número de hijos	Frecuencia	Porcentaje
1-3	21	70,0
4-6	9	30,0
Total	30	100,0

Fuente: Anexo 1



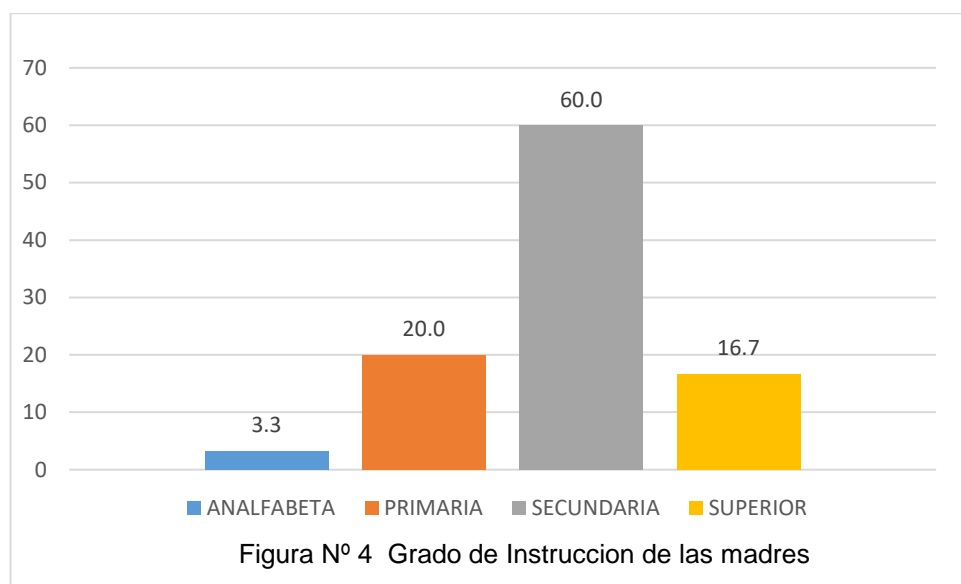
Fuente: Anexo 1

Respecto al número de hijos que tienen las madres de los niños en estudio se encontró que el 70,0% refirió tener entre 1 a 3 hijos y el 30 % refirió más de 4 hijos.

**Tabla 04. Grado de Instrucción de las madres de niños 6 A 12 meses con anemia ferropénica, en el C.S. Potracancha-Huánuco, 2021**

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Analfabeta	1	3,3
Primaria	6	20,0
Secundaria	18	60,0
Superior	5	16,7
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Anexo 1



Fuente: Anexo 1

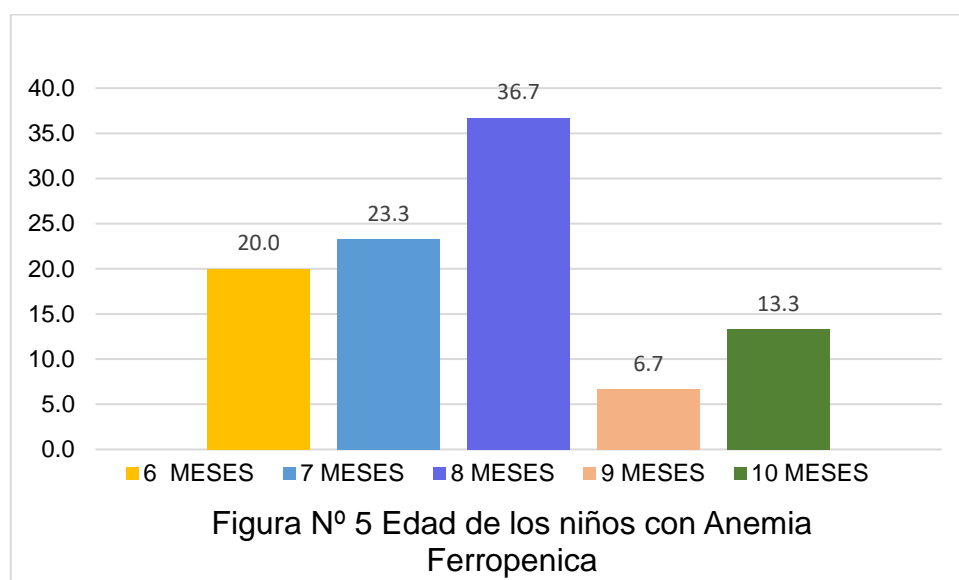
En el grado de instrucción alcanzado por las madres de los niños en estudio se identificó: el 60,0 % con secundaria, 20,0% primaria, 16,7 % superior y 3,3, % sin estudios

### 5.1.2. Características demográficas del niño

**Tabla 05. Edad de los niños con anemia ferropénica, en el C.S. PotracanCHA-Huánuco, 2021**

Edad en Meses	Frecuencia	Porcentaje
6 meses	6	20,0
7 meses	7	23,3
8 meses	11	36,7
9 meses	2	6,7
10 meses	4	13,3
Total	30	100,0

Fuente: Anexo 1

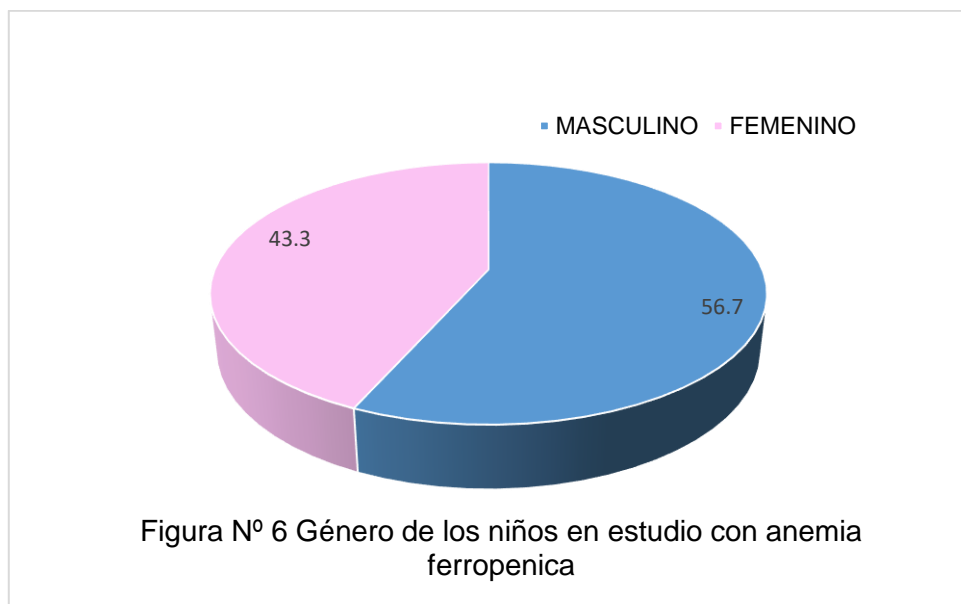


Los niños que presentan anemia ferropénica en el C.S. PotracanCHA y que fueron incorporados a la investigación se distribuyeron en la forma siguiente: 36,7 % en edades de 8 meses, 23,3 % en 7 meses, 20,0% corresponde a los 6 meses y 6,7 % son de 9 meses.

**Tabla 06. Género de los niños con anemia ferropénica, en el C.S. Potracancha-Huánuco, 2021**

Género	Frecuencia	Porcentaje
MASCULINO	17	56,7
FEMENINO	13	43,3
Total	30	100,0

Fuente: Anexo 1



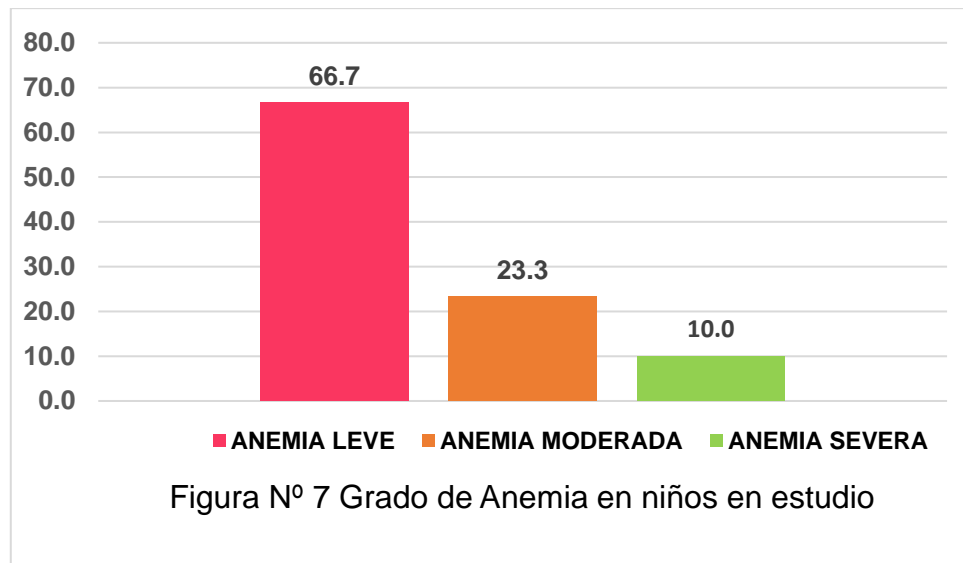
Fuente: Anexo 1

Referente al género de los niños de 6 a 12 meses en estudio se encontró que el 56.7 % son de género masculino y el 45,3 % pertenecen al género femenino.

**Tabla 07. Grado de anemia en los niños de 6 a 12 meses, antes de la intervención, en el C.S. Potracancho-Huánuco, 2021**

Grado de Anemia	Frecuencia	Porcentaje
anemia leve	20	66,7
anemia moderada	7	23,3
anemia severa	3	10,0
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Anexo 1



Fuente: Anexo 1

Respecto al grado de hemoglobina presentado al inicio de la intervención se identificó que el 66,7 % presento Anemia leve, el 23,3 % anemia moderada y el 10 % anemia severa.

**Tabla 08. Grado de anemia en los niños de 6 a 12 meses, después de la intervención, en el C.S. PotracanCHA-Huánuco, 2021**

Grado de Anemia	Frecuencia	Porcentaje
ANEMIA LEVE	25	83,3
ANEMIA MODERADA	4	13,3
ANEMIA SEVERA	1	3,3
Total	30	100,0

Fuente: Anexo 1

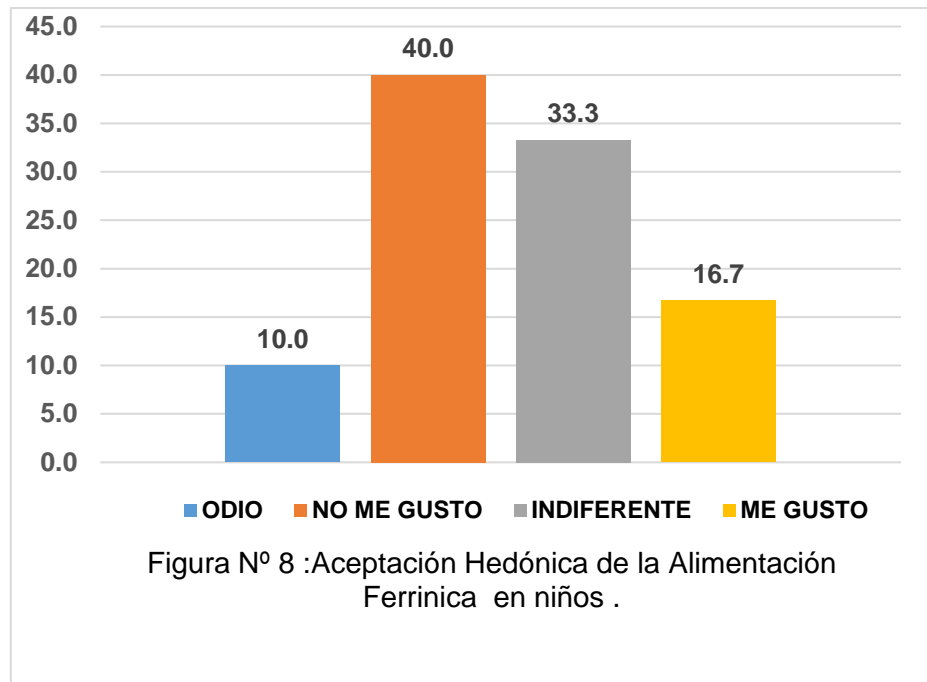
Respecto al grado de hemoglobina presentado después de la intervención se identificó que el 83,3 % presento Anemia leve, el 13,3 % anemia moderada y el 3,3 % anemia severa.

### 5.1.3. Características hedónicas de la alimentación Ferrinica antes y después de la intervención.

**Tabla 09. Aceptación Hedónica de los niños de 6 a 12 meses, antes de la intervención en el C.S. PotracanCHA-Huánuco, 2021**

. Aceptación Hedónica de la Alimentación Ferrinica	Frecuencia	Porcentaje
Odio	3	10,0
no me gusto	12	40,0
Indiferente	10	33,3
me gusto	5	16,7
Total	30	100,0

Fuente: Anexo 2



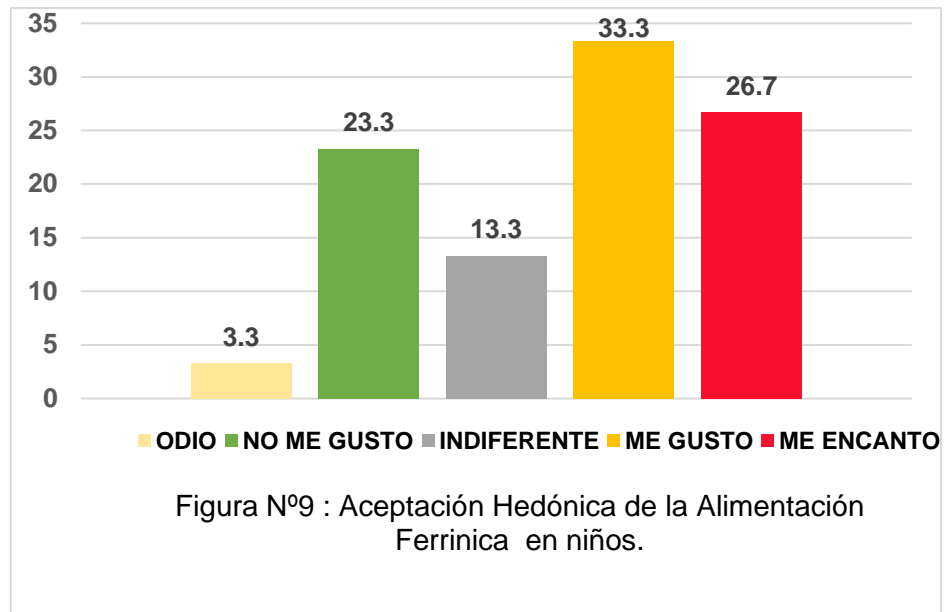
Fuente: Anexo 1

En el presente cuadro y figura se muestra que al inicio de la intervención la aceptación hedónica de la alimentación registro que el 40,0 % fue de no me gusto, el 33,3 % fue de indiferencia, el 16,7 % refirió que le gusto y el 10,0 % refirió odio.

**Tabla 10. Aceptación Hedónica de los niños de 6 a 12 meses, después de la intervención en el C.S. PotracanCHA-Huánuco, 2021**

Aceptación Hedónica de la Alimentación Ferrinica	Frecuencia	Porcentaje
Odio	1	3,3
no me gusto	7	23,3
Indiferente	4	13,3
me gusto	10	33,3
me encanto	8	26,7
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Fuente: Anexo 1



Fuente: Anexo 2

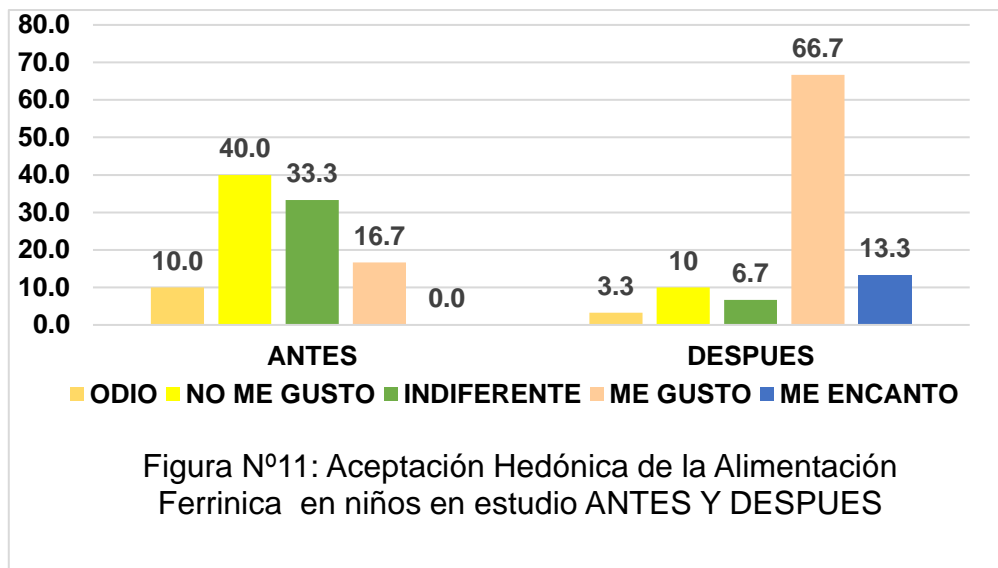
En el presente cuadro y figura se muestra que después de la intervención la aceptación hedónica de la alimentación Ferrinica registro que el 33,3 % me gusto, el 26,7 % me encanto, 23,3% fue no me gusto y el 3,3 % odio.

**Tabla 11. Aceptación Hedónica de los niños de 6 a 12 meses, antes y después de la intervención en el C.S. PotracanCHA-Huánuco, 2021.**

Aceptación Hedónica de la Alimentación Ferrinica	ANTES		DESPUES	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
odio	3	10,0	1	3,3
no me gusto	12	40,0	3	10.0
indiferente	10	33,3	2	6.7
me gusto	5	16,7	20	66,7
me encanto	0	0,0	4	13.3
Total	30	100,0	30	100,0

Fuente: Anexo 2





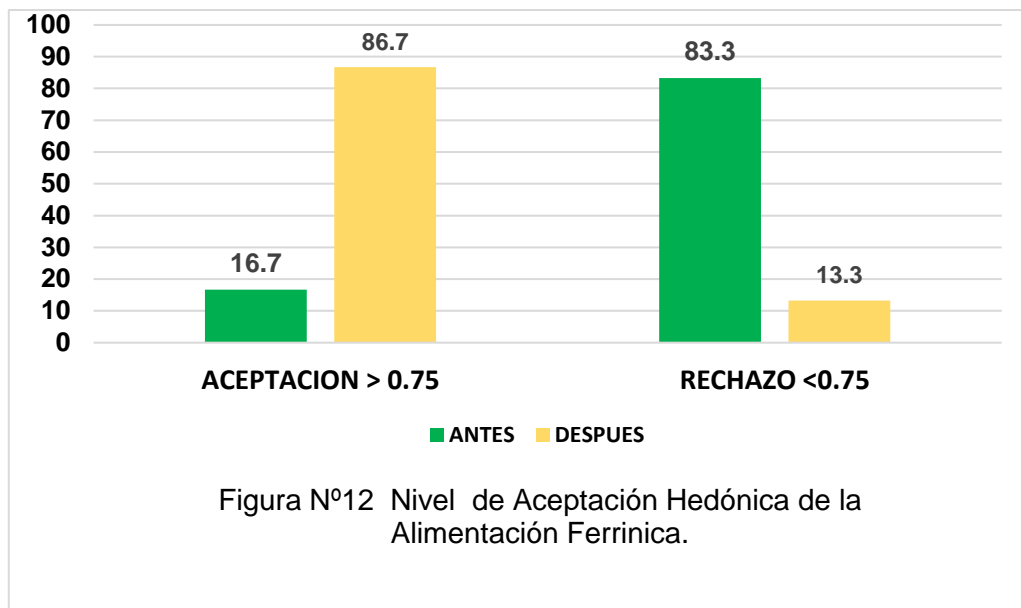
Fuente: Anexo 2

En el presente cuadro y figura se muestra en forma comparativa el antes y después de la intervención en lo relacionado a la aceptación hedónica de la alimentación ferrinica que se resumen en la forma siguiente: antes de la intervención se encontró un 40 % de no me gusto, reduciéndose este valor al final en 10,0 %, incrementándose los valores de me gusto y me encanto en 66,7 % y 13,3 % respectivamente.

**Tabla 12. Valoración de la aceptación hedónica de la alimentación Ferrinica de los niños de 6 a 12 meses, antes y después de la intervención en el C.S. PotracanCHA-Huánuco, 2021.**

Valoración de aceptación Hedónica	ANTES		DESPUES	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
aceptación > 0.75	5	16.7	25	83,3
rechazo <0.75	25	83.3	4	13.3
Total	30	100,0	30	100,0

Fuente: Anexo 2



Fuente: Anexo 2

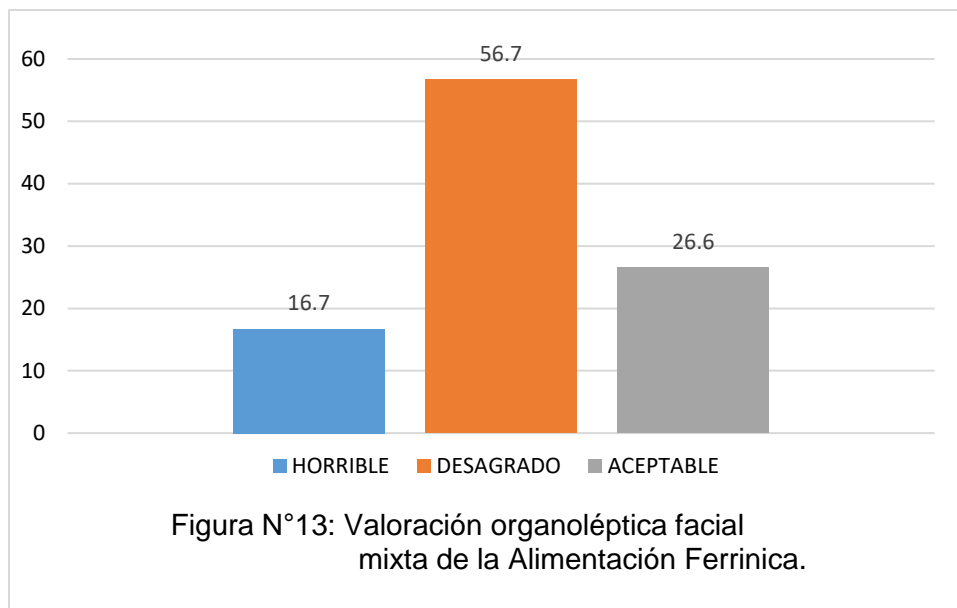
Respecto a la valoración de la aceptación hedónica de la alimentación de la alimentación ferrínica de los niños de 6 a 12 meses, se evidencia que al inicio de la intervención el valor de aceptación fue del 16,0 % y al final de la intervención el valor fue de 83,3 %.

#### 5.1.4. Características organolépticas de la alimentación Ferrínica antes y después de la intervención.

**Tabla 13. Valoración organoléptica facial mixta los niños de 6 a 12 meses, antes de la intervención en el C.S. Potracancha-Huánuco, 2021**

Valoración organoléptica facial mixta	Frecuencia	Porcentaje
Horrible	5	16,7
Desagrado	17	56,7
Aceptable	8	26,7
Total	30	100,0

Fuente: Anexo 2



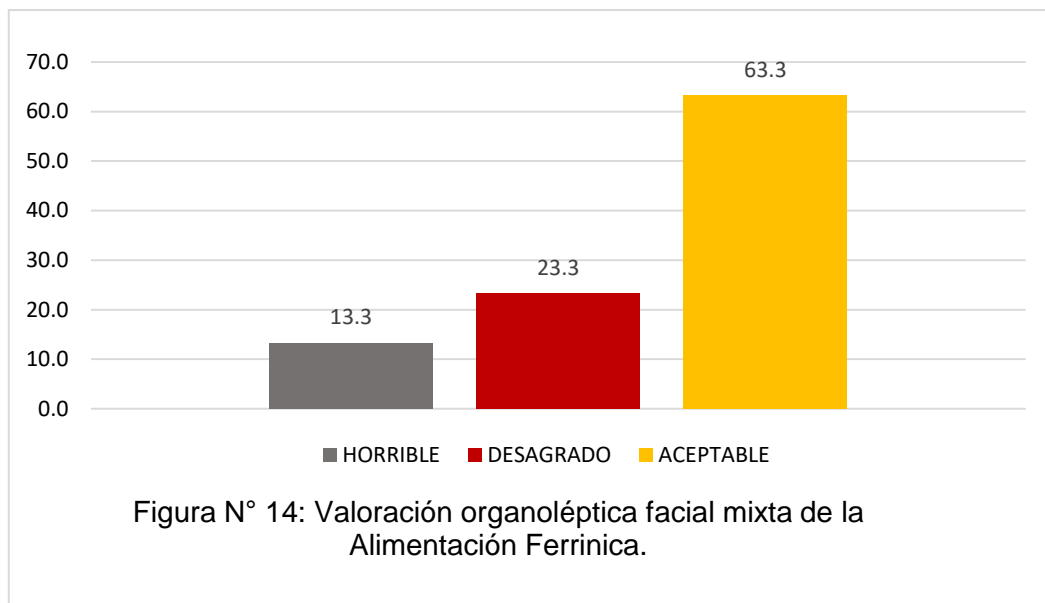
Fuente: Anexo 2

Respecto a la valoración organoléptica facial mixta en los niños de 6 a 12 meses antes de la intervención se encontró que el 56.7 % presento valoración de desagrado, 26,6 % fue aceptable y el 16,7 % fue horrible.

**Tabla 14. Valoración organoléptica facial mixta los niños de 6 a 12 meses, después de la intervención en el C.S. Potracancha-Huánuco, 2021**

Valoración organoléptica facial mixta	Frecuencia	Porcentaje
Horrible	4	13,3
Desagradable	7	23,3
Aceptable	19	63,3
Total	30	100,0

Fuente: Anexo 2



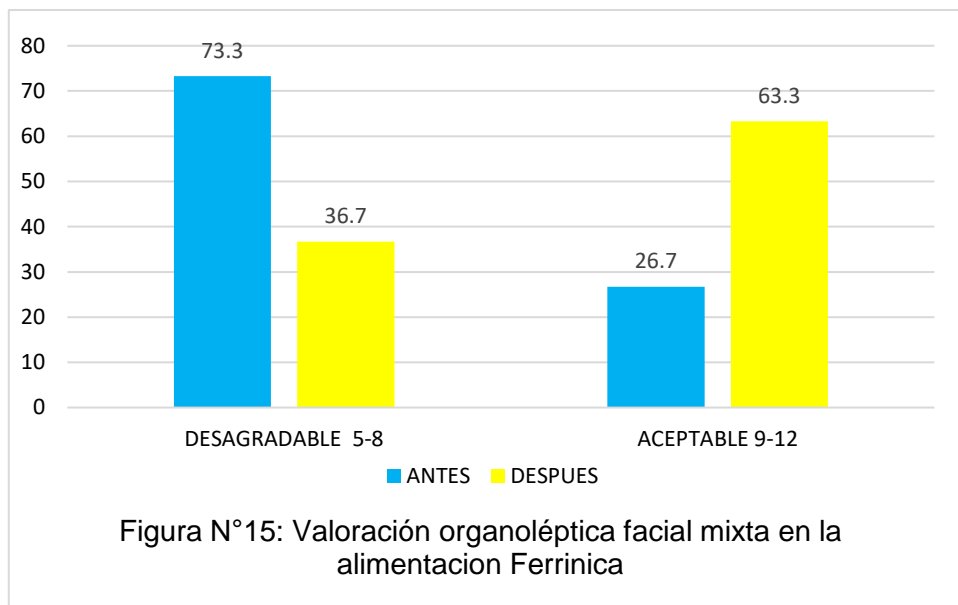
Fuente: Anexo 2

Respecto a la valoración organoléptica facial mixta en los niños de 6 a 12 meses después de la intervención se encontró que el 63,3 % presento valoración organoléptica de aceptable, 23,3 % fue de desagrado y valoración el 13,3 % fue horrible.

**Tabla 15. Valoración organoléptica facial mixta final los niños de 6 a 12 meses, después de la intervención en el C.S. Potracancha-Huánuco, 2021**

Valoración organoléptica facial mixta Final	ANTES		DESPUES	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
desagradable 5-8	22	73.3	11	36.7
aceptable 9-12	8	26,7	19	63,3
Total	30	100,0	30	100,0

Fuente: Anexo 2



Fuente: Anexo 2

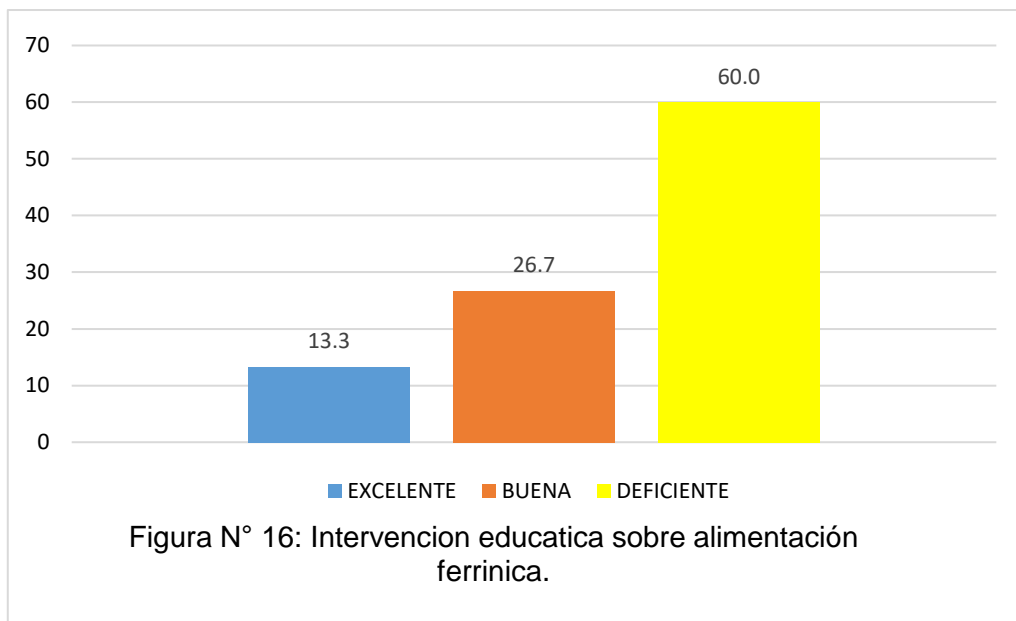
Respecto a la valoración organoléptica facial mixta final, en los niños de 6 a 12 meses antes de la intervención el valor de desagradable represento el 73,3 %, aceptable 26,7 % y después de la intervención se encontró que el 63,3 % presento valoración organoléptica de aceptable, y el 36,7 % fue desagradable.

#### 5.1.5. Características de la Intervención Educativa

**Tabla 16. Intervención Educativa sobre alimentación Ferrinica en madres de niños de 6 a 12 meses, antes de la intervención en el C.S. PotracanCHA-Huánuco, 2021.**

Calificación de la alimentación ferrinica	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	4	13,3
Buena	8	26,7
Deficiente	18	60,0
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Anexo 2



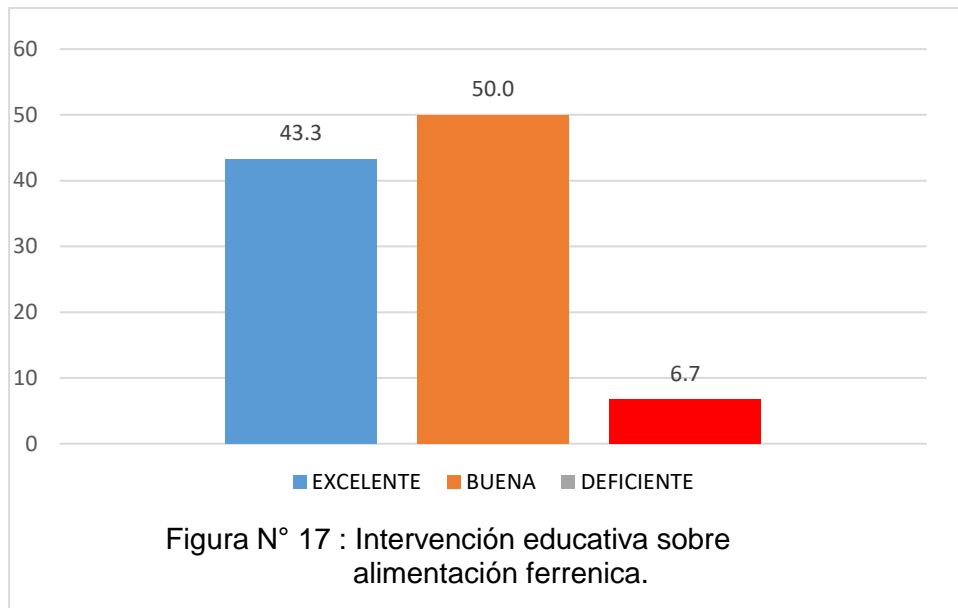
Fuente: Anexo 2

Respecto a la alimentación Ferrínica de niños de 6 a 12 años, antes de la intervención educativa se evidencia que para el 60 % fue deficiente, el 26,7 % fue Bueno y el 13,3 % fue excelente.

**Tabla 17. Intervención Educativa sobre alimentación Ferrínica en madres de niños de 6 a 12 meses, después de la intervención, en el C.S. Potracancho-Huánuco, 2021.**

Intervención Educativa sobre alimentación Ferrínica- Antes	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	13	43,3
Buena	15	50,0
Deficient	2	6,7
Total	30	100,0

Fuente: Anexo 2



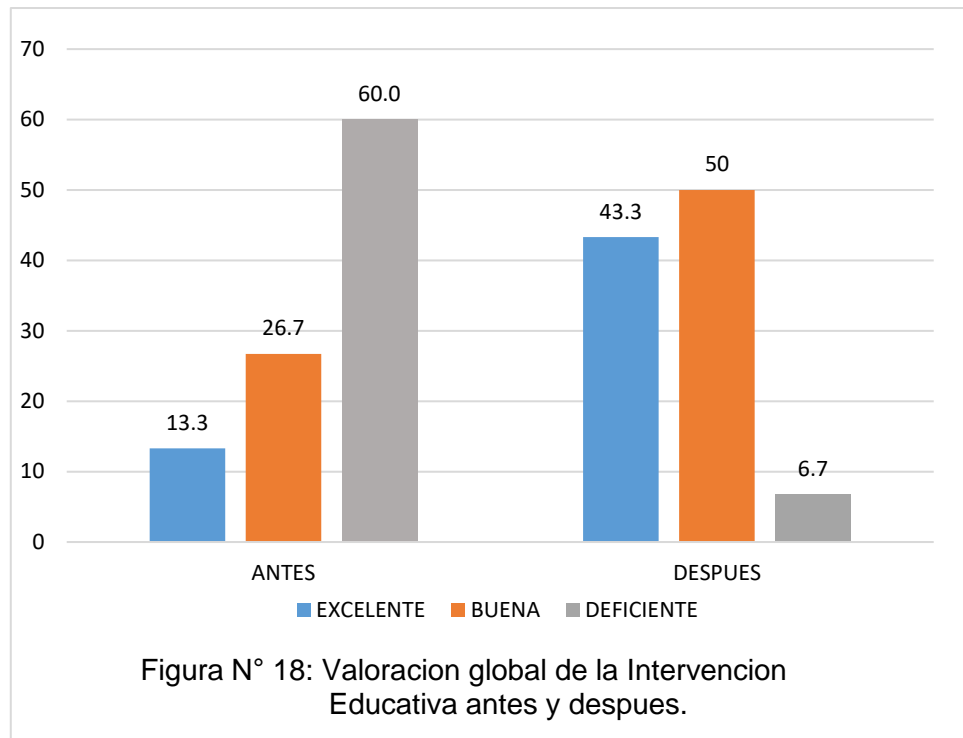
Fuente: Anexo 2

Respecto a la alimentación Ferrínica de niños de 6 a 12 años, después de la intervención educativa se evidencia que el 50 % fue bueno, el 43,3 % fue excelente y el 6,7 % fue deficiente.

**Tabla 18. Valoración Global de la Intervención Educativa sobre alimentación Ferrínica en madres de niños de 6 a 12 meses, antes y después de la intervención, en el C.S. PotracanCHA-Huánuco, 2021.**

Valoración global de la Intervención Educativa antes y después.	ANTES		DESPUES	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
excelente	4	13,3	13	43,3
buna	8	26,7	15	50,0
deficiente	18	60,0	2	6,7
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Anexo 2



Fuente: Anexo 2

En la valoración de la intervención educativa antes y después de la intervención educativa se encontró: un 60 % de calificación deficiente y un 40 % de calificación buena y excelente, al finalizar la intervención educativa el 93,3 % y el 6,7 % deficiente, encontrando diferencias entre el pre y post test,

## 5.2. Análisis inferencial

**Tabla 19: Comparación Pre test y Post test de la Intervención educativa en los valores hedónico de la alimentación ferrínica en niños de 6 a 12 meses con anemia ferropénica, en el C.S PotracanCHA-Huánuco 2021.**

Propiedades Hedónicas de la alimentación Ferrínica	N	Media	DE	Prueba t de muestra relacionadas	Significancia
Pre test	30	12.3	5,8	-6.21	0,000
Post Test	30	29.9	3,5		



En cuanto a la intervención educativa relacionadas con los valores hedónicas, encontramos en el momento pre-test una media de 12,3 y en el momento post test la media fue de 29,9; fue evidente que los niños lograron mejores puntuaciones en las propiedades hedónicas en el momento post test respecto al pre-test. Para comprobar si estos valores son significativos, se utilizó la Prueba t de muestras relacionadas consiguiendo el valor de  $t = -6,21$ ;  $p \leq 0,000$ , existiendo diferencias significativas estadísticamente, o lo que es equivalente, que la intervención mejora el valor hedónico de los niños de 6 a 12 meses en el C.S. Potracancho 2021.

**Tabla 20: Comparación Pre test y Post test de la Intervención educativa en las propiedades organoléptico de la alimentación ferrinica en niños de 6 a 12 meses con anemia ferropénica, en el C.S Potracancho-Huánuco 2021.**

Propiedades organolépticas de la alimentación Ferrinica	N	Media	DE	Prueba t de muestra relacionadas	significancia
Pre test	30	11,3	5,6	-7.28	0,001
Post Test	30	24,5	3,3		

En cuanto a la intervención educativa relacionadas con las propiedades organolépticas, encontramos en el momento pre-test una media de 11,3 y en el momento post test la media fue de 24,5; fue evidente que los niños lograron mejores puntuaciones en las propiedades organolépticas en el momento post test respecto al pre-test. Para comprobar si estos valores son significativos, se utilizó la Prueba t de muestras relacionadas

consiguiendo el valor de  $t = -7,28$ ;  $p \leq 0,001$ , existiendo diferencias significativas estadísticamente, o lo que es equivalente, que la intervención mejora las propiedades organolépticas de los niños de 6 a 12 meses en el C.S. Potracancho 2021.

**Tabla 21: Comparación Pre test y Post test de la Intervención educativa en la mejora del nivel de hemoglobina en niños de 6 a 12 meses con anemia ferropénica, en el C.S Potracancho-Huánuco 2021.**

Nivel de Hemoglobina en niños de 6 a 12 meses.	N	Media	DE	Prueba t de muestra relacionadas	significancia
Pre test	30	8.4	10,6	-9.28	0,003
Post Test	30	14.6	24.6		

En cuanto a la intervención educativa relacionadas con el nivel de hemoglobina, encontramos en el momento pre test una media de 8,4 y en el momento post test la media fue de 14,6; fue evidente que los niños lograron mejores niveles de hemoglobina en el momento post test respecto al pre test. Para comprobar si estos valores son significativos, se utilizó la Prueba t de muestras relacionadas consiguiendo el valor de  $t = -9,28$ ;  $p \leq 0,003$ , existiendo diferencias significativas estadísticamente, o lo que es equivalente, que la intervención mejora el nivel de hemoglobina de los niños de 6 a 12 meses en el C.S. Potracancho 2021.

## **CAPITULO V.**

### **DISCUSIÓN**

Desde el primer periodo de vida se va sedimentando la salud en el curso biológico de la persona, al iniciar la etapa preescolar se comienza a desarrollarse con mayor énfasis la adquisición de hábitos, saludables o no, que dependerán del cuidador principal que es el autor que más influye en la formación de prácticas adecuadas para mantener el bienestar físico y mental. En tal sentido, el estudio está enfocado en determinar como la intervención educativa mejora los valores hedónicos y propiedades organolépticas de la dieta ferrinica, para que a través de los conocimientos de las madres mejoren la calidad de la dieta a fin de que sea aceptada por los niños. En este sentido, Moreno y Galiano afirman que las madres juegan un papel importante en la formación de conductas relacionadas con la alimentación y los hábitos alimenticios. Por ello, la enfermera de atención primaria se centra en la enseñanza de estilos de vida saludables para lograr un conocimiento óptimo en los cuidadores, lo que se traduce en un autoempoderamiento en el cuidado de uno mismo y de los demás (29).

Nola Pender señala en su "Modelo de promoción de la salud" que la adquisición de nueva información por parte de las madres aumentará la calidad de vida de su entorno, es decir, de su familia, en este escenario. En consecuencia, el objetivo es diseñar métodos que aborden la información científica sobre nutrición y salud para informar y promover la concienciación sobre la toma de decisiones saludables (30).

En cuanto a la intervención educativa sobre la mejora del valor hedónico de la alimentación ferrínica, los resultados del pre test mostraron que un 83,3 % de los niños tuvo un valor de rechazo, resultados que se encuentran asociados al estudio de Pilco (31) en donde sostiene que la creación de un programa o estrategia educativa tiene resultados muy positivos para los niños menores de 5 años, puesto que se observa que al modificar los conocimientos en las madres traen consigo muy buena prevención de anemia. Además, Puma y Quispe (32) han demostrado que el uso de un “Programa de Educación Alimentaria Nutricional” para reducir la anemia por deficiencia de hierro, aumentar la conciencia y aplicar patrones dietéticos adecuados es exitoso.

Los hallazgos sobre el antes y el después de la intervención educativa permiten sostener que las estrategias educativas mejoran el aprendizaje de nuevos conocimientos, permitiendo la incorporación de nuevas prácticas en la consistencia, calidad y preparación de los alimentos. Es notable el cambio al observar que al inicio, la gran mayoría de las madres desconocía varios aspectos importantes sobre los alimentos férricos, pero después de la intervención educativa sí los conocían, generando cambios positivos en la mejora hedónica y organoléptica. Los resultados se asemejan con los encontrados en el estudio que realizó Castañeda Otoy, y Malca (33), luego de intervenir con un programa educativo “Cultivando una Alimentación Saludable”, llegaron a la siguiente conclusión: “fue efectivo al incrementarse el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable en madres de preescolares que participaron en la investigación”.

Asimismo, la prueba t calculada -6,21, que equivale a la prueba t de Student, permite concluir que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de estudio, lo que implica que la intervención educativa es eficaz y destaca la mejora hedónica y las propiedades organolépticas del alimento ferroso.

En respuesta al escenario, la enfermera debe implementar actividades educativas participativas que instruyan a las madres sobre cómo alimentar a sus hijos con comidas saludables, enfatizando la importancia de la variedad en las comidas y la presentación de los platos, y recomendando el consumo de proteína animal o vegetal tres veces por semana para evitar problemas que impidan el crecimiento del niño. Asimismo, la ingesta diaria de frutas y verduras debe enfatizar las cantidades correctas y el origen de los alimentos, ya sean naturales o procesados, para evitar el desarrollo de problemas cardiovasculares, dentales y metabólicos, aprovechando la diversidad que existe en el país así como la periodicidad y el acceso, añadiendo así nuevas opciones en las meriendas para contribuir diariamente al buen funcionamiento del organismo interno de los niños; y los hidratos de carbono deben enfatizar las cantidades correctas y el origen de los alimentos, ya sean naturales o procesados, para evitar el desarrollo de problemas cardiovasculares, dentales y metabólicos. (34)

## CONCLUSIONES

- La intervención educativa mejora el valor hedónico y las propiedades organolépticas de la alimentación ferrínica en niños de 6 a 12 meses con anemia ferropénica, en el C.S PotracanCHA-Huánuco 2021.
- Existe diferencias. entre el pre-test y post-test, de la intervención educativa, en mejora del valor hedónico de la alimentación ferrínica en niños de 6 a 12 meses con anemia ferropénica, encontrando una media de 12,3 en el pre test y en el momento post test la media fue de 29,9; evidenciando que los niños lograron mejores puntuaciones en las propiedades hedónicas en el momento post test respecto al pre test, existiendo. diferencias significativas estadísticamente.
- Existe diferencias significativas estadísticamente, entre el pre test y post test lo que es equivalente, que la intervención mejora las propiedades organolépticas de los niños de 6 a 12 meses en el C.S. PotracanCHA 2021.
- Existe diferencias significativas estadísticamente entre el pre test y post test para la evaluación del nivel de Hemoglobina, ya que fue evidente que los niños lograron mejores niveles de hemoglobina en el momento post test respecto al pre test, lo que es equivalente, que la intervención mejora el nivel de hemoglobina de los niños de 6 a 12 meses en el C.S. PotracanCHA 2021.

## RECOMENDACIONES

- Llevar a cabo un estudio comparable con madres de otros grupos socioeconómicos para examinar la eficacia de las intervenciones educativas a la hora de potenciar el valor hedónico y las cualidades organolépticas de las dietas ferrosas.
- Se necesitan nuevas intervenciones educativas que se adapten a las realidades de cada comunidad, teniendo en cuenta las influencias ambientales, los factores de comportamiento y las características personales que promuevan hábitos de vida saludables en los niños y que tengan un impacto positivo en las comunidades, tanto en los aspectos teóricos como en los metodológicos.
- Animar a los profesionales de la salud a seguir fomentando la colaboración interdisciplinar en los programas educativos dirigidos a los padres para mejorar el conocimiento y los hábitos sobre la alimentación saludable.
- Continuar concientizando a los padres en cuanto a la alimentación saludable, para lograr en los niños un crecimiento y desarrollo adecuado libre de deficiencias nutricionales como la anemia y el retardo en el crecimiento.
- Al personal de la estrategia de alimentación y nutrición saludable del Centro de Salud de Potracancha (ESANS), alentándolo a realizar más actividades de educación en salud, con un enfoque en la implementación de estrategias de información, educación y comunicación en salud para prevenir la anemia por deficiencia de hierro en la población de estudio.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Colegio medico del Peru. La anemia en el Peru ¿que hacer? reporte de politicas de salud. 2018 mayo; 1(9).
2. Documento tecnico. Plan nacional para la reduccion y control de la anemia maternoinfantily la desnutricion cronica infantil en el Peru:2017-2021. trabajando para todos los peruanos. 2017 abril; 1ra Edición(7).
3. Nelly Zavaleta LAR. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. 2017 Diciembre; 34(4).
4. Grantham-McGregor S 1 CY,CS,GP,RL,SB. Potencial de desarrollo en los primeros 5 años para niños en países en desarrollo. Pubmed. 2007 enero ; 369 (9555)(60-70).
5. Keren M FR,TS. Los diagnósticos y los patrones interactivos de los bebés remitidos a una clínica comunitaria de salud mental infantil. Pubmed. 2001 Enero; 40(1).
6. J Wardle MLHCG. Modificación de las preferencias alimentarias de los niños: los efectos de la exposición y la recompensa en la aceptación de un vegetal desconocido. ResearchGate. 2003 marzo; 57(2).
7. Nicklas TA BT,BJ,CK,RL,ON. El proveedor de cuidado infantil y familiar influye en el consumo de frutas, jugos y vegetales de niños en edad preescolar. pubmed. 2001 julio; 59(7).
8. Instituto nacional de estadistica e informatica. Instituto nacional de estadistica e informatica. [Online]. lima; 2018 [cited 2019 agosto 18. Available from: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/ppr.asp>.
9. RAE. Real academia española. [Online].; 2019 [cited 2019 julio 15. Available from: [https://dle.rae.es/hed%C3%B3nico?m=30\\_2](https://dle.rae.es/hed%C3%B3nico?m=30_2).
10. RAE. Real academia española. [Online].; 2019 [cited 2019 julio 15. Available from: [https://dle.rae.es/organol%C3%A9ptico?m=30\\_2](https://dle.rae.es/organol%C3%A9ptico?m=30_2).
11. López JMT. Intervención Educativa,intervencion pedagogica y educacion:Lamirada pedagogica. Rev.Port de Pedagogía. 2011; 283(2).
12. CASTRO DBO, inventor; ORBE , assignee. CONSUMO Y ACEPTACIÓN DE LOS ALIMENTOS DEL PROGRAMA ALIMENTACIÓN ESCOLAR EN LOS PREESCOLARES DE LA UNIDAD EDUCATIVA, TULCÁN 2016-2017. Ibarre-Ecuador patent 35688802. 2018 febrero 2.



13. M.Nieto MDVAS. ELABORACIÓN DE UN ALIMENTO PARA NIÑOS DE 6 A 24 MESES. Revista Científica, FVC-LUZ. 2018 marzo-abril; XXVIII (N° 2, 104 - 111).
14. G.Alvarez EHM, inventor; G.Alvarez EHM, assignee. PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN Y SU RELACION CON LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES PUENTE PIEDRA, 2016. Lima-Peru. 2017 Febrero 23.
15. A. Velásquez PS, inventor; A. Velásquez PS, assignee. "Mezcla óptima de chíá, quinua y colapez para elaborar una gelatina de maracuyá con el mejor perfil fisicoquímico y sensorial". Trujillo -Peru. 2019 Enero 20.
16. A. Del Aguila JDA, inventor; A. Del Aguila JDA, assignee. "PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES, ATENDIDOS EN LOS CENTROS DE SALUD: 6 DE OCTUBRE, 9 DE OCTUBRE Y MANUEL CARDOZO, DEL DISTRITO DE BELÉN, QUITOS – 2015". Iquitos-Peru. 2015 diciembre 23.
17. E.Quispe , inventor; E.Quispe , assignee. PRÁCTICAS ALIMENTARIAS QUE IMPLEMENTAN LAS MADRES RELACIONADO CON LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES – CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLIVAR 2013. Puno-Peru. 2014 octubre 9.
18. Arena AI. teoriasdeenfermeriauns.blogspot. [Online].; 2012 [cited 2019 junio 14. Available from: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/virginia-henderson.html>.
19. M.Liria. "Guía para la Evaluación Sensorial de Alimentos". informe cinetifico. Lima: Instituto de Investigación Nutricional – IIN, Departamento de nutricion; 2007. Report No.: IIN.
20. Wittig Rovira E. Evaluación sensorial: Una metodología actual para tecnología de alimentos. primera ed. Wittig Rovira E, editor. Chile: repositorio academico de la universidad de chile ; 2001.
21. V. González CRSV. INTRODUCCIÓN AL ANÁLISIS SENSORIAL Estudio hedónico del pan en el IES Mugardos. SGAPEIO. 2014 junio; I(3).
22. D dC, R B, R R, L dL, E S. Métodos para aplicar las pruebas de aceptación para la alimentación escolar: validación de la tarjeta lúdica. redalyc.org. 2013 Diciembre ; Vol. 40(Nº4).
23. Surco J AIJ. Estudio estadístico de pruebas sensoriales de harinas compuestas para panificación. Rev.Boliv.de Química. 2011 noviembre; VOLUMEN 28( No.2).
24. YZAGUIRRE.A. Efecto de una Intervención Educativa Sobre el conocimiento de prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses en el centro de salud 03 de febrero-Pachacutec, Ventanilla-Callao 2017. tesis para optar el título profesional de

licenciada en enfermería. Lima: Universidad Cesar Vallejo, Departamento de investigación; 2017.

25. E.Raffino. concepto.de. [Online].; 2019 [cited 2019 noviembre 26. Available from: <https://concepto.de/metodos-de-investigacion/#ixzz65GX80elq>.

**26.** Gutierrez A. Yudith. Efectividad de la sesión educativa en el conocimiento sobre primeros auxilios en accidentes más frecuentes en comuneros de Lluco, Coata - 2016 [Internet]. Universidad Nacional del Altiplano; 2014. Available from:

[http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4557/Gutierrez\\_Acrota\\_Yudith\\_Gloria.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4557/Gutierrez_Acrota_Yudith_Gloria.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

27 Gutierrez A. Yudith. Efectividad de la sesión educativa en el conocimiento sobre primeros auxilios en accidentes más frecuentes en comuneros de Lluco, Coata - 2016 [Internet]. Universidad Nacional del Altiplano; 2014. Available from:

[http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4557/Gutierrez\\_Acrota\\_Yudith\\_Gloria.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4557/Gutierrez_Acrota_Yudith_Gloria.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

28. Choque L. Raul. Comunicación y educación para la promoción de la salud. Razón y Palabra [Internet]. 2005;18. Available from: <http://www.razonypalabra.org.mx/libros/libros/comyedusalud.pdf>

29. Moreno Villares J., Galiano Segovia M. Alimentación del niño preescolar, escolar y del adolescente. Pediatría Integral 64 SEPEAP. 2015 Vol XIX. Núm 4. Available from: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-05/alimentacion-del-nino-preescolar-escolar-y-del-adolescente/>

30. Aristizábal Hoyos G., Blanco Borjas D., Sánchez Ramos A., Ostiguín Meléndez R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Revista Scielo. México. 2011. Available from: <http://colectivosmarushal.blogspot.com/2016/06/teoria-de-nolapender.html>

31.- Ppilco Nancy. en la investigación realizada sobre “diseño de estrategia de intervención educativa sobre prácticas alimentarias adecuadas en la prevención de anemia en niños de 1 a 4 años. Laime san carlos, guamote [sitio en internet]. disponible en: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/5989/1/10t00169.pdf> consultado: 22 de agosto del 2021

32. Puma Lourdes y Quispe tania , en la investigación titulada “efecto del programa de educación alimentaria nutricional sobre la anemia ferropénica en niños menores de 36 meses y los conocimientos y prácticas alimentarias de madres del programa vaso de leche del distrito de cayma.”-arequipa [sitio en internet]. disponible en: <http://docplayer.es/61031828-universidad-nacional-de-san-agustinfacultad-de-ciencias-biologicas-escuela-profesional-y-academica-deciencias-de-la-nutricion-tesis.htm>

33. Malca Suarez D., Castañeda Otoy K. Efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable en madres de preescolar. [Tesis de Licenciatura]. Universidad Nacional de Trujillo; 2018.

34. MINSA. Nutrición por Etapa de Vida. Alimentación del Pre Escolar 3 a 5 años. [Internet]. [cited 27 Dic 2021]. Available from: [http://www.minsa.gob.pe/diresahuanuco/NUTRICION/documentos/Alimenta Escolar de 3 a 5.pdf](http://www.minsa.gob.pe/diresahuanuco/NUTRICION/documentos/Alimenta_Escolar_de_3_a_5.pdf)

## **ANEXOS**

## ANEXO 1

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

**TITULO:** INTERVENCIÓN EDUCATIVA, EN MEJORA HEDÓNICA Y ORGANOLÉPTICA DE LA ALIMENTACIÓN FERRINICA EN NIÑOS DE 6 A 12 MESES CON ANEMIA FERROPÉNICA, EN EL C.S POTRACANCHA- HUÁNUCO 2021.

**RESPONSABLE:**

✓ Cipriano Castañeda Yoric Jhorliza; Gómez Cilio Liz Rossmérie; Velásquez Bedoya Roel

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Población y muestra	Técnicas
<p><b>Problema general</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>¿La intervención educativa, mejora el valor hedónico y organoléptico de la alimentación ferrinica en niños de 6 a 12 meses con anemia</li> </ul>	<p><b>Objetivo general:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Demostrar que la intervención educativa, mejorará el valor hedónico y las características organolépticas de la alimentación ferrinica en niños de 6 a 12</li> </ul>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p><b>H0:</b> La intervención educativa, no mejora el valor hedónico y propiedades organoléptico de la alimentación ferrinica en niños de 6 a 12 meses con anemia ferropénica, en el C.S</p>	<p><b>Variable dependiente</b></p> <p>Mejora hedónico y organoléptica de la alimentación ferrinica en niños de 6 a 12 meses con anemia.</p>	<p>La población estará constituida por la totalidad de niños de 6 a 12 meses con anemia y que asisten al C.S Potracancha</p>	<p>Las técnicas que se utilizarán serán la observación directa no participativa, intervención educativa y lista de chequeo, dentro de las cuales se distribuirá a la muestra por cada una de ellas.</p>

<p>ferropénica en el CS Potracancha-Huánuco 2021?</p>	<p>meses con anemia ferropénica, en el C.S Potracancha-Huánuco 2021.</p>	<p>Potracancha-Huánuco 2021. <b>Hi:</b> La intervención educativa, mejora el valor hedónico y propiedades organolépticas de la alimentación ferrinica en niños de 6 a 12 meses con anemia ferropénica, en el C.S Potracancha-Huánuco 2021.</p>	<p><b>Variable independiente</b> Intervención educativa “mami aliméntame con amor”  <b>Variables de caracterización</b> De la madre: (edad, estado civil, ocupación, N° de hijos, grado de instrucción)</p>	<p>Huánuco que suman 33.  Donde la muestra está constituida por 30.</p>	
<p><b>Problemas específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Existe diferencias entre el pre-test y post-test, de la intervención educativa, en mejora de valor hedónico de la alimentación ferrinica en niños de 6</li> </ul>	<p><b>Objetivos específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comparar las diferencias entre el pre-test y post-test, de la intervención educativa, en mejora del valor hedónico de la alimentación</li> </ul>	<p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p><b>H0<sub>1</sub>:</b> No Existen diferencias entre el pre test y el post test de la intervención educativa, en mejora del valor hedónico de la</p>	<p>Del niño: (Edad, Sexo)  Anemia: Grado de anemia.</p>		

<p>a 12 meses con anemia ferropénica, en el C.S Potracancha-Huánuco 2021?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Existe diferencias entre el pre-test y post-test, de la intervención educativa, en mejora del propiedades organolépticas de la alimentación ferrinica en niños de 6 a 12 meses con anemia ferropénica, en el C.S Potracancha-Huánuco 2021?</li> <li>• ¿Existe diferencias entre el pre-test y post-test, de la intervención</li> </ul>	<p>ferrinica en niños de 6 a 12 meses con anemia ferropénica.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comparar las diferencias entre el pre-test y post-test, de la intervención educativa, en mejora de las propiedades organolépticas de la alimentación ferrinica en niños de 6 a 12 meses con anemia ferropénica.</li> <li>• Comparar las diferencias entre el pre-test y post-test, de la intervención educativa, en mejora del nivel de</li> </ul>	<p>alimentación ferrinica en niños de 6 a 12 meses con anemia ferropénica.</p> <p><b>Hi<sub>1</sub>:</b> Existen diferencias entre el pre test y el post test de la intervención educativa, en mejora del valor hedónico de la alimentación ferrinica en niños de 6 a 12 meses con anemia ferropénica.</p> <p><b>H0<sub>2</sub>:</b> No Existen diferencias entre el pre test y el post test de la intervención educativa, en mejora de las propiedades organolépticas de la</p>			
--	---	--	--	--	--

<p>educativa, en mejora del nivel de hemoglobina de la alimentación ferrinica en niños de 6 a 12 meses con anemia ferropénica en el C.S Potracancha-Huánuco 2021?</p>	<p>hemoglobina de la alimentación ferrinica en niños de 6 a 12 meses con anemia ferropénica.</p>	<p>alimentación ferrinica en niños de 6 a 12 meses con anemia ferropénica.</p> <p><b>Hi<sub>2</sub>:</b> Existen diferencias entre el pre test y el post test de la intervención educativa, en mejora de las propiedades organolépticas de la alimentación ferrinica en niños de 6 a 12 meses con anemia ferropénica.</p> <p><b>H0<sub>3</sub>:</b> No Existen diferencias entre pre-test y post-test, de la intervención educativa, en mejora del nivel de hemoglobina de la</p>			
---	--	---	--	--	--



		<p>alimentación ferrínica en niños de 6 a 12 meses con anemia ferropénica.</p> <p><b>Hi<sub>3</sub>:</b> Existen diferencias entre pre-test y post-test, de la intervención educativa, en mejora del nivel de hemoglobina de la alimentación ferrínica en niños de 6 a 12 meses con anemia ferropénica.</p>			
--	--	---	--	--	--

## ANEXO 2

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

FECHA: / /

HORA: .....

#### Propósito:

Muy buenos/as días/tardes señora, somos los alumnos de la universidad Nacional Hermilio Valdizan de la facultad de Enfermería: Cipriano Castañeda Yoric Jhorliza, Gómez cilio liz, Velásquez Bedoya roel y nos encontramos realizando la tesis titulada intervención educativa, en mejora hedónica y organoléptica de la alimentación ferrínica en niños de 6 a 12 meses con anemia ferropénica, en el C.S Potracancha-Huánuco 2021., con el objetivo de obtener información respecto a la alimentación que le brinda a su niño/a, ésta investigación nos servirá para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

#### Elección de participar en el estudio:

Con éste motivo solicitamos su valiosa colaboración, en el sentido de brindarnos su consentimiento o autorización voluntaria para participar en el estudio, con la certeza de que no se afectará en absoluto su integridad física, mental ni moral, pues toda la información obtenida será manejada de forma confidencial, anónima, respetando su privacidad, solo será de uso exclusivo por el/las investigador/as con fines del estudio y eliminadas posteriormente. Usted puede realizar cualquier pregunta libremente respecto, puede solicitar información de los hallazgos encontrados y si después de haber aceptado participar, usted desea retirar su aceptación en algún momento, lo puede hacer sin perjuicio su integridad física o moral, sin tener que dar explicaciones y sin ningún condicionamiento. La aplicación de los instrumentos tendrá un tiempo de 15 minutos.

#### Contacto con las Investigadores:

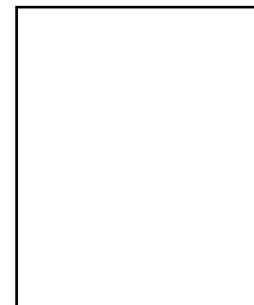
Si usted acepta participar en el estudio y en algún momento considera que el haber contribuido en el estudio le ha ocasionado inquietud u incomodidad, le rogamos que por favor contacte con los N° 992363486-910641150 Si después de tener conocimiento de todo lo informado está de acuerdo en participar, sírvase firmar y colocar su huella digital al final de este formato, en señal de conformidad.

**FIRMA DEL CONSENTIMIENTO:**

Tengo la información provista arriba, asimismo he tenido la oportunidad de hacer preguntas y todas me han sido contestadas satisfactoriamente y/o no fue necesario hacer preguntas. Estoy de acuerdo en todos los puntos indicados en la copia del consentimiento que se me ha entregado y decido participar en forma voluntaria en la investigación que aquí se describe, por lo cual firmo en señal de conformidad

Huánuco.....de.....del 2021

\_\_\_\_\_  
Firma de la Participante



Huella digital

¡Muchas gracias por su valiosa colaboración!

## ANEXO 3

### INSTRUMENTOS



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA



### ENCUESTA DE CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA MADRE Y DEL NIÑO/A

**TITULO DE LA INVESTIGACION.** Intervención educativa, en mejora hedónica y organoléptica de la alimentación ferrínica en niños de 6 a 12 meses con anemia ferropénica, en el CS Potracancho-Huánuco 2021.

**INSTRUCCIONES:** A continuación, se le presenta una serie de preguntas marque con un aspa (x) la información que se le solicita a continuación

Gracias

CASO:

Fecha-----

--

#### I. DATOS GENERALES DE LA MADRE

##### 1) Edad

-----

##### 2) Estado civil

Casada ( )      Soltera ( )      Conviviente ( )  
Divorciada ( )      Viuda ( )

##### 3) Ocupación

- a. Ama de casa
- b. Independiente
- c. dependiente

##### 4) Número de hijos

1-3 ( )  
4-6 ( )  
7-9 ( )

##### 5) Grado de instrucción

- a. Analfabeta
- b. Primaria
- c. Secundaria
- d. superior

#### II. DATOS GENERALES DEL NIÑO/NIÑA

##### 6) Edad en meses

-----

##### 7) Sexo

Masculino ( )      Femenino ( )



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA



**ESCALA HEDÓNICA FACIAL MIXTA DE CINCO PUNTOS**

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:** Intervención educativa, en mejora hedónica y organoléptica de la alimentación ferrínica en niños de 6 a 12 meses con anemia ferropénica, en el C.S PotracanCHA-Huánuco 2021.

**INSTRUCCIONES:**

Por favor pruebe el alimento, luego señale la carita q más te pareció del alimento y anote el número de la carita de acuerdo a su opinión.

Gracias.

CASO:

Fecha-----



Odié

1



No me gustó

2



Indiferente

3



Me gustó

4



Me encantó

5

EVALUACION HEDONICA FACIAL	Odie	No me gustó	Indiferente	Me gusto	Me encanto

**VALORACION**

1 = Odio

2 = No me gusto

3 = Indiferente

4 =Me gusto

5= Me encanto



**FICHA DE ESCALA ORGANOLEPTICA FACIAL MIXTA**

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:** Intervención educativa, en mejora hedónica y organoléptica de la alimentación ferrínica en niños de 6 a 12 meses con anemia ferropénica, en el C.S Potracancha-Huánuco 2021

**INSTRUCCIONES:**


Pruebe el alimento e indique el número de la carita para cada característica organoléptica que mejor describa su reacción.

Gracias

CASO:

Fecha-----

--

		
Acceptable	desagrado	horrible
3	2	1

Características organolépticas	Alimento
Olor	
Sabor	
Consistencia	
Apariencia	

**VALORACION**

1-4=horrible

5-8=Desagradable

9-12=Aceptable



### FICHA DE ANÁLISIS DE HEMOGLOBINA

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:** Intervención educativa, en mejora hedónica y organoléptica de la alimentación ferrínica en niños de 6 a 12 meses con anemia ferropénica, en el C.S Potracancho-Huánuco 2021.

#### INSTRUCCIONES:

Anote el resultado de hemoglobina en el parámetro correspondiente

Gracias

CASO:

Fecha-----

--

RESULTADO	Valores referenciales	Análisis en la pre intervención	Análisis en la post intervención
Normal	$\geq 11$ g/dl		
Anemia leve	10.0 – 10.9		
Anemia moderada	7.0 – 9.9		
Anemia severa	< 7.0		

#### VALORACION

$\geq 11$  = Sin anemia

10.0 – 10.9 = Anemia leve

7.0 – 9.9 = Anemia moderada

<7.0 = Anemia severa



**GUIA DE OBSERVACIÓN SOBRE PRÁCTICAS ALIMENTARIAS CON ENFOQUE HEDÓNICO Y ORGANOLÉPTICO**

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:** Intervención educativa, en mejora hedónica y organoléptica de la alimentación ferrínica en niños de 6 a 12 meses con anemia ferropénica, en el C.S Potracancha-Huánuco 2021

**INSTRUCCIONES:** sírvase a marcar con un aspa (X) en los espacios en blanco según sea el caso

Gracias

CASO:

Fecha-----

--

<b>GUIA DE OBSERVACION SOBRE PRÁCTICAS ALIMENTARIAS CON ENFOQUE HEDONICO Y ORGANOLEPTICO</b>				
<b>DIMENSIONES</b>	<b>Nº</b>	<b>PREGUNTAS</b>	<b>No=1</b>	<b>Si=2</b>
Aspectos generales de la alimentación Ferrínica con enfoque hedónico y organoléptico	1	Es consciente de las consecuencias de la anemia		
	2	Tiene conocimiento del hierro		
	3	Conoce los alimentos ricos en hierro		
	4	Alimenta a su niño con alimentos a base de hierro utilizando platos llamativos		
	5	Se esfuerza en la preparación de alimentos ricos en hierro considerando al gusto del paladar del niño		
	6	Durante la alimentación del niño se evidencia el placer del niño		
Alimentación según edad	7	Alimenta al niño según edad con alimentos recomendados ricos en hierro.		



	8	Utiliza recipientes en tamaño y capacidad según la edad del niño.		
Preparación de alimentos ricos en hierro considerando el gusto del niño y la aceptabilidad sensorial	9	Planifica la preparación de alimentos rica en hierro		
	10	Prepara el alimento rico en hierro, considerando el gusto del niño		
	11	Considera la aceptabilidad sensorial del niño.		

**VALORACIÓN:**

17-22=Excelente

12 – 16=Buena

7 – 11=Deficiente



## PLAN DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA “MAMI ALIMÉNTAME CON AMOR”

### OBJETIVOS

#### OBJETIVO GENERAL:

- Mejorar el componente hedónico y organoléptico de la alimentación ferrínica en niños de 6 a 12 meses con anemia.

#### OBJETIVO ESPECIFICO:

- Mejorar el componente hedónico de la alimentación ferrínica brindada por las madres.
- Mejorar el componente organoléptico de la alimentación ferrínica
- Mejorar las prácticas de la alimentación ferrínica con enfoque hedónico y organoléptico brindada a niños de 6 a 12 meses con anemia.
- Mejorar el nivel de hemoglobina de los niños de 6 a 12 meses con anemia.

DIMENCION	CONTENIDO	ESTRATEGIA Y MATERIALES
<b>Aspectos generales de la alimentación ferrínica</b>	<b>Introducción:</b> La anemia ferropénica, es el principal problema nutricional; principalmente en los niños, que es causada por una alimentación deficiente de hierro en la dieta. La anemia infantil afecta a los niños y niñas de 6 a 36 meses de edad, siendo más prevalente entre los niños de 6 a 18 meses, sector en el que 6 de cada 10 niños presenta anemia.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Educación a la madre sobre alimentos recomendados a base de hierro según la edad de su niño/a.</li><li>• Laminas /imágenes</li></ul>
<b>Alimentación según edad</b>	<b>Alimentación del niño/a de 6 a 8 meses:</b> Se inicia con papillas, mazamoras o pures.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Educación a la madre sobre alimentos</li></ul>

	<p><b>Alimentos recomendados:</b> Tubérculos: papa, camote, oca y arracacha.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alimentos de origen animal: Hígado, bazo, yema de huevo y carne.</li> <li>• Cereales: Fideos, sémola, maicena, maíz y otras harinas. Además, arroz, y chuño.</li> <li>• Vegetales: Zapallo, zanahoria y espinaca.</li> <li>• Frutas: Plátano, durazno, papaya; zumo de naranja</li> <li>• Grasas: Aceite mantequilla.</li> <li>• Menestras: lentejitas</li> </ul> <p><b>Cantidad:</b> 3 a 5 cucharitas del alimento (2 a 3=1/4 de plato mediano =1/4 taza). (3 a 5=1/2 plato mediano=1/2 taza)</p> <p><b>Frecuencia:</b> 2 a 3 comidas al día (media mañana y medio día) más leche materna.</p>	<p>recomendados a base de hierro considerando la cantidad y proporción</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Laminas, platos proporcionados según edad</li> </ul>
	<p><b>Alimentación del niño/a de 9 a 11 meses</b></p> <p>La consistencia que se le da al niño son alimentos picados y desmenuzados</p> <p><b>Alimentos recomendados:</b> todos los alimentos que consume el niño o niña de 6 a 8 meses.</p> <p><b>Cantidad:</b>5-7 cucharadas del alimento=3/4 plato mediano=1 taza. y 100 gramos de fruta al día.</p>	

	<p><b>Frecuencia:</b>4 comidas por día (temprano, media mañana, medio día y media tarde).</p> <p><b>Alimentación del niño/a de 12 meses a más</b></p> <p>Prestar atención a las posibles alergias alimentarias, en especial en los niños con padres o hermanos alérgicos.</p> <p><b>Consistencia:</b> segundos</p> <p><b>Alimentos recomendados:</b> la niña o niño puede consumir todos los alimentos de la olla familiar excepto las que contengan condimentos picantes o exceso de sal, estimulantes (café, té negro, bebidas gaseosas con cafeína, yerba mate) y las comidas con mucha grasa, por ejemplo, frituras</p> <p><b>Cantidad:</b> 7-10 cucharadas de alimento=3/4 de plato mediano=1 taza</p> <p><b>Frecuencia:</b>5 comidas por día (temprano, media mañana, medio día; media tarde y noche)</p>	
<p><b>Preparación de alimentos ferrinico considerando el gusto y la aceptabilidad sensorial del niño.</b></p>	<p><b>Alimentos recomendados para niños de 6 a 12 meses</b></p> <p><b>De 6 a 8 meses</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Purecito verde</li> <li>• Zapallito feliz</li> <li>• Purecito moreno</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enseñar a la madre sobre la preparación de alimentos ricos en hierro según la edad de su niño/a.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mazamorra primaveral</li> <li>• Flan de zapallo</li> <li>• Suavecito de hígado</li> <li>• Mazamorra de zanahoria</li> <li>• Mazamorra peruanita</li> <li>• Purecito de arveja con hígado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preparación en conjunto a la madre</li> <li>• Demostración y Re demostración</li> <li>• Utensilios</li> </ul>
	<p><b>De 9 a 11 meses</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hígado primaveral</li> <li>• Ajiaco a la jardinera</li> <li>• Zapallito con chispas</li> <li>• Especito de hígado</li> <li>• Aji de pescado</li> <li>• Sudadito de pescado</li> <li>• Sangresita al italiana</li> </ul>	
	<p><b>A partir de 12 meses</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mix de verduras</li> <li>• Soletrito de lentejitas</li> <li>• Tortilla brillante</li> <li>• Fiesta de verduras</li> <li>• Hígado en salsa verde</li> <li>• Pure de yuca con hígado frito</li> <li>• Torrejita antianémica</li> <li>• Trigo a la jardinera con hígado</li> <li>• Chaufa de sangrecita</li> </ul>	
<p><b>Recomendaciones</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconocer las señales que los niños emiten de hambre y saciedad de acuerdo con la edad.</li> <li>• Establecer horarios para la alimentación.</li> </ul>	<p>Retroalimentación</p>

	<ul style="list-style-type: none"><li>• Establecer contacto físico y verbal con los niños de manera cálida y amable durante la alimentación.</li><li>• Promover y apoyar la lactancia materna, por lo menos hasta los dos años de edad.</li></ul> <p><b>Evitar estas acciones</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Forzar a los niños para que coman y terminen los alimentos que les son servidos.</li><li>• No responder a las señales de hambre de los niños</li><li>• Utilizar recipientes inadecuados en tamaño y capacidad sin considerar la edad.</li><li>• Promover el consumo de alimentos no saludables.</li><li>• Introducir alimentos sólidos o complementarios cuando los niños no tienen la madurez fisiológica suficiente.</li><li>• Evitar regañar y ridiculizar al niño por no comer.</li><li>• Usar pantallas, televisores o celulares durante el momento de la alimentación.</li></ul>	
--	--	--

## **PLAN DE INTERVENCION EDEUCATIVA “MAMI ALIMENTAME CON AMOR”**

OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

- Mejorar el conocimiento, destreza y habilidades de las madres con enfoque hedónico y organoléptico en la preparación de alimentos ferrinicos en niños de 6 - 12 meses con anemia del C.S PotracanCHA - Huánuco-2021.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Mejorar el conocimiento, de las madres en la preparación de alimentos ferrinicos en niños de 6 - 12 meses con anemia del C.S PotracanCHA - Huánuco-2021.
- Generar condiciones favorables para la preparación del alimento para el cuidado de niño de 6 -12 meses. Como: lavado de manos, dispensa ordenada de alimentos y ambiente limpio durante la preparación de alimentos.
- Mejorar la interacción de la madre y/o cuidador principal con el niño al momento de brindar alimento ferrinico, logrando la aceptabilidad del niño.
- Mejorar la destreza y habilidades de las madres con enfoque hedónico y organoléptico en la preparación de alimentos ferrinicos en niños de 6 - 12 meses con anemia del C.S PotracanCHA -Huánuco-2021.

ANTES		
ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	MATERIALES
RECOLECCIÓN DE DATOS/ANTECEDENTES DE LA MUESTRA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar a la población mediante estudios, reportes, informes que evidencien problemas de anemia.</li> <li>• Acudir al C.S.Potracancho, para constatar que la información encontrada es verificada.</li> <li>• Solicitar la autorización del C.S Potracancho y jefa de servicio CRED para trabajar con los niños de 6 a 12 meses asistentes al C.S.</li> <li>• Solicitar mediante documentos legales la base de datos de niños de 6 a 12 meses que tienen anemia.</li> <li>• Identificación de las madres o apoderados de los niños de 6 a 12 meses con anemia.</li> <li>• Verificar si la madre cuenta con vacuna contra la covid 19.</li> <li>• Consentimiento informado a todas las madres de niños de 6 a 12 meses que conforman la muestra.</li> <li>• Toma de hemoglobina a los niños de 6 a 12 meses.</li> <li>• Establecer con la madre el día, fecha, tiempo y las veces que se realizará la intervención educativa para evitar dificultades o interrupciones.</li> </ul>	<p>Internet  Hoja bond  Tablero  Lapicero  Impresora  Huellero</p>



DURANTE (INTERVENCION EDUCATIVA)			
OBJETIVOS	ACTIVIDADES	MATERIAL	RESULTADOS
Mejorar el conocimiento, de las madres de alimentos ferrinicos en niños de 6 - 12 meses.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Encuesta de características generales de la madre y el niño.</li> <li>• Utilizar la guía de observación sobre prácticas alimentarias con enfoque hedónico organoléptico, antes de brindar conocimiento de alimento ferrinico a la madre.</li> <li>• Brindar conocimiento de alimentos ricos en hierro según edad en meses.</li> <li>• Establecer con la madre el día, fecha, tiempo y las veces que se realizará la intervención educativa para evitar dificultades o interrupciones.</li> </ul>	Laminas Rotafolio <b>Instrumento:</b>  Encuesta de características generales  Ficha de guía de observación.	La madre mejoro el nivel de conocimiento de alimentos ferrinicos.

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Generar condiciones favorables para la preparación del alimento para el cuidado del niño de 6 - 12 meses. Como: lavado de manos, dispensa ordenada de alimentos y ambiente limpio durante la preparación de alimentos.</li> <li>• Mejorar la destreza, interacción y habilidades de las madres con enfoque hedónico y organoléptico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicación de las fichas: escala hedónica facial mixta de 5 puntos y escala organoléptica facial mixta.(pretest)</li> <li>• El ambiente debe estar limpio y desinfectado según la norma del covid 19.</li> <li>• Lavado de manos social por parte de la madre y de los educadores.</li> <li>• Contar con los alimentos ricos en hierro, frescos y limpios.</li> <li>• Enseñar a la madre en la preparación de los alimentos ricos en hierro según el mes cumplido del niño, con enfoque</li> </ul>	<p>Equipo y utensilios de cocina.</p> <p>Platito proporcional.</p> <p>Alimentos ricos en hierro.</p> <p>EPP</p> <p>Laminas</p>	<p>Desenvolvimiento adecuado e interacción con su hijo logrando así la aceptabilidad de la comida.</p>
---	---	--	--

<p>o en la preparación de alimentos ferrinicos logrando la aceptabilidad en niños de 6 - 12 meses con anemia del C.S Potracancha -Huánuco- 2021.</p>	<p>hedónico (que el niño se siente bien, que implica el disfrute de la comida) y organoléptico (Que produce una impresión sensorial aceptable a sus sentidos ejem: colores diversos). minimizando el rechazo de la comida y evitando que niño presente problemas de comportamiento alimentario.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentar el platillo al niño modo didáctico multicolor alimentarlo logrando la aceptabilidad.</li> <li>• Dejar limpio al niño, dejar limpio el área de la</li> </ul>		
--	--	--	--

	<p>intervención(cocina)</p> <p><b>Recomendar a la madre:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconocer las señales que los niños emiten de hambre y saciedad de acuerdo con la edad.</li> <li>• Establecer horarios para la alimentación.</li> <li>• Establecer contacto físico y verbal con los niños de manera cálida y amable durante la alimentación.</li> <li>• Promover y apoyar la lactancia materna, por lo menos hasta los dos años de edad.</li> </ul> <p><b>Evitar estas acciones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Forzar a los niños para que coman y</li> </ul>		
--	---	--	--

	<p>terminen los alimentos que les son servidos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No responder a las señales de hambre de los niños</li> <li>• Utilizar recipientes inadecuados en tamaño y capacidad sin considerar la edad.</li> <li>• Promover el consumo de alimentos no saludables.</li> <li>• Introducir alimentos sólidos o complementarios cuando los niños no tienen la madurez fisiológica suficiente.</li> <li>• Evitar regañar y ridiculizar al niño por no comer.</li> </ul> <p>❖ Usar pantallas, televisores o celulares durante</p>		
--	---	--	--

	<p>el momento de la alimentación</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Guiar a la madre durante la preparación de los alimentos con rotafolio. Alguna ayuda didáctica específicamente . La cantidad de los alimentos, tiempo de cocción, implementación de insumos (azúcar y sal).</li> <li>• Monitorear la presentación del platillo.</li> <li>• Orientar el manejo postural del niño para el inicio de la alimentación.</li> <li>• Evaluar con la ficha escala hedónica y organoléptica evidenciando las expresiones</li> </ul>		
--	--	--	--

	<p>proporcionadas por el niño.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Limpieza adecuada donde se realizará la intervención educativa, (cocina)</li> </ul>		
<b>DESPUES</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Demostrar que la intervención educativa, mejorará el nivel de hemoglobina, el valor hedónico y las características organolépticas de la alimentación ferrínica en niños de 6 a 12 meses con anemia ferropénica, en el C.S Potracanch</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Al concluir todas las intervenciones educativas. Sé realiza la toma de hemoglobina del niño con el hemoglobinómetro</li> <li>• Agradecer, a la madre.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hemoglobinómetro</li> <li>• Lancetas</li> <li>• Algodón</li> <li>• alcohol</li> <li>• Ficha de análisis de hemoglobina</li> <li>• Tablero</li> <li>• lapicero</li> </ul>	<p>La intervención educativa, mejora el nivel de hemoglobina, el valor hedónico y las características organolépticas de la alimentación ferrínica en niños de 6 a 12 meses con anemia ferropénica, en el C.S Potracanch-Huánuco 2021.</p>

a-Huánuco 2021.			



RACIONES DE ALIMENTOS RECOMENDADOS PARA NIÑOS DE 6 MESES

DÍA	1	2	3	4	5	6	7
	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Desayuno	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leche materna</li> <li>• Papilla de cereales</li> <li>• Mitad de pera</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leche materna</li> <li>• Papilla de cereales</li> <li>• Mitad de plátano</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leche materna</li> <li>• Papilla de cereales</li> <li>• Mitad de manzana</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leche materna</li> <li>• Papilla de cereales</li> <li>• Mitad de melón</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leche materna</li> <li>• Papilla de cereales</li> <li>• Mitad de mango</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leche materna</li> <li>• Papilla de cereales</li> <li>• Mitad de papaya</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leche materna</li> <li>• Papilla de cereales</li> <li>• Mitad de plátano</li> </ul>
Almuerzo	<p><b>Purecito verde</b> Ingredientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• un puñado de Abas sin cascara sancochados</li> <li>• una papa amarilla sancochada</li> <li>• dos onzas de leche</li> <li>• uno cucharadita de aceite vegetal</li> <li>• ¾ de taza con caldo</li> </ul>	<p><b>Zapallito feliz</b> Ingredientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 trozo chico de zapallo</li> <li>• 1 unidad de papa amarilla</li> <li>• Un onza de leche evaporada</li> <li>• 1 cucharadita de aceite vegetal</li> <li>• 1 onza de caldo</li> </ul>	<p><b>Purecito moreno</b> Ingredientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 unidad de papa amarilla</li> <li>• 1 unidad de hígado de pollo</li> <li>• 1 cucharadita de aceite vegetal</li> <li>• 2 onzas de caldo</li> </ul>	<p><b>Suavecito de hígado</b> Ingredientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 rodaja delgada de zanahoria</li> <li>• 2 cucharadas de hígado de pollo sancochado</li> <li>• ¼ unidad mediana de papa amarilla sancochada</li> <li>• ½ de aceite vegetal</li> <li>• 3 cucharadas de leche evaporada</li> </ul>	<p><b>Purecito de arveja con hígado</b> Ingredientes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 unidad de hígado de pollo</li> <li>• ¼ de cucharada de harina arveja</li> <li>• 1 rodaja delgada de zanahoria</li> <li>• 2 cucharadas de leche evaporada</li> <li>• ½ cucharadas de aceite vegetal</li> <li>• 5 cucharadas de caldo</li> </ul>	<p><b>Puré brillante</b> Ingredientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¼ unidad mediana de papa amarilla</li> <li>• 1/8 de zanahoria mediana</li> <li>• ½ unidad de yema de huevo</li> <li>• ½ de aceite vegetal</li> <li>• 6 cucharadas de caldo</li> <li>• 2cucharadas de leche evaporada</li> <li>• sal yodada</li> </ul>	<p><b>Cardero de Puré de verduras</b> Ingredientes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• trocitos de carne de cordero</li> <li>• 1/8 de zanahoria</li> <li>• 1/8 de zapallo</li> <li>• 1 cucharita de aceite vegetal</li> </ul>
cena	<p><b>Mazamorra de primaveral</b> Ingredientes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 camote chico sancochado</li> <li>• 2 onzas de leche evaporada</li> <li>• 1 cucharadita de aceite vegetal</li> <li>• 3 onzas de agua</li> </ul>	<p><b>Mazamorra peruana</b> Ingredientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 cucharadita de de harina de 7 semillas</li> <li>• 6 cucharadas de leche evaporada</li> <li>• ½ de aceite vegetal</li> <li>• 10 cucharadas de agua</li> <li>• Canela y clavo</li> </ul>	<p><b>Flan de zapallo</b> Ingredientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 tajada de delgada de zapallo</li> <li>• 1 ½ de maicena 5 cucharadas de leche evaporada</li> <li>• 1/8 de agua</li> <li>• Canela y clavo</li> </ul>	<p><b>Mazamorra de zanahoria</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 tajada gruesa de zanahoria</li> <li>• 1 cucharada de maicena</li> <li>• 5 cucharaditas de leche evaporada</li> <li>• 8 cucharaditas de agua</li> <li>• Canela y clavo</li> </ul>	<p><b>Papilla de calabacita</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 calabacita</li> <li>• 1 taza de agua</li> <li>• 3 cucharas de leche evaporada</li> </ul>	<p><b>Puré de beterraga con papa amarilla</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 beterragas</li> <li>• 1 papa amarilla</li> <li>• ¼ de taza de leche evaporada</li> </ul>	<p><b>Papilla de vainitas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 taza de vainitas</li> <li>• ¼ taza de leche materna</li> <li>• ¼ cucharadita de aceite vegetal</li> </ul>

## ANEXO 4 VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA



ANEXO 1

Huánuco, 10 de abril del 2020

OFICIO CIRC. N° 001-YCB-K.-FENF-UNHVAL

Lic. *NIDIA V. ROSALES CORDOVA*

CARGO QUE OCUPA: *COORDINADORA DEL AREA NIÑO*

ASUNTO: SOLICITO VALIDACION DE INSTRUMENTOS

Presente.

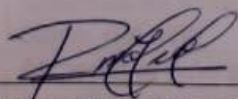
De mi mayor consideración:

Mediante el presente, le saludo cordialmente y a su vez tengo a bien hacer de su conocimiento que, por motivo de rigor metodológico en los trabajos de investigación, se requiere de la Validación de Instrumentos de recolección de datos.

Motivo por el cual le solicito tenga a bien participar como Experta para la validación cuasiexperimental de contenido y así comprobar hasta donde los ítems de dichos instrumentos son representativos del dominio o universo de contenido de la propiedad que deseamos medir. Siendo que el proyecto de investigación tiene como título INTERVENCIÓN EDUCATIVA, EN MEJORA HEDÓNICA Y ORGANOLÉPTICA DE LA ALIMENTACIÓN FERRINICA EN NIÑOS DE 6 A 12 MESES CON ANEMIA FERROPÉNICA, MARGOS HUÁNUCO 2020.

Esperando que lo solicitado sea aceptado por su persona, me despido de usted reiterándole las muestras de mi agradecimiento y estima personal.

Atentamente,

  
Gómez Cilio, Rossmerie  
Liz



HOJA DE RESPUESTAS DE LA VALIDACIÓN POR JUECES DEL  
GUIA DE OBSERVACION SOBRE PRÁCTICAS ALIMENTARIAS  
CON ENFOQUE HEDONICO Y ORGANOLEPTICO



Colocar el número 1, 2,3 y/o 4 según su apreciación

GUIA DE OBSERVACION SOBRE PRÁCTICAS ALIMENTARIAS CON ENFOQUE HEDONICO Y ORGANOLEPTICO			Relevancia	Coherencia	Suficiencia	Claridad
DIMENSIONES	N°	PREGUNTAS				
Aspectos generales de la alimentación ferrínica	1	Tiene conocimiento del hierro	4	4	4	4
	2	Es consciente de las consecuencias de la anemia	4	4	4	4
	3	Conoce los alimentos ricos en hierro	4	4	4	4
	4	Utiliza un horario adecuado para la alimentación de su niño/niña	4	4	4	4
Alimentación Ferrínica con enfoque hedónico y organoléptico	5	Alimenta a su niño con alimentos a base de hierro utilizando platos llamativos considerando la aceptabilidad sensorial.	4	4	4	4
	6	Diseña platos inspirados en dibujos y figuras animados para favorecer la aceptación de la alimentación ferrínica.	4	4	4	4
	7	Prepara alimentos ricos en hierro considerando al gusto del paladar del niño/niña	4	4	4	4
	8	Durante la alimentación del niño/niña se evidencia el placer del niño	4	4	4	4
Involucramiento para animar a comer	9	Alimenta al niño según edad con alimentos recomendados ricos en hierro	4	4	4	4
	10	Utiliza recipientes en tamaño y capacidad según la edad del niño	4	4	4	4
	11	Planifica la preparación de alimentos rico en hierro	4	4	4	4



### CONSTANCIA DE VALIDACIÓN



Yo, NIDIA V. ROSALES CORDOVA, con DNI N.º 2 2425745, de profesión ENFERMERA ESPECIALISTA EN CRED, ejerciendo actualmente como COORDINADORA DEL AREA NIÑO, en la Institución HR. HERMILO VALDIZAN MEDRANO.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (GUIA DE OBSERVACION SOBRE PRÁCTICAS ALIMENTARIAS CON ENFOQUE HEDONICO Y ORGANOLEPTICO) Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems				α
Amplitud de contenido			α	
Redacción de los ítems				α
Claridad y precisión				α
Pertinencia				α

En Huánuco, a los 13 días del mes de ABRIL del 2020

Gobierno Regional Huánuco  
 Dirección Regional de Salud  
 Hospital Regional "Hermilio Valdizán Medrano"

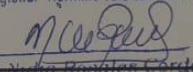
Enf. Nidia Rosales Córdova  
 COORDINADORA AREA NIÑO  
 Firma

SI (...) NO  En caso de Si,

¿Qué dimensión o ítem falta? -----  
-----

DECISION DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado: SI  No

Gobierno Regional Huancayo  
Dirección Regional de Salud  
Hospital Regional "Hermilio Valdizán Medrano"

  
Dra. Enj. María Rosalva Cordero  
COORDINADORA AREA NRO. 1  
Firma





UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA



ANEXO 1

Huánuco, 10 de abril del 2020

OFICIO CIRC. N° 001-YCB-K.-FENF-UNHVAL

Med. Ped. Dilmer Dueñas Carbejal

CARGO QUE OCUPA: Médico Pediatra del HR. HVM.

ASUNTO: SOLICITO VALIDACION DE INSTRUMENTOS

Presente.

De mi mayor consideración:

Mediante el presente, le saludo cordialmente y a su vez tengo a bien hacer de su conocimiento que, por motivo de rigor metodológico en los trabajos de investigación, se requiere de la Validación de Instrumentos de recolección de datos.

Motivo por el cual le solicito tenga a bien participar como Experta para la validación cuasiexperimental de contenido y así comprobar hasta donde los ítems de dichos instrumentos son representativos del dominio o universo de contenido de la propiedad que deseamos medir. Siendo que el proyecto de investigación tiene como título INTERVENCIÓN EDUCATIVA, EN MEJORA HEDÓNICA Y ORGANOLÉPTICA DE LA ALIMENTACIÓN FERRINICA EN NIÑOS DE 6 A 12 MESES CON ANEMIA FERROPÉNICA, MARGOS HUÁNUCO 2020.

Esperando que lo solicitado sea aceptado por su persona, me despido de usted reiterándole las muestras de mi agradecimiento y estima personal.

Atentamente,

  
Gómez Cilio, Rosmerie  
Liz



HOJA DE RESPUESTAS DE LA VALIDACIÓN POR JUECES DEL  
GUIA DE OBSERVACION SOBRE PRÁCTICAS ALIMENTARIAS  
CON ENFOQUE HEDONICO Y ORGANOLEPTICO



Colocar el número 1, 2,3 y/o 4 según su apreciación

GUIA DE OBSERVACION SOBRE PRÁCTICAS ALIMENTARIAS CON ENFOQUE HEDONICO Y ORGANOLEPTICO			Relevancia	Coherencia	Suficiencia	Claridad
DIMENSIONES	N°	PREGUNTAS				
Aspectos generales de la alimentación ferrínica	1	Tiene conocimiento del hierro	4	4	4	4
	2	Es consciente de las consecuencias de la anemia	4	4	4	4
	3	Conoce los alimentos ricos en hierro	4	4	4	4
	4	Utiliza un horario adecuado para la alimentación de su niño/niña	4	4	4	4
Alimentación Ferrínica con enfoque hedónico y organoléptico	5	Alimenta a su niño con alimentos a base de hierro utilizando platos llamativos considerando la aceptabilidad sensorial.	4	4	4	4
	6	Diseña platos inspirados en dibujos y figuras animados para favorecer la aceptación de la alimentación ferrínica.	4	4	4	4
	7	Prepara alimentos ricos en hierro considerando al gusto del paladar del niño/niña	4	4	4	4
	8	Durante la alimentación del niño/niña se evidencia el placer del niño	4	4	4	4
Involucramiento para animar a comer	9	Alimenta al niño según edad con alimentos recomendados ricos en hierro	4	4	4	4
	10	Utiliza recipientes en tamaño y capacidad según la edad del niño	4	4	4	4
	11	Planifica la preparación de alimentos rico en hierro	4	4	4	4



### CONSTANCIA DE VALIDACIÓN



Yo, Dilmer Dueñas Carbajal, con  
 DNI N.º 061 54 971, de profesión  
Médico Pediatra, ejerciendo  
 actualmente como Médico del Servicio de Pediatría, en la  
 Institución HR. Herminio Valdizán.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (GUIA DE OBSERVACION SOBRE PRÁCTICAS ALIMENTARIAS CON ENFOQUE HEDONICO Y OGANOLEPTICO) Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems				<i>✓</i>
Amplitud de contenido				<i>✓</i>
Redacción de los Ítems				<i>✓</i>
Claridad y precisión				<i>✓</i>
Pertinencia				<i>✓</i>

En Huánuco, a los 12 días del mes de abril del 2020

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO  
 Dirección Regional de Salud  
 Hospital Regional "Herminio Valdizán Medrano"

*Dilmer T. Dueñas Carbajal*  
 Médico Pediatra  
 C.M.P. 17765 - RNE, 14831  
 Firma



¿Existe, alguna dimensión que hace parte del constructo y no fue evaluada?

SI (...) NO  En caso de Si,

¿Qué dimensión o ítem falta? -----

DECISION DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado: SI  No

GOBIERNO REGIONAL ALTA GUAYAMA  
Dirección Regional de Salud  
Hospital-Regional "Bernabé Vialón"  
*[Firma]*  
-----  
**Dilmer T. Dueñas Carbajal**  
Médico Pediatra  
C.M.R. 23645 - R.N.E. 14821  
Firma



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA



ANEXO 1

Huánuco, 10 de abril del 2020

OFICIO CIRC. Nº 001-YCB-K.-FENF-UNHVAL

Lic. *MARÍA M. VENTURA VALE*:

CARGO QUE OCUPA: *Lic. ASISTENCIAL*

ASUNTO: SOLICITO VALIDACION DE INSTRUMENTOS

Presente.

De mi mayor consideración:

Mediante el presente, le saludo cordialmente y a su vez tengo a bien hacer de su conocimiento que, por motivo de rigor metodológico en los trabajos de investigación, se requiere de la Validación de Instrumentos de recolección de datos.

Motivo por el cual le solicito tenga a bien participar como Experta para la validación cuasiexperimental de contenido y así comprobar hasta donde los ítems de dichos instrumentos son representativos del dominio o universo de contenido de la propiedad que deseamos medir. Siendo que el proyecto de investigación tiene como título INTERVENCIÓN EDUCATIVA, EN MEJORA HEDÓNICA Y ORGANOLÉPTICA DE LA ALIMENTACIÓN FERRINICA EN NIÑOS DE 6 A 12 MESES CON ANEMIA FERROPÉNICA, MARGOS HUÁNUCO 2020.

Esperando que lo solicitado sea aceptado por su persona, me despido de usted reiterándole las muestras de mi agradecimiento y estima personal.

Atentamente,

Gómez Cilio, Rossmarie  
Liz



HOJA DE RESPUESTAS DE LA VALIDACIÓN POR JUECES DEL  
GUIA DE OBSERVACION SOBRE PRÁCTICAS ALIMENTARIAS  
CON ENFOQUE HEDONICO Y ORGANOLEPTICO



Colocar el número 1, 2,3 y/o 4 según su apreciación

GUIA DE OBSERVACION SOBRE PRÁCTICAS ALIMENTARIAS CON ENFOQUE HEDONICO Y ORGANOLEPTICO			Relevancia	Coherencia	Suficiencia	Claridad
DIMENSIONES	Nº	PREGUNTAS				
Aspectos generales de la alimentación ferrínica	1	Tiene conocimiento del hierro	4	4	4	4
	2	Es consciente de las consecuencias de la anemia	4	4	4	4
	3	Conoce los alimentos ricos en hierro	4	4	4	4
	4	Utiliza un horario adecuado para la alimentación de su niño/niña	4	4	4	4
Alimentación Ferrínica con enfoque hedónico y organoléptico	5	Alimenta a su niño con alimentos a base de hierro utilizando platos llamativos considerando la aceptabilidad sensorial.	4	4	4	4
	6	Diseña platos inspirados en dibujos y figuras animados para favorecer la aceptación de la alimentación ferrínica.	4	4	4	4
	7	Prepara alimentos ricos en hierro considerando al gusto del paladar del niño/niña	4	4	4	4
	8	Durante la alimentación del niño/niña se evidencia el placer del niño	4	4	4	4
Involucramiento para animar a comer	9	Alimenta al niño según edad con alimentos recomendados ricos en hierro	4	4	4	4
	10	Utiliza recipientes en tamaño y capacidad según la edad del niño	4	4	4	4
	11	Planifica la preparación de alimentos rico en hierro	4	4	4	4



## CONSTANCIA DE VALIDACIÓN



Yo, MARIA M. VENTURA VALLE, con  
DNI N.º 40600715, de profesión  
Lic. ENFERMERIA, ejerciendo  
actualmente como Lic. ASISTENCIAL EN CRED., en la  
Institución HOSPITAL REGIONAL "HERÁCLITO VALDIZAN M."

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (GUIA DE OBSERVACION SOBRE PRÁCTICAS ALIMENTARIAS CON ENFOQUE HEDONICO Y ORGANOLEPTICO) Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems				X
Amplitud de contenido				X
Redacción de los Ítems				X
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X

En Huánuco, a los 22 días del mes de ABRIL del 2020

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL REGIONAL HERÁCLITO VALDIZAN M.  
*[Firma]*  
Lic. Enf. Maria M. Ventura Valle  
CEP 42588

Firma

¿Existe, alguna dimensión que hace parte del constructo y no fue evaluada?

SI (...) NO(~~X~~) En caso de Si,

¿Qué dimensión o ítem falta? -----  
-----

DECISION DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado: SI(~~X~~) No ()

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL GENERAL VALDEZAN M. HCO  
*[Signature]*  
Lic. Enf. María M. Ventura Valle  
CEP 42588

Lic. Enf. María M. Ventura Valle  
CEP 42588  
Firma  
MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL GENERAL VALDEZAN M. HCO





Huánuco, 10 de abril del 2020

OFICIO CIRC. N° 001-YCB-K.-FENF-UNHVAL

Lic. *Kenny Candy Rubina Huerta*

CARGO QUE OCUPA: *licenciada asistencial*

ASUNTO: SOLICITO VALIDACION DE INSTRUMENTOS

Presente.

De mi mayor consideración:

Mediante el presente, le saludo cordialmente y a su vez tengo a bien hacer de su conocimiento que, por motivo de rigor metodológico en los trabajos de investigación, se requiere de la Validación de Instrumentos de recolección de datos.

Motivo por el cual le solicito tenga a bien participar como Experta para la validación cuasiexperimental de contenido y así comprobar hasta donde los ítems de dichos instrumentos son representativos del dominio o universo de contenido de la propiedad que deseamos medir. Siendo que el proyecto de investigación tiene como título INTERVENCIÓN EDUCATIVA, EN MEJORA HEDÓNICA Y ORGANOLÉPTICA DE LA ALIMENTACIÓN FERRINICA EN NIÑOS DE 6 A 12 MESES CON ANEMIA FERROPÉNICA, MARGOS HUÁNUCO 2020.

Esperando que lo solicitado sea aceptado por su persona, me despido de usted reiterándole las muestras de mi agradecimiento y estima personal.

Atentamente,

Gómez Cilio, Rossmarie  
Liz



### CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

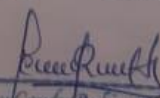


Yo, Kenny Candy Rubina Huerta, con  
DNI N.º 43548336, de profesión  
Licenciada en Enfermería, ejerciendo  
actualmente como Enfermera asistencial, en la  
Institución H.ºR. "Hermilio Valdizan. Piedrao" Hco.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (GUIA DE OBSERVACION SOBRE PRÁCTICAS ALIMENTARIAS CON ENFOQUE HEDONICO Y ORGANOLEPTICO) Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems				X
Amplitud de contenido			X	
Redacción de los Ítems				X
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X

En Huánuco, a los 15 días del mes de abril del 2020

  
Kenny Candy Rubina Huerta  
Lic. en Enfermería  
C.E.P. 59576  
Firma

¿Existe, alguna dimensión que hace parte del constructo y no fue evaluada?

SI (...) NO  En caso de Si,

¿Qué dimensión o ítem falta? -----

DECISION DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado: SI  No

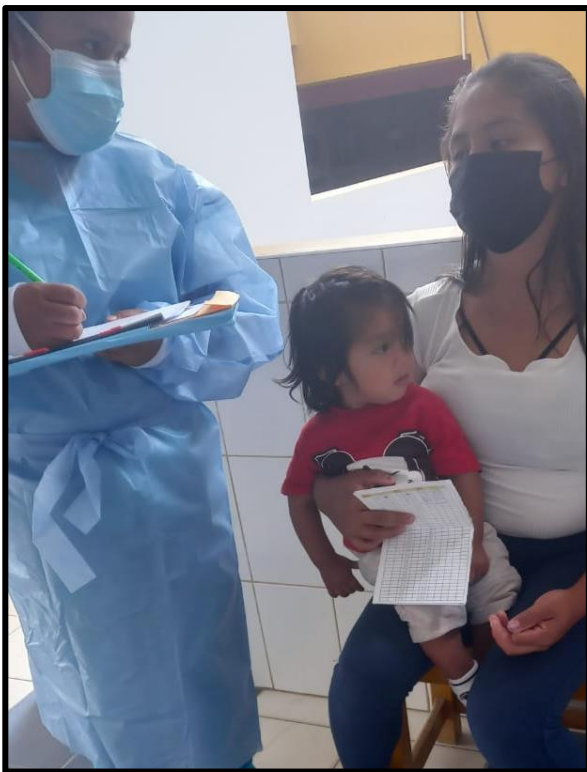
  
Kenny Cudy Rubina Huerta  
Lic. en Enfermería  
C.F.P. 59576

Firma



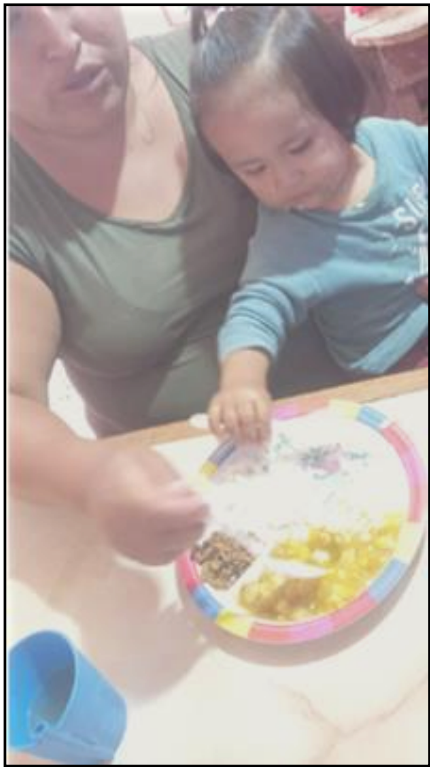
## ANEXO 5

### Firma del consentimiento en su participación durante la investigación

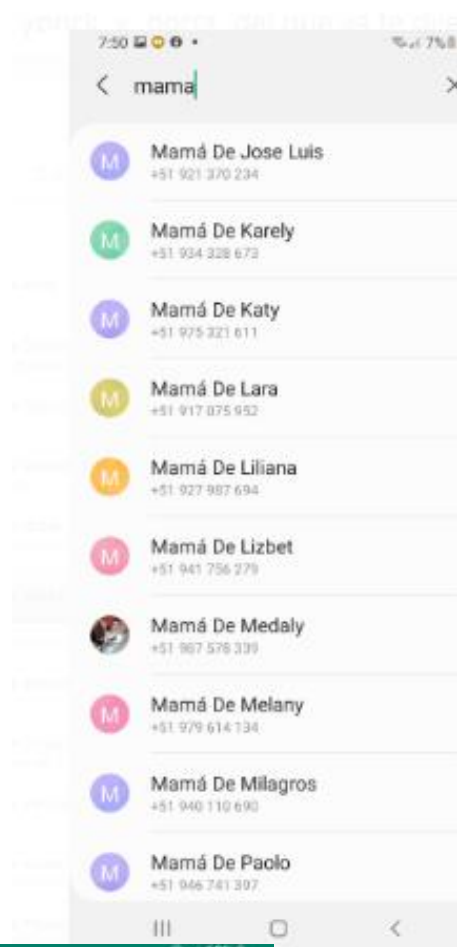
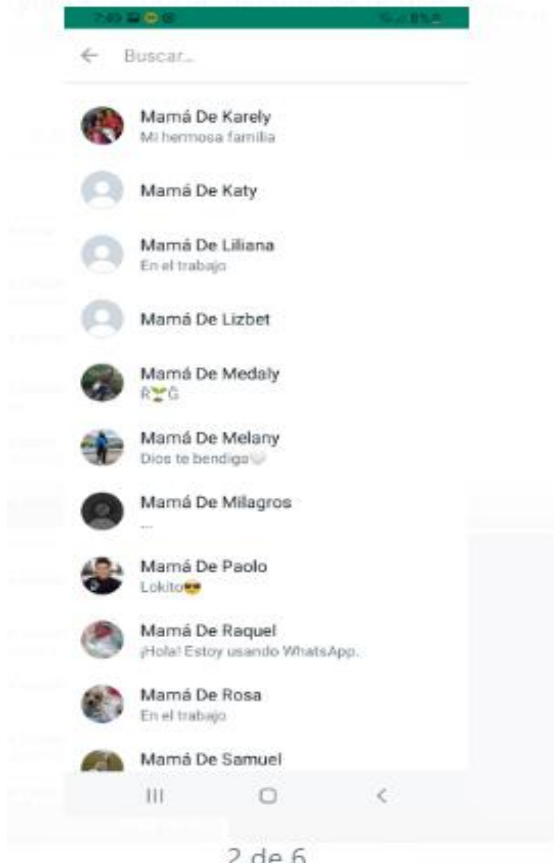


# Medición de la hemoglobina antes y después de la intervención “mami aliméntame con amor”









## **NOTA BIBLIOGRAFICA**

### **CIPRIANO CASTAÑEDA, YORIC JHORLIZA**

Nació en el distrito de Margos, provincia de Huánuco, departamento de Huánuco, hija de Anastasio Cipriano Sudario y la señora Vilma Norma Castañeda Ramón. Estudio primario en: Institución educativa “32025” Margos en el distrito de Margos, provincia de Huánuco, departamento de Huánuco., secundaria: Institución educativa “Jesús Nazareno”, distrito de Margos, provincia de Huánuco, departamento de Huánuco. En cuanto nivel universitario: “Universidad Nacional Hermilio Valdizan” departamento de Huánuco.

### **GOMEZ CILIO, ROSSMERIE LIZ**

Nació en la ciudad de Cerro de Pasco, hija de Cirilo Gomez Mandujano y la señora Trinitaria Cilio Ponce. Sus estudios fueron: primario en la Institución educativa Privada “San José” distrito S.J.L, departamento Lima; secundaria: Institución educativa Privada “José Alvelardo Quiñones”, distrito de Casa Blanca, departamento de Lima, terminó su secundaria en la I.E.P “Andrés Fernández Garrido” distrito Cayhuayna, departamento Huánuco. En cuanto nivel universitario: “Universidad Nacional Hermilio Valdizan”, Experto en ofimática e inglés, departamento de Huánuco,

### **VELASQUEZ BEDOYA ROEL**

Nació en el distrito de San Francisco de Cayran, provincia de Huánuco, departamento de Huánuco, hijo de Felix Basmi Velasquez Villanueva y la señora Nora Bedoya Zavala. Estudio primario en: Institución educativa “33075” Huayllabamba en el distrito de San Francisco de Cayran, provincia de Huánuco, departamento de Huánuco., secundaria: Institución educativa “Gabriel Aguilar Narvarte”, distrito de San Francisco de Cayran, provincia de Huánuco, departamento de Huánuco. En cuanto nivel universitario: “Universidad Nacional Hermilio Valdizan” departamento de Huánuco.



**ACTA DE SUSTENTACION**

Asignado a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, siendo las 10.00 horas, del día 14 de julio del 2022, ante los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante Resolución N°154-2021-UNHEVAL-D-ENF, 02.AGO.2021;

- |                                |            |
|--------------------------------|------------|
| ✓ Mg. Gladys HERRERA ALANIA    | PRESIDENTE |
| ✓ Mg. Tania FERNÁNDEZ GINES    | SECRETARIA |
| ✓ Dra. Eudonia ALVARADO ORTEGA | VOCAL      |

La aspirante al Título de Licenciada en Enfermería Doña: **YORIC JHORLIZA CIPRIANO CASTAÑEDA**, Bachiller en Enfermería; bajo la asesoría de la Dra. María Del Carmen Villavicencio Guardia (Resolución N° 119-2021-UNHEVAL-D-ENFF del 01.JUN.2021); procedió la defensa de la tesis titulado: **"INTERVENCIÓN EDUCATIVA, EN MEJORA HEDÓNICA Y ORGANOLÉPTICA DE LA ALIMENTACIÓN FERRÍNICA EN NIÑOS DE 6 A 12 MESES CON ANEMIA FERROPÉNICA, EN EL C.S POTRACANCHA-HUÁNUCO, 2021"**;

Finalizado el acto de sustentación, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante al Título de Licenciada en Enfermería, teniendo presente los criterios siguientes:

- Presentación personal.
- Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis las observaciones siguientes:

.....  
Obteniendo en consecuencia la Nota de dieciocho ( 18 ) equivalente a Muy Buena..... por lo que se declara Aprobado

**(Aprobado o desaprobado)**

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos la presente acta a las 11:30 a.m horas del día 14 de julio de 2022.

Mg. Gladys HERRERA ALANIA  
PRESIDENTE

Mg. Tania FERNÁNDEZ GINES  
SECRETARIA

Dra. Eudonia ALVARADO ORTEGA  
VOCAL

- Deficiente (11, 12, 13)
- Bueno (14, 15, 16)
- Muy Bueno (17, 18)
- Excelente (19, 20)



**ACTA DE SUSTENTACION**

Asignado a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, siendo las 10.00 horas, del día 14 de julio del 2022, ante los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante Resolución N°154-2021-UNHEVAL-D-ENF, 02.AGO.2021;

- |                                |            |
|--------------------------------|------------|
| ✓ Mg. Gladys HERRERA ALANIA    | PRESIDENTE |
| ✓ Mg. Tania FERNÁNDEZ GINES    | SECRETARIA |
| ✓ Dra. Eudonia ALVARADO ORTEGA | VOCAL      |

La aspirante al Título de Licenciada en Enfermería Doña: **ROSSMERIE LIZ GOMEZ CILIO**, Bachiller en Enfermería; bajo la asesoría de la Dra. María Del Carmen Villavicencio Guardia (Resolución N°119-2021-UNHEVAL-D-ENFF del 01.JUN.2021); procedió la defensa de la tesis titulado: **"INTERVENCIÓN EDUCATIVA, EN MEJORA HEDÓNICA Y ORGANOLÉPTICA DE LA ALIMENTACIÓN FERRÍNICA EN NIÑOS DE 6 A 12 MESES CON ANEMIA FERROPÉNICA, EN EL C.S POTRACANCHA-HUÁNUCO, 2021"**;

Finalizado el acto de sustentación, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante al Título de Licenciada en Enfermería, teniendo presente los criterios siguientes:

- e) Presentación personal.
- f) Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- g) Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- h) Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis las observaciones siguientes:

Obteniendo en consecuencia la Nota de *dieciocho (18)* equivalente a *...Muy bueno...* por lo que se declara Aprobado

**(Aprobado o desaprobado)**

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos la presente acta a las *11.30 a.m.* horas del día 14 de julio de 2022.

*Gladys*

Mg. Gladys HERRERA ALANIA  
PRESIDENTE

*Tania*

Mg. Tania FERNÁNDEZ GINES  
SECRETARIA

*Eudonia*

Dra. Eudonia ALVARADO ORTEGA  
VOCAL

- Deficiente (11, 12, 13)
- Bueno (14, 15, 16)
- Muy Bueno (17, 18)
- Excelente (19, 20)





**ACTA DE SUSTENTACION**

Asignado a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, siendo las 10.00 horas, del día 14 de julio del 2022, ante los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante Resolución N°154-2021-UNHEVAL-D-ENF, 02.AGO.2021;

- |                                |            |
|--------------------------------|------------|
| ✓ Mg. Gladys HERRERA ALANIA    | PRESIDENTE |
| ✓ Mg. Tania FERNÁNDEZ GINES    | SECRETARIA |
| ✓ Dra. Eudonia ALVARADO ORTEGA | VOCAL      |

El aspirante al Título de Licenciado en Enfermería Don: **ROEL VELASQUEZ BEDOYA**, Bachiller en Enfermería; bajo la asesoría de la Dra. María Del Carmen Villavicencio Guardia (Resolución N°119-2021-UNHEVAL-D-ENFF del 01.JUN.2021); procedió la defensa de la tesis titulado: **"INTERVENCIÓN EDUCATIVA, EN MEJORA HEDÓNICA Y ORGANOLÉPTICA DE LA ALIMENTACIÓN FERRÍNICA EN NIÑOS DE 6 A 12 MESES CON ANEMIA FERROPÉNICA, EN EL C.S POTRACANCHA-HUÁNUCO, 2021"**;

Finalizado el acto de sustentación, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación del aspirante al Título de Licenciado en Enfermería, teniendo presente los criterios siguientes:

- a) Presentación personal.
- b) Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- c) Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- d) Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis las observaciones siguientes:

Obteniendo en consecuencia la Nota de *dieciacho ( 18 )* equivalente a *Muy bueno*..... por lo que se declara Aprobado.

**(Aprobado o desaprobado)**

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos la presente acta a las *11:30 a.m.* horas del día 14 de julio de 2022.

Mg. Gladys HERRERA ALANIA  
PRESIDENTE

Mg. Tania FERNÁNDEZ GINES  
SECRETARIA

Dra. Eudonia ALVARADO ORTEGA  
VOCAL

- Deficiente (11, 12, 13)  
 Bueno (14, 15, 16)  
 Muy Bueno (17, 18)  
 Excelente (19, 20)





UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA



DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN



## CONSTANCIA ANTIPLAGIO

**CÓDIGO: 028-UI-FE**

Prov. 944-2022-UNHEVAL-D-FENF.

**LA DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN, HACE CONSTAR:**

Que, la tesis **“INTERVENCIÓN EDUCATIVA, EN MEJORA HEDÓNICA Y ORGANOLÉPTICA DE LA ALIMENTACIÓN FERRÍNICA EN NIÑOS DE 6 A 12 MESES CON ANEMIA FERROPÉNICA, EN EL C.S POTRACANCHA-HUÁNUCO, 2021”**, presentado por los tesisistas **GOMEZ CILIO Rosmerie Liz, CIPRIANO CASTAÑEDA Yoric Jhorliza y VELASQUEZ BEDOYA Roel**, tiene 16% de similitud y **CUMPLE** con lo que indica la Tercera Disposición Complementaria del Reglamento General de Grados y Títulos modificado de la UNHEVAL *“Los trabajos de investigación y tesis del pre grado deberán tener una similitud máxima de 35% y de posgrado y segundas especialidades una similitud de 25%”. Y en caso de artículos científicos en un máximo de 30%”*.

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada, para el fin académico correspondiente.

Cayhuayna, 28 de junio de 2022

  
**Dra. Juvita D. Soto Hilario**  
*Directora Unidad de Investigación*  
*Facultad de Enfermería*

# AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELÉCTRONICAS

1. IDENTIFICACIÓN PERSONAL

**Apellidos y Nombres:** Velasquez Bedoya Roel, DNI: 76080981, correo electrónico [norimami26@gmail.com](mailto:norimami26@gmail.com)

**Apellidos y Nombres:** Cipriano Castañeda Yoric Jhorliza, DNI: 76095793.

**Apellidos y Nombres:** Gómez Cilio Liz Rosmerie, DNI:74131052.

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS.

<b>PREGRADO</b>
Facultad de Enfermería: TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERIA
Título profesional Obtenido: Enfermera (O) Licenciado en enfermería

**TITULO DE TESIS:** "INTERVENCIÓN EDUCATIVA, EN MEJORA HEDÓNICA Y ORGANOLÉPTICA DE LA ALIMENTACIÓN FERRÍNICA EN NIÑOS DE 6 A 12 MESES CON ANEMIA FERROPÉNICA, EN EL C.S POTRACANCHA-HUÁNUCO, 2021  
"

Tipo de acceso que autoriza el autor:

Marcar "X"	Categoría de acceso	Descripción de acceso
X	PÚBLICO	Es público y accesible el documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulta el repositorio.
	RESTRINGIDO	Solo permite el acceso al registro del metadato con información básica, mas no al texto completo.

Al elegir la opción "Público" a través de la presente autorizo de manera gratuita al Repositorio Institucional – UNHEVAL, a publicar la versión electrónica de esta tesis en el Portal Web repositorio.unheval.edu.pe, por un plazo indefinido, consintiendo que dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita, pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla, siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

En caso haya marcado la opción "Restringido", por favor detallar las razones por las que se eligió este tipo de acceso:

Asimismo, pedimos indicar el periodo de tiempo en que la tesis tendría el tipo de acceso restringido:

( ) 1 año ( ) 2 años ( ) 3 años ( ) 4 años

Luego del periodo señalado por usted(es), automáticamente la tesis pasará a ser de acceso público.

Fecha y firma de los autores:

Huánuco, 14 de julio de 2022

  
\_\_\_\_\_  
Velasquez Bedoya Roel

DNI: 76080981

  
\_\_\_\_\_  
Cipriano Castañeda Yoric.J

DNI: 76095793

  
\_\_\_\_\_  
Gómez Cilio Liz Rosmerie

DNI: 74131052