

**UNIVERSIDAD NACIONAL “SANTIAGO  
ANTÚNEZ DE MAYOLO”  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**“EFECTIVIDAD DE LA SESIÓN DEMOSTRATIVA SOBRE EL  
CONOCIMIENTO DE LA ADMINISTRACIÓN DE  
MICRONUTRIENTES EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 35  
MESES DEL PUESTO DE SALUD UNCHUS, HUARAZ – 2018”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**Bach: LINDO OROYA, Nohelia Olivia**

**Bach: ROMERO CASTILLO, Joselyn Caterin**

**Asesora Mag. MENDOZA RAMÍREZ, Gina Dominga**

**HUARAZ-PERÚ**

**2019**



**FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACION DE TESIS Y TRABAJOS DE INVESTIGACION,  
PARA OPTAR GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES EN EL  
REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL - UNASAM**

Conforme al Reglamento del Repositorio Nacional de Trabajos de Investigación – RENATI.  
Resolución del Consejo Directivo de SUNEDU N° 033-2016-SUNEDU/CD

**1. Datos del Autor:**

Apellidos y Nombres: LINDO OROYA NOHELIA OLIVIA

Código de alumno: 111.1104.135                      Teléfono: 935391676

Correo electrónico: [nohelindo93@gmail.com](mailto:nohelindo93@gmail.com)                      DNI: 47847832

**2. Modalidad de trabajo de investigación:**

Trabajo de investigación                       Trabajo académico

Trabajo de suficiencia profesional                       Tesis

**3. Título profesional o grado académico:**

Bachiller                       Título                       Segunda especialidad

Licenciado                       Magister                       Doctor

**4. Título del trabajo de investigación:**

**“EFECTIVIDAD DE LA SESIÓN DEMOSTRATIVA SOBRE EL CONOCIMIENTO DE LA ADMINISTRACIÓN DE MICRONUTRIENTES EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES DEL PUESTO DE SALUD UNCHUS, HUARAZ – 2018”.**

**5. Facultad de:** CIENCIAS MÉDICAS .....

**6. Escuela, Carrera o Programa:** ENFERMERÍA .....

**7. Asesor:**

Apellidos y Nombres: MENDOZA RAMÍREZ GINA DOMINGA                      Teléfono: 971435659

Correo electrónico: [ginadmr1@hotmail.com](mailto:ginadmr1@hotmail.com)                      DNI: 40033774

A través de este medio autorizo a la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, publicar el trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, Repositorio Nacional Digital de Acceso Libre (ALICIA) y el Registro Nacional de Trabajos de Investigación (RENATI).

Asimismo, por la presente dejo constancia que los documentos entregados a la UNASAM, versión impresa y digital, son las versiones finales del trabajo sustentado y aprobado por el jurado y son de autoría del suscrito en estricto respeto de la legislación en materia de propiedad intelectual.

Firma:  .....

D.N.I.: 47847832

FECHA: 

08	/	05	/	2019
----	---	----	---	------



FORMATO DE AUTORIZACION PARA PUBLICACION DE TESIS Y TRABAJOS DE INVESTIGACION,  
PARA OPTAR GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES EN EL  
REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL - UNASAM

Conforme al Reglamento del Repositorio Nacional de Trabajos de Investigación – RENATI.  
Resolución del Consejo Directivo de SUNEDU N° 033-2016-SUNEDU/CD

**1. Datos del Autor:**

Apellidos y Nombres: ROMERO CASTILLO JOSELYN CATERIN

Código de alumno: 111.1104.157                      Teléfono: 957502269

Correo electrónico: [rjoselyn680@gmail.com](mailto:rjoselyn680@gmail.com)                      DNI: 48238825

**2. Modalidad de trabajo de investigación:**

- Trabajo de investigación                       Trabajo académico  
 Trabajo de suficiencia profesional                       Tesis

**3. Título profesional o grado académico:**

- Bachiller                       Título                       Segunda especialidad  
 Licenciado                       Magister                       Doctor

**4. Título del trabajo de investigación:**

“EFECTIVIDAD DE LA SESIÓN DEMOSTRATIVA SOBRE EL CONOCIMIENTO DE LA ADMINISTRACIÓN DE MICRONUTRIENTES EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES DEL PUESTO DE SALUD UNCHUS, HUARAZ – 2018”.

**5. Facultad de:** CIENCIAS MÉDICAS

**6. Escuela, Carrera o Programa:** ENFERMERÍA

**7. Asesor:**

Apellidos y Nombres: MENDOZA RAMÍREZ GINA DOMINGA                      Teléfono: 971435659

Correo electrónico: [ginadmr1@hotmail.com](mailto:ginadmr1@hotmail.com)                      DNI: 40033774

A través de este medio autorizo a la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, publicar el trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, Repositorio Nacional Digital de Acceso Libre (ALICIA) y el Registro Nacional de Trabajos de Investigación (RENATI).

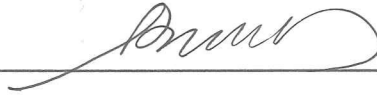
Asimismo, por la presente dejo constancia que los documentos entregados a la UNASAM, versión impresa y digital, son las versiones finales del trabajo sustentado y aprobado por el jurado y son de autoría del suscrito en estricto respeto de la legislación en materia de propiedad intelectual.

Firma: 

D.N.I.: 48238825

FECHA: 08 / 05 / 2019

## MIEMBROS DEL JURADO



---

Dra. Bibiana María León Huerta

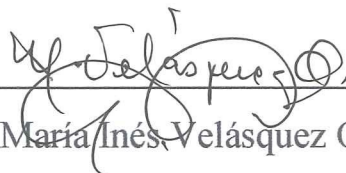
**PRESIDENTA**



---

Mag. Úrsula Lezameta Blas

**SECRETARIA**




---

Dra. María Inés Velásquez Osorio

**VOCAL**

**FIRMA DE LA ASESORA**

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke extending to the right, positioned above a solid horizontal line.

Mag. Gina Dominga Mendoza Ramírez

**ASESORA**

**DEDICATORIA**

A Dios por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mis soporte y compañía durante todo mi periodo de estudio.

A mi familia por brindarme su apoyo, quererme mucho, creer en mí y ser mi inspiración.

**JOSELYN**

A mi madre Dionicia por haberme apoyada en todo momento por sus consejos, sus valores, la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien. A mi padre Celso por su ejemplo de perseverancia y constancia que me ha infundido siempre, por el valor mostrado para salir adelante y por su amor. A mis hermanas Edita y Flora por sus consejos brindados. A mi sobrino Jhonatan quien ha sido y es mi motivación, inspiración y felicidad. Y por último a las todas las personas que me apoyaron para culminar esta etapa.

**NOHELIA**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos a Dios por guiar siempre nuestro camino y brindarnos la oportunidad de conseguir este objetivo, el de culminar nuestro estudio de investigación.

A nuestros docentes por mostrarnos el camino correcto y guiarnos hacia el cumplimiento de nuestras metas.

A nuestra universidad por habernos brindado los conocimientos necesarios para nuestra formación profesional y poder afrontar así este mundo competitivo.

**LAS TESISISTAS.**

**INDICE**

**RESUMEN.....v**

**ABSTRACT.....vi**

**1. INTRODUCCIÓN.....7**

**2. HIPÓTESIS.....12**

**3. BASES TEÓRICAS.....17**

**4. MATERIALES Y MÉTODOS.....44**

**5. RESULTADOS.....50**

**6. DISCUSIÓN.....60**

**7. CONCLUSIONES.....64**

**8. RECOMENDACIONES.....65**

**9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

**ANEXOS**



## RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo general: determinar la efectividad de la sesión demostrativa sobre el conocimiento de la administración de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses. Se trató de una investigación de enfoque cuantitativo, aplicativo, prospectivo, diseño pre experimental, corte transversal. El tipo de muestreo fue no probabilístico. Como instrumento de recopilación de datos se utilizó la guía de observación que evaluó la sesión demostrativa mientras que para evaluar el conocimiento se empleó el pre-test y el post- test. La población estuvo constituida por 35 madres de niños de 6 a 35 meses de edad. Los resultados: antes de la sesión demostrativa el 14,3 % de las madres tenían conocimiento escaso, el 62,9 % tenían conocimiento aceptable y el 22,9 % conocimiento bueno sobre la administración de micronutrientes mientras que después de la sesión demostrativa ninguna madre tuvo conocimiento escaso, el 60 % conocimiento aceptable y el 40 % conocimiento bueno. Conclusión: la sesión demostrativa fue efectiva sobre el conocimiento de administración de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses de edad, evaluado mediante la prueba estadística T de student cuyo valor fue de 0,026 siendo significativa la relación, de esta manera se rechazó la hipótesis nula.

**Palabras claves:** efectividad, sesión demostrativa, conocimiento, micronutrientes.

## **ABSTRACT**

The general objective of the study was to determine the effectiveness of the demonstration session on the knowledge of the administration of micronutrients in mothers of children aged 6 to 35 months. It was a research with a quantitative, application, prospective, pre-experimental design, cross-sectional approach. The type of sampling was non-probabilistic. As an instrument for data collection, the observation guide was used to evaluate the demonstration session, while pre-test and post-test were used to evaluate the knowledge. The population consisted of 35 mothers of children from 6 to 35 months of age. The results: before the demonstration session, 14.3% of the mothers had little knowledge, 62.9% had acceptable knowledge and 22.9% had good knowledge about the administration of micronutrients, while after the demonstration session no mothers had scarce knowledge, 60% knowledge was acceptable and 40% knowledge was good. Conclusion: the demonstration session was effective on the knowledge of administration of micronutrients in mothers of children from 6 to 35 months of age, evaluated by means of the statistical test T of student whose value was 0.026 being significant the relation, in this way it was rejected the null hypothesis.

**Keywords:** effectiveness, demonstration session, knowledge, micronutrients.

## 1. INTRODUCCIÓN.

La anemia constituye en la actualidad, uno de los problemas de la salud pública más difundidos no solo en los países en vías de desarrollo, donde es predominante, sino también en los países industrializados; generando grandes consecuencias en el ámbito social, económico y de salud entre los niños y mujeres en edad fértil. Así mismo las enfermedades que pueden ocasionar la deficiencia de micronutrientes tales como el zinc, ácido fólico y la vitamina A constituyen un riesgo, ya que incrementan la morbimortalidad infantil presentando consecuencias irreversibles para la vida y con efectos negativos para el desarrollo de los países <sup>(1)</sup>.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó, para el año 2016, que el 41.7% de la población mundial padecía de este trastorno nutricional, siendo la zona de África del sur del Sahara el que posee el más alto porcentaje de niños menores 5 años con anemia con un 60% y la Unión Europea el de más bajo porcentaje con un 15% <sup>(2)</sup>.

En el continente americano, en el 2016, las cifras muestran las diferencias que existen entre América del Norte con 9% y América Latina y el Caribe con 28% de niños menores de 5 años de edad con anemia <sup>(2)</sup> y que aproximadamente un tercio de la población (cerca de dos billones de personas) están deficientes en uno o más micronutrientes, principalmente de hierro, vitamina A y zinc <sup>(3)</sup>.

Nuestro país no es ajeno a esta realidad ya que según el Ministerio de Salud (MINSA) en el año 2015 el 43.5% de la población de niños de entre 6 a 35 meses de edad padecían de anemia<sup>(4)</sup> y para el año 2016 la cifra subió a 43.6%; correspondiéndole a la zona urbano el 39.9%, a la zona rural el 53.4%<sup>(5)</sup> para este grupo de edad.

En el caso del departamento de Ancash, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), presentó cifras sobre anemia en niños de 6 a 36 meses para el año 2015 (50.8%)<sup>(4)</sup> al 2016 (41.3%), observando que se redujo en un 9.5 durante ese periodo<sup>(6)</sup>. La cifra más reciente muestra que en el primer semestre del 2017 el porcentaje de niños menores de 3 años con anemia correspondiente a la Dirección Regional de Salud de Ancash (DIRESA) es de 52.4% según el Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN)<sup>(7)</sup>.

Una de las causas de este problema es que la población de nuestro país tiene un bajo consumo de hierro de origen animal puesto que predomina principalmente el consumo de hierro de origen vegetal el cual posee una baja disponibilidad y absorción intestinal sin llegar a cubrir la necesidad de 11 mg de hierro a diario que requieren los niños menores de 3 años; además de sumarse el consumo de inhibidores del hierro como el café, té, infusiones y mates<sup>(5)</sup>.

Ante esta problemática en el 2012 el Estado puso en ejecución la estrategia de fortificación casera con micronutrientes, también conocidos como “chispitas”, diseñado como una estrategia alternativa para administrar hierro, zinc, vitamina A, ácido fólico y vitamina C, a los niños desde los 6 meses hasta los 35 meses<sup>(3)</sup> 1 sobre a diario hasta completar los 360 sobres<sup>(5)</sup>, la entrega se

realiza cada mes cuando las madres acuden a los Controles de Crecimiento y Desarrollo (CRED) u otras actividades, además se debe de brindar una consejería acerca de la preparación, dosis, frecuencia y duración del tratamiento de los micronutrientes.

El rol de la enfermera es de vital importancia puesto que ella se encarga de brindar la consejería y orientaciones necesarias para el consumo de los micronutrientes y la madre cumple el rol de administrar correctamente los micronutrientes.

Durante nuestras prácticas pre – profesionales en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo en los distintos Puestos de Salud, observamos que existen barreras culturales que limitan el conocimiento de las madres como: el escaso o nulo nivel de conocimiento, madres quechua hablantes, el uso de estrategias no adecuadas y que suele priorizarse la parte preventiva a través de las inmunizaciones y la evaluación de desarrollo, dejando de lado la consejería de micronutrientes clave en el desarrollo del niño propiciando así la incorrecta administración de los micronutrientes y reflejándose en que no se prosiga ni concluya correctamente el tratamiento.

El inadecuado manejo de los micronutrientes, por parte de las madres, se traduce en el alto porcentaje de deserción en niños de 6 a 35 meses según el cual del 100% de los niños que recibió la primera dosis solo el 40% llega a la sexta entrega a nivel nacional <sup>(8)</sup>. En el 2016 el 21.9% de niños de 6 a 36 meses consumió micronutrientes en los últimos 7 días y que solo el 23.2% de niños menores de 36 meses inician la suplementación de hierro (gotas, jarabe o micronutrientes) de acuerdo al padrón nominal 2015 <sup>(5)</sup>.

Esta problemática es común en nuestra localidad, la experiencia ha permitido identificar las posibles causas del por qué las madres no culminan con la suplementación ellas refieren que “a mi hijito no le gusta el sabor”, “le da estreñimiento a mi hijo”, “le cambia el sabor a su comida”; en consecuencia los micronutrientes se mantienen en algún rincón de la casa olvidados, tirados en la basura o hasta sirviendo de alimento de los cerdos, todo esto ocasionado, simplemente, por una inadecuada consejería que no permite a las madres adquirir los conocimientos necesarios.

En base a lo anteriormente mencionado se considera de vital importancia la búsqueda de alternativas de solución que contribuyan a la efectiva administración de los micronutrientes, por ello proponemos la realización de una sesión demostrativa sobre administración de micronutrientes, participativa, motivadora y acorde al perfil de las madres de familia o apoderados de los niños.

Por tal razón planteamos la interrogante ¿Cuál es la efectividad de la sesión demostrativa sobre el conocimiento de la administración de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses del Puesto de Salud Unchus, Huaraz – 2018? Planteándose como objetivo general: determinar la efectividad de la sesión demostrativa sobre el conocimiento de la administración de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses; Puesto de Salud Unchus, Huaraz – 2018. Como objetivos específicos: identificar el nivel de conocimiento de administración de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses antes de la sesión demostrativa, identificar el nivel de conocimiento de la administración de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses

después de la sesión demostrativa y evaluar la sesión demostrativa sobre administración de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses de edad; llegando a la conclusión que la sesión demostrativa fue efectiva logrando mejorar en 14,3 % el conocimiento de las madres que tenían antes de la sesión demostrativa, puesto que una vez realizada la sesión se encontró que ninguna de ellas poseía conocimiento escaso.

Finalmente es necesario indicar que la justificación de la presente tesis se fundamenta en que pese a los esfuerzos del estado, la deserción en el consumo de micronutrientes presenta un alto porcentaje siendo necesaria la búsqueda de alternativas de solución que ayuden a combatir este problema, alternativas que involucren a las madres, porque son ellas las encargadas de la administración de los micronutrientes.

Por lo anteriormente mencionado, la relevancia social de esta investigación radica en lo beneficioso que resultará para las madres de los niños de 6 a 35 meses de edad y para el personal de salud, no sólo del Puesto de Salud de Unchus, ya que la estrategia podrá ser usada en otros establecimientos de salud, contribuyendo a la disminución de los porcentajes de deserción de los micronutrientes reduciendo también, los índices de anemia.

Así mismo el valor académico de la investigación se sustenta en que aportará nuevos conocimientos al existente sobre el uso de micronutrientes para mejorarlas mediante el uso de los instrumentos y métodos innovadores buscando que puedan ser replicados por otros puestos de salud y servir, también, de marco referencial para futuras investigaciones.

## 2. HIPÓTESIS.

**H<sub>1</sub>:**

) La sesión demostrativa es efectiva sobre el conocimiento de la administración de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses del puesto de salud Unchus, Huaraz – 2018.

**H<sub>0</sub>:**

) La sesión demostrativa no es efectiva sobre el conocimiento de la administración de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses del puesto de salud Unchus, Huaraz – 2018

### 2.1.VARIABLES.

) **VARIABLE INDEPENDIENTE.**

Sesión demostrativa.

) **VARIABLE DEPENDIENTE.**

Conocimiento de la administración de micronutrientes.



## 2.2. OPERALIZACIÓN DE VARIABLES.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	CATEGORIAS	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE: SESIÓN DEMOSTRATIVA</b>	Es una actividad que tiene como objetivo enseñar a los participantes cual es la preparación correcta de los micronutrientes mediante el trabajo participativo y pone en práctica la metodología de “aprender haciendo”. Una demostración es utilizada para mostrar a alguien como hacer algo en forma correcta y permitir que practique lo que aprendió.	ANTES DE LA SESIÓN DEMOSTRATIVA	<ul style="list-style-type: none"> <li>) Responsabilidad.</li> <li>) Fecha, lugar y convocatoria.</li> <li>) Materiales.</li> <li>) Recomendaciones.</li> <li>) Preparación de materiales.</li> <li>) Elección de alimentos.</li> <li>) Ambientación y preparación.</li> <li>) Preparaciones modelo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>) ADECUADA: 60 – 90 puntos.</li> <li>) EN PROCESO: 21-59 puntos.</li> <li>) INADECUADA: 0-20 puntos</li> </ul>	Ordinal
		DURANTE LA SESIÓN DEMOSTRATIVA	<ul style="list-style-type: none"> <li>) Recepción y registro de participantes.</li> <li>) Presentación.</li> <li>) Motivación.</li> <li>) Desarrollo de los contenidos.</li> <li>) Preparación de comidas.</li> </ul>		Ordinal

		DESPUÉS DE LA SESIÓN DEMOSTRATIVA	<ul style="list-style-type: none"> <li>) Verificación del aprendizaje.</li> <li>) Devolución de materiales.</li> </ul>		Ordinal
<b>VARIABLE DEPENDIENTE: CONOCIMIENTO DE LA ADMINISTRACIÓN DE MICRONUTRIENTE S.</b>	El conocimiento sobre la administración de micronutrientes está referido a todo lo que implica realizar la preparación correcta, según lo establecido por el ministerio de salud.	Conocimiento sobre definición de micronutrientes	<ul style="list-style-type: none"> <li>) Denominación</li> <li>) Sabor</li> <li>) Olor</li> <li>) Inocuidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>) Nivel de conocimiento bueno: 18 – 27 puntos</li> <li>) Nivel de conocimiento aceptable: 9 – 17 puntos</li> <li>) Nivel de conocimiento escaso: 0 – 8 puntos</li> </ul>	Nominal
		Conocimiento sobre composición de micronutrientes	<ul style="list-style-type: none"> <li>) Contienen hierro</li> <li>) Contienen vitamina A.</li> <li>) Contienen zinc</li> <li>) Contienen vitamina C.</li> <li>) Contienen ácido fólico</li> </ul>		
		Conocimiento sobre dosis de micronutrientes	<ul style="list-style-type: none"> <li>) Cantidad en sobres a consumir</li> </ul>		Nominal
		Conocimiento sobre indicaciones para	<ul style="list-style-type: none"> <li>) Edad de inicio y termino</li> </ul>		Nominal

		administración de micronutrientes	<ul style="list-style-type: none"> <li>) Tipo de alimentos con que se administra</li> <li>) Cantidad de comida con la que se puede mezclar</li> <li>) Tipo de comida con la que se mezcla</li> <li>) Se utiliza todo el sobre</li> <li>) Terminar de comer las dos cucharadas preparadas</li> <li>) Tiempo de consumo después del preparado</li> <li>) Actitud frente la negación del consumo</li> </ul>		
		Conocimiento sobre ventaja de los micronutrientes	<ul style="list-style-type: none"> <li>) Previenen la anemia</li> <li>) Aumentan el apetito del niño(a)</li> <li>) Brinda vitalidad a al niño(a)</li> <li>) Ayudan al niño(a) aprender y desarrollarse</li> </ul>		Nominal

			<ul style="list-style-type: none"> <li>) Fortalecen la protección contra enfermedades en el niño(a)</li> <li>) Ayudan a proteger al niño(a) contra enfermedades</li> </ul>		
		Conocimiento sobre la conservación de los micronutrientes	<ul style="list-style-type: none"> <li>) Forma de conservación</li> </ul>		Nominal
		Conocimiento sobre contraindicaciones para los micronutrientes	<ul style="list-style-type: none"> <li>) Consumo de micronutrientes durante tratamiento de antibiótico</li> <li>) Consumo de micronutrientes cuando el niño tiene anemia</li> </ul>		Nominal

### 3. BASES TEÓRICAS.

#### 3.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

HUACHACA Cynthia. (2008). **Efectividad de la técnica de sesiones demostrativas en el incremento de conocimientos sobre la prevención de anemia Ferropénica, en las madres de niños entre 6 y 23 meses del Centro de Salud Conde de la Vega Baja, 2008.** Objetivo: determinar la efectividad de la técnica de sesiones demostrativas en el incremento de conocimientos sobre prevención de anemia Ferropénica en las madres de niños entre 6 y 23 meses del Centro de Salud Conde de la Vega Baja. Metodología: Estudio cuantitativo, aplicativo, método cuasi-experimental de un solo diseño. Resultados: El nivel de conocimiento de las madres de familia sobre la prevención de anemia Ferropénica, antes de la aplicación de la sesión demostrativa fue de nivel medio predominantemente con 53.80%, seguido del 23.1% con conocimiento bajo. Con respecto a las madres que presentaron nivel de conocimiento medio, mostraron una modificación considerable en la evaluación posterior, encontrándose que 19 (90.5%) incrementaron sus conocimientos pasando a presentar un nivel de conocimiento alto y sólo 2 (9.5%) se mantuvo con la estimación inicial. Las madres que inicialmente presentaron nivel de conocimiento bajo, también mostraron variaciones en la evaluación posterior a la aplicación de la sesión demostrativa; encontrándose que 8 (88.9%) incrementaron sus conocimientos. Conclusión: Después de la aplicación de la sesión demostrativa, la modificación del nivel de conocimientos fue favorable en el conocimiento sobre la administración

de micronutrientes en las madres de niños entre 6 y 23 meses del Centro de Salud Conde de la Vega Baja <sup>(9)</sup>.

CURO H. (2010). **Actitud de las madres frente a la administración de los micronutrientes (chispitas nutricionales), en el Puesto De Salud San Cristóbal –2010**. Perú. Tesis de pregrado. Objetivos: determinar la actitud de las madres frente a la administración de los micronutrientes (Chispitas nutricionales), en el Puesto de Salud San Cristóbal. Metodología: estudio deductivo-inductivo. Resultados: en la actitud general se encontró que el 74% de madres tuvo una actitud positiva y el 26% una Actitud negativa. Conclusión: la actitud de las madres frente a la administración de los micronutrientes fue positiva, este resultado representó un factor protector para la nutrición del niño <sup>(10)</sup>.

DÁVILA, Sonia y FLORES Luz (2013) **Actitud de las madres de niños de 6 meses a 3 años atendidos en el centro de salud de Ichocan frente a la administración de micronutrientes según características sociodemográficas 2012. Cajamarca-Perú**. Tesis de pregrado. Objetivo: Determinar la relación entre “la actitud de las madres de niños de 6 meses a 3 años atendidos en el centro de salud Ichocan frente a la administración (chispitas nutricionales), según las Características sociodemográficas, 2012.” Metodología: Estudio de tipo descriptivo, deductivo y correlacionar. Resultados: 63,3% (38 madres) presentan actitud positiva y 36,7% (22 madres) negativa. Conclusiones: las madres de los niños antes mencionados en su mayoría tienen actitud positiva frente a la administración de los micronutrientes <sup>(11)</sup>.

**GALINDO, Marisol (2014). Efecto de la fortificación casera con micronutrientes en polvo, como una estrategia de intervención contra la deficiencia de micronutrientes en población infantil de 12 hasta 59 meses, de cuatro municipios del departamento de Atlántico, pertenecientes a programas de complementación alimentaria Año 2013.** Colombia. Tesis de maestría. Objetivos: Evaluar los efectos de la estrategia de fortificación casera con micronutrientes en polvo en población infantil de cuatro municipios del departamento de Atlántico. Metodología: Estudio de tipo aplicado, según su carácter es cuasi-experimental, cuantitativo y temporal. Resultados: Se demuestra que la administración de micronutrientes en polvo en niños de 12 a 59 meses de edad redujo la anemia en 34% y para la deficiencia de hierro la disminución fue del 25.9 % comparando la línea base con el seguimiento. Conclusión: la fortificación casera con micronutrientes en polvo es una buena estrategia para disminuir y prevenir la anemia y deficiencia de hierro<sup>(12)</sup>.

**MENDOZA, Cristhian y VÉLEZ, Gema. (2014). Consumo de micronutrientes (Chis paz) y sus efectos en el estado nutricional en los niños de 6 meses a 5 años, sub centro de salud San Cristóbal, Parroquia 18 de octubre, Portoviejo setiembre 2013 – febrero 2014.** Ecuador. Tesis de pregrado. Objetivos: Determinar el consumo de micronutrientes (Chis Paz) y sus efectos en el estado nutricional, en los niños de 6 meses a 5 años, Sub Centro San Cristóbal, parroquia 18 de Octubre, Portoviejo. Septiembre 2013 – febrero 2014. Metodología: estudio de tipo deductivo, analítico, y participativo. Resultado: en cuanto al conocimiento

sobre el uso de Chis paz se obtuvo que 77,21% de los padres de familia que acuden al Sub centro de Salud tienen pleno conocimiento sobre el uso y preparación de Chis Paz. Mientras que el 22,79% opinó lo contrario, señalando que no sabe cómo es su ingesta además se halló que el 65,04% asisten a veces a las charlas educativas nutricionales. Mientras que el 33% lo hace siempre y el 1,96% nunca. Conclusión: se comprobó que los padres de familia no tenían un alto conocimiento sobre la preparación de las Chis Paz, y la adecuada combinación de este micronutriente con la alimentación <sup>(13)</sup>.

**SÁNCHEZ, Madeleyne. (2014) Eficacia de la sesión demostrativa en el conocimiento sobre administración de multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses del sector Chuncuymarca Huancavelica-2014.** Huancavelica – Perú. Tesis de pregrado. Objetivos: determinar la eficacia de la sesión demostrativa en el conocimiento sobre administración de multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses. Metodología: estudio de tipo aplicada, nivel explicativo, método experimental. Resultados: el nivel de conocimiento de las madres de niños de 6 a 35 meses del grupo experimental sobre administración de multimicronutrientes, antes de la aplicación de la sesión demostrativa fue de un 54.3% conocimiento aceptable; 37.1% escaso y 8.6% bueno; mientras que después de la aplicación de la sesiones demostrativas sobre administración de multimicronutrientes en el post test el 82.9% tienen un conocimiento bueno y 17.1% aceptable. Conclusión: la eficacia de la sesión demostrativa sobre administración de multimicronutrientes, en el



nivel de conocimiento de las madres de familia, fueron altamente significativos<sup>(1)</sup>.

**GARCÍA, Catherine. (2015). Conocimientos de los padres de la población infantil sobre la suplementación de multimicronutrientes en polvo en un centro de salud del MINSA – 2015.** Lima – Perú. Tesis de pregrado. Objetivo: determinar los conocimientos de los padres de la población infantil sobre la suplementación de multimicronutrientes en polvo en el centro de salud del MINSA. Metodología: estudio de tipo cuantitativo, de corte transversal. Resultados: se observó que del total de 100% padres encuestados, 48,1% conocen sobre la suplementación de multimicronutrientes y 51,9 % desconocen. A su vez se observa que el 59,6% presenta conocimientos sobre la administración de multimicronutrientes mientras que el 40,4% no lo presenta. Conclusiones: Una mayoría de padres no conocen sobre la suplementación de multimicronutrientes, lo cual constituye una debilidad para el logro del objetivo trazado por el MINSA<sup>(14)</sup>.

**ERAZO, Angie; GÓMEZ, Lilian, (2015). Valoración de las intervenciones con multimicronutrientes en cuatro centros de salud representativos de la ciudad de Iquitos.** Iquitos, Perú. Tesis de pregrado. Objetivo: Valorar el conocimiento sobre las intervenciones con multimicronutrientes en cuatro Centros de Salud representativos de la ciudad de Iquitos, 2015, en padres, madres y/o cuidadores de un menor de 6 a 35 meses de edad que reciben multimicronutrientes. Metodología: estudio de tipo cuantitativo, tipo no experimental, descriptivo, transversal

y analítico. Resultados: el 64,7% de padres presentaron un nivel de conocimiento bueno, el 32,1% conocimiento regular y 2,8% conocimiento deficiente. Con respecto al nivel de valoración de las madres de la intervención con multimicronutrientes, se determinó que, el 52,8% fueron evaluados con nivel de valoración alto, 44,4% tuvieron valoración medio y el 2,8% presentó valoración bajo. Conclusiones: Se verificó que existe diferencia entre los cuatro Centros de Salud vinculados al presente estudio; pues el Centro de Salud de Bellavista Nanay valora las intervenciones de suplementación con multimicronutrientes por encima de los tres Centros de Salud inicialmente mencionados, esto quiere decir que este Centro de Salud conoce la importancia y beneficios tanto de los Multimicronutrientes como del Programa de Suplementación con Multimicronutrientes en mejora del estado de salud del (la) menor que los consume<sup>(15)</sup>.

SOLANO, Lisette. (2016). **Conocimientos y prácticas que tienen las madres sobre los multimicronutrientes que reciben sus niños en un centro de salud, 2016**. Lima – Perú. Tesis de pregrado. Objetivo: determinar los conocimientos y prácticas que tienen las madres sobre los multimicronutrientes que reciben en un Centro de Salud. Metodología: estudio de tipo cuantitativo, nivel aplicativo método descriptivo de corte transversal. Resultados: del total de las madres de familia encuestadas solo el 58% conocen sobre los multimicronutrientes, el 73% tiene prácticas adecuadas sobre los multimicronutrientes, del total de las madres de familia encuestadas 100%, todas conocen sobre la importancia de la

administración de los multimicronutrientes; sin embargo el 67% no conocen sobre las contraindicaciones de los multimicronutrientes.

Conclusiones: la mayoría de madres conocen y tienen prácticas adecuadas sobre los multimicronutrientes; sin embargo desconocen sobre las contraindicaciones y los efectos secundarios de los mismos<sup>(16)</sup>.

SENCIA, Evelyn y VARGAS, David (2016) **Prácticas de alimentación complementaria y uso de los multimicronutrientes de madres con niños de 6 a 36 meses**. Perú. Tesis de pregrado. Objetivo: Evaluar las prácticas de alimentación complementaria y uso de los multimicronutrientes de las madres con niños de 6 a 36 meses del C.S. Infantas, distrito de San Martín de Porres. Metodología: estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. Resultados: El 81.41% cumple con la forma correcta del consumo de los multimicronutrientes. El 62.58% de madres participa en actividades educativas sobre alimentación complementaria y el 79.59% sobre multimicronutrientes. Conclusiones: las prácticas de alimentación complementaria revelaron que la mayoría de madres no administra alimentos correspondientes para cubrir la necesidad nutricional ni en la frecuencia de veces al día, pero si cumplen con la forma de preparación, lo que podría aumentar el riesgo de desnutrición en los niños. Más de las dos terceras partes de madres entrevistadas utilizan en forma adecuada de los multimicronutrientes en la preparación de la dieta diaria del niño lo que favorece la disminución de la anemia en hijos de la muestra de estudio. Si bien es cierto que la mayoría de las madres entrevistadas asistieron a la educación que

brindan las enfermeras del C.S. Infantas, lo hizo principalmente en sesiones educativas sobre la utilización multimicronutrientes en la alimentación complementaria de los niños de 6 a 36 meses<sup>(17)</sup>.

CÁCEDA, Patricia y ROJAS, Katy (2017) **Nivel de conocimiento y prácticas del uso de multimicronutrientes administrados por madres a lactantes que acuden al centro de salud Unión-Trujillo, 2017**. Trujillo – Perú. Tesis de pregrado. Objetivo: Determinar la relación entre el Nivel de Conocimiento y Prácticas del uso de multimicronutrientes administrados por madres a lactantes que acuden al Centro de Salud Unión -Trujillo, 2017. Metodología: estudio de tipo descriptivo correlacional, de corte transversal. Resultados: se encontró que el 73% de las madres presentó un nivel de conocimientos regular, el 16% un nivel de conocimiento bueno y el 11% un nivel de conocimiento deficiente, así mismo el 70% de las madres presentó una práctica inadecuada del uso de multimicronutrientes y el 30% una práctica adecuada. Conclusiones: Se concluye que el nivel de conocimiento y las prácticas del uso de multimicronutrientes administrados por madres a sus lactantes están significativamente relacionados<sup>(18)</sup>.

GARCÍA, Margorie; RIVERA, Helen. (2017). **Nivel de conocimiento de madres y relación con administración de micronutrientes en lactantes, Trujillo 2017**. Trujillo – Perú. Tesis de pregrado. Objetivos: determinar el nivel de conocimiento de las madres y su relación con la administración de micronutrientes en niños menores de 2 años en el Centro de Salud San Martín de Porres, Trujillo - 2017. Metodología: estudio de tipo cuantitativo,

descriptivo, correlacional simple. Resultados: el 67,1 % de madres tuvo un nivel de conocimiento regular; el 26,3 % un nivel de conocimiento bueno y el 16,6 % un nivel de conocimiento deficiente. En cuanto a la administración de micronutrientes en el hogar, el 23,7 % administró los micronutrientes de manera adecuada, mientras que el 76,3 % no lo hizo. Conclusión: existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de las madres y la administración de micronutrientes <sup>(19)</sup>.

### **3.2. MARCO TEÓRICO.**

#### **A. EFECTIVIDAD.**

Stephen Covey define la efectividad como el equilibrio entre la eficacia y la eficiencia <sup>(20)</sup>. La eficacia se define como el nivel de consecución de metas y objetivos. Mientras que la eficiencia es la relación entre los recursos utilizados en un proyecto y los logros obtenidos con el mismo. Se es eficiente cuando se utilizan menos recursos para lograr un mismo objetivo o cuando se logran más objetivos con los mismos o menos recursos <sup>(21)</sup>.

Se entiende por efectividad el logro de los resultados propuestos de manera oportuna. Es el empleo óptimo y el uso racional de los recursos disponibles en el logro de los resultados esperados <sup>(22)</sup>.

#### **B. SESIÓN DEMOSTRATIVA.**

##### **B.1. SESIÓN DEMOSTRATIVA.**

La sesión demostrativa es una actividad que tiene como objetivo enseñar a los participantes cual es la preparación correcta de los

micronutrientes mediante el trabajo participativo y pone en práctica la metodología de “aprender haciendo”. Una demostración es utilizada para mostrar a alguien como hacer algo en forma correcta y permitir que practique lo que aprendió. La demostración es considerada de vital importancia en la educación de la salud; por que la mayor parte de conocimientos relacionados al cuidado de la salud es de tipo práctico, por lo cual el aprendizaje debe ser de esa misma naturaleza práctico. A través de una sesión demostrativa el educador (enfermera) puede probar a la comunidad que es posible, y en forma relativa sencilla, aprender destrezas y seguir nuevos procedimientos utilizando recursos disponibles de la zona <sup>(1)</sup>.

El enfoque educativo en el cual se sustenta la técnica de sesiones demostrativas es en el enfoque conductista; específicamente en el aprendizaje por observación sostenido por Albert Bandura. Para el conductismo, el aprendizaje debe explicarse por medio de experiencias observables y no sólo por procesos mentales. Albert Bandura consideraba que podemos aprender por observación o imitación. Sin duda, el aprendizaje por observación aporta grandes cantidades de información que sería difícil obtenerlos sólo con lo auditivo <sup>(1)</sup>.

### **B. 1.1. Importancia de la sesión demostrativa**

La sesión demostrativa será importante porque ayudará a:

) Promover el uso de los alimentos nutritivos de la localidad.

- ) Reconocer la importancia de los micronutrientes.
- ) Identificar las consecuencias de no administrar micronutrientes a sus niños.
- ) Elaborar alimentos de manera correcta para combinar los micronutrientes para niños según edad.
- ) Conocer la importancia de prevenir los riesgos de la desnutrición y anemia.
- ) Adoptar buenas prácticas de higiene y manipulación de alimentos <sup>(23)</sup>.

### **B. 1.2. Momentos de la sesión demostrativa**

Para garantizar correctamente una sesión demostrativa de preparación de alimentos es necesario tener en cuenta los siguientes momentos <sup>(23)</sup>.

#### **Ñ Antes de la sesión demostrativa**

##### **➤ Planificar**

El título: el título de la sesión demostrativa será “creciendo de la mano de mis chispitas”.

Objetivo: Fortalecer el conocimiento de las madres de los niños de 6 a 35 meses de edad sobre los micronutrientes.

Metodología: Será uso de una metodología práctica, haciendo uso de dinámicas, motivación, videos, ilustraciones, etc.

Fecha, hora y lugar: Estos serán fijados previa coordinación con el personal del puesto de salud y con las participantes.

Recursos: Los materiales que se emplearán serán preparados con anterioridad.

➤ **Organizar**

Esta parte se refiere a todo aquello que gira en torno a la realización de la sesión demostrativa:

Ambientación: la sesión demostrativa sobre micronutrientes se llevará cabo en las instalaciones del Puesto de Salud de Unchus.

Para la ambientación se utilizarán mensajes de bienvenida, afiches con imágenes claras y directas, también se utilizará los cinco mensajes claves para una adecuada alimentación, con el fin de comprender los objetivos. Además, se hará uso de imágenes que reflejen la realidad actual de la comunidad sobre la anemia.

Para la ubicación de las participantes, se dispondrán los asientos en semicírculo para permitir que haya contacto visual entre todos, al frente colocará la mesa de exposición.

Recepción de las participantes: se realizará el registro de los asistentes y se les colocará un cartelito en el pecho con su nombre para facilitar así la comunicación.

Cocción previa de los alimentos: se realizará la coordinación con el personal del puesto de salud para designar a las madres que puedan realizar la cocción previa de los ciertos alimentos que serán utilizados en la sesión.



➤ **Convocar**

La invitación será de manera personal y brindando afiches informativos. Si bien las madres son nuestro objetivo, los padres pueden cumplir un rol determinante de reforzadores en la familia y es necesario motivar su participación.

Ñ **Durante la sesión demostrativa**

➤ **La recepción y el registro de participantes**

Esta acción se realizará de manera cordial preguntando y registrando a cada participante su nombre completo escribiendo en un solapera con su nombre y colocarlo en su pecho.

Los facilitadores deberán tener seguridad, voz firme, tratar con respeto y amabilidad promoviendo la participación ordenada de las/los asistentes a la sesión.

➤ **La presentación de los participantes**

Se realizará con el fin de dar a conocer la finalidad de la reunión indicando. El propósito principal de este momento es establecer un clima de confianza y despertar el interés de las madres de familia<sup>1</sup>, tendrá una duración de 15 minutos.

➤ **La motivación**

El propósito será que las madres reconozcan la situación de salud y nutrición de sus niños. Para ello se hará uso de videos, datos estadísticos basado a su realidad; tendrá una duración de 10 minutos.

➤ **Toma de pre – test**

➤ **Desarrollo de los temas**

Se dará a conocer todo lo concerniente a los micronutrientes, qué son, cuál es la dosis, como se administra, las ventajas, etc. Resolviendo las dudas más frecuentes que tienen y afianzando sus conocimientos.

➤ **Práctica de preparación**

Las madres serán agrupadas para preparar alimentos teniendo en cuenta los mensajes importantes sobre alimentación adecuada y de acuerdo a los diferentes tipos etarios, previamente se realizará la práctica de lavado de manos. Tendrá una duración de 30 minutos.

➤ **Presentación y evaluación de las preparaciones**

Las madres presentaran los platos indicando el nombre de la preparación, para quién fue preparada, los ingredientes que utilizaron y la cantidad en medidas caseras participantes; la duración será de 15 minutos.

Ñ **Después de la sesión demostrativa**

Se verificará que los participantes han captados los mensajes importantes.

➤ **Toma del post- test**

## **B.2. SESIÓN DEMOSTRATIVA SOBRE ALIMENTACIÓN.**

La sesión demostrativa es una actividad que tiene por objetivo mostrar a los participantes como hacer algo en forma correcta y permitir que practiquen lo aprendido. La demostración es considerada de vital importancia en la educación de la salud; por que la mayor parte de conocimientos relacionados al cuidado de la salud es de tipo práctico, por lo cual el aprendizaje debe ser de esa misma naturaleza. A través de una sesión demostrativa el educador (enfermera) puede probar a la comunidad que es posible, y en forma relativamente sencilla, aprender destrezas y seguir nuevos procedimientos utilizando recursos disponibles de la zona<sup>(1)</sup>.

### **B. 2.1. Importancia de la sesión demostrativa**

- ) Promueve el uso de los alimentos nutritivos de la localidad.
- ) Conocer las ventajas de una alimentación balanceada y variada.
- ) Aprender a hacer diferentes preparaciones nutritivas con alimentos locales.
- ) Conocer la importancia de prevenir los riesgos de la desnutrición y anemia.
- ) Mejorar nuestras prácticas de alimentación y nutrición para tener una mejor calidad de vida y de salud.
- ) Adoptar buenas prácticas de higiene y manipulación de alimentos<sup>(23)</sup>.

- ) Promueve la participación activa, solidaridad y el apoyo de todos los asistentes.
- ) Logra el compromiso de toda la localidad para hacer cambios en la alimentación familiar, valorando las costumbres y los alimentos locales.
- ) Revalora la importancia de criar animales menores y tener bio-huertos familiares para contribuir a mejorar prácticas de alimentación <sup>(24)</sup>.

#### **B. 2.2. Perfil ideal del facilitador**

- ) Personalidad cálida y habilidades sociales para su aprobación.
- ) Debe generar espacios de reflexión, interaprendizaje y elaboración continua de propuestas.
- ) Capacidad de organización.
- ) Destreza para percibir y motivar la solución de problemas de los participantes.
- ) Entusiasmo y confianza en lo que hace <sup>(25)</sup>.

#### **B. 2.3. Momentos de la sesión demostrativa**

##### **✓ Antes de la sesión demostrativa**

- ) Planificar: se debe de definir el tema, los objetivos la metodología (las técnicas, número de participantes, etc.), los recursos, fecha, hora y lugar.
- ) Organizar: esta parte se refiere a todo aquello que gira en torno a la realización de la sesión demostrativa

comprendiendo la ambientación, coordinaciones para la cocción previa de los alimentos y la convocatoria (23).

✓ **Durante la sesión demostrativa**

Inicia desde la recepción y el registro de participantes e incluye todo el desarrollo de la sesión demostrativa (23).

✓ **Después de la sesión demostrativa**

Se debe realizar la verificación del aprendizaje (23).

### **B.3. CONOCIMIENTO DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA MICRONUTRIENTES.**

#### **B. 3.1. CONOCIMIENTO.**

##### **a) Definición**

El conocimiento es la suma de hechos, principios, se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto originando cambios en el proceso del pensamiento, acciones o actividades (26).

##### **b) Tipos de conocimiento**

###### **) Conocimiento ordinario o informal**

Son conocimientos que se adquieren en la vida cotidiana, a través de la experiencia que la persona tiene al realizarse con el mundo durante toda su vida social y que son captadas por los sentidos. Este conocimiento se manifiesta a través de un lenguaje simple y natural. Es mediante este sistema

que las personas aprenden sobre su proceso salud – enfermedad <sup>(26)</sup>.

### Ñ **Conocimiento científico**

Se denomina el conjunto ordenado, comprobado y sistematizado de saberes obtenidos de metódica y sistemáticamente a partir del estudio, observación, experimentación y el análisis de fenómenos o hechos, valiéndose de una serie de rigurosos procedimientos que conceden los datos y las conclusiones. Como tal, el conocimiento científico es ordenado, coherente, preciso, objetivo y universal. Se estructura como un sistema verificable e interrelacionado de conocimientos que nos permite comprender y explicar la realidad de los fenómenos de la naturaleza <sup>(27)</sup>.

### Conocimiento en salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido la Traducción del Conocimiento como "la síntesis, el intercambio y la aplicación del conocimiento, por parte, de las partes interesadas para acelerar los beneficios de la innovación global y local en el fortalecimiento de los sistemas de salud y para mejorar la salud de las personas". El Departamento de Gestión del Conocimiento, Bioética e Investigación (KBR) de la Organización Panamericana de

la Salud (OPS) contribuye a cerrar la brecha entre el conocimiento y la toma de decisiones sobre salud, fomentando un entorno que promueva la producción, el intercambio, la comunicación, el acceso y la aplicación eficaz de los conocimientos en beneficio de la salud <sup>(28)</sup>. Enfermería como ciencia se orienta hacia un conocimiento fundamentado en la razón y dirigido a la acción racional. La enfermera es educadora por excelencia siendo la educación en salud un proceso de enseñanza y aprendizaje pues requiere la participación activa de quien aprende y de quien enseña para lograr objetivos deseados, la generación de un nuevo conocimiento y cambios de conductas y así enfrentar mejor los problemas de salud <sup>(29)</sup>.

El rol docente de la enfermera desempeña un papel importante en la promoción de la salud; porque transmite conocimientos necesarios para que los individuos (madres) adopten de forma racional y consciente las mejores conductas de la salud; por tal motivo la enfermera diseña, planifica y participa en programas de educación continua a personas, familias y comunidad; esta educación dirigida a fomentar en las personas cambios en el mejoramiento de su salud. Es una actividad clave que realiza el profesional de enfermería y se basa fundamentalmente en el modelo de

promoción de la salud (MPS) propuesto por Nola Pender<sup>(29)</sup>.

Durante todo este proceso de aprendizaje en salud, la madre adquiere conocimientos e información. Para lograr que el proceso de aprendizaje sea efectivo se pone en práctica la premisa “el adulto aprende haciendo” el cual establece que si bien es cierto los conocimientos teóricos son necesarios para avanzar el aprendizaje no son suficientes, es necesario experimentar con ellos para lograr retenerlos y hacer que perduren en el tiempo.

#### Ñ Nivel de conocimiento

- ✓ Nivel de conocimiento Bueno: es el conocimiento de pensamiento lógico, adquiere su mayor expresión y autonomía de la realidad inmediata.
- ✓ Nivel de conocimiento Aceptable: es el conocimiento conceptual apoyado por el material empírico a fin de elaborar ideas y conceptos y ver las interrelaciones sobre los procesos y objetos que estudian.
- ✓ Nivel de conocimiento Escaso: es el conocimiento espontáneo que se obtiene por intermedio a la práctica que el hombre realiza diariamente<sup>(1)</sup>.



### **B. 3.2. CONOCIMIENTO DE LA ADMINISTRACIÓN DE MICRONUTRIENTES.**

El conocimiento sobre la administración de micronutrientes está referido a todo lo que implica realizar la preparación correcta, según lo establecido por el ministerio de salud.

#### **a) Definición**

Los micronutrientes, también llamados "sprinkles", "chispitas", "estrellitas" o "nutrimox", son pequeños sobres que contienen una mezcla de 1 g de micronutrientes en polvo<sup>(30)</sup>, fácil de mezclarse con las comidas fortificándolas instantáneamente, deben ser consumidas principalmente con comidas de consistencia espesas; esta es una alternativa innovadora y efectiva para la entrega de vitaminas y minerales esenciales<sup>(31)</sup>. Este polvo se encuentra encapsulado (capa lipídica) impidiendo la disolución del hierro en las comidas evitando cambios en el color, sabor y olor<sup>(16)</sup>.

Los micronutrientes actúan como un medio para controlar el desarrollo de la anemia y otras deficiencias de micronutrientes<sup>(16)</sup>. Cabe resaltar que las chispitas se entregan a dosis profiláctica ya que esta dosis no es suficiente para reducir la anemia solo prevenirla.

**b) Alcance**

Todas las niñas y niños menores de 36 meses de edad que se atienden en establecimientos de salud públicos del ámbito de aplicación, recibirán suplementos de micronutrientes o hierro de manera gratuita <sup>(32)</sup>.

**c) Composición**

Cada sobre de 1g de chispitas contiene <sup>(33)</sup>.

NUTRIENTES PRINCIPALES	ACTIVOS	CANTIDAD
Vitamina A	Acetato Palmico	300mcg
Vitamina C	Ácido Ascórbico	30 mg
Ácido fólico	Ácido Fólico	160mcg
Hierro	Fumarato Ferroso	12.5mg
Zinc	Gluconato de zinc	5.0mg

Fuente: Organización Panamericana de Salud (OPS) 2012.

**d) Dosis**

A partir de los 6 meses o cuando inicie la alimentación complementaria recibe 1 sobre de chispitas por día durante 12 meses continuos (360 sobres en total) <sup>(32)</sup>.

**e) Inicio de la suplementación**

) La suplementación con micronutrientes o hierro según corresponda, se inicia con o sin dosaje de hemoglobina <sup>(32)</sup>.

) El examen para descartar parasitosis intestinal no es requisito para iniciar o recibir la suplementación con micronutrientes <sup>(32)</sup>.

) En el establecimiento de salud el personal que contacte primero (triaje, admisión u otro) a la niña y el niño de 6 a 35 meses, verificará si está recibiendo la suplementación con chispitas o hierro, según el esquema que le corresponda; de no ser así derivarlo inmediatamente al consultorio responsable de la atención integral de salud del niño, para su atención y el inicio de la suplementación (32).

) En los casos que la niña o el niño no hubieran iniciado la suplementación con chispitas a los 6 meses de edad, se deberá iniciar la suplementación a cualquier edad, dentro del rango de edad recomendado (6 a 35 meses de edad) (32).

**f) Esquema de suplementación**

Condiciones	Edad de administración	Dosis a administrar por vía oral x día	Producto a utilizar	Duración
En niños y niñas nacidos con bajo peso al nacer y/o prematuros	Desde los 30 días hasta 5 meses con 29 días	2mg de hierro elemental /kg/día	Gotas de sulfato ferroso o gotas complejo polimalt osado férrico	Suplementación diaria hasta los 6 meses cumplidos
	Desde los 6 a 18 meses	1 sobre diario	Micronutrientes Sobre de 1 gramo en polvo	Hasta que complete el consumo de 360 sobres
Niños nacidos a término, con adecuado peso al nacer	Desde los 4 meses de edad 5 meses con 29 días	2mg/kg/día	Gotas sulfato ferroso o gotas complejo polimalt osado férrico	Suplementación diaria hasta los 6 meses cumplidos
	Desde los 6 meses de edad	1 sobre diario	Micronutrientes: Sobre de 1 gramo en polvo	Hasta que complete el consumo de 360 sobres

Fuente: Ministerio de salud 2017 <sup>(34)</sup>.

**g) Indicaciones para la administración de los micronutrientes**

- ) Realizar el lavado de manos.
- ) En el plato servido, separar dos cucharadas de la comida del niño, el alimento debe encontrarse tibio y ser de

consistencia espesa o según la edad de la niña o niño. La chispita no le cambiará el sabor ni color a la comida.

- ) Mezclar bien el total del contenido del sobre de chispitas con las 2 cucharadas de comida separadas.
- ) Una vez mezcladas los micronutrientes con los alimentos, deben ser consumidos dentro de la primera media hora (30 minutos) porque pasado este tiempo, las vitaminas y minerales pueden causar oscurecimiento de la comida y cambio de sabor.
- ) Primero alimentar al niño con esta mezcla y luego, continuar con el resto del plato servido <sup>(32)</sup>.
- ) Es preferible no mezclar el producto con líquidos, debido a que la cobertura lipídica del hierro, tiende a flotar y adherirse a las paredes del recipiente; razón por la cual se recomienda que se utilice con alimentos semisólidos.
- ) Cada sobre de micronutrientes contiene la cantidad de minerales y vitaminas justas para el niño o niña, por lo tanto, se debe insistir en que no hay que compartir la comida del niño o niña en la que se haya añadido el producto.
- ) No dar más de un paquete completo por día en cualquier hora de la comida <sup>(16)</sup>.

**h) Ventajas**

- ) Las chispitas proporcionan la Ingestión de Nutrientes Recomendadas (RNI) de micronutrientes a cada niño.
- ) La encapsulación de lípidos sobre el hierro impide su interacción con los alimentos y oculta su sabor, por lo tanto, hay cambios mínimos en el sabor, color y textura del alimento al que se añaden las chispitas. La encapsulación también puede reducir el malestar gastrointestinal y la interacción del hierro con otros nutrientes.
- ) Los sobres son fáciles de usar y convenientes.
- ) Pueden ser consumidos en cualquier hora de la comida durante el día.
- ) El uso de chispitas no requiere ningún cambio en las prácticas de alimentación, ya que pueden ser mezclados con los alimentos caseros.
- ) Las chispitas no interfieren con la lactancia materna y pueden ayudar a promover la transición oportuna de la lactancia materna exclusiva a los alimentos complementarios cuando el bebé cumpla seis meses de edad, según lo recomendado por la OMS <sup>(32)</sup>.
- ) Proporciona al niño vitalidad, lo protege contra enfermedades, y ayuda a desarrollarse mejor.

**i) Conservación**

) Es importante mantener los sobres de los micronutrientes bien cerrados y protegidos de la luz solar y humedad, en lugares no accesibles a los niños (as) para evitar su ingesta accidental <sup>(32)</sup>.

**j) Contraindicaciones para iniciar el tratamiento**

) Niños con evidencia clínica de desnutrición severa.

) Niños con anemia severa.

) Niños con enfermedad aguda grave que comprometa el estado general.

) Niños provenientes de las zonas de alto riesgo de malaria en estos casos los niños recibirán el suplemento una vez que el problema haya concluido previamente el tratamiento en caso de malaria.

) Niños que presentan cuadro febril.

) Niños con tratamiento antibiótico <sup>(34)</sup>

### 3.3.DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.

- a) **Efectividad:** Es el logro de los resultados propuestos de manera oportuna. Es el empleo óptimo y el uso racional de los recursos disponibles en el logro de los resultados esperados <sup>(22)</sup>.
- b) **Sesión demostrativa:** Es una actividad que tiene como objetivo enseñar a los participantes cual es la preparación correcta de los micronutrientes mediante el trabajo participativo y pone en práctica la metodología de “aprender haciendo”. Una demostración es utilizada para mostrar a alguien como hacer algo en forma correcta y permitir que practique lo que aprendió <sup>(1)</sup>.
- c) **Conocimiento:** El conocimiento es la suma de hechos y principios y se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y aprendizaje del sujeto originando cambios en el proceso del pensamiento, acciones o actividades de la persona <sup>(26)</sup>.

## 4. MATERIALES Y MÉTODOS.

### 4.1. TIPO DE ESTUDIO.

La investigación fue **CUANTITATIVA** debido a que se realizó el análisis de datos en base a la medición numérica y el análisis estadístico. Según el tiempo de ocurrencia, **PROSPECTIVA** ya que los datos se obtuvieron en el presente. **TRANSVERSAL**, debido a que la información fue recolectada en un período de tiempo y espacio determinado de acuerdo al cronograma establecido. Por la finalidad de la investigación **APLICADA** por que se sustentó en antecedentes de investigaciones realizadas y de bases teóricas



que permitieron dar respuesta al problema de investigación, así como realizar la contrastación de los resultados que se obtuvieron del estudio. De **CAMPO** porque se estudiaron los hechos en el lugar en el que se produjeron.

#### 4.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

El diseño del presente estudio corresponde al **PRE EXPERIMENTAL**, ya que implicó tres pasos en su realización:

1. Una medición previa de la variable dependiente a ser estudiada (pre test)
2. Introducción o aplicación de la variable independiente o experimental **X** a los sujetos **Y**.
3. Una nueva medición de la variable dependiente en los sujetos (post test) <sup>(35)</sup>.

#### Esquema:

<b>G1:</b>	<b>O<sub>1</sub></b>	<b>X</b>	<b>O<sub>2</sub></b>
------------	----------------------	----------	----------------------

Dónde:

- ) G1: madres de niños de 6 a 35 meses de edad.
- ) O<sub>1</sub>: pre-test sobre conocimientos de administración de micronutrientes al grupo experimental.
- ) X: sesión demostrativa.
- ) O<sub>2</sub>: post-test de conocimientos de administración de micronutrientes al grupo experimental.

### **4.3. POBLACIÓN O UNIVERSO.**

La población estuvo constituida por 35 de madres de niños de 6 a 35 meses de edad del caserío de Unchus, ubicado en el distrito de Independencia a 3248.7 msnm.

Los criterios de inclusión fueron:

- ) Madres con niños de 6 a 35 meses de edad que recibían suplementación con micronutrientes en el Puesto de Salud de Unchus.
- ) Madres que firmaron el consentimiento informado.

Los criterios de exclusión fueron:

- ) Madres de Niños menores de 6 y/o mayores de 35 meses de edad.
- ) Madres que no firmaron el consentimiento informado.

### **4.4. UNIDAD DE ANÁLISIS Y MUESTRA**

#### **4.4.1. UNIDAD DE ANÁLISIS.**

Cada madre de niño de 6 a 35 meses de edad que recibían micronutrientes.

### **4.5. INSTRUMENTO DE RECOPIACIÓN DE DATOS.**

- ) Técnicas de recolección de datos

La técnica que se utilizó en el presente estudio fue experimentación.

- ) Instrumento de recolección

Se aplicó el guía de observación en base al Documento Técnico de Sesiones Demostrativas de preparación de alimentos para población materno infantil – 2013, que evaluó la sesión demostrativa.

El instrumento de recolección de datos contó con seis ítems con un máximo, cada uno, de 15 puntos y mínimo de 5 puntos.

Calificados de la siguiente manera:

- ADECUADA: 60 – 90 puntos.
- EN PROCESO: 20 - 59 puntos.
- INADECUADA: 5 - 20 puntos

Para evaluar el conocimiento se aplicó el pre-test y el post- test que constó de las mismas interrogantes, la cuales fueron 27, calificados de acuerdo al siguiente puntaje:

- Correcta: 1 punto
- Incorrecta: 0 puntos

El instrumento contó con un total de 27 puntos como máximo y 0 puntos como mínimo, se clasificaron los puntajes según la siguiente escala:

- Nivel de conocimiento bueno: 18 – 27 puntos
- Nivel de conocimiento aceptable: 9 – 17 puntos
- Nivel de conocimiento escaso: 0 – 8 puntos

#### **4.6. ANÁLISIS ESTADÍSTICO E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN.**

Se realizó el análisis estadístico descriptivo para interpretar la información obtenida, extrayendo las conclusiones necesarias para el estudio.

Análisis descriptivo: los datos obtenidos mediante el instrumento de recolección de información se analizaron haciendo uso del programa Spss “Statistical Product and Service Solution” (versión 24.0.), el cual es un conjunto de herramientas para el procesamiento estadístico de datos y su análisis <sup>(36)</sup>.

El análisis se realizó haciendo uso de la estadística descriptiva e inferencial empleando para ello tablas de distribución de frecuencia, y para la contrastación de la hipótesis de diferencia de medias para muestras relacionadas o apareadas con distribución t student con un nivel de significación del 0,026.

#### **4.7. ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN.**

El proyecto utilizó los principios de la Declaración de Helsinki <sup>(37)</sup> y Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos para proteger a los participantes, los cuales se basan en los siguientes principios:

- )] El propósito principal de la investigación médica es seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de la enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas <sup>(37)</sup>.
- )] Promover y velar por la salud, bienestar y derechos de los pacientes <sup>(38)</sup>.

- J La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales <sup>(38)</sup>.
- J En la investigación médica, es deber proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en un profesional de la salud <sup>(38)</sup>.
- J La investigación médica debe ser llevada a cabo solo por personas con la educación, formación y calificaciones científicas y éticas apropiadas <sup>(37)</sup>.

#### Riesgos, costos y beneficios

- ✓ La investigación médica en seres humanos sólo debe realizarse cuando la importancia de su objetivo es mayor que el riesgo y los costos para la persona así mismo se debe implementar medidas para reducir al mínimo los riesgos <sup>(38)</sup>.

#### Publicación de la investigación y difusión de resultados

- ✓ Los investigadores tienen la obligación ética de publicar y difundir los resultados de su investigación <sup>(38)</sup>.

Privacidad y confidencialidad: se garantizará mediante la firma del consentimiento informado en el cual se detallan estos aspectos.

## 5. RESULTADOS.

### 5.1. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ADMINISTRACIÓN DE MICRONUTRIENTES EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES DEL PUESTO DE SALUD DE UNCHUS, HUARAZ 2018, ANTES DE LA SESIÓN DEMOSTRATIVA.

**Tabla 1. Nivel de conocimiento de la administración de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses, antes de la aplicación de la sesión demostrativa.**

<b>Nivel de conocimientos</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Escaso</b>	5	14,3
<b>Aceptable</b>	22	62,9
<b>Bueno</b>	8	22,9
<b>Total</b>	35	100

En la tabla se observa que el 14,3 % de las madres de niños de 6 a 35 meses de edad tenían un conocimiento escaso; 22,9 % conocimiento bueno y el 62,9 % de ellas conocimiento aceptable antes de la aplicación de la sesión demostrativa.

**5.2. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ADMINISTRACIÓN DE MICRONUTRIENTES EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES DEL PUESTO DE SALUD DE UNCHUS, HUARAZ 2018, DESPUÉS DE LA SESIÓN DEMOSTRATIVA.**

**Tabla 2. Nivel de conocimiento de la administración de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses, después de la aplicación de la sesión demostrativa.**

<b>Nivel de conocimiento</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Escaso</b>	0	0
<b>Aceptable</b>	21	60
<b>Bueno</b>	14	40
<b>Total</b>	35	100

Se pudo observar que después de la aplicación de la sesión demostrativa ninguna de la madre tuvo conocimiento escaso, el 40% conocimiento bueno y el 60% conocimiento aceptable.

**5.3. EFECTIVIDAD DE LA SESIÓN DEMOSTRATIVA SOBRE EL CONOCIMIENTO DE LA ADMINISTRACIÓN DE MICRONUTRIENTES EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES; PUESTO DE SALUD UNCHUS, HUARAZ – 2018.**

**Tabla 3. Efectividad de la sesión demostrativa sobre el conocimiento de la administración de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses.**

Nivel de conocimiento	Pre test		Post test	
	N°	%	N°	%
<b>Escaso</b>	5	14,3	0	0,0
<b>Aceptable</b>	22	62,9	21	60,0
<b>Bueno</b>	8	22,9	14	40,0
<b>Total</b>	35	100,0	35	100

Efectividad de la sesión demostrativa	DIFERENCIAS RELACIONADAS		PRUEBA T PARA IGUAL DE MEDIAS		
	Media	Desv. estandar	t	gl	Valor p
Pre test Vs. Post test	.314	.796	2.336	34	<b>.026</b>

Al analizar la prueba t-student para la diferencia de medias, en este caso para muestras relacionadas (pre y post test) observamos que la diferencia de medias fue de 0,314 puntos, luego al realizar el análisis de igual de medias observamos que el valor de p fue 0,026 ( $p < 0,05$ ), lo que indica que hay diferencias estadísticas significativas. Con esto se puede demostrar que la sesión de mostrativa fue efectiva en el conocimiento sobre administración de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses de edad.



**5.4. EVALUAR LA SESIÓN DEMOSTRATIVA SOBRE CONOCIMIENTO DE ADMINISTRACIÓN DE MICRONUTRIENTES EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES DEL PUESTO DE SALUD DE UNCHUS, HUARAZ 2018.**

**Tabla 4. Evaluación de la sesión demostrativa sobre administración de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses.**

<b>Guía de observación</b>	<b>Puntaje</b>	<b>Calificación</b>
<b>Información general</b>	15	Adecuado
<b>Materiales para la sesión demostrativa</b>	15	Adecuado
<b>Materiales educativos</b>	15	Adecuado
<b>Alimentos para la sesión demostrativa</b>	15	Adecuado
<b>Evaluación de mensajes importantes</b>	15	Adecuado
<b>Evaluación de las preparación</b>	15	Adecuado
<b>Calificación final</b>	90	Adecuado

Calificación basada en el Documento Técnico 2013 "Sesiones demostrativas de preparación de alimentos para población materno infantil" <sup>(23)</sup>.

Se observó que la sesión demostrativa sobre la administración de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses, P.S Unchus obtuvo calificación final de 85 puntos calificada como adecuado.

**Tabla 5. Edad de las madres de niños de 6 a 35 meses, P.S. Unchus relacionado al conocimiento antes de la sesión demostrativa sobre administración de micronutrientes.**

Edad de la madre	Nivel de conocimiento						Total	
	Escaso		Aceptable		Bueno			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<b>De 18 a 25</b>	0	0,0	9	27,7	1	6,9	10	28,6
<b>De 26 a 35</b>	5	14,3	11	31,4	6	7	22	62,8
<b>Mayor de 35</b>	0	0,0	2	5,7	1	2,9	3	8,6
<b>Total</b>	5	14,3	22	69,9	8	22,8	35	100,0

Se observó que antes de aplicar la sesión demostrativa el 14.3 % de las madres de 26 a 35 años de edad poseían conocimiento escaso mientras que el 17,1 % de este mismo grupo de edad conocimiento bueno.

**Tabla 6. Edad de las madres de niños de 6 a 35 meses, P.S. Unchus relacionado al conocimiento después de la sesión demostrativa sobre administración de micronutrientes.**

Edad de la madre	Nivel de conocimiento							
	Escaso		Aceptable		Bueno		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>De 18 a 25</b>	0	0,0	7	20,0	3	8,6	10	28,6
<b>De 26 a 35</b>	0	0,0	14	40,0	8	22,8	22	68,8
<b>Mayor de 35</b>	0	0,0	0	0	3	8,6	3	8,6
<b>Total</b>	0	0,0	21	60,0	14	40,0	35	100,0

Podemos ver que el 40 % de las madres de 26 a 35 años presentó conocimiento aceptable y el 22,8 de este mismo grupo de edad conocimiento bueno.

**Tabla 7. Grado de instrucción de las madres de niños de 6 a 35 meses, P.S.  
Unchus relacionado al conocimiento antes de la sesión demostrativa  
sobre administración de micronutrientes.**

Grado de instrucción	NIVEL DE CONOCIMIENTO							
	Escaso		Aceptable		Bueno		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Primaria completa</b>	3	8,6	8	22,9	4	11,4	15	42,9
<b>Secundaria completa</b>	1	2,9	9	25,7	2	5,7	12	34,3
<b>Técnico</b>	1	2,9	2	5,7	2	5,7	5	14,3
<b>Profesional</b>	0	0,0	3	8,6	0	0,0	3	8,6
<b>Total</b>	5	14,3	22	62,9	8	22,9	35	100,0

La tabla muestra que el 8,6% de las madres con primaria completa se encontraban en el nivel de conocimiento escaso mientras el 5,7% de las que terminaron la secundaria poseían conocimiento bueno.

**Tabla 8. Grado de instrucción de las madres de niños de 6 a 35 meses, P.S.**  
**Unchus relacionado al conocimiento después de la sesión**  
**demostrativa sobre administración de micronutrientes.**

Grado de instrucción	Nivel de conocimiento						Total	
	Escaso		Aceptable		Bueno			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Primaria completa</b>	0	0,0	9	25,7	6	17,1	15	42,9
<b>Secundaria completa</b>	0	0,0	8	22,9	4	11,4	12	34,3
<b>Técnico</b>	0	0,0	3	8,6	2	5,7	5	14,3
<b>Profesional</b>	0	0,0	1	2,9	2	5,7	3	8,6
<b>Total</b>	0	0,0	21	60,0	14	40,0	35	100

Se observó que después de la sesión demostrativa las madres con primaria completa incrementaron sus conocimientos llegando a que el 25,7 % de ellas poseían conocimiento aceptable.

**Tabla 9. Evaluación de conocimientos sobre administración de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses, P.S. Unchus, según dimensiones antes de la sesión demostrativa**

Dimensiones	Nivel de conocimiento					
	Escaso		Aceptable		Buena	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Definición</b>	14	40	15	42.9	6	17.1
<b>Composición</b>	22	62.9	5	14.3	8	22.9
<b>Dosis</b>	6	17.1	14	40	15	42.9
<b>Indicaciones</b>	19	54.3	7	20	9	25.7
<b>Ventajas</b>	8	22.8	10	28.6	17	48.6
<b>Conservación</b>	16	45.7	4	11.4	15	42.9
<b>Contraindicaciones</b>	17	48.6	7	20	11	31.4

En la tabla se observa que antes de la sesión demostrativa, las madres tenían mayor deficiencia en la dimensión composición con un 62,9%, mientras que en la dimensión ventajas la calificación de conocimiento bueno obtuvo un 48,6 %.

**Tabla 10. Evaluación de conocimientos sobre administración de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses, P.S. Unchus, según dimensiones después de la sesión demostrativa.**

Dimensiones	Nivel de conocimiento					
	Escaso		Aceptable		Buena	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Definición</b>	5	14.3	15	42.9	15	42.9
<b>Composición</b>	1	2.9	11	32.4	23	65.7
<b>Dosis</b>	3	8.6	14	40	18	51.4
<b>Indicación</b>	1	2.8	17	48.6	17	48.6
<b>Ventajas</b>	1	2.8	12	34.2	22	62.9
<b>Conservación</b>	4	11.4	2	5.7	29	82.9
<b>Contraindicación</b>	3	8.6	17	48.6	15	42.8

Se puede observar que después de la sesión demostrativa las madres incrementaron sus conocimientos en todas las dimensiones como por ejemplo el 82.9% de las madres obtuvieron conocimiento bueno en la dimensión conservación. Sin embargo, se muestran que aún quedan deficiencias en el conocimiento escaso siendo la dimensión definición el que presenta 14,3%.

## 6. DISCUSIÓN

La labor de enfermería en el primer nivel de atención es primordial puesto que se aboca a la prevención de enfermedades como la anemia por ende, las actividades educativas, como las sesiones demostrativas de la administración de micronutrientes deben ser desarrolladas de manera oportuna, sencilla y práctica para mejorar el conocimiento de la población contribuyendo de esta manera al óptimo desarrollo de la población infantil.

En relación a la efectividad de la sesión demostrativa sobre el conocimiento de la administración de micronutrientes, los resultados mostraron cambios tales como, en la aplicación del pre-test se obtuvieron que el 14,3 % de las madres poseía conocimiento escaso y después de la aplicación del post-test esa cifra se redujo a 0 %, este cambio es altamente significativo lo que significa que la sesión demostrativa fue efectiva, este resultado se relaciona con el estudio realizado por Huachaca<sup>(9)</sup> donde se demuestra que después de la aplicación de la técnica de sesión demostrativa para la prevención de anemia ferropénica, se evidencia un incremento del número de madres de familia que obtuvieron un conocimiento alto con un total de 92.30%, y el 7.7% con conocimiento medio. En relación al nivel de conocimiento de la administración de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses antes de la sesión demostrativa, los resultados muestran que el 14,3 % tienen conocimiento escaso, esto se relaciona a que este mismo porcentaje de madres no han recibido sesiones demostrativas previas. 62,9% conocimiento aceptable y 22,9% conocimiento bueno. Los resultados mostrados se relacionan con la investigación realizada por Cáceda<sup>(18)</sup> quien halló al 73% de madres con nivel de conocimiento



regular, 16% con conocimiento bueno y al 11 % con nivel de conocimiento deficiente al evaluar el nivel de conocimiento de las madres sobre la administración de micronutrientes.

Con respecto al nivel de conocimiento de la administración de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses después de la sesión demostrativa, los resultados obtenidos mostraron que el ninguna de las madres posee conocimiento escaso. Estos resultados se evidencian en la “teoría social de aprendizaje” sostenida por Albert Bandura quien refiere que el aprendizaje debe explicarse por medio de experiencias observables y no solo por procesos mentales. Así mismo considera que es posible el aprendizaje mediante la observación o imitación <sup>(1)</sup>.

Los resultados, también, se ratifican con el estudio realizado por Huachaca <sup>(9)</sup>, en el cual después de la aplicación de la sesión demostrativa el 92,3% de las madres presentaron nivel de conocimiento alto y el 7,7% conocimiento medio, comprobándose así la efectividad de la técnica de la sesión demostrativa en el incremento del conocimiento por ser los resultados altamente significativos <sup>(9)</sup>.

Las sesiones demostrativas permiten recolectar los saberes previos e ir construyendo el nuevo conocimiento y poner en práctica lo aprendido, obteniendo como resultado que las madres de familia solucionen sus problemas y necesidades de salud, cambiando hábitos y prácticas para tener una vida saludable. Otra investigación que sustenta nuestra tesis es la investigación realizada por Curo <sup>(10)</sup> mostrando como resultados que la actitud de las madres hacia los micronutrientes en un 74% es positiva y un 26% negativa, evidenciándose que la actitud negativa aún prevalece porque en las visitas

domiciliarias encontró los micronutrientes inadecuadamente almacenados, haciendo uso inadecuado o con ideas negativas lo que refuerza que en los establecimientos de salud no se realiza una adecuada promoción de los micronutrientes<sup>(10)</sup>.

Por lo anteriormente mencionado queda demostrado que la educación basada en experiencias (sesiones demostrativas) es efectiva en la modificación de conductas y conocimientos, cabe resaltar que la sesión demostrativa debe ser desarrollada con todos los componentes que implica su ejecución, de esta manera se garantizará que todas las familias consuman correctamente los micronutrientes y conozcan cuales son los beneficios contribuyendo así a la prevención de la anemia de este modo mejorar el futuro de los niños ya que ellos son el pilar del país.

Respecto a evaluación de la sesión demostrativa sobre administración de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses de edad se realizó a través de la guía de observación del Documento Técnico Sesiones Demostrativas de preparación de alimentos para la población materno infantil. 2013<sup>(23)</sup> el cual constó de seis ítems, cada una de estos con una puntuación mínima de 0 y máxima de 15 que en total suman 90 puntos, después de la aplicación se obtuvo un puntaje de 85 encontrándose dentro del rango de “adecuado”, es decir, la sesión demostrativa se realizó de acuerdo a lo planteado en el documento. Sánchez<sup>(1)</sup> hace uso de este instrumento de recolección de datos para la realización de su tesis, en el cual se evidencia que una sesión demostrativa realizada según la metodología propuesta por el Ministerio de Salud muestra

resultado positivos en cuanto al incremento del nivel de conocimiento de las madres participantes en estas sesiones.

Durante la evaluación del nivel de conocimiento según dimensiones: definición, composición, dosis, indicaciones de uso, beneficios, conservación y contraindicaciones de los micronutrientes observamos específicamente que la dimensión indicaciones de uso presenta mayores debilidades lo cual se plasma en altos porcentajes en el nivel de conocimiento escaso (53,3 %) que se tiene antes de la ejecución de la sesión demostrativa, coincidiendo en lo señalado por Mendoza, si la madre mezcla el contenido del sobre con alimentos de textura líquida, lo calienta, guarda la mezcla y mezcla el contenido del sobre con todo el alimento del plato (dimensión indicaciones de uso); el niño no está recibiendo de forma correcta los micronutrientes, lo que alterará la composición de estas, a la vez generará un cambio de sabor (dimensión definición); todo esto hará que el niño rechace su ingesta y a la larga no se logre el efecto esperado. Estas conductas no contribuirán a disminuir la prevalencia de anemia en niñas y niños menores de 35 meses<sup>(39)</sup> de edad debido a las prácticas inadecuadas por conocimiento escaso. Los resultados después de realizada la sesión y la aplicación del post test muestran mejoras con mayor prevalencia en el nivel de conocimiento aceptable (48,6 %) y bueno (48,6 %), garantizando así la mejora en la práctica de preparación y administración de micronutrientes.

## 7. CONCLUSIONES.

- ✓ Antes de la aplicación de la sesión demostrativa el 14,3 % de las madres de niños de 6 a 35 meses del P.S. Unchus tuvieron conocimiento escaso y el 62,9 % tenían conocimientos aceptables sobre la administración de micronutrientes.
- ✓ Las madres de niños de 6 a 35 meses del P.S. Unchus en el 60% tenían conocimiento aceptable y el 0% de madres tenían conocimiento escaso después de la aplicación de la sesión de demostrativa sobre la administración de micronutrientes.
- ✓ La sesión demostrativa sobre la administración de micronutrientes fue adecuada obteniendo un puntaje 90.
- ✓ La sesión demostrativa es efectiva sobre el conocimiento de la administración de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses del puesto de salud Unchus, Huaraz – 2018; sustentado en la aplicación del T de student para la diferencia de medias en muestras relacionadas (pre test y post test) obteniendo un valor de 0,026 siendo estadísticamente significativa.

## 8. RECOMENDACIONES.

- ✓ A las autoridades de salud en general, implementar las acciones que correspondan para mejorar la suplementación con micronutrientes, como es la capacitación continua al personal encargado de la acción.
- ✓ Al personal del Puesto de Salud de Unchus, poner en práctica el módulo de sesiones demostrativas utilizada en la investigación en las oportunidades que sean necesarias para poder reforzar los conocimientos de las madres con respecto a los micronutrientes; también realizar una adecuada concientización para la participación activa del total de ellas, así mismo realizar visitas domiciliarias que sirvan para monitorizar si la administración es correcta y si en verdad se hace uso del producto.
- ✓ A los docentes de la carrera profesional de enfermería, seguir promoviendo investigaciones de carácter preventivo promocional ya que estas proponen alternativas de solución a la problemática de salud actual.
- ✓ En relación al rol de la universidad, seguir impulsando investigaciones que contribuyan al bienestar de los niños ya que ellos representan el futuro del país, seguir fortaleciendo la publicación las tesis en la plataforma virtual de la universidad.
- ✓ Fortalecer las acciones adecuadas para garantizar el consumo de los micronutrientes como las visitas domiciliarias realizadas por el personal de salud debida y oportunamente.

- ✓ A pesar de los esfuerzos que realiza el estado para la disminución de los índices de anemia a nivel nacional no se muestran resultados favorables, debido a que el abordaje no es multisectorial, es decir no se integra a los gobiernos regionales, locales, comunidades, instituciones privadas y públicas además en muchos las condiciones de vida de los niños y sus familias no son saludables lo que interfiere en la absorción adecuada de los micronutrientes para la prevención de la anemia, como la presencia de la parasitosis intestinal. Por lo que se recomienda trabajar de forma articulada Garantizar prácticas saludables en la población como es el consumo de agua segura.

## 9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Sánchez CH. Eficacia de la sesión demostrativa en el conocimiento sobre administración de multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses del sector de Chuncuymarca Huancavelica – 2014. [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Nacional de Huancavelica; 2014.
2. Banco Mundial. Prevalencia de anemia en la infancia (% de menores de 5 años). 2017. [Internet]. [Citado 27 de enero 2017]. Recuperado de: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.ANM.CHLD.ZS?view=chart>
3. Junco G. Identificación de los Factores que Contribuyen y Limitan la Efectividad del Programa de Suplementación con Multimicronutrientes en la Reducción de la Anemia de Niños Menores de tres años del ámbito Rural de Vinchos de Ayacucho [Tesis Magistral]. Perú: Pontificia Universidad Católica; 2015.
4. Ministerio de Salud. Plan Nacional de Reducción y Control de la Anemia en la Población Materno Infantil del Perú: 2017 – 2021. 2016. [Internet]. [Citado 16 de diciembre del 2017]. Recuperado de: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/anemia/documentos/1%20Plan%20Anemia.pdf>
5. Ministerio de Salud. Documento Técnico. Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017 – 2021. 2017. [Internet]. [citado 15 de marzo del 2018]. Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>

6. Diario el Comercio. 2017. [Internet]. [Citado 15 de diciembre del 2017]. Ancash: altos índices de anemia infantil preocupan a autoridades. Recuperado de: <http://elcomercio.pe/peru/ancash-altos-indices-anemia-infantil-preocupan-autoridades-440634>
7. Ministerio de Salud. Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y nutricional. Estado Nutricional en Niños y Gestantes de los Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud. 2017. [Internet]. [citado el 15 de marzo del 2018]. Recuperado de: [http://www.portal.ins.gob.pe/es/component/rsfiles/preview?path=cenan%252FINFORME\\_GERENCIAL\\_I\\_SEMESTRE\\_2015.pdf](http://www.portal.ins.gob.pe/es/component/rsfiles/preview?path=cenan%252FINFORME_GERENCIAL_I_SEMESTRE_2015.pdf)
8. Mesa De Concertación Para La Lucha Contrala Pobreza. Evolución De La Anemia En La Población Infantil 2007-2015. Reporte De Seguimiento Concertado A La Nutrición Infantil-2015-1MCLCP. 2015. [Internet]. [Citado el 16 de enero de 2018]. Recuperado de: [https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/repor\\_evolut\\_a\\_nemia\\_infantil-2014-mar2015.pdf](https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/repor_evolut_a_nemia_infantil-2014-mar2015.pdf)
9. Huachaca C. Efectividad de la técnica de sesiones demostrativas en el incremento de conocimiento sobre la prevención de anemia Ferropénica, en las madres de los niños entre 6 y 23 meses del Centro de Salud Conde de la Vega Baja – 2008. [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2009.
10. Curo H. Actitud de las madres frente a la administración de las chispitas nutricionales en el puesto de salud San Cristóbal - 2010 [tesis de pregrado], Perú: Universidad Nacional de Huancavelica; 2010.



11. Dávila S., Flores S. Actitud de las madres de niños de 6 meses a 3 años atendidos en el centro de salud de Ichocan frente a la administración de micronutrientes según características sociodemográficas 2012. [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2013.
12. Galindo M. Efecto de la fortificación casera con micronutrientes en polvo, como una estrategia de intervención contra la deficiencia de micronutrientes en población infantil de 12 hasta 59 meses, de cuatro municipios del departamento de Atlántico, pertenecientes a programas de complementación alimentaria Año 2013. [Tesis magisterial]. Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2014.
13. Mendoza C., Vélez G. Consumo de micronutrientes (Chis paz) y sus efectos en el estado nutricional en los niños de 6 meses a 5 años, sub centro de salud San Cristóbal, Parroquia 18 de octubre , Portoviejo setiembre 2013 – febrero 2014. Ecuador. 2014. [Tesis de pregrado]. Universidad Técnica de Manabí. [Internet]. [Citado el 20 de Diciembre del 2017]. Recuperado de: <http://repositorio.utm.edu.ec/bitstream/123456789/331/1/TESIS%20CONSUMO%20MICRONUTRIENTES.pdf>
14. García C. Conocimientos de los padres de la población infantil sobre la suplementación de multimicronutrientes en polvo en un centro de salud del MINSA – 2015. [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.

15. Erazo A., Gómez L. Valoración de las intervenciones con multimicronutrientes en cuatro centros de salud representativos de la ciudad de Iquitos - 2015. [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2016.
16. Solano C. Conocimientos y prácticas que tienen las madres sobre los multimicronutrientes que reciben sus niños en un centro de salud, 2016. 2017. [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Internet] [Citado el 10 de diciembre del 2017]. Recuperado de: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5904/1/Solano\\_cl.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5904/1/Solano_cl.pdf)
17. Sencia, E., Vargas, D. Prácticas de alimentación complementaria y uso de los multimicronutrientes de madres con niños de 6 a 36 meses. [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2016.
18. Cáceda P., Rojas R. Nivel de conocimiento y prácticas del uso de multimicronutrientes administrados por madres a lactantes que acuden al centro de salud Unión-Trujillo, 2017. [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2017.
19. García, M. Rivera, H. Nivel de conocimiento de madres y relación con administración de micronutrientes en lactantes, Trujillo 2017. Trujillo. [Tesis de pregrado]. Perú. Universidad César Vallejo; 2017.
20. Acuña E. Stephen Covey define la efectividad como el equilibrio entre. 2014. [Internet]. [Citado el 15 de marzo del 2018]. Recuperado de: [https://prezi.com/\\_g5jbnsteegh/stephen-covey-define-la-efectividad-como-el-equilibrio-entre/](https://prezi.com/_g5jbnsteegh/stephen-covey-define-la-efectividad-como-el-equilibrio-entre/).

21. Gerencie.com. Diferencias entre eficiencia y eficacia. 2018. [Internet]. [Citado el 15 de marzo del 2018]. Recuperado de: <https://www.gerencie.com/diferencias-entre-eficiencia-y-eficacia.html>
22. Grupo Calidad. Eficiencia, Eficacia y Efectividad. 2016. [Internet]. [Citado el 15 de marzo del 2017]. Recuperado de: [www.cpscetec.com.br/brasil\\_cuba/material\\_cuba/eficacia\\_eficiencia.doc](http://www.cpscetec.com.br/brasil_cuba/material_cuba/eficacia_eficiencia.doc).
23. Ministerio de Salud. Documento Técnico sesiones demostrativas de preparación de alimentos para la población materno infantil. 2013. [Internet]. [Citado el 15 de abril del 2017]. Recuperado de: [http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2015/nutriwawa/directivas/003DT\\_Sesiones.pdf](http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2015/nutriwawa/directivas/003DT_Sesiones.pdf)
24. Ministerio de salud. Guía para agentes comunitarios de salud sesión demostrativa para hacer preparaciones nutritivas. 2006. [Internet]. [Citado el 15 de diciembre del 2017]. Recuperado de: [http://www.minsa.gob.pe/servicios/serums/2009/dgps\\_para\\_serums\\_2009i/pfvs/guia\\_de\\_sesiones14set1.pdf](http://www.minsa.gob.pe/servicios/serums/2009/dgps_para_serums_2009i/pfvs/guia_de_sesiones14set1.pdf)
25. CARE Perú. Guía metodológica para personal de salud sobre alimentación y nutrición de gestantes y niños menores de tres años Andahuaylas. 2006.
26. Mostacero E., Navarro L. Relación entre el nivel de conocimiento y actitud con cumplimiento del tratamiento en el paciente con tuberculosis pulmoar, Chimbote 2013. [Tesis de pregrado]. Perú. Universidad Nacional del Santa. 2014.

27. Ciencia y Salud. Significados: significado de conocimiento. [Internet]. [Citado el 20 de marzo del 2017]. Recuperado de: <https://www.significados.com/conocimiento-cientifico/>.
28. Organización Panamericana de la Salud. Traducción de conocimiento para la toma de decisiones en salud. 2014. [Internet]. [Citado 20 de marzo del 2018]. Recuperado de: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=9682%3A2014-knowledge-translation-fo](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9682%3A2014-knowledge-translation-fo).
29. Ledesma M. Fundamentos de enfermería. La enfermería como profesión. 2004. [Internet]. [Citado el 5 de abril del 2018]. [https://clea.edu.mx/biblioteca/Ledesma%20Perez%20Maria%20-%20Fundamentos%20De%20Enfermeria%20\(scan\).pdf](https://clea.edu.mx/biblioteca/Ledesma%20Perez%20Maria%20-%20Fundamentos%20De%20Enfermeria%20(scan).pdf)
30. Sprinkles Gobal Healthinitiative. Directrices sobre las recomendaciones de uso y un programa de seguimiento y evaluación. 2010. [internet]. [citado 19 de diciembre del 2017]. Recuperado de: <file:///C:/Users/pc14/AppData/Local/Temp/Guia%20de%20Informacion%20para%20uso%20de%20multimicronutrientes.pdf>
31. Ministerio de Salud y Deportes. Chispitas nutricionales. 2008. [Internet]. [Citado 20 de diciembre 2017]. Recuperado de: <http://slideplayer.es/slide/3799775/>

32. Ministerio de Salud. DIRECTIVA SANITARIA N° 056 -MINSA/DGSP. V.01. Directiva sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses. 2014. [Internet]. [Citado 15 de diciembre del 2017]. Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3931.pdf>
33. Organización Mundial de la Salud (OMS). Directriz: Uso de micronutrientes en polvo para la fortificación domiciliaria de los alimentos y niños de 6 a 23 meses. 2012. [Internet]. [Citado 23 de diciembre del 2017]. Recuperado de: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/101016/1/9789243502045\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/101016/1/9789243502045_spa.pdf)
34. Ministerio de Salud. Norma Técnica 134 – manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. 2017. [Internet]. [Citado 10 de diciembre del 2017]. Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
35. Abanto V. Guía de Aprendizaje: Diseño y desarrollo del proyecto de investigación. 1ra edición. Editorial Universidad César Vallejo. Trujillo. 2015. p. 39.
36. Baucela E. SPSS: Un instrumento de análisis de datos cuantitativos. Departamento de filosofía y ciencias de la educación. Universidad de León, España. Revista de Informática Educativa y Medios Audiovisuales Vol. 2 (4). 2005. [Internet]. [Citado 18 de diciembre del 2017]. Recuperado de: <http://laboratorios.fi.uba.ar/lie/Revista/Articulos/020204/A3mar2005.pdf>

37. Asamblea Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 2013. [Internet]. [Citado el 20 de diciembre del 2017] Recuperado de: <http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-investigacion/fd-evaluacion/fd-evaluacion-etica-investigacion/Declaracion-Helsinki-2013-Esp.pdf>.
38. Alves J., Alvarenga C., Maluf F. Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos y Resolución CNS 466/12: análisis comparativo. Revista Científica Scielo. Revista bioética. 2016; 24 (3): 603-12. 2016. [Internet]. [Citado el 20 de diciembre del 2017]. Recuperado de: [http://www.scielo.br/pdf/bioet/v24n3/es\\_1983-8042-bioet-24-03-0603.pdf](http://www.scielo.br/pdf/bioet/v24n3/es_1983-8042-bioet-24-03-0603.pdf)
39. Mendoza M., Del Arca C. Factores de deserción en madres que cumplen y no cumplen con el programa de suplementación de multimicronutrientes en el Centro de salud Gustavo Lanatta Lujan – 2017. [Tesis de Pregrado]. Perú: Universidad Nobert Wiener; 2017.

# **ANEXOS**

## **ANEXO N°1**

### **DETERMINACIÓN DE LA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO**

El instrumento para la recolección de datos, pre y post test, fue tomado de la investigación de Sánchez Ch. <sup>(1)</sup>, posteriormente se adecuaron algunos ítems a los objetivos de la investigación, por tal motivo se volvió a validar por cuatro expertos de los cuales una fue enfermera de un Puesto de Salud, un enfermero especializado en el área de investigación, una nutricionista y un estadístico. A continuación se muestran el instrumento validado por los expertos.





UNIVERSIDAD NACIONAL "SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO"

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

MATRIZ DE CONSISTENCIA PARA LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

A continuación, le presentamos siete aspectos relacionados al proyecto, en él se clasificará con la puntuación de uno a cinco de acuerdo a su criterio.

1. Ud. Considera que la formulación del problema de investigación es concordante con el objetivo general
2. Ud. Considera que los objetivos dan respuesta al problema de investigación.
3. Ud. Considera que la metodología guarda concordancia con técnica de recolección y procesamiento de datos
4. Ud. Considera que el tipo de estudio guarda concordancia con los objetivos de investigación.
5. Ud. Considera que los ítems de las dimensiones y sus indicadores guardan concordancia con el problema de investigación.
6. Ud. Considera que la hipótesis responde a la formulación del problema.
7. Ud. Considera que la técnica de recolección de datos es adecuada para la investigación.

**Leyenda:**

**Puntuación**

**TA:** Totalmente De Acuerdo.

5

**A:** De Acuerdo.

4

**I:** Indeciso.

3

**D:** En Desacuerdo.

2

**TD:** Totalmente En Desacuerdo.

1

JUEZ	Ítem 1	Ítem 2	Ítem 3	Ítem 4	Ítem 5	Ítem 6	Ítem 7	TOTAL
I	5	5	4	5	5	4	5	50

  
Especialista en Nutrición  
PNCM - UTANCASH





UNIVERSIDAD NACIONAL "SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO"

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

MATRIZ DE CONSISTENCIA PARA LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

A continuación, le presentamos siete aspectos relacionados al proyecto, en él se clasificará con la puntuación de uno a cinco de acuerdo a su criterio.

1. Ud. Considera que la formulación del problema de investigación es concordante con el objetivo general
2. Ud. Considera que los objetivos dan respuesta al problema de investigación.
3. Ud. Considera que la metodología guarda concordancia con técnica de recolección y procesamiento de datos
4. Ud. Considera que el tipo de estudio guarda concordancia con los objetivos de investigación.
5. Ud. Considera que los ítems de las dimensiones y sus indicadores guardan concordancia con el problema de investigación.
6. Ud. Considera que la hipótesis responde a la formulación del problema.
7. Ud. Considera que la técnica de recolección de datos es adecuada para la investigación.

Leyenda:	Puntuación
TA: Totalmente De Acuerdo.	5
A: De Acuerdo.	4
I: Indeciso.	3
D: En Desacuerdo.	2
TD: Totalmente En Desacuerdo.	1

Nombre del Juez: Licenciada Candi Durand Liñan

Firma y sello: .....

JUEZ	Ítem 1	Ítem 2	Ítem 3	Ítem 4	Ítem 5	Ítem 6	Ítem 7	TOTAL
<b>III</b>	4	4	5	4	4	5	4	30

MINISTERIO DE SALUD  
Comisión Nacional de Salud  
Candi Isabel Durand Liñan  
Lic. Enfermería



UNIVERSIDAD NACIONAL "SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO"  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**MATRIZ DE CONSISTENCIA PARA LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS**

A continuación, le presentamos siete aspectos relacionados al proyecto, en él se clasificará con la puntuación de uno a cinco de acuerdo a su criterio.

1. Ud. Considera que la formulación del problema de investigación es concordante con el objetivo general
2. Ud. Considera que los objetivos dan respuesta al problema de investigación.
3. Ud. Considera que la metodología guarda concordancia con técnica de recolección y procesamiento de datos
4. Ud. Considera que el tipo de estudio guarda concordancia con los objetivos de investigación.
5. Ud. Considera que los ítems de las dimensiones y sus indicadores guardan concordancia con el problema de investigación.
6. Ud. Considera que la hipótesis responde a la formulación del problema.
7. Ud. Considera que la técnica de recolección de datos es adecuada para la investigación.

**Leyenda:**

**Puntuación**

TA: Totalmente De Acuerdo.

5

A: De Acuerdo.

4

I: Indeciso.

3

D: En Desacuerdo.

2

TD: Totalmente En Desacuerdo.

1

Nombre del Juez: ..... HUGO WALTER MALDONADO LEYVA .....

Firma y sello: .....  .....

LIC. HUGO WALTER MALDONADO LEYVA  
COESPE 187  
COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ

JUEZ	Ítem 1	Ítem 2	Ítem 3	Ítem 4	Ítem 5	Ítem 6	Ítem 7	TOTAL
IV	4	4	4	4	5	4	5	30

**ANEXO N° 2**  
**PRUEBA DE HIPÓTESIS**

Para la aplicación de la prueba de hipótesis se ha utilizado el Software SPSS versión 24 y se empleó la prueba de hipótesis t de student para muestras relacionadas, en el que se obtuvieron los siguientes resultados:

✓ Paso 1: formulación de la hipótesis

$$H_1: \mu_1 = \mu_2$$

$$H_0: \mu_1 \neq \mu_2$$

O en forma equivalente:

)  $H_1$ :

La sesión demostrativa es efectiva sobre el conocimiento de la administración de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses del Puesto de Salud Unchus, Huaraz – 2018.

)  $H_0$ :

La sesión demostrativa no es efectiva sobre el conocimiento de la administración de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses del Puesto de Salud Unchus, Huaraz – 2018.

✓ Paso 2: se determina el nivel de significación:  $\alpha = 0,05$

Para  $\alpha = 0,05$ ; se tiene 95% de confianza

- ✓ Paso 3: se elige el estadígrafo de prueba: se eligió la prueba de t de Student para muestras relacionadas.

$$t = \frac{\bar{d}}{\frac{\sigma_d}{\sqrt{N}}}$$

- ✓ Paso 4: prueba de muestra relacionadas

Efectividad dela sesión demostrativa	DIFERENCIAS RELACIONADAS		PRUEBA T PARA IGUAL DE MEDIAS		
	Media	Desviación	t	gl	valor p
		típ.			
Pre test Vs. Post test	.314	.796	2.336	34	.026

- ✓ Paso 5: se determina la regla de decisión, según el siguiente criterio:  
Rechazar la hipótesis nula si el valor de “p” es menor que 0,05 ( $p < 0,05$ )
- ✓ Paso 6: dado que el valor de “p”= 0,026 es menor de 0,05; se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis alterna ( $H_1$ )
- ✓ Paso 7: conclusión la sesión demostrativa fue efectiva.



ANEXO N° 3

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo.....

Identificado con DNI N°..... Domiciliada

en..... Madre de familia de mi menor

hijo..... Declaro ser libre y voluntaria participar y haber sido

informado sobre las actividades que se realizarán para el desarrollo del proyecto de

tesis titulado “Efectividad de la sesión demostrativa sobre el conocimiento de la

administración de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses del Puesto de

Salud Unchus, Huaraz-2018”, el cual tiene como objetivo determinar la efectividad de

la sesión demostrativa, realizada por los Bach. Lindo Oroya Nohelia y Romero

Castillo Joselyn de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo.

Los resultados obtenidos serán utilizados con fines académicos y buscando la mejora

en la salud de los niños de la comunidad, además de ser de carácter confidencial.

\_\_\_\_\_

Firma



## ANEXO N° 4

### PRE TEST – POST TEST

#### INTRODUCCIÓN

Sra. buenos días, nosotras somos Joselyn Romero Castillo y Nohelia Lindo Oroya Bachilleres en Enfermería de la Universidad Nacional de Santiago Antúnez de Mayolo, en este momento nos encontramos trabajando en coordinación con la licenciada Candi Durand Liñan enfermera encargada del programa de control de Crecimiento y Desarrollo, del P.S. de Unchus, con el objetivo de obtener información para la investigación titulada “EFECTIVIDAD DE LA SESIÓN DEMOSTRATIVA SOBRE EL CONOCIMIENTO DE LA ADMINISTRACIÓN DE MICRONUTRIENTES EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES DEL PUESTO DE SALUD UNCHUS, HUARAZ – 2018” por lo que se le solicita responder con sinceridad a fin de obtener información veraz y formular estrategias que permitan mejorar el estado nutricional de sus niños. Cabe recalcar que el presente cuestionario es completamente confidencial, por lo que solicitamos su total veracidad en el desarrollo del mismo.

Agradecemos anticipadamente su colaboración.

Gracias.



#### **4. INSTRUCCIONES.**

Lea detenidamente cada pregunta y luego marque con un aspa (X), la respuesta correcta según crea conveniente

#### **5. ASPECTOS GENERALES.**

##### **DATOS DE LA MADRE O APODERADO**

) EDAD DE LA MADRE O APODERADO: .....

) GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE O APODERADO

- a. Primaria completa.
- b. Secundaria completa.
- c. Técnico.
- d. Profesional.

) NÚMERO DE HIJOS: .....

) OCUPACIÓN:

- A. Trabaja
- B. No trabaja

) USTED RECIBIÓ SESIONES DEMOSTRATIVAS SOBRE EL  
TEMA ANTERIORMENTE.

- a) Si
- b) No

## DATOS DEL NIÑO

) EDAD (EN MESES).....

) GÉNERO:

a) Masculino

b) femenino

) INICIO DE LA ALIMENTACIÓN: .....

) FECHA DE NACIMIENTO: .....

## 6. AFIRMACIONES.

Nº	PREGUNTAS	SI	NO
01	¿Los micronutrientes son también llamadas chispitas?		
02	¿Los micronutrientes tienen sabor?		
03	¿Los micronutrientes tienen olor?		
04	¿Los micronutrientes le hacen daño a tu niño?		
05	¿Los micronutrientes contienen hierro dentro de su composición?		
06	¿Los micronutrientes contienen vitamina A dentro de su composición?		
07	¿Los micronutrientes contienen zinc dentro de su composición?		
08	¿Los micronutrientes contienen vitamina C dentro de su composición?		
09	¿Los micronutrientes contienen ácido fólico dentro de su composición?		
10	¿Se debe consumir más de un sobre de micronutrientes a diario?		
11	¿Los micronutrientes se comienzan a dar desde los 6 meses hasta los 3 años?		

12	¿Los micronutrientes se administran con sopa, agüita o leche?		
13	¿Los micronutrientes se pueden mezclar en toda la olla donde prepara la comida para su familia?		
14	¿Mezcla usted los micronutrientes con papilla, mazamorra o puré?		
15	¿Agrega todo el sobre de los micronutrientes en toda la comida de su niño(a)?		
16	¿Es bueno que tu niño(a) termine de comer las dos cucharadas de comida mezclada con los micronutrientes?		
17	¿El consumo de los micronutrientes debe ser dentro de los 30 minutos una vez abierta?		
18	¿Cuándo tu niño no quiere comer su comida con los micronutrientes deja de darle?		
19	¿Los micronutrientes ayudan a tu niño(a) aprender?		
20	¿Los micronutrientes aumentan el apetito de tu niño(a)?		
21	¿Los micronutrientes le dan más vitalidad a tu niño(a)?		
22	¿Los micronutrientes ayudan a tu niño(a) a desarrollarse más?		
23	¿Los micronutrientes fortalece la protección contra enfermedades a tu niño(a)?		
24	¿Los micronutrientes ayudan a proteger a tu niño(a) contra enfermedades?		
25	¿Los sobres de micronutrientes deben estar protegidos de la luz solar y la humedad?		
26	¿Cuándo tu niño(a) está tomando antibiótico debe consumir las micronutrientes?		
27	¿Los micronutrientes se pueden administrar cuando existe anemia severa en tu niño?		



## FICHA DE SUPERVISIÓN DE SESIÓN DEMOSTRATIVA SOBRE ADMINISTRACIÓN DE MICRONUTRIENTES

### I. INFORMACIÓN GENERAL

Establecimiento de Salud: .....		
Hora de inicio: .....	..... Hora de término: .....	FECHA: __ / __ / __
Sector: .....	Lugar de la sesión: .....	
Nombre de facilitador: Profesión:		
1.....		
2.....		
N° de asistentes:		
Madres o cuidadoras		
de niños de 6 a 35 meses: .....	..... Otros: .....	Total de asistentes: .....

Fuente: Documento Técnico 2013 “Sesiones demostrativas de preparación de alimentos para población materno infantil”

**OBSERVACIONES:** .....

De 11 a 15 asistentes	15 puntos
De 6 a 10 asistentes-	10 puntos
Mayor a 15 ó menor de 6 asistentes	5 puntos

## II. MATERIALES

### 2.1.MATERIALES PARA LA SESIÓN DEMOSTATIVA

<b>Materiales</b>	<b>Cantidad ideal</b>	<b>Cantidad mínima indispensable</b>	<b>Cantidad observada</b>	<b>Materiales</b>	<b>Cantidad ideal</b>	<b>Cantidad mínima indispensable</b>	<b>Cantidad observada</b>
			-				

Fuente: Documento Técnico 2013 "Sesiones demostrativas de preparación de alimentos"

### 2.2.CALIFICACIÓN PARA MATERIALES DE SESIONES DEMOSTRATIVAS

Completo=	15 puntos
Cantidad mínima indispensable=	10 puntos
Incompleto=	5 puntos

### 2.3. MATERIALES EDUCATIVOS

MATERIALES	CANTIDAD IDEAL	CANTIDAD OBSERVADA
Carteles de mensajes importantes		
Preparaciones modelos		
Tarjetas con recetas de preparaciones modelo		
Carteles para preparación de alimentos		
Carteles de motivación		

### 2.4. CALIFICACIÓN PARA LOS MATERIALES EDUCATIVOS

Completo=	15 puntos
Incompleto=	10 puntos
No tiene materiales=	5 puntos

OBSERVACIONES:.....

### III. ALIMENTOS PARA LA SESIÓN DEMOSTRATIVA SOBRE ADMINISTRACIÓN DE MICRONUTRIENTES

ASEGURAR DOS ALIMENTOS POR LO MENOS		
Alimento	Cantidad necesaria	Cantidad Observada
Huevo	3	
Hígado de pollo sancochado	3	
Leche	1 tarro	
Sangrecita	1	
Pechuga de pollo	1	

ASEGURAR DOS ALIMENTOS POR LO MENOS		
Alimento	Cantidad necesaria	Cantidad observada
Papa	4	
Quinua	1	
Fideos	1	
Arroz	2	
Trigo	1	_...

ASEGURAR DOS ALIMENTOS POR LO MENOS		
Alimentos	Cant, Necesaria	Cant. Observada
Frijol	Kg	
Lentejas	Kg	
Habas	2	
Alverjitas	2	

ASEGURAR TODOS LOS ALIMENTOS		
Alimentos	Cant. necesaria	Cant. observada
Aceite	% litros	
Agua hervida	Cant. Suficiente	
Sillao	1 fco	
Azúcar	$\frac{1}{4}$ kg	
Sal	%kg	



ASEGURAR DOS ALIMENTOS, POR LO MENOS		
Alimentos	Cant. necesaria	Cant. observada
Zapallo	1	
Pimiento	2	
Cebolla china	1	
Brócoli	1	
Choclo	2	
Cebolla	2	
Hierbabuena	1	
Espinacas	1	
Zanahoria	5	

Fuente: Documento Técnico 2013 "Sesiones demostrativas de preparación de alimentos para población materno infantil"

Calificación:

Completo=	15 puntos
Semi completo	10 puntos
Incompleto=	5 puntos

OBSERVACIÓN: .....

**IV. EVALUACIÓN DE LOS MENSAJES IMPORTANTES  
(COLOCAR “1=SI” “0=NO” SEGÚN CORRESPONDA)**

MENSAJES IMPORTANTES		Durante la exposición de los mensajes importantes
N°	Mensajes	
1	Previene la anemia en tu niño(a) darle chispitas.	
2	Dale a tu niño o niña chispitas todos los días.	
3	Prepare comidas espesas o segundos según la edad del niño así realizaras la mezcla adecuada de las chispitas	
4	No más anemia en nuestros niños y niñas.	
5	¡No te preocupes, la anemia se puede prevenir dale a tu niño (a) chispitas nutricionales!	

TOTAL DE MENSAJES:

CALIFICACIÓN:

**CALIFICACIÓN TOTAL:**

5 mensajes	15 puntos
De 3 a 4 mensajes	10 puntos
Igual o menos a 2 mensajes	5 puntos

Fuente: Documento Técnico 2013 “Sesiones demostrativas de preparación de alimentos para población materno infantil”

OBSERVACIONES: .....

## V. EVALUACIÓN DE LAS PREPARACIONES

Preparaciones según edad del niño	Consistencia			Se agregó chispitas en la cantidad adecuada			Se utilizó alimentos de origen animal			Se utilizó verduras en la preparación.			Se utilizó menestra en la preparación		
	A	P	I	A	P	I	A	P	I	A	P	I	A	P	I
6-8 meses															
9- 11 meses															
12 meses - 35 meses															

Fuente: Documento Técnico 2013 "Sesiones demostrativas de preparación de alimentos para población materno infantil"

### PUNTAJE DE PREPARACIONES

Adecuada	15 puntos
En proceso	10 puntos
Inadecuado	5 puntos

### CALIFICACIÓN FINAL

Adecuada	60-90 puntos
En proceso	21-59 puntos
Inadecuado	0-20 puntos

### CALIFICACIÓN TOTAL

**UNIVERSIDAD NACIONAL “SANTIAGO ANTÚNEZ  
DE MAYOLO”**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**MÓDULO DE SESIÓN DEMOSTRATIVA SOBRE  
ADMINISTRACIÓN DE MICRONUTRIENTES “CRECIENDO  
DE LA MANO DE MIS CHISPITAS”**



**CASERIO DE UNCHUS, HUARAZ -2018**

# SESIÓN DEMOSTRATIVA SOBRE ADMINISTRACIÓN DE MICRONUTRIENTES

## I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad uno de los principales problemas de salud pública en el Perú es la anemia, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) desde el año 2014 (46.8%) al 2015 (43.5%) se presentó una disminución en los índices de anemia del 3.3 %, ya para el año 2016 (43.6 %) se observó un pequeño incremento pero lo más alarmante se presentó para el 2017 cuando la cifra aumentó al 44.4% <sup>(1)</sup>. La situación del departamento de Ancash se presenta de cierta forma algo optimista ya que durante el período comprendido desde el año 2015 (50.8%) al 2016 (41.3%) se produjo una reducción del 9.5%, sin embargo, estos resultados no son suficientes puesto que aún queda mucho para hacer, aún se presentan muchos puntos para fortalecer como los conocimientos que poseen las madres sobre la administración de los micronutrientes mediante estrategias como la sesión demostrativa que permite a las madres aprender mediante la experiencia y participación activa.

## **II. OBJETIVOS**

### **2.1. OBJETIVO GENERAL:**

Fortalecer el conocimiento de las madres de niños de 6 a 35 meses de edad sobre la administración micronutrientes.

### **2.2. OBJETIVO ESPECIFICO:**

Después de la sesión demostrativa las madres serán capaces de:

- ) Reconocer la importancia de los micronutrientes.
- ) Identificar las consecuencias de no administrar micronutrientes a sus niños.
- ) Elaborar alimentos de manera correcta para combinar los micronutrientes para niños según edad.

## **III. JUSTIFICACIÓN:**

El problema de la anemia se encuentra presente en gran parte de nuestros niños, se ha implementado una medida para combatirla y prevenir su aparición, esta es la estrategia de los micronutrientes, sin embargo esto parece no ser suficiente, pues pareciese que existe alguna falla en el consumo de este.

Basándonos principalmente en la observación y apoyadas también en investigaciones anteriormente realizadas, podemos proponer medidas que ayuden a mitigar el impacto de dichas fallas.

La sesión demostrativa sobre los micronutrientes tiene como finalidad que las madres de niños de 6 a 35 meses de edad del Puesto de Salud de Unchus tengan la oportunidad de aprender a través de la experiencia, práctica y así incrementar sus conocimientos sobre la administración de micronutrientes.

#### **IV. GRUPO OBJETIVO**

Madres de niños de 6 a 35 meses de edad del Puesto de Salud de Unchus.

#### **V. RESPONSABLES**

Bachiller en enfermería Nohelia Lindo Oroya.

Bachiller en enfermería Joselyn Romero Castillo.

#### **VI. RECURSOS :**

##### **6.1. RECURSOS HUMANOS:**

) **Investigadores:** Bachiller en enfermería Nohelia Lindo Oroya y bachiller en enfermería Joselyn Romero Castillo.

) **Asesora:** Mg. Gina Mendoza Ramírez

##### **6.2. RECURSOS MATERIALES:**

) Material de escritorio: hojas bond, lapiceros, plumones, lápices, paleógrafos, cartulina, etc.

) Materiales para el desarrollo de la sesión demostrativa: alimentos variados, afiches, recetarios, etc.

) Material de impresión: papel y tinta para la impresora

##### **6.3. RECURSOS FINANCIEROS**

Financiado por las autoras.



## VII. DESARROLLO

### 7.1. ANTES DE LA SESIÓN DEMOSTRATIVA

A continuación se describe cada una de las actividades previas a la sesión demostrativa.

a. Planificación: Se realizaran estas actividades previas a la sesión demostrativa:

- Ⓡ Coordinar con la responsable del área de CRED del P. S. de Unchus la fecha y el local de la sesión demostrativa, asimismo solicitar la relación de niños de 6 meses a 35 meses de edad para conocer cuál será el número de participantes.
- Ⓡ Preparar los materiales que sean necesarios, como útiles de escritorio, material educativo, compra de alimentos, personal, movilidad, etc.
- Ⓡ Preparar las invitaciones

	<p style="text-align: center;"><b>Invitación</b></p> <p>Sr(a):.....</p> <p>Queda cordialmente invitada a participar de la sesión demostrativa, donde aprenderemos a preparar correctamente los multimicronutrientes (chispitas) con comidas ricas y nutritivas y económicas para su niño.</p> <p>Día:..... Hora:.....</p> <p>Lugar: Puesto de Salud de Unchus</p> 
---	---



- b. Organizar: Esta parte se refiere a todo aquello que gira en torno a la realización de la sesión demostrativa.

**Coordinación:** Para utilizar las instalaciones del puesto de salud.

**Invitación:** invitar a todas las madres participantes.

**Ambientación del espacio:** adecuar las instalaciones para la realización de la sesión demostrativa, colocar mesas, sillas, bancas y demás materiales necesarios, además de mensajes de bienvenida, afiches o láminas con imágenes claras y directas que apoyen los objetivos. Para la ubicación de las participantes, es mejor disponer las sillas o bancas en semicírculo para permitir que haya contacto visual entre todos <sup>(2)</sup>.

Contar con los materiales y utensilios para la sesión demostrativa.

<b>Materiales</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Materiales</b>	<b>Cantidad</b>
<b>Platos grandes tendidos</b>	5	<b>Jarras</b>	4
<b>Platos medianos</b>	5	<b>Colador</b>	4
<b>Cucharas</b>	8	<b>Tabla de picar</b>	4
<b>Tenedores</b>	8	<b>Envases con tapa</b>	10
<b>Cuchillos de mesa</b>	4	<b>Bidón de plástico</b>	1
<b>Cuchillos de cocina</b>	4	<b>Secador para vajilla</b>	4
<b>Vasos de plástico</b>	8	<b>Bolsas de basura</b>	5
<b>Mandiles</b>	4	<b>Papel toallas de mano</b>	1

Documento Técnico 2013. Sesiones demostrativas de preparación de alientos para población materno infantil.

## Recepción de las participantes

### Cocción previa de los alimentos:

#### Alimentos energéticos

) Trigo sancochado	) Habas
) Quinoa sancochada	) Arroz
) Fideos sancochados	
) Papas	

#### Alimentos protectores

) Zanahoria	) Alverjas
) Aceite vegetal	) Pimiento
) Espinacas	) Choclo
) Cebolla	) Brócoli
) Hierbabuena	
) Zapallo	

#### Alimentos constructores

) Huevos	) Pechuga de pollo
) Leche	
) Caldo	
) Sangrecita	
) Hígado de pollo	

## 7.2.DURANTE LA SESIÓN DEMOSTRATIVA

### a) La recepción y el registro de participantes

- ✓ Recibir cordialmente a cada participante.
- ✓ Preguntar y registrar a cada participante su nombre completo.
- ✓ Escribir en un solapín el nombre de las participantes, luego colocárselo en el pecho.

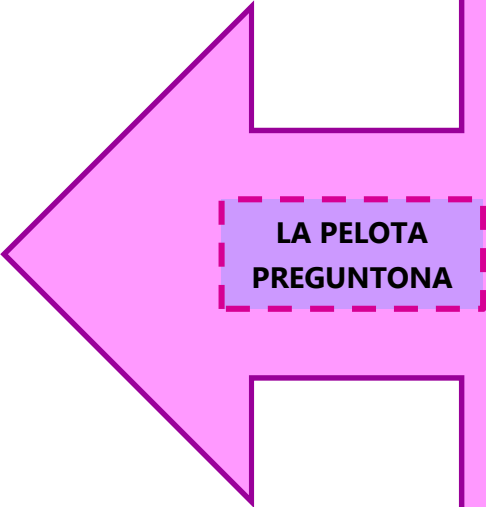
 Recordar

<ul style="list-style-type: none"><li>● Los responsables deben tener seguridad y voz firme.</li><li>● Deben promover la participación ordenada de las madres de niños de 6 a 35 meses que asistan a la sesión.</li><li>● Saber escuchar, aceptar y respetar las opiniones.</li><li>● Tratar con respeto y amabilidad a todos los participantes para ganar su confianza <sup>(3)</sup>.</li></ul>	
--	--

**b) La presentación de los participantes**

15 minutos

- El propósito principal de este momento es establecer un clima de confianza y despertar el interés de los participantes.
- Para realizar la presentación de los participantes se utilizará la siguiente dinámica <sup>(3)</sup>.



### **LA PELOTA PREGUNTONA**

- El animador entrega una pelota a cada equipo, invita a los presentes a sentarse en círculo y explica la forma de realizar el ejercicio.
- Mientras se entona una canción la pelota se hace correr de mano en mano; a una señal del animador, se detiene el ejercicio.
- La persona que ha quedado con la pelota en la mano se presenta para el grupo: dice su nombre y lo que le gusta hacer en los ratos libres.
- El ejercicio continúa de la misma manera hasta que se presenta la mayoría. En caso de que una misma persona quede más de una vez con la pelota, el grupo tiene derecho a hacerle una pregunta.

La motivación

10 minutos

El propósito es que los participantes reconozcan la situación actual de la anemia a nivel mundial, nacional y regional. Para ello las enfermeras deberán explicar la situación actual del consumo de micronutrientes a través del uso de videos sobre la situación actual de la anemia mundial y de su actualidad. También se hará uso de imágenes.

### **Dinámica:**

El propósito es que las madres reconozcan la situación de salud y nutrición de la localidad. Para ello se requerirá los siguientes materiales: papelote y plumón.

- ) Se realizará una dinámica donde se le pedirá a 5 madres que pasen al frente, posterior mencionaremos. "Hagamos de cuenta que aquí tenemos 5 niños de nuestra localidad".
- ) Luego se pide que 3 de ellas den un paso adelante y mencionaremos: "Es como si estas 3 madres que han pasado adelante tuvieran anemia. Es lo que pasa actualmente con las niñas y niños de nuestra localidad".
- ) Agradeceremos la participación de estas 5 madres y la invitaremos a regresar a su sitio.
- ) Escribiremos en un papelote con letra grande:

**LA ANEMIA SE PUEDE PREVENIR! ¡DALE CHISPITAS A TU NIÑO!**

### c) Toma de pre-test

- a) Primero se les dará conocimiento del consentimiento informado, a continuación, se hace entrega de los pre-test.

e) Temas

30 minutos

TEMA	TITULO DEL TEMA	OBJETIVO DEL APRENDIZAJE	CONTENIDO DE LA ENSEÑANZA	METODOLOGÍA	TIEMPO APROX.	RECURSOS
<b>Los micronutrientes</b>	Con los micronutrientes tendremos hijos sanos, fuertes y grandes	Que los participantes puedan definir el concepto de micronutrientes	Definición	Proporcionar sobres de micronutrientes para que las participantes puedan identificar si tiene color, sabor y olor.	5 min.	Sobres de micronutrientes.
<b>Composición</b>	Composición de los micronutrientes	Que los participantes conozcan cada uno de los componentes de los micronutrientes e identifiquen su importancia y los problemas de salud que conlleva su ausencia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Hierro 12.5 mg</li> <li>✓ Vitamina A 300 mcg</li> <li>✓ Zinc 5 mg</li> <li>✓ Ácido fólico 180 mcg</li> <li>✓ Vitamina C 30mg</li> </ul>	Se pedirá a las madres que identifiquen la composición de los micronutrientes.	5 min.	Diapositivas con información de los componentes de los micronutrientes. Proyector
<b>Dosis</b>	Dosis de administración de los micronutrientes	Que las madres conozcan la dosis de administración de los micronutrientes	A partir de los 6 meses o cuando inicie la alimentación complementaria recibe 1 sobre de chispitas por día durante 12 meses continuos (360 sobres en total)	Proporcionar a cada madre un sobre de micronutrientes de 1g.	10 min.	Sobres de micronutrientes

<b>Indicaciones</b>	Como preparar los micronutrientes	Que las madres comprendan paso a paso la preparación de los micronutrientes	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Realizar el lavado de manos.</li> <li>•Separar dos cucharas de la comida tibia.</li> <li>•Abrir el sobre de micronutrientes.</li> <li>•Agregar todo el contenido del sobre en la comida previamente separada y mezclar.</li> <li>•Darle la mezcla antes de los 30 minutos y luego continuar con el resto de la comida</li> </ul>	Se mostrará una ilustración de la preparación paso a paso, luego en la preparación de alimentos se hace una retroalimentación y se les invita a que ellas mismas realicen la el procedimiento de acuerdo como se les enseño	10 min.	Gigantografía sobre la preparación de los micronutrientes.
<b>Ventajas</b>	Los micronutrientes son en beneficio de nuestros niños	Que las madres identifiquen las ventajas de los micronutrientes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los micronutrientes fortalece la protección contra enfermedades a tu niño(a)</li> <li>• Los micronutrientes ayudan a tu niño(a) a desarrollarse más</li> <li>• Los micronutrientes le</li> </ul>	Comparar a un niño sano que consume micronutrientes y un niño que no consume micronutrientes	10 min.	Imágenes

			dan más vitalidad a tu niño(a)			
<b>Conservación</b>	Guardando los micronutrientes	Que las madres conozcan cómo se almacena los micronutrientes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los sobres de micronutrientes deben estar protegidos de la luz solar y la humedad</li> </ul>	Identifiquen el lugar donde guardar los micronutrientes	5 min.	El sobre de micronutrientes
<b>Contraindicaciones</b>	Los micronutrientes son buenos para la salud de tu niño	Que las madres sepan cuando no deben administrar micronutrientes a sus niños.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Niños con evidencia clínica de desnutrición severa</li> <li>• Niños con anemia severa</li> <li>• Niños con tratamiento antibiótico</li> </ul>	Se les mostrara imágenes donde se observen niños con distintos problemas de salud haciendo que identifiquen las contraindicaciones de los micronutrientes	10 min.	Antibióticos en jarabe Sobre de micronutriente



d) Conformación de grupos:

Utilizará la lista de participantes para formar grupos de trabajo, de tal manera que cada grupo cuente con participantes con las siguientes características <sup>(3)</sup>:

- ✓ Una madre de una niña(o) de 6 a 8 meses.
- ✓ Una madre de un niño(a) de 9 a 11 meses.
- ✓ Una madre de un niño(a) de 12 a 35 meses.

e) Práctica de preparación **30 minutos**

Que los participantes preparen alimentos teniendo en cuenta los cinco mensajes claves.

**MENSAJE 1:** Prepare comidas espesas o segundos según la edad del niño o niña.

**MENSAJE 2:**

El niño o niña conforme tiene más edad comerá más cantidad y más veces al día.

La gestante comerá 4 veces al día.

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

**MENSAJE 4:**

Acompañe sus preparaciones con verduras y frutas de color anaranjado, amarillo y hojas de color verde oscuro.

## **MENSAJE 5:**

Incluya menestras en sus preparaciones.

Para la preparación de los alimentos primero se debe realizar el lavado de manos.

### **LAVADO DE MANOS:**

La enfermera realizara la demostración de lavado de manos.

### **Finalidad:**

Contribuir a mejorar la salud de la población y a reducir la incidencia de enfermedades infecciosas, mediante la promoción del lavado de manos social como practica saludable <sup>(4)</sup>La enfermera realizara la demostración de lavado de manos.

### **Objetivos:**

Establecer las acciones para la promoción del lavado de manos social como practica saludable en la población <sup>(4)</sup>.

### **Insumos:**

- ) Jabón líquido o en barra
- ) Papel desechable o una tela limpia

### **Procedimiento:**

- ) Las manos deben estar libre de todo objeto como anillos pulseras
- ) Mojar las manos con agua a chorro
- ) Abastecer de jabón las manos hasta la muñeca, frotarlas hasta producir espuma,
- ) Frotar la palma de manos palpa con palpa y palma con dorso
- ) Luego interdigitales
- ) Realizar movientes circulares al nivel de la muñeca <sup>(4)</sup>
- ) Todos estos procedimientos se realizan durante menos 20 segundos
- ) Abrir el grifo y enjuagar bien las manos con abundante agua a chorro
- ) Eliminar el exceso de agua agitando o friccionando ligeramente las manos, luego secarlas comenzando por las palmas, siguiendo con el dorso y los espacios interdigitales
- ) Eliminar el papel desechable o tender la tela utilizada para ventilarla <sup>(4)</sup>

### **Momentos claves para el lavado de manos social**

- ) Cuando las manos están visiblemente sucias
- ) Antes de la lactancia materna
- ) Antes de comer
- ) Antes de manipular los alimentos y cocinar
- ) Antes y después de cambiar los pañales a las niñas(o)
- ) Antes y después de atender familiares enfermos en cas
- ) Después de usar el baño para la micción y/o defecación
- ) Después de la limpieza de la casa
- ) Después de manipular animales
- ) Después de tocar objetos o superficies contaminadas (Ej. Residuos sólidos, dinero, pasamano de las unidades de servicio de transporte, etc.) <sup>(4)</sup>

Pedir a los participantes de cada grupo que hagan lo mismo uno a uno mientras los otros observan todos los participantes deben lavarse las manos.

**f) Preparación de alimentos**

- ✓ Conforme terminan de lavarse las manos los grupos se organizan y distribuyen las preparaciones a realizar.
- ✓ Muestre a los participantes los alimentos de la mesa principal e invite a cada grupo a recoger los alimentos ordenadamente.
- ✓ Pida a los participantes que piensen en las múltiples preparaciones de alimentos que se pueden hacer.
- ✓ Para preparar cada plato, tome en cuenta los mensajes aprendidos y las preparaciones modelo; para las combinaciones considerar todos los grupos de alimentos.

## PREPARACIÓN DE ALIMENTOS SEGÚN EDADES DE LOS NIÑOS

EDAD	CONSISTENCIA	CANTIDAD	ALIMENTOS QUE SE EMPLEARAN	PREPARACIÓN
6 a 8 meses	Alimentos aplastados (puré)	3 a 5 cucharadas	<b>Puré brillante</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>) Sancochar la papa amarilla y pelar.</li> <li>) Sancochar la zanahoria sin cáscara. Guardar el caldo.</li> <li>) Sancochar el huevo de gallina y separar la yema.</li> <li>) Aplastar con ayuda de un tenedor la papa y la zanahoria sancochada. Agregar la yema de huevo.</li> <li>) Agregar el aceite, el caldo y tu leche.</li> <li>) Mezclar bien hasta tener una consistencia espesa</li> </ul>
			<b>Purecito Verde</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 1 puñado de habas frescas sin cáscara sancochadas.</li> <li>▪ Unidad pequeña de papa amarilla sancochadas.</li> <li>▪ 2 onzas de tu leche.</li> <li>▪ 1 cucharadita de aceite vegetal.</li> <li>▪ ¾ taza con caldo</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sancochar las habas y la papa.</li> <li>▪ Guardar el caldo.</li> <li>▪ Aplastar con la ayuda de un tenedor la papa y las habas sancochadas y previamente pasadas por un colador. Agregar tu leche, el aceite y el caldo.</li> <li>▪ Mezclar bien la preparación hasta obtener una consistencia espesa y servir.</li> </ul>

9 a 11 meses	Alimentos picaditos	5 a 7 cucharadas	<b>Puré de espinacas</b>	
			<ul style="list-style-type: none"> <li>) 1 porción de espinacas</li> <li>) 1 papa sancochada</li> <li>) 1 porción de hígado de pollo sancochado</li> <li>) 1 cucharadita de aceite de aceite vegetal.</li> <li>) Una pizca de sal yodada</li> <li>) ½ taza de caldo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>) Sancochar la papa, espinacas e hígado.</li> <li>) Aplastar la papa junto con el higo y espinacas, agregar una pizca de sal y el aceite vegetal.</li> <li>) Mezclar bien los ingredientes hasta lograr una consistencia espesa</li> </ul>
			<b>Hígado primaveral</b>	
			<ul style="list-style-type: none"> <li>) 1 unidad de hígado de pollo.</li> <li>) 1 unidad chica de papa amarilla.</li> <li>) ¼ unidad de zanahoria.</li> <li>) ¼ unidad de cebolla de cabeza.</li> <li>) 2 cucharaditas de aceite vegetal.</li> <li>) Una pizca de sal yodada.</li> <li>) Una rama de hierbabuena.</li> <li>) ½ taza de agua.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>) Hacer un aderezo con el aceite, la cebolla, y una pizca de sal.</li> <li>) Agregar la papa amarilla y la zanahoria en cuadraditos. Agregar el agua y dejar que cocine.</li> <li>) Añadir el hígado cortado en cuadraditos.</li> <li>) Al final agregar una rama de hierbabuena.</li> <li>) Mezclar con arroz graneado y servir</li> </ul>
			<b>Rayitos de sol</b>	
			<ul style="list-style-type: none"> <li>) Una porción de fideos cabello de ángel u otro de elección (40 g).</li> <li>) 2 cucharadas de zapallo sancochado.</li> <li>) 1 yema de huevo sancochado.</li> <li>) 2 cucharadas de leche evaporada.</li> <li>) 1 cucharadita de aceite vegetal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>) Sancochar los fideos.</li> <li>) Sancochar un huevo de gallina y separar la yema.</li> <li>) Aplastar con ayuda de un tenedor el zapallo sancochado y la yema de huevo sancochado. Agregar la leche, el aceite y el caldo.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>) 2 cucharadas de caldo.</li> <li>) Una pizca de sal yodada.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>) Mezclar bien con los fideos hasta que tenga una consistencia espesa.</li> </ul>
<p>Mayor de 1 año</p>	<p><b>Alimentos de consistencia tipo segundo</b></p> <p><b>7 a 10 cucharadas</b></p>	<p><b>Sangrecita a la italiana</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>) 2 cucharadas de sangrecita.</li> <li>) 1 cucharada de papa picada.</li> <li>) 2 cucharadas de arroz graneado.</li> <li>) 1 cucharadita de aceite vegetal.</li> <li>) 1 cucharada de arveja sin cascara.</li> <li>) 1 cucharada de zanahoria picada.</li> <li>) ½ cucharada de cebolla picada.</li> <li>) ½ cucharada de pimiento picado.</li> <li>) ¼ taza de caldo.</li> <li>) 1 hoja de hierbabuena.</li> <li>) 1 pizca de sal yodada.</li> </ul> <p><b>Trigo a la jardinera</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>) 1 unidad de hígado de pollo.</li> <li>) 5 cucharadas de trigo sancochado.</li> <li>) 1 cucharada de zanahoria.</li> <li>) 1 cucharada de arvejas frescas.</li> <li>) 1 cucharada de choclo desgranado.</li> <li>) 1/8 unidad pequeña de pimiento.</li> <li>) 1 cucharadita de aceite vegetal.</li> <li>) 1 diente de ajo.</li> <li>) Una pizca de sal yodada.</li> <li>) 1/8 taza de agua.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>) Sancochar la sangrecita picada en cuadraditos con una pizca de sal y una hoja de hierba buena. Guardar el caldo y retirar la hoja.</li> <li>) Aparte, sancochar la zanahoria y la papa, ambas picadas en cuadraditos y la arveja sin cáscara.</li> <li>) Preparar el aderezo con la cebolla picada en cuadraditos y el aceite, agregar el caldo, la papa, la zanahoria y las arvejas sancochadas.</li> <li>) Luego que hierva agregar la sangrecita y el pimiento picado en cuadraditos, mezclar y servir</li> <li>) Para preparar el trigo a la jardinera, freír el ajo molido en el aceite, agregar la zanahoria picada en cuadraditos, las arveja sin cáscara, el choclo desgranado, la mitad de agua, la sal yodada y el trigo sancochado. Mezclar todo y cocinar.</li> <li>) Para preparar el hígado a la plancha, lavar y sazonar con el pimiento licuado y sal.</li> <li>) Poner en una sartén el hígado sazonado con el resto de agua y cocinarlo dándole vueltas por ambos lados, picar el hígado y agregar al trigo</li> </ul>

### **Fiesta de verdura**

- ) 1 trozo chico de pechuga de pollo.
- ) 1 trozo chico de brócoli.
- ) ¼ unidad chico de zanahoria.
- ) ¼ unidad de choclo desgranado.
- ) ¼ de cabeza de cebolla.
- ) Ajo y una pizca de sal yodada.
- ) 2 cucharadas de aceite vegetal.
- ) ¼ taza de agua.
- ) 4 cucharadas de arroz graneado

### **Chaufa de quinua**

- ) Quinua
- ) Pimiento rojo
- ) Cebolla china
- ) 2 huevos
- ) Sillao, limón

- ) Lavar y trozar el pollo y el brócoli.
- ) Hacer un aderezo con el aceite, el ajo, la cebolla picada en cuadraditos y una pizca de sal.
- ) Agregar la papa, la zanahoria en cuadraditos, el choclo y el pollo, añadir el agua y dejar cocinar unos minutos.
- ) Una vez que este medio cocido añadir el brócoli hasta que termine de cocinar.
- ) Servir acompañado de arroz graneado.
- ) Sancochar la quinua
- ) Preparar la tortilla con los huevos
- ) Mezclar la quinua con la tortilla, agregar el pimiento, sal, sillao.

<sup>(5)</sup>Ministerio de Salud. Recetario nutritivo para niñas y niños de 6 a 23 meses. 2014.

<sup>(6)</sup> Programa Nacional Cuna Más. Mini Recetario.



## ® PREPARACIÓN DE LOS MICRONUTRIENTES

1. Se les proporcionará a cada grupo tres sobres de micronutrientes para la preparación.
2. Una de las facilitadoras realizará el proceso a manera de ejemplo. Se indicara a los participantes que verifiquen que la comida esté tibia, luego separará dos cucharadas de la porción servida.
3. Abrirá el sobre de micronutrientes y lo mezclará en la porción repartida.
4. Para demostrar a las madres que si se realiza la correcta preparación de los micronutrientes no se percibe sabor alguno, se invitara a probar la mezcla.

Los facilitadores deben observar e intervenir en el trabajo de grupos, orientándolos, felicitando iniciativas y recordándoles los mensajes cuando sea necesario. Fomente la participación grupal.

Una vez que los grupos terminan sus preparaciones, recuérdelos que todo debe quedar limpio y ordenado.

→ El esquema utilizar será:



i) Presentación y evaluación de las preparaciones

30 minutos

Pida a cada grupo que presente sus platos indicando el nombre de la preparación, para quién fue preparada, los ingredientes que utilizaron y la cantidad en medidas caseras. Las preparaciones hechas por cada grupo serán presentadas por diferentes participantes.

Verifique que todas las preparaciones reflejen los mensajes importantes<sup>(3)</sup>.

Cuando las preparaciones son las adecuadas felicite al grupo. Si encuentra preparaciones que no cumplen con los criterios, invítelos a dar sugerencias para mejorarlas<sup>(3)</sup>.

### **7.3. DESPUÉS DE LA SESIÓN DEMOSTRATIVA**

#### Verificación del aprendizaje

Verificar que los participantes han captados los mensajes importantes. Se puede elegir una dinámica o socio drama. De acuerdo al tiempo y la disposición de los participantes <sup>(3)</sup>.

Al finalizar se tomará el post-test.

## **BIBLIOGRAFIA**

1. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). Indicadores de resultados de los programas presupuestales, primer semestre. 2017. [Internet]. [Citado el 01 de febrero del 2017]. Disponible en: [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/images/Indicadores\\_Resultados\\_PPR\\_Primer\\_Semestre\\_2017.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/images/Indicadores_Resultados_PPR_Primer_Semestre_2017.pdf).
2. CARE Perú. Guía metodológica para personal de salud sobre alimentación y nutrición de gestantes y niños menores de tres años Andahuaylas. 2006.
3. Minisiterio de Salud. Documento Tecnico de sesiones demostrativas de preparacion de alimentos para la poblacion materno infatil. 2013. [Internet]. [Citado el 20 de Enero del 2018]. Diusponible en: [http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2015/nutriwawa/directivas/003DT\\_Sesiones.pdf](http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2015/nutriwawa/directivas/003DT_Sesiones.pdf).
4. Directiva sanitaria para el lavado de manos social como práctica saludable en el Perú. Resolución Ministerial N° 773-2012/MINSA. Lima. 2017
5. Ministerio de Salud. Recetario nutritivo para niñas y niños de 6 a 23 meses. 2014.
6. Programa Nacional Cuna Más. Mini Recetario.



## RECETARIO NUTRITIVO PARA TU NIÑO

### TRES CLAVES PARA LA ADECUADA PREPARACIÓN DE ALIMENTOS

Antes de preparar los alimentos

#### Mantener la limpieza

- Realizar un adecuado lavado de manos antes de preparar los alimentos y cuando sea necesario.
- Recuerda recogerte bien el cabello y tener la uñas cortas y sin esmalte.
- Lava cuidadosamente todas las superficies y los utensilios que uses para preparar la comida.
- Protege los alimentos y la comida del polvo, insectos, mascotas y de otros animales (guarda los alimentos en

#### Cocina, guisa, asa o fríe completamente

- Ⓜ Al cocinar, evita que los alimentos queden crudos en su interior especialmente la carne, el pollo, los huevos y el pescado.
- Ⓜ Asegúrate de que los guisos hiervan (y sírvelos caliente).
- Ⓜ Los alimentos para niños deben consumirse inmediatamente, una vez preparados.

## Usa agua y alimentos seguros

Selecciona alimentos frescos y en buen estado de conservación.

- Lava bien las frutas y hortalizas, especialmente si las vas a comer crudas.
- No consumas alimentos después de su fecha de vencimiento.

## DESINFECCIÓN DEL AGUA

- Ⓜ En el agua pueden vivir microbios y parásitos que provocan el cólera, tifoidea, hepatitis y diarreas al ser humano.
- Ⓜ Por ello, debes desinfectarla antes de utilizarla en el lavado y limpieza de alimentos, utensilios y espacios o superficies donde vas a cocinar. Un método sencillo de desinfección del agua es la **cloración**.

## ¿QUÉ ES LA CLORACIÓN?

Consiste en agregar lejía de uso doméstico al agua, con la finalidad de eliminar los microbios.

## ¿QUÉ CANTIDAD SE DEBE UTILIZAR?

Para los procedimientos de lavado y enjuague (manos, frutas, hortalizas, utensilios, tapers, platos, etc.), debes añadir 2 gotas de lejía (hipoclorito de sodio al 5.25%) por cada litro de agua.

 **RECUERDA ESPERAR 30 MINUTOS ANTES DE UTILIZARLA**

## ¿CUÁNTO DEBE DE COMER MI NIÑO?

Edad	Consistencia	Cantidad
6 meses de edad	Preparaciones aplastadas y espesas de consistencia parecida a la de la miel de abeja	2 comidas al día más su leche materna. Cada comida será de 2 a 3 cucharadas.
7 a 8 meses de edad	Preparaciones trituradas	3 comidas al día más su leche materna. Cada comida será de 3 a 5 cucharada
9 a 11 meses de edad a más	Preparaciones picadas	3 comidas al día más 1 refrigerio y su leche

		materna. Cada comida debe ser de 5 a 7 cucharadas
<b>1 año de edad</b>	Consistencia normal, como la de los adultos	3 comidas, más 2 refrigerios y su leche materna. Cada comida será de 7 a 10 cucharadas
<b>De 2 a 3 años</b>	Consistencia normal, como la de los adultos	Debe comer más cantidad hasta quedar satisfecho

### EVITEMOS LA ANEMIA DÁNDOLE A TU NIÑO(A) SU MICRONUTRIENTE

El micronutriente es un suplemento nutricional para niños de 6 a 35 meses, que contiene hierro, zinc, vitamina A, C y ácido fólico.

Dale todos los días en el almuerzo, en las dos primeras cucharadas de comida tibia (de consistencia espesa).

Guarda los sobrecitos en un lugar protegido de luz solar y humedad, y lejos del alcance de los niños



#### Agregar una cucharita de aceite vegetal a la comida principal del niño:

- ) El aceite da energía al niño o niña y le ayuda a formar su cerebro.
- ) El aceite ayuda a retener las vitaminas A, D, E y K que necesita para crecer.
- ) El aceite también ayuda a suavizar la consistencia de la comida del niño o niña.
- ) Las comidas tienen que prepararse con una pizca de sal yodada para prevenir el bocio y el retardo mental. La venden en bolsas donde se indica que está yodada.

## ¿CÓMO PREPARAR LOS MICRONUTRIENTES?



### Receta para niños de 6 a 8 meses

#### PURECITO VERDE

##### Ingredientes:

- 1 puñado de habas frescas sin cáscara sancochadas.
- Unidad pequeña de papa amarilla sancochadas.
- 2 onzas de leche evaporada.
- 1 cucharadita de aceite vegetal.
- $\frac{3}{4}$  taza con caldo

##### Preparación:

- Sancochar las habas y la papa.
- Guardar el caldo.
- Aplastar con la ayuda de un tenedor la papa y las habas sancochadas y previamente pasadas por un colador. Agregar la leche, el aceite y el caldo.
- Mezclar bien la preparación hasta obtener una consistencia espesa y servir.



## **MAZAMORRA PRIMAVERAL**

### Ingredientes:

- unidad de camote amarillo chico sancochado.
- Dos cucharas de tu leche
- 1 cucharadita de aceite vegetal.
- Dos tazas de agua.

### Preparación:

- Aplastar el camote sancochado con ayuda de un tenedor.
- Agregar la leche, el aceite y el agua.
- Mezclar bien hasta que tenga una consistencia espesa.

## **MAZAMORRA DE ZANAHORIA**

### Ingredientes:

- 1 tajada gruesa de zanahoria.
- 1 cucharadita de maicena.
- $\frac{1}{2}$  cucharadita de aceite vegetal
- 5 cucharadas de tu leche.
- 8 cucharadas de agua.
- Canela y clavo de olor

### Preparación:

- Lavar, pelar, rallar y/o licuar la zanahoria con las ocho cucharadas de agua.
- Hervir el licuado anterior con la canela y el clavo de olor.
- Disolver la maicena con la leche y agregar a la preparación anterior.
- Dar vueltas hasta que cocine y tome una consistencia espesa. Al retirar agregar el aceite y servir.

## **MAZAMORRA PERUANITA**

### Ingredientes:

- 1 cucharada colmada de harina de 7 semillas
- 6 cucharadas de tu leche.
- $\frac{1}{2}$  cucharadita de aceite vegetal.
- 10 cucharadas de agua.
- Canela y clavo de olor

### Preparación:

- Hervir el agua con la canela y el clavo de olor.
- Agregar la harina de siete semillas en la leche y dar vueltas hasta que tome una consistencia espesa.
- Adicionar el aceite y servir.

## PURÉ BRILLANTE

### Ingredientes:

- $\frac{1}{4}$  de unidad pequeña de papa amarilla.
- $\frac{1}{8}$  de unidad mediana de zanahoria.
- $\frac{1}{2}$  unidad de yema de huevo.
- $\frac{1}{2}$  cucharadita de aceite vegetal.
- 6 cucharadas de caldo.
- 2 cucharadas de tu leche.
- Una pizca de sal yodada.

### Preparación:

- Sancochar la papa amarilla y pelar.
- Sancochar la zanahoria sin cáscara. Guardar el caldo.
- Sancochar el huevo de gallina y separar la yema.
- Aplastar con ayuda de un tenedor la papa y la zanahoria sancochada.
- Agregar la yema del huevo.
- Agregar el aceite, el caldo y la leche.
- Mezclar bien hasta tener una consistencia espesa

## PURÉ DE ESPINACAS

### Ingredientes:

- 1 porción de espinacas
- 1 papa sancochada
- 1 porción de hígado de pollo sancochado
- 1 cucharadita de aceite de aceite vegetal.
- Una pizca de sal yodada
- $\frac{1}{2}$  taza de caldo

### Preparación:

- Sancochar la papa, espinacas e hígado.
- Aplastar la papa junto con el higo y espinacas, agregar una pizca de sal y el aceite vegetal.
- Mezclar bien los ingredientes hasta lograr una consistencia espesa

## Receta para niños de 9 a 11 meses

### HÍGADO PRIMAVERAL

Ingredientes:

- 1 unidad de hígado de pollo.
- 1 unidad chica de papa amarilla.
- $\frac{1}{4}$  unidad de zanahoria.
- $\frac{1}{4}$  unidad de cebolla de cabeza.
- 2 cucharaditas de aceite vegetal.
- Una pizca de sal yodada.
- Una rama de hierbabuena.
- $\frac{1}{2}$  taza de agua.

Preparación:

- Hacer un aderezo con el aceite, la cebolla, y una pizca de sal.
- Agregar la papa amarilla y la zanahoria en cuadraditos. Agregar el agua y dejar que cocine.
- Añadir el hígado cortado en cuadraditos.
- Al final agregar una rama de hierbabuena.
- Mezclar con arroz graneado y servir

### RAYITOS DE SOL

Ingredientes:

- Una porción de -fideos cabello de ángel u otro de elección (40 g).
- 2 cucharadas de zapallo sancochado.
- 1 yema de huevo sancochado.
- 2 cucharadas de tu leche.
- 1 cucharadita de aceite vegetal.
- 2 cucharadas de caldo.
- Una pizca de sal yodada.

Preparación:

- Sancochar los fideos.
- Sancochar un huevo de gallina y separar la yema.
- Aplastar con ayuda de un tenedor el zapallo sancochado y la yema de huevo sancochado. Agregar la leche, el aceite y el caldo.
- Mezclar bien con los fideos hasta que tenga una consistencia espesa.

## SANGRECITA A LA ITALIANA

### Ingredientes:

- 2 cucharadas de sangrecita.
- 1 cucharada de papa picada.
- 2 cucharadas de arroz graneado.
- 1 cucharadita de aceite vegetal.
- 1 cucharada de arveja sin cascara.
- 1 cucharada de zanahoria picada.
- $\frac{1}{2}$  cucharada de cebolla picada.
- $\frac{1}{2}$  cucharada de pimiento picado.
- $\frac{1}{4}$  taza de caldo.
- 1 hoja de hierbabuena.
- 1 pizca de sal yodada.

### Preparación:

- Sancochar la sangrecita picada en cuadraditos con una pizca de sal y una hoja de hierba buena. Guardar el caldo y retirar la hoja.
- Aparte, sancochar la zanahoria y la papa, ambas picadas en cuadraditos y la arveja sin cáscara.
- Preparar el aderezo con la cebolla picada en cuadraditos y el aceite, agregar el caldo, la papa, la zanahoria y las arvejas sancochadas.

- Luego que hierva agregar la sangrecita y el pimiento picado en cuadraditos, mezclar y servir

Receta para niños de 1 año a más

## TRIGO A LA JARDINERA

### Ingredientes:

- 1 unidad de hígado de pollo.
- 5 cucharadas de trigo sancochado.
- 1 cucharada de zanahoria.
- 1 cucharada de arvejas frescas.
- 1 cucharada de choclo desgranado.
- $\frac{1}{8}$  unidad pequeña de pimiento.
- 1 cucharadita de aceite vegetal.
- 1 diente de ajo.
- Una pizca de sal yodada.
- $\frac{1}{8}$  taza de agua.

### Preparación:

- Para preparar el trigo a la jardinera, freír el ajo molido en el aceite, agregar la zanahoria picada en cuadraditos, las arveja sin cáscara, el choclo desgranado, la mitad de agua, la sal yodada y el trigo sancochado. Mezclar todo y cocinar.

- Para preparar el hígado a la plancha, lavar y sazonar con el pimiento licuado y sal.
- Poner en una sartén el hígado sazonado con el resto de agua y cocinarlo dándole vueltas por ambos lados, picar el hígado y agregar al trigo

## FIESTA DE VERDURA

### Ingredientes:

- 1 trozo chico de pechuga de pollo.
- 1 trozo chico de brócoli.
- $\frac{1}{4}$  unidad chico de zanahoria.
- $\frac{1}{4}$  unidad de choclo desgranado.
- $\frac{1}{4}$  de cabeza de cebolla.
- Ajo y una pizca de sal yodada.
- 2 cucharadas de aceite vegetal.
- $\frac{1}{4}$  taza de agua.
- 4 cucharadas de arroz graneado

### Preparación:

- Lavar y trozar el pollo y el brócoli.
- Hacer un aderezo con el aceite, el ajo, la cebolla picada en cuadraditos y una pizca de sal.

- Agregar la papa, la zanahoria en cuadraditos, el choclo y el pollo, añadir el agua y dejar cocinar unos minutos.
- Una vez que este medio cocido añadir el brócoli hasta que termine de cocinar.
- Servir acompañado de arroz graneado.

## CHAUFA DE QUINUA

### Ingredientes:

- Quinoa
- Pimiento rojo
- Cebolla china
- 2 huevos
- Sillao, limón

### Preparación:

- Sancochar la quinoa
- Preparar la tortilla con los huevos
- Mezclar la quinoa con la tortilla, agregar el pimiento, sal, sillao.

**¡PROTEGE A TU NIÑOS DE LA ANEMIA CON  
MICRONUTRIENTES!**