

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE LAS SESIONES DEMOSTRATIVAS
DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS A MADRES DE NIÑOS MENORES
DE 3 AÑOS EN LA LUCHA CONTRA LA ANEMIA, EN EL CENTRO
MATERNO INFANTIL DE SALUD VIRGEN DEL CARMEN
CHORRILLOS, LIMA - 2019**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN SALUD PÚBLICA Y
COMUNITARIA**

JENNY ALBINA AMADO SOTO

Callao, 2019

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. ABASTOS ABARCA MERY JUANA PRESIDENTA
- DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI SECRETARIA
- DR. VICTOR HUGO DURAN HERRERA VOCAL

ASESORA: DRA. ANA MARÍA YAMUNAQUÉ MORALES

Nº de Libro: 06

Nº de Acta de Sustentación: 32

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 18/07/2019

Resolución Decanato N° 221-2019-D/FCS de fecha 16 de julio del 2019 de designación de Jurado Examinador del Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional

INDICE

	PAG.
INTRODUCCION:	2
1. Descripción de la situación problemática	5
2. Marco Teórico	13
2.1 Antecedentes del estudio	13
2.2 Bases teóricas	17
2.3 Marco conceptual o referencial	19
3. Desarrollo de las actividades para el plan de mejoramiento en relación a la situación problemática.	33
Plan De Intervención	
3.1 Justificación	33
3.2 Objetivos	34
3.3 Metas	35
3.4 Programación de actividades	36
3.5 Recursos	43
3.6 Ejecución	44
3.7 Evaluación	44
4. Conclusiones	46
5. Recomendaciones	47
6. Referencias bibliográficas	48
7. Anexos	53

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo académico tiene como objetivo presentar la intervención educativa de las Sesiones demostrativas de preparación de alimentos, como actividad preventiva promocional para lograr cambios de comportamiento alimentario en las madres de niños menores de 3 años, dentro de la Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición Saludable, en el marco del Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia.

Debido a la presencia de inadecuadas practicas alimentarias en las madres y el aumento progresivo de la anemia en los niños, es lo que me motivó a realizar este trabajo académico con la elaboración de un plan de mejora para lograr cambios en el comportamiento de las madres y disminuir los riesgos o consecuencias en la salud de los niños menores de 3 años.

Es de suma importancia el desarrollo de sesiones demostrativas de preparación de alimentos como intervención educativa práctica, porque incluye la metodología de enseñanza “aprender haciendo”, convirtiéndose en una oportunidad de aprendizaje donde las madres o cuidadores de las niñas y niños menores de 3 años, reciben información clara respecto a la preparación de alimentos nutritivos y disponibles localmente, constituyéndose en una actividad importante y complementaria a la consejería nutricional.

Por lo tanto, cabe resaltar que cada madre de niños menores de 3 años reciba por lo menos una sesión demostrativa para la adquisición de prácticas saludables e inclusión de alimentos ricos en hierro de origen animal en todas las preparaciones como medida de prevención de la anemia y así contribuir con la reducción de esta a nivel nacional.

En el Distrito de Chorrillos, departamento de Lima se encuentra ubicado el E.S I-4 Centro Materno Infantil de Salud “Virgen del Carmen” , quien cuenta

con una población adjunta de 3060 niños menores de 3 años según la oficina de Estadística e Informática del Centro Materno Infantil Virgen del Carmen, de los cuales según el Ministerio de Salud se está priorizando los niños de 6 meses a 1 año por la mayor incidencia de anemia en este grupo y las consecuencias que conlleva como: deficiencia en el desarrollo cerebral, menor síntesis de ADN, alteración del metabolismo celular e inmunidad, disminución de la función muscular para la actividad física diaria del niño y reducción del transporte de oxígeno a los diferentes órganos vitales.

Como Nutricionista asistencial en el Centro Materno Infantil de Salud “Virgen del Carmen” tengo la responsabilidad de enseñar y brindar sesiones demostrativas a las madres gestantes y de niños menores de 3 años que acuden al establecimiento de salud e instituciones que pertenecen a la jurisdicción como: Cuna Más, Centros Penitenciarios, Pronoei, etc.

Además, me desempeño como facilitadora y tutora en sesiones demostrativas de preparación de alimentos a nivel Regional del Ministerio de Salud (MINSa) con la finalidad de capacitar a otros profesionales de la salud como enfermeras, obstetras y nutricionistas en la estandarización de la metodología de las sesiones demostrativas y a su vez se formen futuros facilitadores dentro de su región de origen para llegar a mayor cantidad de profesionales y a toda la población que presente mayor prevalencia de anemia o con mayor riesgo de padecerla como son los niños menores de 3 años.

Es por ello que decido presentar el informe denominado: “Intervención educativa de las sesiones demostrativas de preparación de alimentos a madres de niños menores de 3 años en la lucha contra la anemia en el Centro Materno Infantil de Salud Virgen del Carmen, Chorrillos-Lima 2016-2019” el cual permitirá describir las experiencias vividas y los resultados

que se han logrado con la participación y coordinación del servicio de Nutrición y la Dirección Regional de Salud (DIRIS) Lima Sur en la realización de las sesiones demostrativas dirigida a madres de niños menores de 3 años de nuestra jurisdicción y esto sirva para conocer la situación actual, y finalmente brindar las conclusiones y recomendaciones necesarias para el beneficio de la población materno infantil.

1.- DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La anemia existe como un grave problema de salud pública que aqueja principalmente a niños menores de 5 años tanto a nivel mundial, nacional y a nivel del Centro Materno Infantil de Salud “Virgen del Carmen”, ubicada en el distrito de Chorrillos. En este panorama, como nutricionista asistencial he observado que las posibles causas de la anemia en los niños son varias como: bajo conocimiento de las madres sobre la importancia de una alimentación rica en hierro, no brindan la calidad suficiente de alimentos a sus niños, gestación y lactancia inadecuada e incumplimiento de las madres en la suplementación preventiva o de tratamiento con hierro del niño. Por lo tanto, la anemia es un problema que si no se previene o se recupera rápidamente, las consecuencias serán irreversibles y repercutirán en el futuro desempeño en la etapa adulta, afectando principalmente el desarrollo cerebral del niño y otras funciones que son vitales.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Centro de Prevención y Control de Enfermedades de Atlanta, refieren que “la anemia representa el más extendido problema de salud y nutrición pública en el mundo. Se estima que más de 2 000 millones de personas (30 % de la población mundial) registran algún grado de anemia. Si bien es cierto los niveles de anemia son mayores en los países, regiones y grupos poblacionales con mayor nivel de pobreza, afecta a casi todos los países y todos los grupos poblacionales, incluidos los no pobres. La principal causa de anemia es el déficit en el consumo de hierro, elemento principal para la formación de hemoglobina, lo que puede ser exacerbado por las enfermedades infecciosas”. (2)

En el Perú según el Instituto Nacional de Estadística y la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.(ENDES), año 2017, se estima existen 1 350 000 niñas y niños entre 6 y 36 meses de edad. De ellos, el 43.6 % (580

000) tienen algún grado de anemia. Por otro lado, existen 600 000 gestantes, de las que el 28 % presentan anemia (168 000). (3)

Los niveles de anemia permanecen sin variación desde el año 2015. La prevalencia registrada en menores de tres años en 2017 (43.6 %) es similar a la registrada en 2016 y mayor que la de 2015 (43.5%).(3)

“De cada 100 casos de anemia, 64 corresponden a anemia leve. La anemia leve, no da signos o síntomas evidentes, razón por la cual los cuidadores del niño no reconocen que este tiene anemia y generalmente asumen una actitud pasiva frente al tema. La anemia afecta al 53 % de los niños pertenecientes al quintil de menores ingresos, aunque también afecta al 28 % de los niños que pertenecen al quintil de mayores ingresos. Existen regiones del país en donde la anemia afecta al 75 % de los niños, como es el caso de Puno. Las mayores prevalencias se registran en regiones de la Sierra sur y central y en la amazonia. En el período 2016 y 2017, trece de las veinticinco regiones del país incrementaron los niveles de anemia. La anemia afecta al niño cuanto menor edad tiene”. (4)

Para el año 2017, el 60 % de los niños entre 6 y 12 meses de edad tenían anemia. El problema del déficit en las reservas de hierro empieza desde la gestación y continua durante los primeros meses de vida.(4)

Cuando en una población más del 40 % de los niños tienen anemia, se puede afirmar que todas las personas de este grupo etario tienen algún grado de déficit en sus reservas de hierro, generalmente a nivel de la médula ósea. Esto, de acuerdo a la OMS, puede ser definido como un grave problema de salud pública.(4)

En 2012, se estimó el impacto económico de la anemia y se encontró que la anemia cuesta a la sociedad peruana aproximadamente S/. 2 777 millones, que representan el 0,62 % del PBI. De este costo, el componente más importante es el asociado a los efectos en la edad adulta de la pérdida

cognitiva que genera la anemia en los niños, que alcanza unos S/. 1 285 millones, que representan alrededor del 0,33 % del PBI.(5)

Según el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (Cenan), en el Perú, “los niños pequeños solo cubren la tercera parte de sus necesidades de hierro a través de la alimentación diaria. Además, debido a la alta prevalencia de anemia de la gestante y a la escasa práctica del “corte tardío del cordón umbilical”, el niño nace con pobres reservas de hierro. Las frecuentes infecciones e infestaciones parasitarias, así como el temprano reemplazo de la leche materna por cualquier otro producto lácteo son causa del problema”.

Siendo este un grave problema de salud y nutrición pública, que desde hace siete años el Estado peruano, realiza diversos esfuerzos para reducir los altos niveles de anemia. Sin embargo los resultados no han acompañado a los esfuerzos ni a la inversión realizados. Los niveles de anemia casi se mantienen inalterables.(4)

Por lo cual el actual gobierno se ha propuesto reducir la desnutrición y la anemia infantil. Para ello ha realizado las siguientes acciones:

- En abril de 2017, el Ministerio de Salud aprobó el “Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú, 2017-2021”. (6)
- En el mes de junio del 2017, el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social aprueba el “Plan sectorial para contribuir con la reducción de la desnutrición crónica infantil y anemia en niñas y niños menores de 36 meses, 2017-2021” (7)

Las intervenciones del sector salud fueron de escasa cobertura y frecuente discontinuidad, situación que pone en evidencia la inestabilidad de los decisores de la política de salud, baste recordar que en los últimos siete años se han sucedido cinco gestiones ministeriales. A esto se suma, la baja

prioridad brindada a este problema en relación con su envergadura y la falta de una activa participación y compromiso de los niveles su nacionales de gobierno, no obstante las firmas de compromisos y declaraciones al respecto.(4)

La normatividad generada para la implementación de la política, incluyendo las modificaciones introducidas, ha sido lenta y poco eficaz. Aún muchos servicios de salud desconocen la nueva norma de prevención y tratamiento de la anemia, aprobada y publicada en abril del 2017.(8) Por lo tanto, no se implementa o no se involucran en su implementación.

Las acciones de comunicación social han sido esporádicas y sin la indispensable adecuación a los diversos contextos sociales y culturales del país, lo que les resta efectividad. Las campañas de tamizaje y tratamiento de anemia realizadas el 2017, solo alcanzaron a 116 252 niños y niñas menores de tres años de edad y 33 935 gestantes,(9) esto es solo 10% de la población meta. Estas actividades usualmente no logran establecer relaciones de continuidad con los usuarios condición fundamental para la adherencia al tratamiento. Asimismo, está comprobado que las campañas de desparasitación son de muy baja efectividad por fuera del ámbito amazónico, en donde la uncinariasis es una de las causas más importantes de anemia.

En esta intervención, como en otras tantas ocasiones, es notoria la ausencia rectora del Minsa. Era indispensable la decisión política sectorial precisa, persistente, traducida en normas técnicas de salud sólidamente sustentadas por evidencias y en directivas a fin de lograr los arreglos institucionales y sectoriales e intersectoriales que hiciesen viable su exitosa implementación, entre ellos, la adquisición de los recursos necesarios.(4)

En el informe del seguimiento concertado en la MCLCP, se observa una baja prioridad de los productos/actividades de promoción de la salud en los presupuestos para los programas de Salud Materno Neonatal (SMN) y

Articulado Nutricional (PAN). En SMN representa el 2.5 % del presupuesto total de salud y en el PAN, solo el 7 %. Esta asignación es contradictoria con la importancia estratégica que tienen las actividades de educación y promoción comunitaria para la reducción de la anemia. (10)

Un elemento clave es el análisis de calidad del gasto del PAN y no solo la asignación y la ejecución presupuestal. Lamentablemente, no existen mecanismos de monitoreo que permitan evaluar la calidad y la eficiencia del gasto. Llama la atención el hecho que, no obstante el incremento sostenido del presupuesto del PAN, los niveles de suplementación con hierro en menores de tres años permanecen sin modificaciones, estancados en 30 % en los últimos tres años.(11)

Esto explica, en gran medida, porqué en los periodos 2016 y 2017, la prevalencia de anemia se mantuvo inalterable entre 43.6 %. A este ritmo será imposible alcanzar la meta propuesta. (12)

Deben desarrollarse intervenciones en los grupos materno, infantil y adolescente. La prevención incluye las mejoras de las prácticas nutricionales, sobre todo, el consumo de alimentos ricos en hierro de origen animal –sin dejar de lado la alimentación balanceada–, la suplementación preventiva en el embarazo y en los primeros años de la vida, la prevención y el tratamiento de las enfermedades prevalentes de la infancia, la atención de la maternidad y el corte oportuno del cordón umbilical. (4)

También, debe asegurarse La provisión de alimentos de consumos masivo fortificados. Por otro lado, debe asegurarse el tratamiento oportuno, sostenido y prolongado con suplementos de hierro de los casos diagnosticados de anemia. (4)

Estas acciones deben desarrollarse en todos los niveles: la autoridad sanitaria nacional, los establecimientos de salud, la comunidad y en el hogar, con claro enfoque intersectorial e intergubernamental. La participación de la comunidad y la familia es fundamental.(4)

Como ya se expresó, la anemia nutricional tiene una compleja causalidad. Las intervenciones desde el sector Salud están orientadas a tratar los casos de anemia y a prevenirlos mediante la provisión de suplementos de hierro y la educación en el consumo de alimentos apropiados.

En las acciones para el control de los altos niveles de anemia los servicios de salud cumplen un rol central en su prevención, detección y tratamiento eficaz. Es fundamental prevenir la anemia desde los servicios de salud, fomentando hábitos nutricionales que garanticen el consumo de alimentos ricos en hierro en etapas tempranas de la vida y durante el embarazo, de igual importancia es el tratamiento de la anemia de la gestante y el pinzamiento tardío del cordón umbilical. (4)

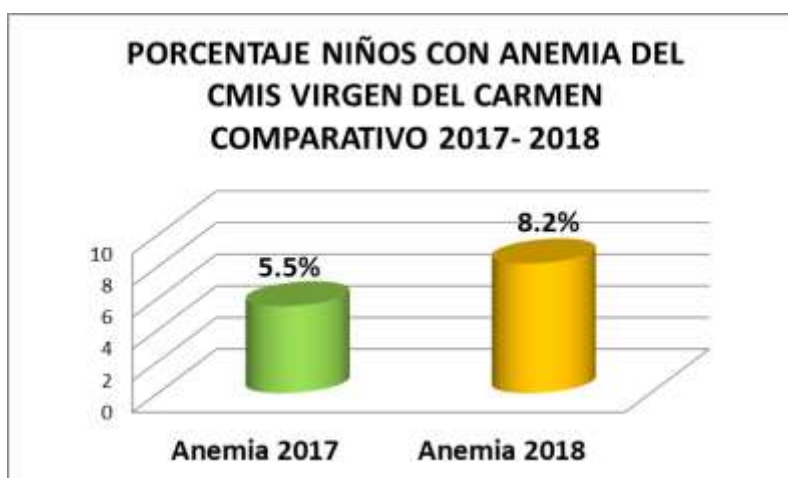
En ese sentido, el Ministerio de Salud cuenta en su haber con múltiples intervenciones en el campo de la alimentación y nutrición, encontrándose entre ellas el Proyecto de Salud y Nutrición Básica y el Plan de Intervención Educativo Comunicacional en Alimentación y Nutrición, los que han establecido y desarrollado las bases para prevenir y promover la nutrición, abordando la raíz educacional del problema a través de un conjunto de actividades educativas, entre ellas las sesiones demostrativas de preparación de alimentos, sesiones realizadas en el establecimiento de salud o en espacios de la comunidad, donde se trabajan mensajes básicos dirigidos a la población materno-infantil y se elaboran preparaciones adecuadas para la alimentación de la niña o niño menor de tres años, gestantes y mujeres que dan de lactar.(1)

Es así, que el Centro Materno Infantil de Salud Virgen del Carmen, el servicio de Nutrición, ha ido desarrollando a lo largo de estos años las sesiones demostrativas, ahora con mayor continuidad, desde el año 2017, ya que el MINSA , como la Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición Saludable (ESANS) ha considerado la importancia de desarrollar mayor

número de sesiones demostrativas para cumplir con las metas esperadas y lograr reducir las brechas que existen en el desarrollo de esta actividad.

Según la Oficina de Estadística e informática del Centro Materno Infantil de Salud “Virgen del Carmen”(CMIS V.C), se cuenta con una población de 5 174 niños menores de 5 años, de los cuales para el año 2018 fueron evaluados 1144 y de ellos 94 resultaron con anemia (8.2%), comparado con el año 2017 (5.5%) , nos muestra que el porcentaje de anemia ha aumentado en 2.7 puntos (13); con respecto a las gestantes para el año 2017 la anemia fue de 9.5% y en el 2018 nos resultó un 9% casi se ha mantenido no hubo reducción significativa, según el Sistema de Información del Estado Nutricional del niño y gestante (Sien 2017- 2018). (14) A continuación se muestra en el gráfico 1 y 2.

GRAFICO N° 1

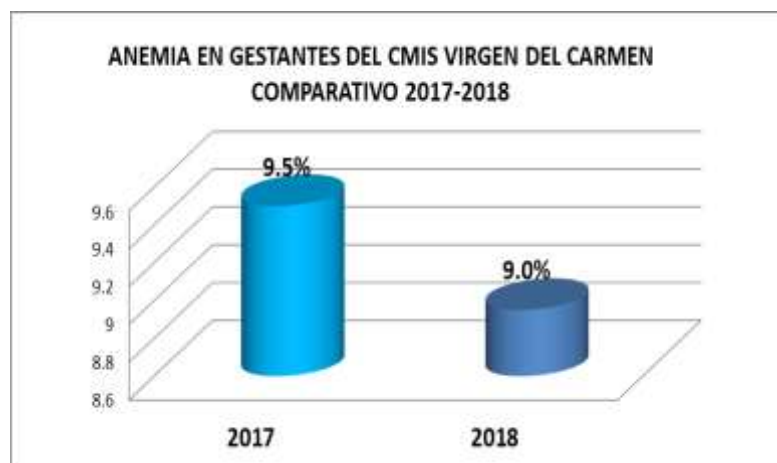


FUENTE: SIEN 2017-2018

GRAFICO

	Evaluados	Niños anémicos	Porcentaje
Anemia 2017	1008	55	5.5
Anemia 2018	1144	94	8.2

N°2



FUENTE: SIEN 2017-2018

Año	Evaluadas	Anemia	
		N° casos	%
2017	495	47	9.5
2018	581	52	9.0

La población del distrito de Chorrillos, específicamente la jurisdicción que corresponde al CMIS V.C, es una zona urbana multicultural con costumbres y hábitos alimentarios arraigados de sus antecesores, Es por ello que en el ámbito del establecimiento de salud, se tiene que seguir trabajando en promoción de la salud, siendo una de las actividades el desarrollo de las sesiones demostrativas de alimentos.

Entonces, en lo expuesto radica la necesidad de realizar continuas sesiones demostrativas de alimentos a las madres gestantes y de niños menores de 3 años para lidiar con el problema de la anemia y lograr cambios de comportamiento alimentarios y por ende mejorar la calidad de vida y reducir los índices de anemia en la comunidad materno infantil.

2.- MARCO TEÓRICO

2.1.- ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.2.1. Antecedentes Internacionales

PILCO, Nancy (2016), en Ecuador, realizó un proyecto de investigación titulada: “Diseño de estrategia de intervención educativa sobre prácticas alimentarias adecuadas en la prevención de anemia en niños de 1 a 4 años. Laime San Carlos, Guamote. Enero a Junio 2016” La presente investigación tuvo como objetivo diseñar una estrategia de intervención educativa sobre prácticas alimentarias adecuadas en la prevención de anemia en niños de 1 a 4 años. Se realizó estudio descriptivo correlacional transversal en el universo de 51 niños de 1 a 4 años de la comunidad Laime San Carlos. Se entrevistaron a las madres con cuestionario validado por expertos. Se utilizó el programa estadístico SPSS, con Chi cuadrado y Fisher para la relación, considerando un valor de significancia $p < 0,05$. De los niños estudiados, el grupo de edad predominante fue de 24 a 35 meses con un 29,4%, sexo masculino el 56,9%, sin enfermedad concomitante el 68,6%. Las madres eran de 19 a 29 años en un 47,1%, con instrucción primaria el 60,7% y trabajadoras el 60,7%. El 64,7% de los niños pertenecían a familia nuclear con un 64,7% y por el tamaño familiar, grande el 51,0%. El Centro Infantil del Buen Vivir (CIBV) fue el lugar del almuerzo más frecuente con un 58,8%. La prevalencia de anemia fue de 64,7%, mayor en niños con el 65,5% y en el grupo de 24 a 35 meses con el 25,5%. Las prácticas alimentarias inadecuadas se observaron en el 94,1% de los niños. Existió relación significativa entre la anemia con: edad del niño $p = 0,001$, enfermedad concomitante $p = 0,003$, lugar del almuerzo $p = 0,033$ y prácticas alimentarias $p = 0,039$. Se concluye que la prevalencia de anemia en niños de 1 a 4 años es elevada. Los resultados demuestran la pertinencia de la estrategia de intervención educativa y se recomienda su implementación para prevenir la anemia en este grupo de edad.(15)

RODRIGUEZ, Manuel de Jesús; CORRALES Ibraín; GARCÍA, Mónica; RODRIGUEZ, Carlos; ALGAS, Luis (2017), en México, realizaron un trabajo de investigación titulado: “Efectividad de estrategia educativa sobre anemia ferropénica para familiares de niños menores de 2 años”. La anemia por deficiencia de hierro es un problema de salud pública de trascendencia mundial. Se aplicó una estrategia educativa, a través de un estudio cuasiexperimental, en seis consultorios médicos de la Policlínica Jimmy Hirzel de Bayamo, de septiembre 2014 a febrero 2015, con el objetivo de intervenir con familiares de niños menores de dos años en la adquisición de conocimientos orientados a la prevención y control de la anemia. Se trabajó con una muestra de 33 casos. La estrategia concibió cinco actividades educativas sobre la lactancia materna y la dieta en la prevención de la anemia en el niño menor de dos años, la prevención del parasitismo intestinal, la utilidad de la suplementación y fortificación de alimentos. Se emplearon métodos teóricos, empíricos y estadísticos como el inductivo-deductivo, modelación, el método Delphi y la prueba de los signos. Se alcanzaron resultados significativos en la incorporación de conocimientos para reducir la anemia ferropénica, con mayor relevancia en el control del parasitismo intestinal y en las acciones dirigidas a la fortificación de alimentos (0<8). La estrategia educativa resultó efectiva a partir de la validación obtenida por criterio de expertos y los resultados obtenidos con su introducción en la ráctica comunitaria.(16)

2.2.2.- Antecedentes Nacionales

LUNA, Elizabeth; QUISPE, Elisabeth, realizaron la tesis titulada: “Efectividad de Sesiones Demostrativas en la Práctica de Alimentación Complementaria en madres de lactantes de 6 a 11 meses de edad en riesgo de anemia ferropénica, establecimiento de salud I-2 Cabana – Juliaca, 2013”. La presente investigación se realizó con el objetivo de determinar la efectividad de sesiones demostrativas en la práctica de alimentación complementaria en madres de lactantes de 6 a 11 meses de edad en riesgo

de anemia ferropénica, establecimiento de Salud I-2 Cabana - Juliaca, 2013. La investigación fue de tipo pre-experimental con diseño de pre y post test con un solo grupo. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la entrevista y observación directa, como instrumento una guía de entrevista y otra de observación. La población de estudio estuvo conformado por 30 madres de lactantes de 6 a 11 meses de edad y la muestra por 20 madres distribuidos en; 6 madres de lactantes de 6 meses de edad, 8 madres de lactantes de 7 a 8 meses y 6 madres de lactantes de 9 a 11 meses de edad, seleccionados con el método no probabilístico. El análisis de los datos se realizó con la estadística descriptiva porcentual y para la contrastación de la hipótesis con la prueba T-Student. Los resultados obtenidos son: Antes de la aplicación de sesiones demostrativas la mayoría de madres de lactantes de 6 meses de edad presentaron práctica deficiente en todos los aspectos observados; después de recibir sesiones demostrativas, el 100% de madres presentan práctica buena en el lavado de manos y en el procedimiento sobre la higiene, elección, combinación y conservación del alimento y el 83,3% en consistencia, cantidad y frecuencia del alimento. Las madres de lactantes de 7 a 8 meses de edad antes de la educación presentaron también práctica deficiente durante la preparación del alimento, después de recibir las sesiones demostrativas, el 100% mejora en práctica del lavado de manos, 87,5% en consistencia y frecuencia del alimento y 75% sobre la cantidad e higiene, elección, combinación y conservación del alimento. Las madres de lactantes de 9 a 11 meses de edad, antes mostraron práctica deficiente al preparar el alimento, después de recibir sesiones demostrativas, 83,3% mejora su práctica a nivel bueno en todos los aspectos evaluados. Por tanto, se concluye que las sesiones demostrativas son efectivas en la práctica de alimentación complementaria en madres de lactantes de 6 a 11 meses de edad en riesgo de anemia ferropénica, demostrado estadísticamente con la prueba TStudent ($t = 11,23$ C T $> = 1,67$ t T) al encontrar diferencia significativa ($P < 0.05$) con la práctica antes y después. (17)

BERNUY, Janelli; CIFUENTES, Yolanda; ROJAS, Liz (2017), realizaron la tesis titulada: “Efectividad de una Intervención Educativa en el Nivel de Conocimientos de las Madres de niños de 6 a 23 meses sobre Anemia Ferropénica” Lima, Perú. El estudio tuvo como objetivo: determinar la efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimientos de las madres de niños de 6 a 23 meses sobre anemia ferropénica, en el programa de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Sagrado Corazón de Jesús, abril, Lima, Perú – 2017. Material y método: el estudio fue de tipo cuantitativo, diseño pre-experimental y de corte transversal. La población estuvo constituida por 45 madres. La recolección de datos se realizó mediante una entrevista y el instrumento fue un cuestionario que se aplicó antes y después de la intervención educativa, validado a través de juicio de expertos y prueba piloto. Para la prueba de confiabilidad se utilizó el coeficiente 20 Kuder-Richardson cuyo valor fue de 0.80. Resultados: antes de la intervención educativa se determinó que el nivel de conocimiento que predominó en las madres, el 75% fue conocimiento bajo; mientras que el nivel de conocimiento que predominó después de intervención educativa fue en alto el 100%. Conclusión: La intervención educativa fue efectiva en el incremento de conocimientos de las madres sobre la anemia ferropénica.(18)

CHAVEZ, Marleny (2018) desarrolló un trabajo académico titulado: “Disminuyendo la anemia en niños menores de 3 años. Puesto de salud 3 de Octubre-nuevo Chimbote, 2018”. El objetivo del presente trabajo es disminuir los casos de anemia en niños menores de 3 años. Puesto de Salud 3 de Octubre, para lo cual, se establecen como líneas de acción la sensibilización y la capacitación y, se proponen planes de acción, de sensibilización y capacitación, dirigidos a los padres de familia. La concientización de los padres sobre los efectos negativos de la anemia y cómo enfrentarla es muy importante para poder controlar el incremento de esta enfermedad en la población infantil menor de 3 años. Como

profesional de enfermería se tiene la capacidad de dirigir satisfactoriamente actividades de prevención y promoción de la salud, fundamentalmente en el periodo de la niñez, lo que se constituye en un factor importante que permitirá el logro de los objetivos orientados a la disminución de la anemia en niños menores de 3 años. Puesto Salud 3 de Octubre.(19)

SANCHEZ, María (2018) realizó un trabajo de intervención titulado: “Intervención de enfermería en la reducción de anemia a través de sesiones demostrativas con madres de niños menores de 5 años del Puesto de Salud Sapsi de la Micro Red Lambraña Abancay 2018”, tiene como objetivo la reducción de anemia a través de sesiones demostrativas con madres de niños menores de 05 años en el Puesto de Salud de Sapsi de la Micro Red de Lambrama. Apurímac durante el año 2018. Pretende llegar a los resultados que muestren las acciones realizadas a favor del incremento de la hemoglobina y la reducción de anemia por deficiencias nutricionales de hierro. El presente informe consta del planteamiento del problema, marco teórico, experiencia profesional, los resultados, las conclusiones, las recomendaciones y como último se citará las referencias bibliográficas.(20)

2.2.- BASES TEÓRICAS

La teoría de Nola Pender se basa en el “**Modelo de Promoción de la Salud**”(MPS), menciona que “la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud”. El MPS expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud. Está inspirado en dos sustentos teóricos: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de

valoración de expectativas de la motivación humana de Feather. El primero, postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconoce que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas. Señala cuatro requisitos para que éstas aprendan y modelen su comportamiento: atención (estar expectante ante lo que sucede), retención (recordar lo que uno ha observado), reproducción (habilidad de reproducir la conducta) y motivación (una buena razón para querer adoptar esa conducta). El segundo sustento teórico, afirma que la conducta es racional, considera que el componente motivacional clave para conseguir un logro es la intencionalidad. De acuerdo con esto, cuando hay una intención clara, concreta y definida por conseguir una meta, aumenta la probabilidad de lograr el objetivo.(21)

Es necesaria una educación participativa que considere al enfermo crónico generador de su propio aprendizaje. Se plantea el Modelo de promoción de la salud de Nola Pender como marco para desarrollar un proceso de enfermería que integre los diagnósticos de enfermería que sirvan de base para planificar las estrategias de promoción a la salud con el propósito de ayudar a los integrantes de los grupos de ayuda mutua (GAM) a modificar su estilo de vida.(22)

Madelaine Leininger, dice que “**el estudio y la clasificación sistemática de las Creencias, los Valores y los Conocimientos del individuo**, se encauzan en los cuidados de enfermería con un lenguaje local, experiencias, creencias y sistemas de valores, consensuados con el usuario. La enfermera en AP y en AE indaga en la naturaleza de los cuidados basándose en el razonamiento lógico, a la vez que emplea métodos empíricos en su desarrollo. Por ello gestiona funciones que le son propias y protocoliza y monitoriza las intervenciones enfermeras en nutrición, aportando una atención bio-psico-social en sinergia con el paciente. **Organiza, coordina y participa en la formación y asistencia**

para conseguir una alimentación saludable de colectividades, de colegios, de trabajadores sanitarios, de estudiantes de disciplinas varias, etc". (23)

2.3.- MARCO CONCEPTUAL O REFERENCIAL

Sesión demostrativa

Según el documento técnico de Sesiones demostrativas de preparación de alimentos para población materno infantil 2012, la sesión demostrativa "es una actividad educativa en la cual los participantes aprenden a combinar los alimentos locales en forma adecuada, según las necesidades nutricionales de la niña y niño menor de 3 años, de la gestante y en la mujer que da de lactar, a través de una participación activa y un trabajo grupal". La sesión demostrativa hace uso de la metodología denominada "aprender haciendo".(1)

Metodología "aprender haciendo"

La metodología pedagógica denominada "aprender haciendo" (learning by doing), establece que los contenidos teóricos son necesarios para avanzar en el aprendizaje de cualquier área de conocimiento, pero para lograr retenerlos y dotarlos de utilidad es mejor experimentar con ellos, este proceso pervive en el tiempo, de acuerdo con la siguiente cita atribuida a Aristóteles: Lo que tenemos que aprender a hacer, lo aprendemos haciendo (1).

La sesión demostrativa de preparación de alimentos constituye una metodología educativa con gran potencial pues motiva la adopción de prácticas de combinación para niños pequeños y gestantes, ofrece un espacio para poner en práctica los mensajes ofrecidos en la consejería durante el control de crecimiento y desarrollo. Esta actividad se realiza en el marco del documento técnico "Sesiones demostrativas de preparación

de alimentos para población materno infantil”, aprobado con Resolución Ministerial N° 958-2012/MINSA y en el marco del Producto “FAMILIAS SALUDABLES CON CONOCIMIENTOS PARA EL CUIDADO INFANTIL, LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y LA ADECUADA ALIMENTACION Y PROTECCION DEL MENOR DE 36 MESES” del Programa Articulado Nutricional.(6)

Las sesiones demostrativas facilitan el aprendizaje de las madres sobre las combinaciones nutritivas usando alimentos locales ricos en hierro y estimulando su práctica. Como actividad participativa cuenta con una metodología, según el principio de aprender-haciendo. La metodología toma como punto de partida los saberes de los participantes y la variedad de alimentos de origen animal disponibles en la localidad, así como las hortalizas y frutas de colores anaranjado, amarillo, rojo, hojas de color verde oscuro y las menestras como habas, frejoles, arvejas, lentejas, entre otras disponibles, acorde a mensajes simples.(6)

Metodología de la sesión demostrativa:

Según el documento técnico de Sesiones demostrativas de preparación de alimentos para población materno infantil 2012 (1), en su contenido mencionan que para organizar correctamente una sesión demostrativa de preparación de alimentos es necesario tener en cuenta los siguientes momentos:

- Antes de la sesión demostrativa
- Durante la sesión demostrativa.
- Después de sesión demostrativa.

Antes de la Sesión Demostrativa

A continuación se desarrollan cada una de las actividades previas a la sesión demostrativa:

- **Las responsabilidades:**

El personal de salud responsable y capacitado de la Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición Saludable o de Promoción de la Salud, coordinará el desarrollo de la sesión demostrativa en el ámbito local.

Responsable: es el personal de salud capacitado en Sesiones Demostrativas de Preparación de Alimentos para la población materno infantil, que está a cargo de la organización, convocatoria, y desarrollo de la actividad hasta la devolución o entrega del kit de sesiones demostrativas.

- **La fecha:**

Anote la fecha y el horario de la sesión demostrativa, teniendo en cuenta que debe ser un día que el equipo de facilitadores e invitados puedan asistir.

- **El local:**

Busque un local adecuado, con buena ventilación e iluminación. Es necesario que cuenten con agua segura para el lavado de manos y utensilios, durante y después de la sesión. Asegure un espacio para 4 mesas y 15 sillas.

- **La convocatoria:**

En el establecimiento de salud solicite la relación de niños menores de tres años y madres gestantes. Elabore su lista de participantes con un mínimo de seis (06) y un máximo de quince (15) personas. Los participantes deben ser padres y madres de familia, persona(s) responsable(s) del cuidado de la niña o niño menor de tres años, gestantes, mujeres que dan de lactar. Así también, pueden participar líderes y autoridades comunales y miembros de organizaciones como comedores, entre otros responsables del cuidado de la niña o niño. Prepare las invitaciones utilizando como referencia el ejemplo de la figura 1.(Anexo 1)

- **Materiales para realizar una sesión demostrativa:**

- Días previos a la sesión, asegúrese de contar con los materiales y llene la Ficha de Control de Préstamo de materiales para sesión demostrativa. El llenado de esta ficha es de responsabilidad del encargado del establecimiento de salud.
- Asegúrese de contar con todos los materiales necesarios. Si no tiene los materiales, coordine para poder conseguirlos del comedor popular, vaso de leche, clubes de madres, municipalidad; o de los vecinos. En la Tabla 1 se presenta el detalle de los materiales que se necesitan.(Anexo 2)

- **Recomendaciones:**

Es importante saber distinguir el tamaño de los platos a ser usados: el plato mediano es para la niña y el niño, el plato grande es para la gestante y la mujer que da de lactar, tal como se muestra en la figura 2. (Anexo 3)

El uso de una cuchara, y no de una cucharita, como unidad de medida de alimentos de origen animal ricos en hierro como hígado, sangrecita, bofe, pescado, carnes, etc. en las preparaciones que se realicen. Es común confundirlas. Por ello es indispensable tener en cuenta los tamaños, Figura 3. (Anexo 4)

- **Preparación del material educativo de apoyo:**

Para desarrollar la sesión demostrativa: se necesita contar con carteles, tarjetas de cartulina, plumones gruesos, masking tape, imperdibles, papel sábana o papelote, tijeras, etc.

Preparar: Solapines con tarjetas de cartulina, papel o masking tape donde se anota el nombre de cada participante.

- Carteles con los 5 mensajes importantes,(Anexo 5)
- Cartel para realizar preparaciones por grupos (medidas aprox. de 70 cm, largo x 50 cm, ancho) (Anexo 6)
- Tarjetas con las recetas de las preparaciones modelo (medidas aprox. 21 cm, largo x 14.5 cm, ancho) (Anexo 7)

En cada una de ellas, indicará el nombre de la preparación, edad para quién fue preparado, los ingredientes y las cantidades en medidas caseras (cucharas, unidad, etc.)

- **La ambientación y preparación**

- Es necesario llegar media hora antes de la sesión, con todos los materiales.
- Coloque las sillas en forma de “U”, de manera que todos(as) estén cómodos(as) y observando al facilitador.
- Acondicione un espacio para el lavado de manos, alejado de los alimentos.

- **Preparaciones modelo**

A continuación, en la Tabla se presentan algunas preparaciones modelo que se pueden tomar en cuenta según la edad del niño/a:

EDAD	CONSISTENCIA	CANTIDAD	ALIMENTOS SANCOCHADOS	PREPARACIÓN
6 a 8 meses	Alimentos aplastados tipo puré	3 a 5 cucharadas o ½ plato mediano	1 papa pequeña ½ cucharada de zapallo 2 cucharadas de hígado de pollo Aceite vegetal y sal yodada	<ol style="list-style-type: none"> 1. Disponer de un plato mediano, una cuchara y un tenedor. 2. Obtener trozos de hígado de pollo, aplastar en el plato con la ayuda del tenedor hasta lograr 2 cucharadas colmadas. 3. Aplastar la papa pequeña y la media cucharada de zapallo 4. Preparar la mezcla de los tres ingredientes añadiendo poco a poco el caldo o agua hasta lograr una consistencia espesa y suave tipo puré, finalmente añadir media cucharada de aceite vegetal y pizca de sal yodada.
9 a 11 meses	Alimentos picados	5 a 7 cucharadas o ¾ partes de plato mediano	½ papa mediana 2 cucharadas de zapallo 2 cucharadas de sangrecita Aceite vegetal y sal yodada	<ol style="list-style-type: none"> 1. Disponer de un plato mediano, una cuchara y un cuchillo. 2. Picar en cuadritos pequeños la ½ papa mediana y las dos cucharadas de zapallo. 3. Obtener 2 cucharadas colmadas de sangrecita, picar en cuadritos pequeños añadir media cucharada de aceite vegetal y pizcas de sal yodada. 4. Servir en el plato mediano los alimentos picados cada uno en la proporción completa y abarcando las ¾ partes del plato.
Mayor de 1 año	Alimentos de consistencia tipo segundo	7 a 10 cucharadas o un plato mediano	2 cucharadas de carne 2 trozos pequeños de yuca (3 cucharadas) 3 cucharadas de frijoles 4 rodajas de zanahoria Aceite vegetal y sal yodada	<ol style="list-style-type: none"> 1. Disponer de un plato mediano, una cuchara y un cuchillo. 2. Cortar en trozos pequeños la carne y servir dos cucharadas colmadas. 3. Cortar en trozos pequeños la yuca y servir 3 cucharadas. 4. Servir 3 cucharadas de frijoles, añadir una cucharadita de aceite vegetal y pizca de sal. 5. Añadir 4 rodajas de zanahoria.
Gestante o mujer que da de lactar (plato principal)	Alimentos de consistencia tipo segundo	1 plato grande	8 cucharadas de arroz 4 cucharadas frijoles 1 trozo mediano (5 cucharadas) de pescado Rodajas de zanahoria Aceite vegetal y sal yodada.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Disponer de un plato grande y una cuchara 2. Servir 4 cucharadas de frijoles, mezclar con aceite vegetal y sal yodada al gusto. 3. Servir 8 cucharadas colmadas de arroz. 4. Servir un trozo mediano de pescado equivalente a 5 cucharadas colmadas. 5. Añadir 8 rodajas de zanahoria.

Durante la sesión demostrativa

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

Uno de los facilitadores se encarga de recibir cordialmente a cada participante. Pregunte y registre en la lista de participantes el nombre completo y la información requerida, (ver Anexo 3). Escriba el nombre de cada participante en un solapín y colóquelos a la altura del pecho.

- **La presentación de los participantes (15 minutos)**

El facilitador debe explicar el objetivo de la reunión indicando que se realizarán preparaciones de alimentos para prevenir la desnutrición crónica y la anemia en niños, gestantes y mujeres que dan de lactar. Luego explicará la dinámica de presentación.

- **La motivación (10 minutos)**

El propósito es que los participantes reconozcan la situación de salud y nutrición de las niñas y los niños de su comunidad.

- **Desarrollo de los contenidos educativos a través de mensajes importantes (25 minutos)**

Materiales

- Carteles con mensajes importantes.
- Preparaciones “MODELO” de alimentos.
- Tarjetas de identificación de las preparaciones.

Los facilitadores deberán colocar en la mesa las preparaciones “modelo” con sus respectivas tarjetas en cartulina realizadas según cuadro de preparaciones modelo.

Preparaciones modelo

			
Fantasía de hígado (6 - 8 meses)	Picadito de sangrecita (9 - 11 meses)	Carne con frijoles (mayor de un año)	Frijoles reforzados (gestante o lactante)
- 2 cucharadas de hígado - 1 papa pequeña - 1/2 cucharada de zanahoria - Aceite vegetal y sal yodada	- 2 cucharadas de sangrecita - 1/2 papa mediana - 2 cucharadas de zapallo - Aceite vegetal y sal yodada	- 2 cucharadas de carne - 2 trozos pequeños de yuca - 3 cucharadas de frijoles - 4 rodajas de zanahoria - Aceite vegetal y sal yodada	- 1 trozo mediano de pescado - 4 cucharadas de frijoles - 8 cucharadas de arroz - 4 rodajas de zanahoria - Aceite vegetal y sal yodada

Uno de los facilitadores, conforme va presentando los mensajes importantes, debe colocar en la pared los 5 carteles con los 5 mensajes que se describen a continuación:

Mensaje 1: Prepare comidas espesas o segundos según la edad de la niño y niño

Mensaje 2: Prepare comidas espesas o segundos según la edad de la niño y niño

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

- **Práctica de preparación de alimentos**

Propósito Que los participantes preparen alimentos teniendo en cuenta los mensajes importantes.

Coloque en un lugar visible el cartel de preparación de alimentos por grupos de edad, e indique que cada grupo realizará 4 preparaciones. Invite a los participantes a formar tres grupos.

Para ello siga estos pasos • El lavado de manos con agua y jabón de las y los participantes en la sesión. • La preparación de alimentos por grupos de edad. • Los facilitadores evalúan las preparaciones efectuadas por las y los participantes.

Después de la sesión demostrativa

- **Verificación del aprendizaje**

Verificar que los participantes han captado los mensajes importantes. Puede elegir una dinámica o un sociodrama, de acuerdo al tiempo y a la disposición de los participantes.

- **Devolución de los materiales para sesiones demostrativas**

- Finalmente, distribuya las tareas de limpieza y orden de la sala entre los facilitadores (lavado de los utensilios, materiales usados, limpieza de las mesas, barrido de pisos, recolección y disposición de basura).
- Devuelva los materiales completos y la relación de participantes al personal encargado en el establecimiento de salud.

A lo largo de los años se ha elaborado una serie de guías y documentos técnicos para realizar sesiones demostrativas de preparación de alimentos dirigida siempre al grupo vulnerable por la desnutrición crónica y anemia, los niños y niñas menores de 3 años, gestantes y madres que dan de lactar.

Sin embargo las guías elaboradas estaban dirigidas a:

- Agentes comunitarios de salud
- Personal de salud

Lo que ha ido evolucionando o renovándose a lo largo de los años es la aplicación de algunos formatos y fichas de asistencia de participantes por ejemplo. Además, la lista de alimentos es importante ir adaptándola o cambiándola según cada región o la realidad de cada comunidad.

La Anemia

Según M. R. Pavo García, et. en el documento “ Anemia en la edad pediátrica” define a la anemia como la disminución de las cifras de hemoglobina y glóbulos rojos por debajo de dos desviaciones estándar (DE) con respecto a la media que corresponde a la edad, sexo y altura.
(24)

Refiere A. Hernández Merino en su artículo “Anemias en la infancia y adolescencia. Clasificación y diagnóstico” que la anemia es altamente prevalente en el mundo, afecta a casi la mitad de los niños menores de cinco años, y a una tercera parte de las gestantes. En países de bajos y medianos ingresos, como el Perú, se estima que la causa principal de la anemia es la deficiencia de hierro. La anemia es la etapa más severa de la deficiencia de hierro en el individuo.(25)

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2011), más de 2 billones de personas tienen deficiencia de hierro, lo que representa casi el 25% de la población mundial. La deficiencia de hierro y la anemia son problemas de salud pública universal por sus consecuencias sobre la salud de los individuos y sobre aspectos sociales y/o económicos, que afectan en distinto grado a todos los países. Ocurre a todas las edades, pero su prevalencia es máxima en niños pequeños y mujeres en edad fértil.

Tipos de anemia:

- Anemia ferropénica o carencial (50-70%)
- Anemia Inflamatoria (20-40%)
- Anemia congénita (3- 18%)

Etiología de la anemia

La anemia tiene diversas causas, así, en zonas de no malaria la deficiencia de hierro podría significar hasta el 60% de la causa de anemia. La inadecuada ingesta de hierro y otros nutrientes es una causa importante de anemia. Se han identificado otras causas de anemia, así en un estudio realizado en nuestro país en el año 2015, se determinó que las formas más frecuentes de anemia son las relacionadas a parasitosis y aquellas que tienen al mismo tiempo dos o más causas.

Según Nelly Zavaleta y Laura Astete-Robilliard. en su artículo “Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo” mencionan

que la anemia se asocia a diversos factores sociodemográficos, y factores relacionados al cuidado de la salud del niño. Un análisis secundario en el Perú (año 2016), encontró que en menores de 6 a 35 meses, la anemia está asociada tanto a factores sociodemográficos (lugar de residencia fuera de Lima, bajo nivel socioeconómico, madre adolescente y con poco nivel educativo, sexo masculino del menor, edad menor a 24 meses, fiebre reciente), como al cuidado madre-niño (falta de control prenatal y de tratamiento contra la anemia en la gestación, parto en el hogar, anemia materna durante la encuesta y ausencia de tratamiento antiparasitario en el menor) (26)

Efectos de la anemia en el largo plazo

Posibles mecanismos del impacto de la anemia en el desarrollo cerebral

Nelly Zavaleta y Laura Astete-Robilliard mencionan que existen muchos de los estudios sobre la asociación del estado del hierro en la primera infancia y el desarrollo psicomotor y conductual, no hacen diferenciación entre anemia por deficiencia de hierro y deficiencia de hierro. Se sabe que la carencia de hierro afecta negativamente el desarrollo cerebral, debido a que dicho proceso depende de enzimas y proteínas que contienen hierro. (26)

El hierro es un mineral contenido en enzimas que participan en la síntesis de lípidos que a su vez, son insumo para las membranas celulares y para la síntesis de mielina en el cerebro y por tanto, las funciones cognitivas y motoras se afectan negativamente ante un problema en la mielinización.

El hierro también es parte de los procesos metabólicos de neurotransmisores principalmente dopaminérgicos y serotoninérgicos que tendrían un impacto en la conducta. La anemia y la deficiencia de hierro,

en especial, en periodos de rápido crecimiento como la etapa fetal y la infancia, afecta el desarrollo del hipocampo y la corteza frontal, alterando el sistema de neurotransmisión dopaminérgico. Es por ello que las etapas fetal y neonatal son consideradas cada vez más importantes en el desarrollo de la persona.

Posible mecanismo de la anemia en el desarrollo infantil

El desarrollo infantil es un proceso de continuos cambios en el niño. En este análisis se centra la atención en solo tres de las áreas del desarrollo infantil, en las cuales se ha documentado ampliamente la asociación que existe con la anemia en las primeras etapas de vida; estas áreas son el desarrollo mental, motor y conductual del individuo.

Desde hace varias décadas se conoce que la deficiencia de hierro impacta negativamente en el desempeño psicomotor y conductual. Algunos estudios sugieren que estos efectos podrían tener un impacto a largo plazo, que no es posible revertir a pesar de haber superado la anemia, sin embargo, no hay consenso al respecto y se requieren más investigaciones.(26)

Efecto de la anemia en el desarrollo motor

El área motora se relaciona a la habilidad de los niños para controlar el movimiento de sus músculos, clasificándose en habilidades motoras finas y gruesas. El desarrollo motor del niño es el resultado de muchos factores, propios del niño y otros de su entorno, siendo un riesgo muy importante la presencia de anemia durante el período crítico de los primeros años o meses de vida.(26)

En una revisión sistemática del 2001, se encontró que los niños que fueron anémicos durante los primeros años de vida, tuvieron luego un bajo desarrollo motor, caracterizado por deficientes habilidades motoras finas y gruesas. Sin embargo, sus efectos no necesariamente fueron reversibles

luego del tratamiento de suplementación y a pesar que dicha deficiencia de hierro se había disipado.

Efectos de la anemia en el desarrollo mental

El desarrollo mental o cognitivo incluye funciones de ejecución del pensamiento, memoria, razonamiento, atención, procesamiento visual, así como solución de problemas. De manera similar que con el desarrollo motor, la anemia en la infancia reduce las habilidades cognitivas de los niños (26)

Efectos de la anemia en la conducta

La conducta socioemocional es otra de las áreas del desarrollo infantil, y comprende el establecimiento de relaciones con otras personas usando sus emociones, así como la regulación de sí mismo y su interés hacia el exterior (27). En niños que tuvieron anemia en el primer año de vida (a los 6, 12 y 18 meses), y que luego fue corregida mediante suplementación, se encontró que a los 10 años de seguimiento, tuvieron tiempos de reacción más lentos y menor capacidad para controlar respuestas impulsivas, lo que se le denomina como pobre control inhibitorio. Esta dificultad es uno de los déficits conductuales que se relaciona con trastornos como déficit de atención e hiperactividad, entre otros. Estos comportamientos no deseados y problemas de conducta tienen un impacto no solo dentro de cada hogar, sino también en las escuelas, y posiblemente, con el tiempo, generen algún tipo de problema social mayor.

Efectos de la anemia a largo plazo en salud, educación y otros

Según Alcázar L. en el documento Impacto Económico de la anemia en el Perú, la anemia genera al Estado Peruano un costo alto. En un estudio en Perú se describió que la anemia genera una pérdida del 0,62% del producto bruto interno (PBI), lo que para el año 2009-2010 significó un aproximado

de USD 857 millones (valor estimado a partir del tipo de cambio del dólar del día 1 de septiembre de 2017 [1 USD = 3,239 soles]), cifra que representó cerca del 40% del presupuesto del sector Salud de ese mismo año (28). Casi la mitad del costo que genera la anemia al Estado peruano (46,3%) es por pérdida cognitiva, un 12,7 y 18,2% por pérdidas de escolaridad y productividad en el adulto, respectivamente (28). Esto afecta, principalmente, a los sectores de Educación, Empleo, Producción, Agricultura y Minería, ya que la anemia resta capacidades en el trabajo, ocasionando pérdidas en la productividad, lo que se traduce en un menor acceso a puestos de trabajo, o en un menor salario.

3. DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PARA EL PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.

PLAN DE INTERVENCIÓN

3.1 Justificación

La anemia al ser un problema de salud pública tanto a nivel mundial como nacional, es de gran importancia disminuirla ya que compromete el desarrollo cerebral de los niños principalmente menores de 3 años y afecta su vida futura. Este problema se está presentando con mayor frecuencia en las zonas rurales y también urbanas, como es el caso del distrito de Chorrillos, específicamente en la jurisdicción que corresponde al Centro Materno Infantil Virgen del Carmen. Este problema ocurre debido a deficiencias nutricionales, especialmente del hierro, ya que a pesar de las intervenciones que se hayan estado realizando a nivel de la atención primaria de la salud, no se ha evaluado su impacto o eficacia en la reducción de la anemia. El presente trabajo de intervención se justifica, ya que pretende evaluar la eficacia de las actividades de la intervención preventivo- promocional, en este caso, las sesiones demostrativas realizadas a las madres de los niños menores de 3 años.

La relevancia social que tiene es porque favorece el desarrollo de las actividades de intervención estipuladas dentro del Plan de intervención Multisectorial de la Lucha contra la anemia, como estrategias que contribuyan a la reducción de este problema.

El interés teórico del Plan de Intervención en prevención de la anemia en los niños menores de 3 años radica en conocer directamente las prácticas alimentarias que utilizan las madres a

través de las sesiones demostrativas de preparación de alimentos y corregir en base a la observación, que reconozcan ellas mismas la importancia de una alimentación balanceada y aprendan las cantidades que deben utilizar de los alimentos fuentes de hierro de origen animal, según la edad de su niño, como medida preventiva de la anemia. Además, con este plan de intervención lo que se busca es que la madres no solo adquieran conocimientos teóricos sino aprendan diferentes formas y maneras de preparar los alimentos y tengan más opciones a la hora de brindarles a sus hijos asegurando la aceptabilidad y mayor consumo de alimentos.

3.2 Objetivos

3.2.1 Objetivo general

Desarrollo de sesiones demostrativas de preparación de alimentos como actividad preventiva de la anemia en niños menores de 3 años que acuden al Centro Materno Infantil de Salud Virgen del Carmen.

3.2.2 Objetivos específicos

- Educar a las madres de niños menores de 3 años en conocimientos acerca de la anemia y sus consecuencias.
- Incentivar el consumo de alimentos ricos en hierro para prevenir la anemia en el grupo objetivo, a través de sesiones educativas y demostrativas.

- Promover prácticas alimentarias adecuadas en las madres de los niños menores de 3 años.
- Comprometer a las madres a cuidar la alimentación de sus hijos para prevenir la anemia y educarlos también con buenos hábitos alimentarios.

3.3 Metas

- Aumentar en un 80% el desarrollo de sesiones demostrativas de preparación de alimentos.
- Lograr que el 100% de las madres aprendan preparaciones ricas en hierro para prevenir la anemia.
- Lograr que toda madre de niño menor de 3 años reciba por lo menos 1 sesión demostrativa de alimentos.

3.4 Programación de actividades

ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
Captación de niños con anemia					
Captación de niños menores de 3 años con anemia en la consulta nutricional o luego del dosaje de hemoglobina realizado con el hemoglobinómetro.	Niños	Resultado de dosaje de hemoglobina	100% de niños captados	Enero a marzo 2019	Licenciada en Nutrición
Captación de niños menores de 3 años con anemia luego del dosaje de hemoglobina realizado con el hemoglobinómetro en los Servicios de Nutrición, CRED o laboratorio.	Niños	Resultado de dosaje de hemoglobina	100% de niños captados	Enero a marzo 2019	Licenciada en Nutrición Licenciada en Enfermería Personal de laboratorio

Sensibilización a las madres					
Sensibilización a las madres acerca de la importancia de prevenir la anemia en sus niños.	Madres	Sesión educativa	100% de madres sensibilizadas	Abril del 2019	Licenciada en Nutrición Licenciada en Enfermería
Seguimiento y convocatoria del niño con anemia					
Realizar la visita domiciliaria a los niños con anemia para identificar practicas inadecuadas de alimentación e invitar a la madre al taller de sesión demostrativa de alimentos	Hogares	Ficha de visita domiciliaria	100% de niños con visita domiciliaria	Mayo del 2019	Licenciada en Nutrición

Momento: Durante- Desarrollo de la sesión demostrativa de preparación de alimentos a las madres de niños menores de 3 años con anemia					
Realizar a las madres de niños menores de 3 años un pre test de conocimiento en temas de Nutrición y Alimentación rica en hierro.	Madres	Test de conocimiento Pre - test	100% de madres adquieran los conocimientos.	2da semana de junio 2019	Licenciada en Nutrición
<p>Se les expone carteles de Motivación sobre la anemia y desnutrición, donde se les explica que ambos se pueden prevenir y se les presenta la situación nutricional en que se encuentran los niños.</p> <p>Desarrollo de los contenidos educativos teóricos a través de 5 mensajes importantes :</p> <p>Mensaje 1: Prepare comidas espesas o segundos según la edad de la niño y niño</p> <p>Mensaje 2: Prepare comidas espesas o segundos según la edad de la niño y niño</p> <p>Mensaje 3: Coma alimentos de origen animal ricos en hierro todos los días, como hígado, sangrecita, bazo, pescado, carnes</p>	Madres	Carteles con mensajes importantes y tarjetas de las preparaciones	100% de madres aprendan los 5 mensajes.	2da semana de junio 2019	Licenciada en Nutrición

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.

<p>Demostración de preparación de alimentos - platos modelos para un niño de 6 a 8 meses, 9 a 11 meses y mayor de 1 año.</p> <p>Uno de los facilitadores, conforme va presentando los mensajes importantes, otro facilitador va mostrando el plato modelo de 6 a 8 meses, luego de 9 a 11 meses y de mayor de 1 año, resaltando los cambios de consistencia y cantidades de alimentos. También se hace hincapié en el mensaje 3 por la importancia de consumo de alimentos fuentes de hierro en la prevención de la anemia.</p> <p>Plato modelo de 6 a 8 meses: purés, Plato de 9 a 11 meses: triturados Plato modelo mayor de 1 año: segundos con la consistencia de la olla familiar.</p>	Madres	Ficha de observación	100% de madres diferencien las preparaciones.	2da semana de junio 2019	Licenciada en Nutrición
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------	----------------------	-----------------------------------------------	--------------------------	-------------------------

<p>Práctica y demostración de preparación de alimentos - platos modelos para un niño de 6 a 8 meses, 9 a 11 meses y mayor de 1 año.</p> <p>Propósito: Que los participantes preparen alimentos teniendo en cuenta los mensajes importantes.</p> <p>Se distribuye los materiales a los grupos (tarjetas, plumones, platos - 3 medianos y 1 grande - y cubiertos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conforme terminan de lavarse las manos los grupos se organizan y distribuyen las preparaciones a realizar. • Se muestra a los participantes los alimentos de la mesa principal e invite a cada grupo a recoger los alimentos ordenadamente. • Se pide 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 los grupos de alimentos. 	Madres	Ficha de observación	100% de madres preparen los diferentes platos modelos.	2da semana de junio 2019	Licenciada en Nutrición
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------	----------------------	--------------------------------------------------------	--------------------------	-------------------------

<p>Verificación del aprendizaje</p> <p>Verificar que los participantes han captado los mensajes importantes. Puede elegir una dinámica o un sociodrama, de acuerdo al tiempo y a la disposición de los participantes. Se pide a cada grupo que escoja a dos representantes para participar, quienes actuarán en pareja.</p> <p>- El facilitador se acerca y le entrega a cada pareja una de las preparaciones seleccionadas y da las indicaciones, recordando que todo el grupo puede participar.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Felicita la participación de cada uno de los participantes. • Luego se degustarán las preparaciones con los participantes y los niños. Es importante explicar a la madre que las deposiciones pueden ser de color oscuro cuando los niños o personas consumen la sangrecita, y no debe ser causa de preocupación. 	<p>Madres</p>	<p>Test de conocimiento Post-test</p>	<p>100% de madres hayan captado los mensajes importantes.</p>	<p>2da semana de junio 2019</p>	<p>Licenciada en Nutrición</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------	-------------------------------------------	---------------------------------------------------------------	---------------------------------	--------------------------------

3.5 Recursos

3.5.1 Materiales

Descripción	Cantidad
Material de Escritorio	
Papel bond	300 unidades
Cartulina de colores	12 unidades
Plumones	06 unidades
Papelógrafos	10 unidades
Rotafolio	05 unidades
Lapiceros	15 unidades
Servicios	
Alimentos cocidos preparados por un proveedor contratado por la Diris Lima Sur	Anexo 9 (lista de alimentos)
Copias	45 hojas
Impresiones	10 unidades
Equipos	
Multimedia	01 unidad
Computadora	01 unidad
Equipo de sonido	01 unidad
Institucionales	
Auditorio del Establecimiento de Salud	1
Mesas	4
Sillas	15

3.5.2 Humanos:

- Licenciada en Nutrición Jenny Amado Soto
- Licenciada en Nutrición Luz Cahuas Manrique
- Licenciada en Nutrición Mónica Bazán Mesías

3.6 Ejecución

El plan de intervención educativa a través de las sesiones demostrativas de preparación de alimentos se lleva a cabo anualmente como parte del Plan Nacional de la lucha contra la anemia, se programa cada año una cantidad de sesiones de acuerdo al presupuesto considerado para esta actividad y según la población. En el año 2018 se realizaron 46 sesiones demostrativas y se contó con una población 3060 niños menores de 3 años, siendo el público con mayor vulnerabilidad de contraer la anemia.

Durante el desarrollo de la actividad educativa, se encontró que un 55 % de madres tenían conocimiento adecuado en cuanto a temas de prevención de la anemia, un 30% tenían un conocimiento medio y un 15% presentó un conocimiento bajo. Con respecto a la parte práctica, el 40% solo aplicaba los 5 mensajes claves o elaboró un plato modelo original y balanceado con un alimento rico en hierro y el otro 60% no cumplía con todos los ítems.

El momento crucial de la sesión demostrativa es cuando el personal de salud realiza una presentación de las preparaciones y platos modelos para diferentes edades y luego de ello se invita a las madres realizar las preparaciones de alimentos guiándose de la demostración de platos modelos según la edad del niño a partir de la alimentación complementaria: siendo los platos modelos de 6 a 8 meses, de 9 a 11 meses y niños mayores del año de edad, ya que es en esta sesión práctica donde la madre aprende más haciendo.

Asimismo, es importante considerar los 5 mensajes claves que se imparten durante la sesión y que tienen que quedar claros y grabados en cada madre y esto se observa tanto en pre y post test (Anexo 10) y en la parte práctica.

3.7 Evaluación

La intervención fue realizada al 80%, ya que algunas sesiones no se llevaron a cabo por disponibilidad de recurso humano y por restauración de la infraestructura de parte del Establecimiento de Salud, por lo que dificultó el desarrollo de las sesiones demostrativas al no tener un espacio

apropiado para recepcionar todos los alimentos indicados en el anexo 09. Sin embargo, se pudo lograr la sensibilización de las madres a través de las sesiones educativas previas y las visitas domiciliarias junto con la consejería nutricional para lograr mayor acogida e impacto en el desarrollo de las sesiones demostrativas. La evaluación es teórico conductual, ya que se mide el nivel de conocimiento a través del pre y post test y con la práctica de preparación de alimentos se observa las actitudes y prácticas adecuadas a utilizar.

4. CONCLUSIONES

- Se logró captar la mayor cantidad de niños con anemia de los diferentes servicios involucrados: Crecimiento y Desarrollo, Nutrición y Laboratorio, solo que no todas las madres de los niños con anemia no acudieron a la convocatoria realizada o no todos los niños diagnosticados viven en la dirección indicada en la historia clínica.
- Se logró sensibilizar a las madres de los niños menores de 3 años acerca de la importancia de prevenir la anemia para evitar los riesgos o prejuicios que pueda ocasionar en el desarrollo cerebral del niño y otras funciones de su organismo.
- Se llevó a cabo el seguimiento de los niños con anemia a través de las visitas domiciliarias, lo que permitió conocer el entorno y algunas prácticas o hábitos de consumo de alimentos directamente de las madres o cuidadoras de los niños/as.
- Se logró mejorar el nivel de conocimiento en Anemia por parte de las madres asistentes luego del desarrollo de las sesiones demostrativas, ya que al inicio sólo el 55 % presentó un nivel de conocimiento adecuado, y al finalizar el 100% alcanzó el objetivo.
- En la parte práctica hubo una mejora significativa pero aún por mejorar, ya que del 40% de madres que estaban en un nivel alto y el 60% en nivel bajo, se logró mejorar a un 85% de madres con buenas practicas alimentarias y el uso de alimentos ricos en hierro en la cantidad y consistencia adecuada según edad del niño.
- Al evaluar las actividades del plan de intervención, se cumplió en un 80% las actividades programadas.

5. RECOMENDACIONES

- A los profesionales del Establecimiento de Salud, seguir laborando en la captación y seguimiento de los niños con anemia para que se le brinde un oportuno y adecuado tratamiento.
- Al personal de Nutrición capacitado en Sesiones demostrativas de preparación de alimentos, seguir brindando la intervención estratégica educativa a las madres de los niños para mejorar las prácticas alimentarias.
- Al médico jefe del Establecimiento de salud se sugiere que nos brinde un espacio adecuado para recepcionar los alimentos y preparar los platos modelos, ya que actualmente el servicio de Nutrición está en restauración y no tenemos un espacio propio, solo eso es nuestra limitante.
- A la Dirección de Redes integradas Lima Sur, seguir con la programación de sesiones demostrativas de alimentos según población de niños adscritos a la jurisdicción, y elija responsablemente a un buen proveedor de alimentos que cumpla con las fechas y horas programadas.
- A las autoridades locales y Centros de Salud tomar mayor importancia en el desarrollo de sesiones demostrativas a nivel de colegios, Pronoei, Municipalidades, realización de campañas que ayude a llegar a mayor cantidad de población para sensibilizar y lograr que tomen conciencia en los riesgos que ocasionan la anemia en los niños menores de cinco años.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.-Documento Técnico: Sesiones demostrativas de preparación de alimentos para población materno infantil.2012 en línea. Acceso: 12 mayo 2019 Disponible en : <https://repositorio.ins.gob.pe/xmlui/bitstream/handle/INS/227/CENAN-0069.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 2.- Worldwide prevalence of anaemia 1993-2005 WHO Global Database on Anaemia
- 3.- Instituto Nacional de Estadística, Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales 2017. Informe Preliminar. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.(ENDES)
- 4.- Consejo Regional III- Colegio Médico del Perú- Gestión 2018-2020. La Anemia en el Perú ¿qué hacer?. Reporte de Políticas de Salud. Vol. N°1 Mayo 2018.
- 5.- Alcázar L. Impacto económico de la anemia en el Perú. Acción contra el hambre. Grade. MINSA, 2012
- 6.- Minsa. R.M. 249-2017/Minsa. 12 de abril del 2017. Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú, 2017-2021.
- 7.- Midis. R.M. 112-2017/Midis. 23 de junio del 2017. Plan sectorial para contribuir con la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y Anemia en niñas y niños menores den 36 meses, 2017-2021.
- 8.- MINISTERIO DE SALUD. Norma Técnica de Salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. NTS N.º134-Minsa/2017/DGIESP.

9.- Mesa de Concertación y Lucha Contra la Pobreza. Perú. Situación de la anemia y malnutrición en la población infantil y propuestas de mejora de las políticas y/o programas nacionales -al primer semestre 2017. Reporte N° 3.

10.- Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza. Situación de la anemia y malnutrición en la población Perú. Situación de la anemia y malnutrición en la población. Reporte N° 3-2017-SC/MCLCP:

11.- INEI- : Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales 2017. Informe Preliminar. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

12.- Instituto Nacional de Estadística: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales 2017. Informe Preliminar. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

13.- MINSA.DIRIS LIMA SUR. Oficina de Estadística e informática del CMIS.V.C- Perú. 2017- 2018

14.- MINSA. DIRIS LIMA SUR. Sistema de Información del Estado Nutricional del niño y gestante –SIEN del Centro Materno Infantil Virgen del Carmen Perú. 2017- 2018

15.- Pilco N. “Diseño de estrategia de intervención educativa sobre prácticas alimentarias adecuadas en la prevención de anemia en niños de 1 a 4 años. Laime San Carlos, Guamote. Ecuador 2016” Tesis para optar el título de especialista en Medicina Familiar y Comunitaria Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Disponible en: <https://docplayer.es/85804868-Escuela-superior-politecnica-de-chimborazo.html>

16.- Rodríguez M, Corrales I, García M, Rodríguez C, Algas L. Efectividad de estrategia educativa sobre anemia ferropénica para familiares de niños menores de 2 años”. México 2017. Vol. 20, Núm. 1 (2018) Acceso 20 de junio 2019 Disponible en : <https://biotecnia.unison.mx/index.php/biotecnia/article/view/526>

17.- Luna E, Quispe E. “Efectividad de Sesiones Demostrativas en la Práctica de Alimentación Complementaria en madres de lactantes de 6 a 11 meses de edad en riesgo de anemia ferropénica, establecimiento de salud I-2 Cabana – Juliaca, 2013”. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería Universidad del Altiplano Puno. Facultad de Enfermería. Disponible en :
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2815/Luna_Arpita_Elisabeth_Quispe_Parisua%C3%B1a_Elisabeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y

18.- Bernuy J, Cifuentes Y, Rojas L realizaron la tesis titulada: “Efectividad de una Intervención Educativa en el Nivel de Conocimientos de las Madres de niños de 6 a 23 meses sobre Anemia Ferropénica” Lima, Perú 2017. Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería Universidad Peruana Cayetano Heredia. Facultad de Enfermería. Disponible en :
http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/956/Efectividad_BernuyVilla_Janelli.pdf?sequence=3&isAllowed=y

19.-Chavez M. Disminuyendo la anemia en niños menores de 3 años. Puesto de salud 3 de octubre-nuevo Chimbote, 2018. Tesis para optar el título de segunda especialidad en Salud Familiar y Comunitaria Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Enfermería. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/9557/DISMINUYENDO_ANEMIA_CHAVEZ_CORALES_MARLENY_GLADYS.pdf?sequence=1&isAllowed=y

20.-Sanchez M. “Intervención de enfermería en la reducción de anemia a través de sesiones demostrativas con madres de niños menores de 5 años del Puesto de Salud Sapsi de la Micro Red Lambraña Abancay 2018”. Trabajo académico para optar el título de segunda especialidad profesional

en Enfermería en Crecimiento, Desarrollo del niño y estimulación de la Primera Infancia Universidad del Callao. Facultad de Ciencias de la Salud. Disponible en : <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/3076>

21.- Artículo de Revisión. “El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión”. Enfermería Universitaria ENEO-UNAM • Vol 8. • Año. 8 • No. 4 • Octubre-Diciembre 2011.

22.- Barragan O, Hernandez E, Hernandez A, et al. “Proceso de enfermería para grupos de ayuda mutua: una propuesta desde el modelo de promoción”. ISSN 2448-6094 ENERO - JUNIO 2017 DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA.

23.- De Torres Aured, Lourdes, Lopez Pardo, Mercedes, La enfermera de nutrición como educadora y formadora asistencial en atención primaria y en el ámbito hospitalario: teoría y práctica Nutr. clin. diet. hosp. 2008; 28(3):9-19

24.- Pavo M, Muñoz M, Baro M. Principales motivos de consulta. “Anemia en la edad pediátrica”. Unidad de Hemato-Oncología Pediátrica. Hospital 12 de Octubre. Madrid. España. FormActPediatr Aten Prim. 2016;9(4):149-55

25.- A. Hernández Merino. Anemias en la infancia y adolescencia. Clasificación y diagnóstico. Pediatra. Centro de Salud La Rivota. Servicio Madrileño de Salud. Alcorcón, Madrid. Pediatr Integral 2012; XVI(5): 357-365 <https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2012/xvi05/01/Anemias.pdf>

26.- Nelly Zavaleta^{1,a}, Laura Astete-Robilliard. “Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo”. Rev. Perú. med. exp. salud publica vol.34 no.4 Lima oct./dic. 2017. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2017.344.3251>

27.- Frongillo EA, Tofail F, Hamadani JD, Warren AM, Mehrin SF. Measures and indicators for assessing impact of interventions integrating nutrition, health, and early childhood development. Ann N Y Acad Sci. 2014;1308:68-88. doi: 10.1111/nyas.12319. [[Links](#)]

28.- Alcázar L. Impacto Económico de la anemia en el Perú [Internet]. Lima: GRADE, Acción contra el Hambre; 2012. Disponible en:http://www.grade.org.pe/upload/publicaciones/archivo/download/pubs/LIBROGRADE_ANEMIA.pdf. [Links]

ANEXOS

Anexo 1

Figura 1. Ejemplo de invitación a la sesión demostrativa



Anexo 2

Tabla 1. Materiales y utensilios para la sesión demostrativa

Materiales	Cantidad
Platos grandes tendidos *	4
Platos medianos *	12
Cucharas *	12
Tenedores *	12
Cuchillos de mesa *	3
Cuchillos de cocina *	1
Vasos de plástico *	6
Mandiles *	18
Jarras *	3
Colador	1
Tabla de picar	1
Envases con tapa	10
Bidón de plástico con caño *	1
Tina o batea mediana *	1
Jabón *	1
Gorros	18
Jabonera	1
Escobilla de uñas	1
Secador para vajilla *	3
Toalla de manos *	2
Bolsa de basura *	2
Portacubiertos	1
Bolsa de materiales	1

(*) Materiales indispensables para una sesión demostrativa

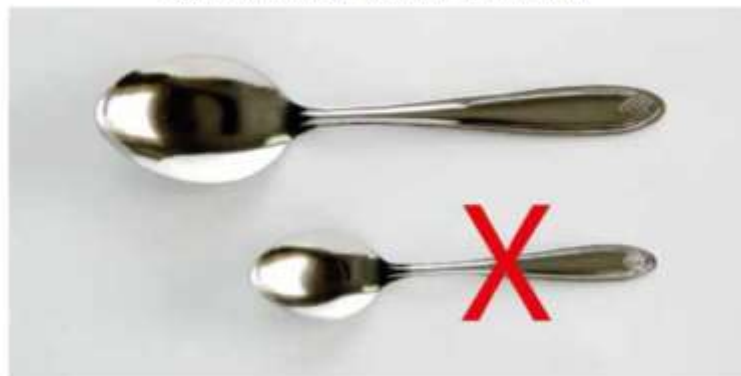
Anexo 3

Figura 2. Tamaños de plato



Anexo 4

Figura 3. Tamaños de cuchara y cucharita



Anexo 5

Mensajes Claves de las Sesiones Demostrativas de Preparación de Alimentos

1. Prepare comidas espesas según la edad del niño o niña: papillas, purés, segundos.
2. La niña y niño, a medida que van creciendo, comerán más cantidad y más veces al día. Las gestantes comerán 4 veces al día.
3. Comer alimentos ricos en hierro de origen animal todos los días: hígado, sangrecita, bazo, pescado, carnes, etc.
4. Acompañe sus preparaciones con verduras y frutas de colores, amarillo, anaranjado, rojo y hojas de color verde oscuro (papaya, mandarina, zanahoria, espinaca, acelga, hatago, hojas verdes eep, ungurahui, etc.).
5. Incluya menestras en sus preparaciones, como habas, arvejas, frejoles, lentejas.

Anexo 6: Cartel para realizar preparaciones por grupos

**CADA GRUPO DEBE REALIZAR
PREPARACIONES PARA**

- Niña y niño de 6 a 8 meses
- Niña y niño de 9 a 11 meses
- Niña y niño mayor de 1 año
- Gestante / madre que da de lactar (plato principal)

Anexo 7: Tarjetas con las recetas de las preparaciones modelo

PURÉ DE HÍGADO - 6 a 8 meses

- 2 cucharadas de hígado de pollo
- 1/2 papa pequeña
- 1 cucharada de zapallo
- Aceite vegetal y sal

Anexo 8: Número de preparaciones a elaborar por grupo



**Anexo N°09:
Alimentos contenidos en el Kit de alimentos preparados para sesiones demostrativas.**

ALIMENTO	CANTIDAD	DESCRIPCION
Hígado de Pollo	3/4 Kg	Color rojo, firme al tacto, superficie brillante y olor característico. Limpio, de textura íntegra y sin olores desagradables. Sancochado con una pisca de sal.
Hígado de Res	3/4 Kg	Color rojo, firme al tacto, superficie brillante y olor característico. Limpio, de textura íntegra y sin olores desagradables. Aderezado y frito.
Sangrecita de pollo aderezada	3/4 Kg	Color rojo oscuro, algo vino, firme al tacto, superficie brillante y olor característico. Limpia, sin residuos ni plumas, de textura íntegra y sin olores desagradables. Preparado con aderezo de cebolla china y cabeza, hierba buena, ajo y sal
Sangrecita de pollo sancochada	3/4 Kg	Color rojo oscuro, algo vino, firme al tacto, superficie brillante y olor característico. Limpia, sin residuos ni plumas, de textura íntegra y sin olores desagradables. Sancochado con una pisca de sal.
Conserva de filete de anchoveta	3 latas x 120 g.	Filete de anchoveta, en envase de hojalata, sin abolladuras, con registro sanitario. Producto peruano. Por lo menos doce meses antes de la fecha de vencimiento.

Arroz superior	3/4 Kg	Grano entero o lustroso, libre de impurezas, clase superior o extra. Preparado con aderezo de aceite vegetal, cebolla, ajo y sal.
Trigo	1/4 Kg	Grano entero o lustroso, libre de impurezas, clase superior o extra. Preparado con aderezo de aceite vegetal, cebolla, ajo y sal.
Papa	1 Kg	Tipo Yungay, Canchán o negra. Buen estado de madurez, sin ataque de insecto, sin parásitos en la parte interna y externa. Limpia, de textura íntegra y sin olores desagradables.
Camote amarillo	1 Kg	Buen estado de madurez, sin ataque de insecto, sin parásitos en la parte interna y externa. Limpio, de textura íntegra y sin olores desagradables.
Frijol canario o similar	1/4 Kg	Grano entero, primera calidad. Preparado con aderezo de aceite vegetal, cebolla, ajo y sal.
Arveja seca	¼ Kg	Grano entero, primera calidad. Preparado con aderezo de aceite vegetal, cebolla, ajo y sal.
Lenteja	1/4 kg	Grano entero, primera calidad. Preparado con aderezo de aceite vegetal, cebolla, ajo y sal.
Zapallo	1/2 Kg	Buen estado, de primera calidad. Limpio, de textura íntegra y sin olores desagradables. Sancochado con sal.
Zanahoria	1/2 Kg	Buen estado, de primera calidad. Limpia, de textura íntegra y sin olores desagradables. Sancochado con sal.
Espinaca	1/4 kg	Buen estado, de primera calidad. Limpia, de textura íntegra y sin olores desagradables. Sancochado con sal
Tomate	1/2 Kg	Buen estado, de primera calidad. Limpio, de textura íntegra y sin olores desagradables.
Pepino	1 unidad	Buen estado, de primera calidad. Limpio, de textura íntegra y sin olores desagradables.
Mandarina sin pepa	1/2 Kg	Buen estado, de primera calidad. Limpia, de textura íntegra y sin olores desagradables.
Naranja de jugo	1 Kg	Buen estado, de primera calidad. Limpia, de textura íntegra y sin olores desagradables.
Plátano de seda	5 unidades	Buen estado, de primera calidad, tamaño grande. Limpia, de textura íntegra y sin olores desagradables.
Limón	1/4 Kg	Buen estado, de primera calidad. Limpio, de textura íntegra y sin olores desagradables.
Sal Yodada	100 gr	Buen estado, libre de residuos, de primera calidad.
Aceite Vegetal	1/4 Kg	Buen estado, de primera calidad.
Agua de mesa	2 litros	Con registro sanitario y fecha de vencimiento vigente

FUENTE: MINSA- DIRECCION DE REDES INTEGRADAS LIMA SUR.

ANEXO 10: PRE TEST Y POST TEST

Encuesta: Sacada de la Tesis Conocimientos, actitudes y prácticas en puérperas sobre el régimen dietario con hierro y su relación con la anemia en la gestación, Instituto Nacional Materno Perinatal 2010. AUTORES: Karina Elizabeth Diez Quevedo Lucia Selene Guerrero Velásquez
ASESOR: Dra. Elsy Haydeé Mini Díaz de Medina

Buenos días, esta oportunidad quiero solicitar su valiosa colaboración en la presente investigación que tiene por objetivo Identificar el conocimientos que tiene sobre la anemia ferropenia, lo cual le pido a Ud. responder con sinceridad las siguientes preguntas. Las respuestas son anónimas y la información brindada es confidencial. MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

A continuación se presentan preguntas con 2 y 3 alternativas de respuesta Usted responderá la que considere más apropiada.

1. ¿Qué es la anemia?

- a) Es una enfermedad infecciosa y contagiosa.

- b) Es una enfermedad donde el niño se pone muy flaco.
- c) Es una enfermedad en la que disminuye la hemoglobina de la sangre

2. Lugar donde acude cuando un niño está enfermo de anemia

- a) Consulta a la farmacia
- b) Consulta a la abuelita
- c) Consultorio médico CRED

3. Conoce que prueba es para diagnosticar la anemia

- a) Colesterol
- b) Hemoglobina
- c) Glucosa

4. La anemia es contagiosa

- a) Si () b) No ()

5. Causas de porque puede dar anemia

- a) Comer alimentos ricos en grasa
- b) Comer alimentos ricos azucares
- c) Comer alimentos escasos en hierro

6. Medicina para el tratamiento de la anemia

- a) Sulfato ferroso
- b) Calcio
- c) Vitaminas

7. Alimentos con mayor cantidad de Hierro

- a) Arroz
- b) Fideos
- c) Sangrecita/Bazo

8. El jugo de naranja / vitamina C ayuda a aprovechar el hierro

- a) Si
- b) No

9. Como afecta la anemia en el crecimiento del niño

- a) Disminuye su crecimiento
- b) Se demora en subir de peso
- c) Se demora en hablar
- d) Disminuye su aprendizaje

10. Un niño con anemia; Se enferma más a menudo

- a) Si
- b) No

GALERÍA FOTOGRÁFICA

Sesiones Demostrativas brindadas en el Centro Materno Infantil Virgen del Carmen – Chorrillos





**Sesiones Demostrativas brindadas en el Centro Materno Infantil
Virgen del Carmen – Chorrillos**



Sesiones



Demostrativas brindadas en el Auditorio del Centro Materno Infantil Virgen del Carmen – Chorrillos

Con las madres de niños menores de 2 años con Anemia



Sesiones Demostrativas realizada a los padres de niños de la Cuna Nazareth



Los alimentos recepcionados de un proveedor



Con las madres de niños menores de 3 años de la Cuna

