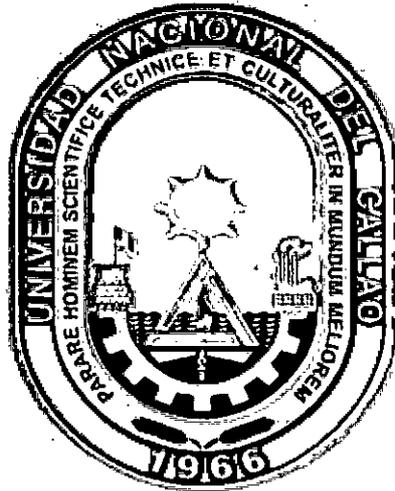


**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**INTERVENCION DE ENFERMERÍA EN SESIONES DEMOSTRATIVAS  
EN ALIMENTACION Y NUTRICION A MADRES DE NIÑOS MENORES  
DE 3 AÑOS EN LOS CENTROS DE PREVENCION Y VIGILANCIA  
COMUNITARIA DEL CUIDADO DEL NIÑO Y LA MADRE GESTANTE  
DEL DISTRITO PAMAPCHIRI 2015-2017**

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

**FLOR LILIANA MOLINA SOTELO**

**CALLAO - 2018**

**PERÚ**

## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO:

- DR. CESAR MIGUEL GUEVARA LLACZA      PRESIDENTE
- MG. LAURA MARGARITA ZELA PACHECO      SECRETARIA
- DR. SANDY DORIAN ISLA ALCOSER      VOCAL

**ASESORA: DRA. LINDOMIRA CASTRO LLAJA**

Nº de Libro: 06

Nº de Acta de Sustentación: 342

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 05/09/2018

Resolución Decanato N° 1352-2018-D/FCS de fecha 05 de Setiembre del 2018 de designación de Jurado Examinador del Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

## ÍNDICE

|  | Pág. |
|--|------|
| <b>INTRODUCCIÓN</b>                          | 2    |
| <b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>         | 3    |
| 1.1 Descripción de la Situación Problemática | 3    |
| 1.2 Objetivo                                 | 3    |
| 1.3 Justificación                            | 4    |
| <b>II. MARCO TEÓRICO</b>                     | 5    |
| 2.1 Antecedentes                             | 5    |
| 2.2 Marco Conceptual                         | 10   |
| 2.3 Definición de Términos                   | 43   |
| <b>III. EXPERIENCIA PROFESIONAL</b>          | 45   |
| 3.1 Recolección de Datos                     | 45   |
| 3.2 Experiencia Profesional                  | 45   |
| 3.3 Procesos Realizados del Informe          | 46   |
| <b>IV. RESULTADOS</b>                        | 48   |
| <b>V. CONCLUSIONES</b>                       | 51   |
| <b>VI. RECOMENDACIONES</b>                   | 52   |
| <b>VII. REFERENCIALES</b>                    | 53   |
| <b>ANEXOS</b>                                | 56   |

## INTRODUCCIÓN

Actualmente en el Perú el 43.5% de los niños menores de 6 a 35 meses sufre de anemia, en la zona rural es de 51.1% y de desnutrición es 13% que se consideran una tasa elevada en especial en la parte de la sierra, donde los índices son mayores, debido a un conjunto de causas; como practicas inadecuadas de salud, saneamiento, educación, biodisponibilidad y otros factores que ponen limitantes a la prevención de las enfermedades ya mencionadas, anemia y desnutrición.

Además se menciona que la velocidad de desarrollo de un niño es mayor, en niños menores de 3 años, en donde se fortalece las capacidades para su desarrollo físico, mental y social; es por ello que el trabajo que se realice en esta etapa es crucial para su desarrollo como persona ante la sociedad.

Se ha visto con el tiempo muchas actividades preventivos promocionales que ayuden a prevenir la desnutrición y la anemia, y una de ellas es las sesiones demostrativas, que es una actividad educativa, en la cual los participantes aprenden a combinar los alimentos locales en forma adecuada y así promocionar el consumo de los alimentos oriundos de la zona, según las necesidades nutricionales de la niña y niño menor de 3 años, a través de una participación activa y un trabajo grupal.

Es por ello que las sesiones demostrativas intervenidas por el personal dentro de los centros de vigilancia comunitaria, ayuda mucho a mejorar la información de los métodos de prevención sobre la anemia y la desnutrición, realizando las prácticas de los mensajes que se mencionan dentro la sesión demostrativa e interaccionando con las madres con el lema "aprender haciendo", así ayudaremos a mejorar muchas las practicas alimentarias e higiene de la población.

## **I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. Descripción de la situación problemática**

La anemia y la desnutrición son problemas de salud pública, que afectan en su mayor grado a grupo vulnerables como a niños menores de 3 años, madres gestantes y lactantes, impidiendo un desarrollo adecuado de la persona y la comunidad.

La anemia en niños menores de 3 años en el distrito de pampachiri en el en el último año es de 38.9 % teniendo las comunidades de pampachiri. Llancama y Chillihua.

En los establecimientos de salud del distrito de pampachiri se han tomado estrategias para prevenir esta situación (anemia y desnutrición), en donde se ha encontrado un lugar adecuado, dentro de los centros de vigilancia donde se reúnen las madres para realizar las actividades de promoción, donde juntos con ellas realizamos la sesión demostrativa, que ayuda a prevenir muchas enfermedades, ya que dentro de ello se realiza también la sesión de lavados de manos y preparación de alimentos, para ayudar a la disminución de la anemia y desnutrición crónica, es de ahí que los resultados que se tiene son adecuados.

### **1.2. Objetivo**

Disminuir la anemia y desnutrición crónica en niños menores de 3 años mediante las sesiones demostrativas en la preparación de alimentos en los centros de vigilancia comunitaria del cuidado del niño y la madre gestante del distrito de Pampachiri.

### **1.3. Justificación**

En el centro de salud de Pampachiri de nivel I-4 cuenta con un centro de vigilancia donde las madres mensualmente llegan a reunirse para realizar actividades como: estimulación temprana, charlas educativas y sesiones demostrativas, realizadas por un personal de salud.

Ello brinda seguridad y bienestar en la parte de la práctica de las madres con sus hijos, que ayuda mucho en la interacción de la madre sobre los cuidados que se tiene en la etapa temprana como: alimentación, higiene, cuidado en niños menores de 3 años.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### A NIVEL INTERNACIONAL

- Reyes D., en el 2010, en México, realizó un estudio titulado: "Alimentos Contenidos en Loncheras de Niños que Acuden a un Preescolar", cuyo objetivo fue explorar los alimentos contenidos en las loncheras que las madres proporcionan a los niños que acuden a un preescolar. El estudio fue longitudinal, observacional, descriptivo, cualitativo, en alumnos (as) preescolares, del Instituto San Rafael de San Luis Potosí, se incluyeron 49 alumnos, en días al azar por cinco días, evaluándose los alimentos que los padres les proporcionan en sus loncheras. El valor estadístico se calculó en el programa SPSS versión 12. Se utilizó prueba de significación a sintónica del método de Monte Carlo con un nivel de confianza de 99%. Las conclusiones fueron: Los padres proporcionan en las loncheras alimentos no nutritivos, Aún hace falta mayor educación nutricional, los niños no pueden elegir sus propios alimentos, porque no saben. Se requiere urgentemente educación para la salud en este rubro tan importante como lo es la alimentación en los primeros años de la vida, como una estrategia primaria para evitar o disminuir los índices de obesidad" (11)
  
- El estudio realizado en Colombia en el año 2007 acerca de las "Prácticas de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria en un Jardín Infantil de Bogotá", con el objetivo de identificar las características de las prácticas de lactancia materna, alimentación complementaria y las causas más comunes del cese del amamantamiento. El

estudio fue descriptivo, cualitativo y cuantitativo, mediante la aplicación de una encuesta a los padres de todos los niños del Jardín, obtuvo los siguientes resultados: El 98 % de los niños recibió leche materna y en la mayoría de casos, 75 % se reconocieron los beneficios de esta tanto para la madre como para el niño. Solo el 21 % finalizó la lactancia antes de los 6 meses, edad mínima recomendada por la OMS. El 40 % de las madres mantienen la lactancia a los 12 meses. Se concluyó que los elementos resultantes del estudio fueron concordantes con la teoría y las experiencias de otros países.<sup>18</sup>

#### **A NIVEL NACIONAL**

- **SANCHEZ CH.** (Lima – 2016) en su tesis "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" tuvo como objetivo determinar la eficacia de la sesión demostrativa en el conocimiento sobre administración de multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses. El estudio es de tipo aplicada, nivel explicativo, método experimental con pre y post prueba; la población de estudio fue de 194 madres de niños de 6 a 35 meses de las cuales se seleccionó como muestra 70 madres de niños de 6 a 35 meses que reciben dicha suplementación obtenida mediante muestreo probabilístico aleatorio simple. El instrumento que se utilizó para la recolección de datos fue el cuestionario y como técnica la encuesta, el cual fue aplicado antes y después de la sesión demostrativa. Los resultados obtenidos fueron que 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 fué 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 llegando a la conclusión que la eficacia de la sesión demostrativa sobre administración de multimicronutrientes, en el nivel de conocimiento de las madres de familia, siendo son altamente significativos, el cual fue demostrado a través de la prueba t de Student, obteniéndose un t calculado: -14.371 con un nivel de significancia del 5% por lo que se acepta la hipótesis de estudio comprobando así la eficacia de la sesión demostrativa en el incremento de conocimientos.

- **Chávez J.**, el 2010 en Huara, realizo un estudio titulado "aplicación del programa educativo escolar sano con alimentación saludable y su influencia en el nivel cognitivo y en las prácticas nutricionales de las madres de la I.E 2099 el sol- distrito de Huaura 2010-2011." La investigación tenía como objetivo general establecer sí, la aplicación de un Programa Educativo Nutricional influye en el nivel cognitivo y las prácticas nutricionales de las madres. El diseño utilizado fue cuasi-experimental, la muestra fueron 40 madres y la técnica que se aplico fue la encuesta estructurada. Las conclusiones a las que se llego fueron, incrementó de manera significativa los conocimientos y prácticas nutricionales en las madres.

- El estudio realizado sobre “Inicio de la alimentación complementaria y estado nutricional en lactantes de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Fortaleza, Lima 2008”, con el objetivo de: Identificar el inicio de la alimentación complementaria en lactantes menores de 12 meses de edad, Identificar el estado nutricional de los lactantes al inicio de la alimentación complementaria, Identificar el estado nutricional de los lactantes en la evaluación posterior a la alimentación complementaria. El método que se utilizó fue correlacional de corte transversal, contando con 45 madres y 45 lactantes como muestra, para la recolección de datos se aplicó la técnica entrevista encuesta, y el instrumento fue un cuestionario semi-estructurado. Referente a los resultados, la mayoría de los lactantes del centro de salud “Fortaleza” inicio la alimentación complementaria a partir de los 6 meses de edad. Un menor porcentaje inició la alimentación complementaria antes de los 6 meses o después de los 7 meses de edad. Los lactantes que iniciaron la alimentación complementaria tardía (después de los 7 meses), tienen mayor índice de Desnutrición de I grado, que los lactantes que iniciaron un alimentación precoz (antes de los 6 meses) y normal (6 meses). Los lactantes que iniciaron una alimentación complementaria normal (6 meses), en una evaluación posterior al inicio de la alimentación, tienen un mayor índice de Desnutrición de I grado, que los lactantes que iniciaron una alimentación precoz (antes de los 6 meses). Por lo tanto se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula. H0: No existe relación entre el inicio de la alimentación complementaria y el estado nutricional.

- El estudio realizado sobre "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", Lima Perú, tuvo como objetivo determinar la efectividad de la técnica de sesiones demostrativas en el incremento de conocimientos sobre la prevención de anemia ferropénica. El estudio fue de tipo cuasi-experimental de un solo diseño; la muestra estuvo conformada por 39 madres, obtenida mediante muestreo no probabilístico de tipo Intencionado. El instrumento que se utilizó para la recolección de datos fue el cuestionario y como técnica la encuesta, el cual fue aplicado antes y después de las sesiones demostrativas. Los resultados mostraron que 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 a un nivel de conocimiento alto, y sólo 1 (11.1%) pasó a conocimiento medio. Visto de modo global,

se evidencia que después de la aplicación de la sesión demostrativa, el 92.3 % de las madres presenta nivel de conocimiento alto y sólo el 7.7% conocimiento medio; siendo estos resultados altamente significativos, el cual fue demostrado a través de la prueba t de student, obteniéndose un  $t_c = 10.98$ , con un nivel de significancia de  $\alpha = 0.05$  por lo que se acepta la hipótesis de estudio comprobando así la efectividad de la técnica de sesiones demostrativas en el incremento de conocimientos.

## **2.2. Marco Conceptual**

### **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, 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".

La sesión demostrativa está dirigida a madres, padres o personas responsables del cuidado de la niña o niño menor de tres años, gestantes y mujeres que dan de lactar; líderes y autoridades comunales o miembros de organizaciones que preparan alimentos como comedores infantiles, comités de gestión comunal, entre otros.

### **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 a la siguiente cita atribuida a Aristóteles "Lo que tenemos que aprender a hacer, lo aprendemos haciendo".

### **Metodología**

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.

Para ello identificará y convocará a uno o dos miembros del personal de salud capacitados en la metodología de sesiones demostrativas de preparación de alimentos, quienes serán los facilitadores de la actividad educativa.

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: Ejemplo de invitación a la sesión demostrativa**



Pregunte a la persona invitada si puede colaborar con un alimento. Si acepta, coloque en la invitación el nombre y la cantidad del alimento. Mencione que es un aporte voluntario y señale que lo más importante es contar con su participación.

Al entregar la invitación explique la importancia de la sesión demostrativa para asegurar su asistencia.

En lo posible, resulta conveniente coordinar previamente y contar con personas que ayuden a cuidar a los niños el día de la sesión demostrativa, así los participantes prestarán más atención a la sesión.

### **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, (Anexo 4). 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:

**Tabla 1. Materiales y utensilios para la sesión demostrativa**

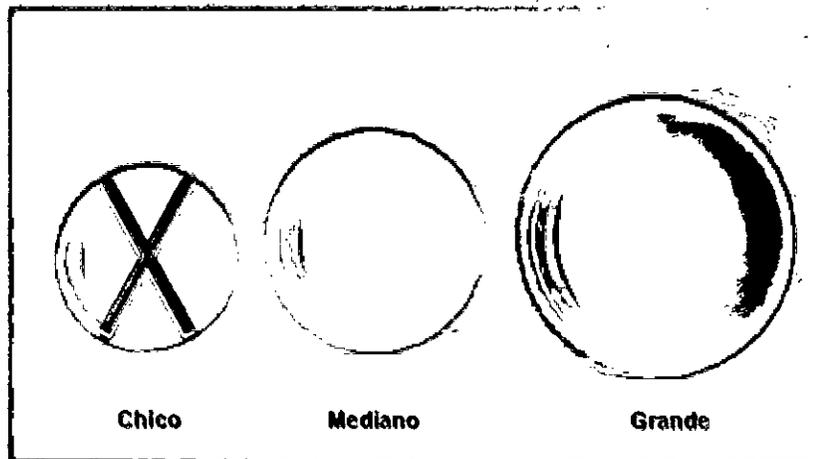
| <b>Materiales</b>            | <b>Cantidad</b> |
|------------------------------|-----------------|
| Platos grandes tendidos *    | 4               |
| Platos medianos *            | 12              |
| Cucharas *                   | 12              |
| Tenedores *                  | 12              |
| 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

### Recomendaciones

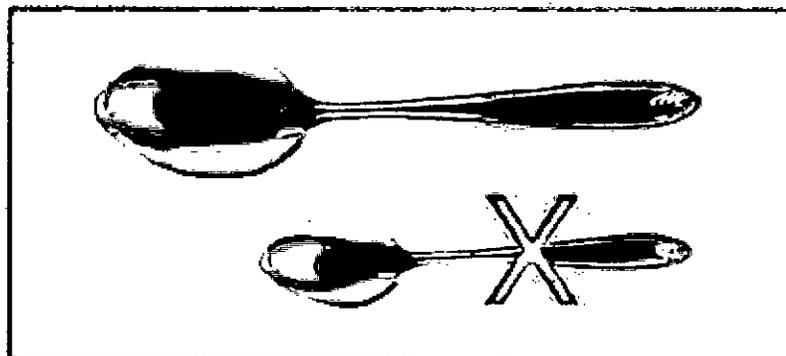
Es importante saber distinguir el tamaño de los platos a ser usados: el plato mediano es para la niña y el niño, el plato grande es para la gestante y la mujer que da de lactar, tal como se muestra en la figura 2:

**Figura 2. Tamaños de plato**



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:

**Figura 3. Tamaños de cuchara y cucharita**



### **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.

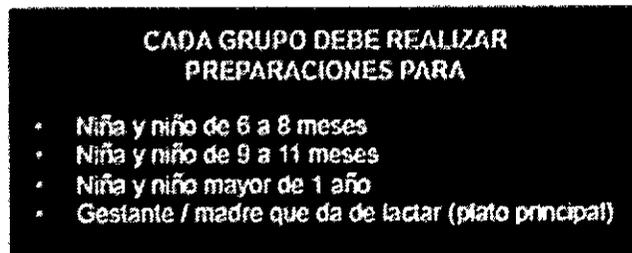
**Carteles con los 5 mensajes importantes**, en letra grande y fácil de leer: medidas aprox. 70 cm, largo x 50 cm, ancho según el siguiente detalle:

- **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.

**Carteles de motivación** (medidas aprox. 70 cm, largo x 50 cm, Ancho)

- La desnutrición en nuestros niños y niñas (dibujar figura N° 4)
- ¡No te preocupes, la desnutrición se puede prevenir! (dibujar figura N° 5)
- La anemia en nuestros niños y niñas (dibujar figura N° 6)
- ¡No te preocupes, la anemia se puede prevenir! (dibujar figura N° 7)

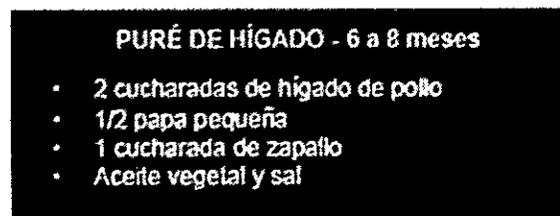
**Cartel para realizar preparaciones por grupos** (medidas aprox. de 70 cm, largo x 50 cm, ancho)



**Tarjetas con las recetas de las preparaciones modelo** (medidas aprox. 21 cm, largo x 14.5 cm, ancho)

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.)

**Ejemplo:**



- El encargado de la sesión demostrativa debe asegurar la provisión o adquisición de alimentos, de no lograr adquirirlos

puede coordinar con organizaciones comunales, organizaciones no gubernamentales o programas comunales existentes.

Solo cuando haya agotado estas gestiones, pedirá a los participantes el aporte voluntario de un alimento en la cantidad requerida.

- Revise la lista de alimentos y marque los que sean de temporada y baratos en el mercado, o alimentos que tengan disponibles en el hogar.
- Considere los alimentos locales equivalentes a los registrados en la lista de alimentos para la sesión demostrativa.
- En el momento de la adquisición verifique que los alimentos frescos se encuentren sin olores desagradables, limpios y textura íntegra. Así mismo para alimentos envasados se debe tomar en cuenta la fecha de vencimiento y la integridad del envase por ejemplo: conservas de pescado.

**Antes de preparar los alimentos se debe tener en cuenta lo siguiente:**

- Primero lávese bien las manos, lave los utensilios y luego lave los alimentos con agua segura (agua potable limpia o hervida).

- Sancoche los alimentos que no se puedan comer crudos. Cada uno en forma individual y luego coloque en los envases rotulados con el nombre del producto.
- Los alimentos de origen animal como las carnes, hígado, bofe, bazo y sangrecita (limpia de plumas) deberán cocinarse completamente para luego ser picadas y colocadas en el envase rotulado del kit de sesiones demostrativas, según corresponda.
- Los cereales como el arroz, la quinua, el trigo, entre otros, deben ser cocidos en su punto de manera que permita el servido y luego ser vertidos en los envases rotulados.
- Los tubérculos como la papa, la yuca, el camote, la uncucha, plátano verde, etc. Deberán cocinarse completamente, luego pelarlas y colocarlas en trozos en el envase rotulado del kit de sesiones según corresponda.
- Las hortalizas como la zanahoria y el zapallo deberán ser sancochados en forma individual y con cáscara para luego ser colocadas en los envases del kit de sesiones rotulados previamente.
- No necesita agregar sal, azúcar, aceite o condimentos.
- Cocine individualmente las hojas de color verde oscuro como la espinaca, la acelga, el atajo, las hojas de nabo, entre otras, por poco tiempo a fin de mantener su color. Luego colóquelas en los envases del kit previamente rotulados.

- Las frutas y verduras que no son sancochadas como las naranjas, papaya, tomates, entre otras, deben ser colocados en envases que permitan mostrarlas durante la sesión.
- Todos los envases del kit que contienen alimentos deben contar con una tapa para evitar la contaminación.
- El azúcar, la sal yodada y el aceite vegetal deberán presentarse en su envase original junto a todos los alimentos sancochados y no sancochados.
- El agua se colocará en su envase original y, de haber hervido el agua, deberá colocarse en las jarritas del kit de sesiones demostrativas.

### **La ambientación y preparación**

- Es necesario llegar media hora antes de la sesión.
- 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.
- Llene con agua el balde con caño y colóquelo junto con la tina, la jabonera, jabón y un paño limpio o toalla, alejado de los alimentos.
- Coloque los alimentos sobre una mesa previamente limpiada.
- Asegúrese de contar con una bolsa o recipiente para la basura.

### **Preparaciones modelo**

A continuación, en la Tabla 2 se presentan algunas preparaciones modelo que se pueden tomar en cuenta:

• Uno de los facilitadores se encarga de recibir cordialmente a cada participante. Escriba el nombre de cada participante en un solapín y colóquelos a la altura del pecho.

La recepción y el registro de participantes

DURANTE LA SESIÓN DEMOSTRATIVA

| EDAD          | CONSISTENCIA         | CANTIDAD | ALIMENTOS<br>SAMOCIDOS  | PREPARACIÓN  |
|---------------|----------------------|----------|---|--|
| 6 a 9 meses   | Alimentos tipo puré  | 1/2 taza | 1 papa cocida y machacada<br>1 cucharada de aceite de oliva<br>1 cucharada de queso | 1. Cortar la papa en pedacitos y cocinarla en un hervidor con agua y sal.<br>2. Cuando esté cocida, machacarla con un tenedor.<br>3. Añadir el aceite y el queso y mezclar bien. |
| 9 a 11 meses  | Alimentos tipo pasta | 1/2 taza | 1 papa cocida y machacada<br>1 cucharada de queso<br>1 cucharada de aceite de oliva | 1. Cortar la papa en pedacitos y cocinarla en un hervidor con agua y sal.<br>2. Cuando esté cocida, machacarla con un tenedor.<br>3. Añadir el queso y el aceite y mezclar bien. |
| 12 a 18 meses | Alimentos tipo pasta | 1/2 taza | 1 papa cocida y machacada<br>1 cucharada de queso<br>1 cucharada de aceite de oliva | 1. Cortar la papa en pedacitos y cocinarla en un hervidor con agua y sal.<br>2. Cuando esté cocida, machacarla con un tenedor.<br>3. Añadir el queso y el aceite y mezclar bien. |
| 18 a 24 meses | Alimentos tipo pasta | 1/2 taza | 1 papa cocida y machacada<br>1 cucharada de queso<br>1 cucharada de aceite de oliva | 1. Cortar la papa en pedacitos y cocinarla en un hervidor con agua y sal.<br>2. Cuando esté cocida, machacarla con un tenedor.<br>3. Añadir el queso y el aceite y mezclar bien. |
| 2 a 3 años    | Alimentos tipo pasta | 1/2 taza | 1 papa cocida y machacada<br>1 cucharada de queso<br>1 cucharada de aceite de oliva | 1. Cortar la papa en pedacitos y cocinarla en un hervidor con agua y sal.<br>2. Cuando esté cocida, machacarla con un tenedor.<br>3. Añadir el queso y el aceite y mezclar bien. |
| 3 a 4 años    | Alimentos tipo pasta | 1/2 taza | 1 papa cocida y machacada<br>1 cucharada de queso<br>1 cucharada de aceite de oliva | 1. Cortar la papa en pedacitos y cocinarla en un hervidor con agua y sal.<br>2. Cuando esté cocida, machacarla con un tenedor.<br>3. Añadir el queso y el aceite y mezclar bien. |
| 4 a 5 años    | Alimentos tipo pasta | 1/2 taza | 1 papa cocida y machacada<br>1 cucharada de queso<br>1 cucharada de aceite de oliva | 1. Cortar la papa en pedacitos y cocinarla en un hervidor con agua y sal.<br>2. Cuando esté cocida, machacarla con un tenedor.<br>3. Añadir el queso y el aceite y mezclar bien. |
| 5 a 6 años    | Alimentos tipo pasta | 1/2 taza | 1 papa cocida y machacada<br>1 cucharada de queso<br>1 cucharada de aceite de oliva | 1. Cortar la papa en pedacitos y cocinarla en un hervidor con agua y sal.<br>2. Cuando esté cocida, machacarla con un tenedor.<br>3. Añadir el queso y el aceite y mezclar bien. |

Tabla 2 Preparaciones modelo

### **Recuerde**

- Los facilitadores (dos o tres) deben tener seguridad y voz firme.
- Deben promover la participación ordenada de las/los asistentes a la sesión.
- Saber escuchar, aceptar y respetar las opiniones.
- Tratar con respeto y amabilidad a todos los participantes para ganar su confianza.

### **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.

El propósito de este momento es establecer un clima de confianza y despertar el interés de los participantes.

- Los participantes se forman en parejas. Cada uno le dice al otro su nombre, su plato preferido y la fiesta del año que más le gusta.
- Cada pareja presenta a su compañero(a).
- Luego de presentarse todos, se finaliza con un aplauso general.

### **La motivación (10 minutos)**

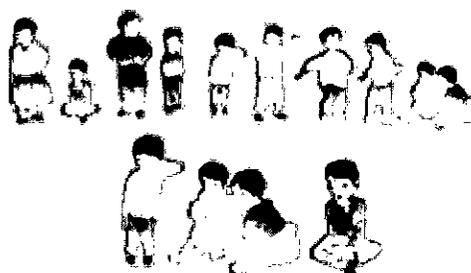
- El propósito es que los participantes reconozcan la situación de salud y nutrición de las niñas y los niños de su comunidad. Para ello el equipo de facilitadores requerirá los siguientes materiales: Figuras 4, 5, 6 y 7, papelotes y plumones.

- Los facilitadores realizarán la dinámica “La desnutrición en nuestras niñas y niños” que se describe a continuación:

### **Dinámica 1: “La desnutrición en nuestras niñas y niños”**

- Un facilitador comenta al grupo: “Hoy nos hemos reunido por un asunto muy importante, que nos interesa a todos. Pongan mucha atención a esta información”. Ver figura N° 04.

**Figura 4**



### **La desnutrición en nuestras niñas y niños**

- El facilitador pide que salgan al frente 10 participantes, incluyendo a otros facilitadores y supervisores y dice: “Hagamos de cuenta que aquí tenemos 10 niños de nuestra localidad”.
- Luego pida que 4 de ellos den un paso adelante y diga: “Es como si estas 4 personas que han pasado adelante tuvieran desnutrición. Es lo que pasó actualmente con los niños y las niñas de nuestra localidad”.
- Agradezca la participación de estas 10 personas e invítelas a regresar a su sitio.
- Escriba en un papelógrafo con letra grande ¿Qué puede pasarle a las niñas y niños que sufren de desnutrición? Un facilitador recoge los comentarios de los participantes y anota en el

papelógrafo, completando las principales consecuencias que tiene la desnutrición. Seguidamente comenta y absuelve las inquietudes de las madres.

**Luego coloque la Figura 5.**

**Figura 5.**



**¡NO TE PREOCUPES,  
LA DESNUTRICIÓN SE PUEDE PREVENIR!**

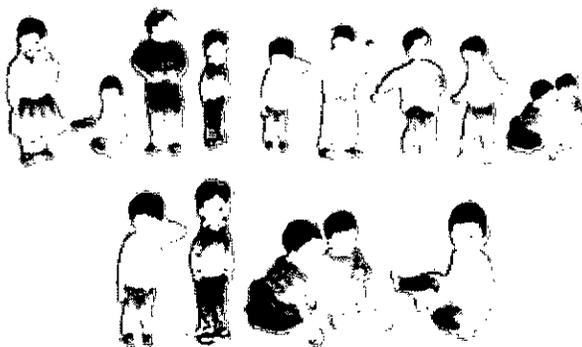
- El facilitador hará lectura del cartel con una entonación de animar a las personas a no dejarse abatir por el problema, y que se tiene la posibilidad de prevenir la desnutrición.
- El facilitador dirá: "Por eso, hoy vamos a aprender cómo alimentar mejor a los niños menores de tres años, porque ellos son los más afectados por la desnutrición, también aprovecharemos en aprender cómo alimentarnos mejor durante el embarazo y la lactancia".

**Dinámica 2: "La anemia en nuestros niños y niñas"**

- Un facilitador comenta al grupo; "También nos hemos reunido por un asunto muy importante, que nos interesa a todos. Pongan mucha atención a esta información".
- Coloque el cartel y diga, de acuerdo a cada realidad local: "Por los datos que se tiene de salud se sabe que 5 de cada 10 niñas y niños de nuestra localidad tienen anemia".

**Figura 6.**

**La anemia en nuestros niños y niñas**



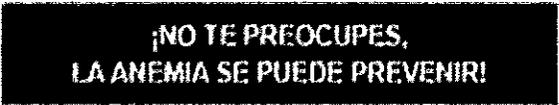
**LA ANEMIA EN NUESTRAS NIÑAS Y NIÑOS. DE CADA 10 NIÑAS O NIÑOS DE NUESTRA LOCALIDAD 5 TIENEN ANEMIA**

- El facilitador pide que salgan al frente 10 participantes, incluyendo a otros facilitadores y supervisores y dice: "Hagamos de cuenta que aquí tenemos 10 niños de nuestra localidad".
- Luego pida que 5 de ellos den un paso adelante y diga: "Es como si estas 5 personas que han pasado adelante tuvieran anemia. Es lo que pasa actualmente con las niñas y niños de nuestra localidad".
- Algo parecido sucede con las mujeres embarazadas, en nuestra localidad, (verificar datos de desnutrición y anemia en niñas y niños y gestantes en el establecimiento de salud de su localidad)
- La anemia le puede afectar a cualquier persona, en especial a las gestantes y niñas y niños menores de 3 años, principalmente debido al bajo consumo de alimentos ricos en hierro. Agradezca la participación de estas 10 personas e invítelas a regresar a su sitio.
- Escriba en un papelote con letra grande ¿Qué puede pasarle a las niñas y niños que sufren de anemia? Un facilitador recoge los

comentarios de los participantes y anota en el papelógrafo, completando las principales consecuencias que tiene la anemia.

**Luego coloque la Figura 7**

**Figura 7.**



**¡NO TE PREOCUPES,  
LA ANEMIA SE PUEDE PREVENIR!**

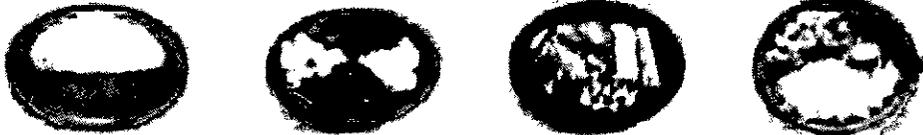
- El facilitador hará lectura del cartel con una entonación de animar a las personas a no dejarse abatir por el problema, y que se tiene la posibilidad de prevenir la anemia.
- El facilitador dirá: “Por eso hoy vamos a aprender cómo alimentar mejor a las niñas y niños menores de tres años, mujeres gestantes y a las que están dando de lactar porque ellas son los más afectadas por la anemia”.

**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, (ver Cuadro 8).



| Fantasia de aljode<br>(6 - 8 meses)   | Picadillo de saagrotia<br>(9 - 11 meses)  | Carne con frijoles<br>(mayor de un año)   | Frijoles reforzados<br>(gestante o lactante)   |
|---|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- 2 cucharadas de aljode</li> <li>- 1 papa pequeña</li> <li>- 1/2 cucharada de zanahoria</li> <li>- Aceite vegetal y sal yodada</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 2 cucharadas de saagrotia</li> <li>- 1/2 papa mediana</li> <li>- 2 cucharadas de zanahoria</li> <li>- Aceite vegetal y sal yodada</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 2 cucharadas de carne</li> <li>- 2 trozos pequeños de yuca</li> <li>- 3 cucharadas de frijoles</li> <li>- 4 rodajas de zanahoria</li> <li>- Aceite vegetal y sal yodada</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 trozo mediano de pechuga</li> <li>- 4 cucharadas de frijoles</li> <li>- 8 cucharadas de arroz</li> <li>- 4 rodajas de zanahoria</li> <li>- Aceite vegetal y sal yodada</li> </ul> |

Figura 8. Preparaciones modelo

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

### Mensaje 1

*Prepare comidas espesas o segundos según la edad de la niña y niño*

### Paso a paso

#### Paso 1 – Niñas y niños de 6 a 8 meses

- Presente el mensaje.
- Muestre el plato modelo con la papilla.
- Destaque cómo debe quedar la consistencia para este grupo de edad.
- Otro facilitador mostrará la preparación modelo a los participantes con una cuchara.

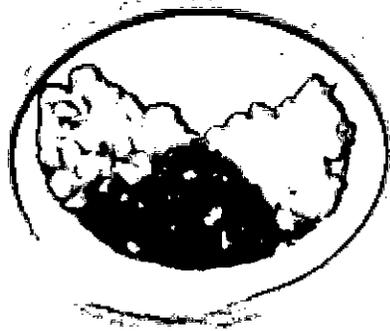
Figura 10. Plato modelo para niñas y niños de 6 a 8 meses



### **Paso 2 – Niñas y niños de 9 a 11 meses**

- Muestre el plato modelo
- Resalte la importancia de ofrecer los alimentos picados a partir de los 9 meses.
- Otro facilitador mostrará la preparación modelo a los participantes.

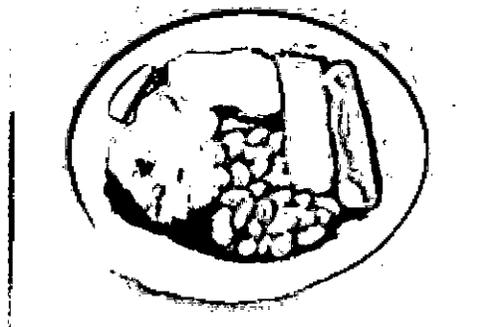
**Figura11. Plato modelo para niñas y niños de 9 a 11 meses**



### **Paso 3 – Niñas y niños mayores de un año**

- Muestre el plato modelo
- Señale que a partir del año de edad las niñas y niños ya pueden consumir los segundos de la olla familiar.
- Otro facilitador mostrará la preparación modelo.

**Figura 12. Plato modelo para niñas y niños mayores de un año**



#### **Paso 4 – Gestante y mujer que da de lactar**

- Refiera la importancia de comer segundos durante el embarazo y la lactancia
- Muestre el plato modelo.
- Señale la importancia de preparar segundos todos los días
- Otro facilitador mostrará la preparación modelo a los participantes.

**Figura 13 Plato modelo para gestante y mujer que da de lactar**



#### **Paso 5**

- Luego, muestre los platos modelo al mismo tiempo.
- Refiera cómo cambia la consistencia conforme crece el niño.

**Figura N° 14. Preparaciones para niñas y niños**



## Mensaje 2

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

Conforme la niña y niño tiene más edad comerá más cantidad, de la siguiente forma:

- La niña y niño de 6 a 8 meses comerá  $\frac{1}{2}$  plato mediano o de 3 a 5 cucharadas.
- La niña y niño de 9 a 11 meses comerá  $\frac{3}{4}$  plato mediano o de 5 a 7 cucharadas.
- La niña y niño mayor de 1 año comerá 1 plato mediano o de 7 a 10 cucharadas.
- La gestante o mujer que da de lactar comerá 1 plato grande.
- Refiera también la frecuencia.
- Al iniciar con la alimentación complementaria las niñas y niños de 6 a 8 meses comerán de 2 a 3 veces al día.
- Las niñas y niños de 9 a 11 meses comerán 3 comidas al día más un refrigerio.
- Las niñas y niños de 1 año comerán 5 veces al día, 3 comidas principales y 2 refrigerios.
- Las niñas y niños menores de 3 años deben comer hasta 5 veces, 3 comidas principales y 2 refrigerios.
- Las gestantes deben comer 4 veces, 3 comidas principales y 1 refrigerio.
- Las mujeres que dan de lactar comerán 5 veces, 3 comidas principales y 2 refrigerios.

### **Pasos para su presentación**

#### **Paso 1 - Niño y niña de 6 a 8 meses**

- Presente el mensaje.
- • Muestre y mencione la cantidad que se debe ofrecer:  $\frac{1}{2}$  plato mediano o 3 a 5 cucharadas.
- • Otro facilitador mostrará el plato modelo a los participantes.
- • Mencione que a los 6 meses puede empezar con 2 o 3 comidas al día e ir aumentando gradualmente.
- Hasta los 8 meses.

### **Paso 2 - Niño y niña de 9 a 11 meses**

- Mencione la cantidad que se debe ofrecer:  $\frac{3}{4}$  plato mediano o 5 a 7 cucharadas para este grupo de edad.
- Resalte la importancia de aumentar la cantidad servida en comparación a las niñas y niños de 6 a 8 meses.
- Otro facilitador mostrará el plato modelo a los participantes.

### **Paso 3 - Niño y niña mayor de 1 año**

- Mencione la cantidad que se debe ofrecer: 1 plato mediano o de 7 a 10 cucharadas para este grupo de edad.
- Otro facilitador mostrará el plato modelo a los participantes.

### **Paso 4 - Gestante y mujer que da de lactar**

- Mencione la cantidad que se debe ofrecer: 1 plato grande.
- Señale la importancia de preparar segundos todos los días.
- Mencione que las gestantes deben comer 4 veces al día, 3 comidas principales y 1 refrigerio.
- Las mujeres que dan de lactar deben comer 5 veces al día, 3 comidas principales y 2 refrigerios.
- Otro facilitador mostrará el plato modelo a los participantes.

### Mensaje 3

**Coma alimentos de origen animal ricos en hierro todos los días, como hígado, sangrecita, hazo, pescado, carnes**

Muestre los alimentos de origen animal ricos en hierro que se encuentren en la mesa. En un plato sirva 2 cucharadas de hígado, sangrecita, pescado, carnes mostrando y explicando que esta es la cantidad indicada para niños menores de 3 años. Mencione la importancia de la suplementación con sulfato ferroso o multimicronutrientes en las niñas y niños para prevenir la anemia.

Para las gestantes sirva en un plato 5 cucharadas de otros alimentos de origen animal ricos en hierro y explique que esa es la cantidad que requiere. Diga que estos alimentos ayudan a prevenir la anemia.

Indique también que, en el caso de las gestantes, es necesaria la suplementación con pastillas de sulfato ferroso. Ver paso a paso en la siguiente página.

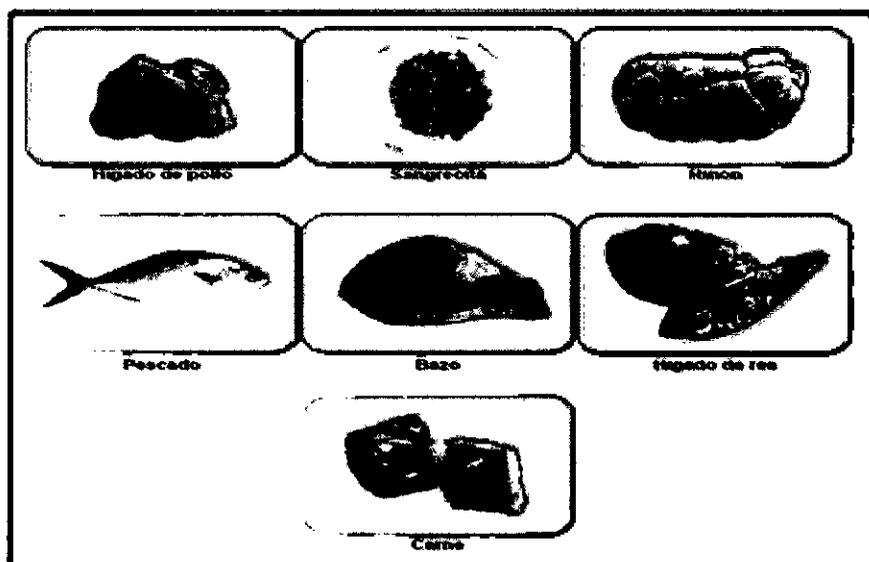
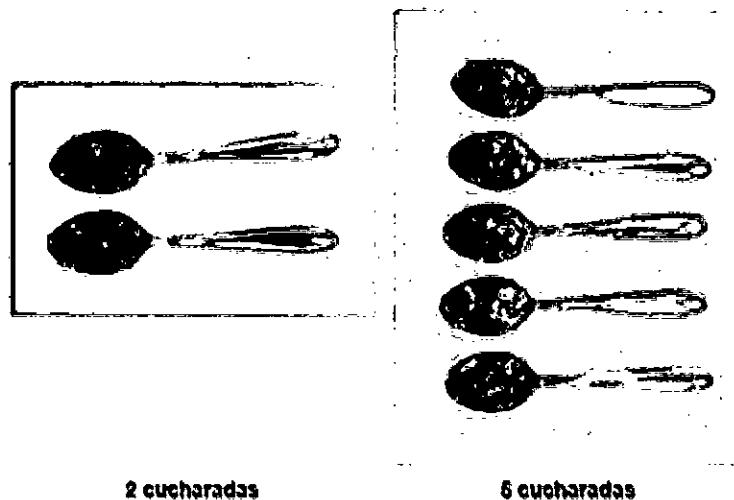


Figura 15. Alimentos de origen animal que contienen hierro

### Pasos para su presentación

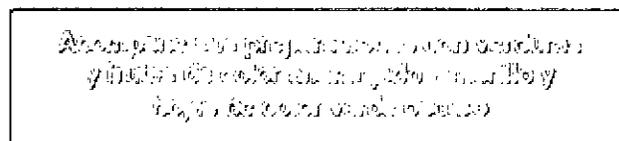


**Figura 15. Alimentos de origen animal que contienen hierro**

- Presente el mensaje.
- Muestre los alimentos de origen animal ricos en hierro disponibles en la mesa.
- Muestre uno por uno los platos modelos de las niñas y niños, y destaque la cantidad de alimentos de origen animal ricos en hierro servidos en cada plato.
- Sirva 2 cucharadas de alimentos de origen animal ricos en hierro en un plato mediano, indicando que esta es la cantidad necesaria.
- Otro facilitador mostrará el plato con las dos cucharadas de alimentos de origen animal ricos en hierro servidas a los participantes.
- Muestre la preparación modelo de la gestante con alimentos de origen animal ricos en hierro.
- Sirva 5 cucharadas de alimentos de origen animal ricos en hierro en un plato grande, indicando que esta es la cantidad necesaria.

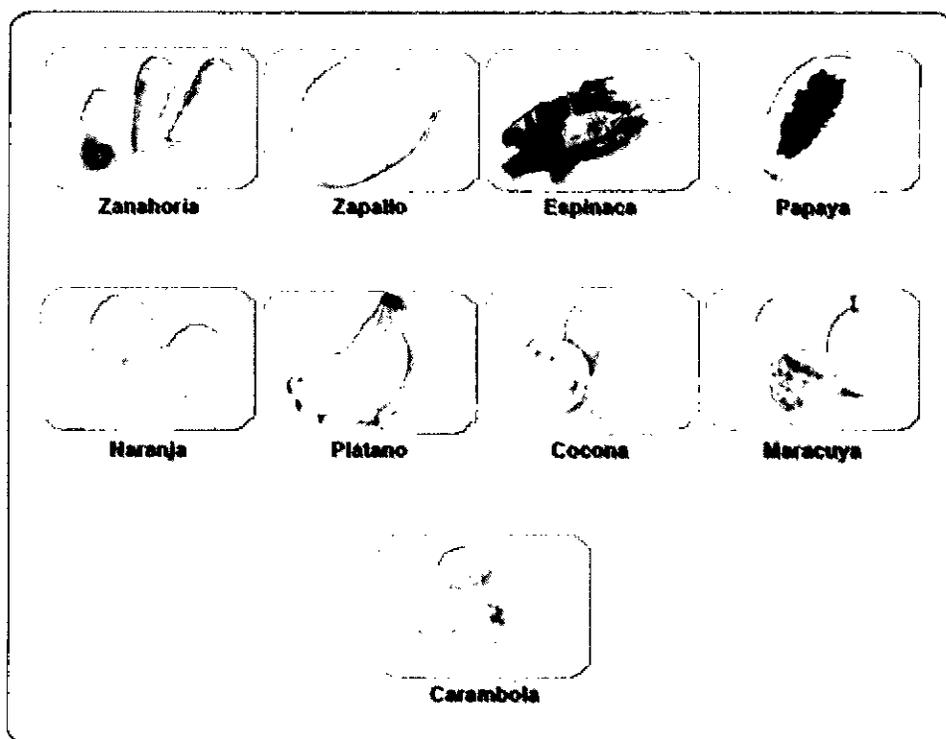
- Otro facilitador mostrará el plato con las cinco cucharadas de alimentos de origen animal ricos en hierro servidas a los participantes.
- **Importante:** en hogares con inseguridad alimentaria, con limitaciones económicas, se debe sugerir estrategias como el intercambio de alimentos, el uso adecuado de los alimentos de programas sociales, y la priorización en la compra de alimentos de origen animal con el incentivo monetario del programa Juntos.

#### Mensaje 4



**Figura 16. Alimentos de origen vegetal (frutas y verduras)**

**Coma frutas y verduras cada día**



### Pasos para su presentación

- Presente el mensaje.
- Otro facilitador mostrará los alimentos disponibles en la mesa.
- Pregunte qué otros alimentos tienen en la zona.
- Destaque la importancia de su consumo todos los días por su contenido de vitaminas y minerales.

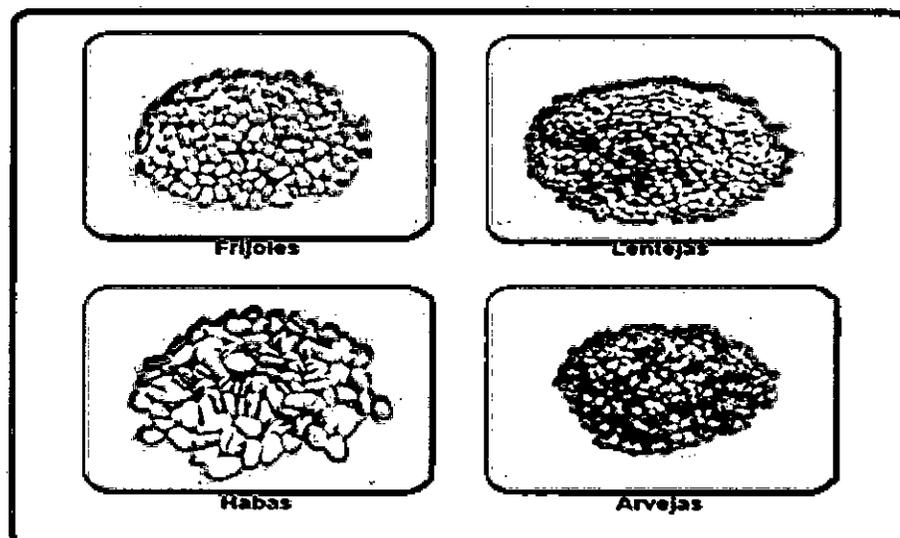
### Mensaje 5

**Incluya menestras en sus preparaciones**

Tales como: frijoles, lentejas, habas, garbanzos, pallares, arvejas, etc. Muestre las que tiene en la mesa. Muestre el plato que preparó para una gestante o mujer que da de lactar. Mencione la importancia de comer menestras para tener una alimentación variada.

### Figura 17. Menestras

**Agrega a tus comidas estas menestras**



### **Pasos para su presentación**

- Presente el mensaje.
- Otro facilitador mostrará las menestras disponibles en la mesa.
- Muestre las preparaciones modelo que contienen menestras.

### **Práctica de preparación de alimentos**

#### **Propósito**

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

#### **Materiales**

- Materiales para la sesión demostrativa.
- Alimentos sancochados.
- Cartel de preparación de alimentos por grupos.
- Tarjetas de cartulina.
- Plumones

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.

#### **Conformación de grupos**

Utilice la lista de participantes para formar grupos de trabajo, de tal manera que cada grupo cuente con participantes con las siguientes características:

- Una gestante o mujer que da de lactar.
- Una madre o padre de una niña o niño entre 6 a 8 meses.
- Una madre o padre de una niña o niño entre 9 a 11 meses.
- Una madre o padre de una niña o niño mayor de 1 año.
- Hombres y mujeres.

### **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.

### **Lavado de manos con agua y jabón (15 minutos)**

Invite a todos los participantes a lavarse las manos con agua y jabón antes de empezar el trabajo de grupo. Un facilitador hace la demostración de lavado de manos, mientras va indicando los pasos a seguir (ver Figura 18).

**Figura 18. Lavado de manos**



- Previo al lavado de manos nos quitamos los anillos, el reloj y nos subimos las mangas.
- Nos sujetamos el cabello y utilizamos una gorrita o un pañuelo para evitar la caída del cabello sobre los alimentos.
- Luego, nos mojamos las manos y parte del antebrazo con agua a chorro. Nos jabonamos bien y frotamos los dedos.
- Para limpiar bien las uñas, usamos la escobilla.

- Nos enjuagamos bien con agua a chorro y nos secamos bien las manos con un paño limpio.
- Pida que los participantes de cada grupo hagan lo mismo uno a uno mientras los otros observan.

Todos los participantes deben lavarse las manos.

### **La preparación de alimentos (30 minutos)**

- Distribuya los materiales a los grupos (tarjetas, plumones, platos - 3 medianos y 1 grande – y cubiertos.
- 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. Ver figura 19 de las preparaciones a realizar.
- Para preparar cada plato, tome en cuenta los mensajes aprendidos y las preparaciones modelo; para las combinaciones considerar los grupos de alimentos.
- 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.
- Explique el procedimiento a seguir: piensen en una preparación, prepárenla y escriban en una tarjeta:
  - El nombre de la preparación.
  - Para quién está preparada (edad).
  - Los ingredientes y la cantidad en medidas caseras.

- En la mesa de cada grupo, solo deben quedar los platos con las preparaciones y las tarjetas correspondientes,(ver Figura 20).

**La presentación y evaluación de las preparaciones (30 minutos)**

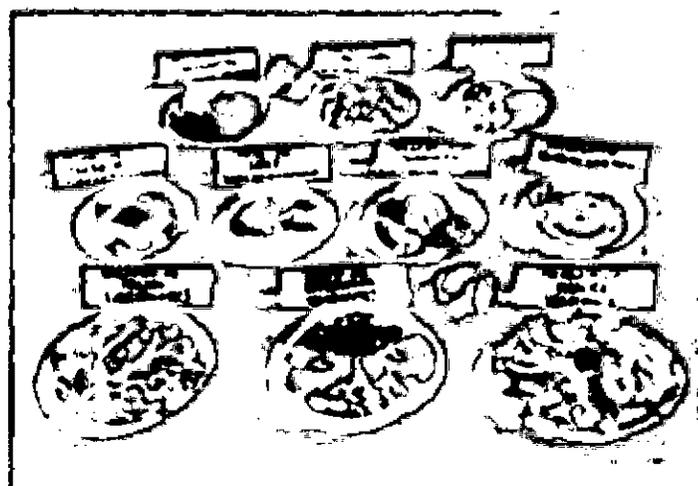
- Pida a cada grupo que presente sus platos indicando el nombre de la preparación, para quién fue preparada, los ingredientes que utilizaron y la cantidad en medidas caseras. Las preparaciones hechas por cada grupo serán presentadas por diferentes participantes.
- Verifique que todas las preparaciones reflejen los mensajes importantes.
  - Tiene consistencia espesa o es un segundo.
  - La cantidad servida es adecuada según la edad de la niña o niño o embarazada y en el plato adecuado.
  - Tiene alimento de origen animal fuente de hierro y la cantidad utilizada es adecuada según la edad de las niñas, niños y gestantes.
  - Está acompañada de frutas de color amarillo, anaranjado y hojas de color verde oscuro.
  - Tiene menestras (frijoles, habas, arveja, garbanzos, pallares, lentejas, etc.)
- Cuando las preparaciones son las adecuadas felicite al grupo. Si encuentra preparaciones que no cumplen con los criterios, invítelos a dar sugerencias para mejorarlas.
- Al finalizar las presentaciones retire los carteles con los mensajes importantes de la pared y pida un aplauso.

Figura 19. Número de preparaciones a elaborar por grupo

| Número de preparaciones por grupo de trabajo  |  |
|---|--|
| 6 a 8 meses                                   | <br>Fantasia de hígado     |
| 9 a 11 meses                                  | <br>Picadito de sangrecita |
| Mayor de 1 año                                | <br>Carne con frijoles    |
| Gestante o mujer que da de lactar             | <br>Locro con hígado     |
| <b>Segundos, purés, papillas o mazamorras</b> |  |



Figura 20. Presentación de platos



## **DESPUES 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.

### **A. Dramatización o sociodrama (30 minutos)**

#### **Materiales:**

Se elegirá la mejor preparación de alimentos que contengan hierro para un niño de 6 a 8 meses, mayor de 1 año y gestante o mujer que da de lactar.

#### **Desarrollo**

Se pide a cada grupo que escoja a dos representantes para participar, quienes actuarán en pareja.

- 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.

**Pareja A:** el facilitador le indica: haga de cuenta que usted tiene un hijo de 6 meses y su compañero o compañera quiere convencerla que le ofrezca al niño esta comida espesa. Al principio usted debe mostrarse negativa, decir que no y luego decir que lo hará o lo intentará. Su compañero o compañera tiene que tratar de convencerla mencionando los beneficios para el niño, basándose en los mensajes aprendidos.

**Pareja B:** el facilitador le indica: haga de cuenta que usted tiene un hijo mayor de 1 año y su compañero o compañera quiere convencerla para que le de a su hijo esta comida. Al principio debe

mostrarse pesimista, decir que no, luego decir que lo hará o lo intentará. Su compañero o compañera tiene que decir los mensajes importantes para convencerlo.

**Pareja C:** el facilitador le indica: haga de cuenta que usted está embarazada y su compañero o compañera quiere convencerla para que coma esta preparación servida. Al principio debe mostrarse negativa, decir que no, y luego deberá decir que lo hará o lo intentará. Su compañero o compañera tiene que tratar de convencerla mencionando los beneficios para usted de cumplir con los mensajes aprendidos.

- Cada grupo tendrá 5 minutos para preparar el sociodrama y 5 minutos para presentarlo.
- Luego de cada actuación, el facilitador pide un aplauso de estímulo.
- El facilitador refuerza los mensajes importantes, y los compromete para que, en sus casas practiquen lo que han aprendido y que lo compartan con otros en su localidad.

## **B. Dinámica “Tingo, tingo, tango” 15 minutos**

### **Materiales**

- Plumón
- Cartulinas con preguntas con los mensajes importantes

### **Desarrollo**

- Formar un círculo con los participantes.
- Un facilitador dando la espalda al círculo comienza a decir tingo, tingo,...tango.

- En el momento que dice tango se deja de pasar el plumón y la persona que posee el plumón responde a la pregunta que realiza el facilitador.
- Si no contesta en forma adecuada, se solicita que otro participante complemente, y el facilitador refuerza.
- Si no contesta en forma adecuada, se solicita que otro participante complemente, y el facilitador refuerza.
- El facilitador refuerza los mensajes importantes, y los compromete para que, en sus casas practiquen lo que han aprendido y que lo compartan con otros en su localidad.
- 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.

#### **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.

#### **2.3. Definición de términos.**

- **AGENTE COMUNITARIO.-** Es una persona voluntaria elegidas o reconocidas por su comunidad que promueven las practicas saludables en las familias y el desarrollo de su

comunidad , trabajando en coordinación con el personal de salud y con otros actores sociales .En las comunidades dispersas brinda atención básica de salud y ayuda vincular la comunidad con los servicios de salud.

- **SECTORIZACION.-** Delimitación de funciones y competencias en sectores homogéneos de actividades para precisar responsabilidades, evitar duplicidad de funciones y permitir que las decisiones y acciones gubernamentales fluyan de manera rápida y eficiente.
- **SECTORIZACION DE SALUD.-** La estrategia de sectorización es un conjunto de procesos y acciones para la implementación del trabajo en salud extramural con la finalidad de articular el sector salud con las propias familias y comunidades, y los recursos locales disponibles, tanto públicos como privados para el cambio de comportamiento.

### III EXPERIENCIA PROFESIONAL

#### 3.1. Recolección de datos:

Para realizar el presente informe profesional se tuvo que obtener datos del registro de atención en niños menores de 3 años del sistema de información del estado nutricional de niños y gestantes (SIEN) del distrito de pampachiri 2015, 2016 y 2017, en anemia y desnutrición.

**AUTORIZACION:** Se contó con la autorización del responsable de la información del SIEN; LIC. NUT. HUMBERTO CERVANTES CALDERON, para poder acceder a toda información relacionado a la presente investigación.

**RECOLECCION DE DATOS.-** Se obtiene de las atenciones del control creed, registrados en el sien físico.

**PROCESAMIENTO DE DATOS.-** Se realizó a través del programa informático de Word y Excel.

**RESULTADOS.-** Los resultados se presentaran mediante gráficos.

#### 3.2. Experiencia Profesional

En el año 2015 se inició las actividades promocionales mediante el seguimiento del tratamiento de anemia y seguimiento a niños con desnutrición crónica de la cual, se tenía dificultades por la accesibilidad de las zonas del distrito de pampachiri, aun ahí se realizó las actividades indicando la participación de la población en el centro de vigilancia, ya que se estaba comenzado el trabajo en conjunto con la municipalidad y el área de promoción, se encontró buenas experiencias como: conocimiento de las madres ante la situación de anemia y desnutrición crónica a niños menores de 3 años.

En el 2016 el trabajo fue mucho mejor ya que se había activado el monitoreo de seguimiento y las sesiones demostrativas ayudaban mucho a los recuperados de anemia y desnutrición crónica por lo cual se fue mejorando mediante el incremento de las actividades preventivas promocionales como: las charlas nutricionales, estimulación temprana y la participación de los agentes comunitarios.

En el 2017 se realizó un mayor énfasis en la atención del dosaje de hemoglobina a los niños menores de 3 años, en la cual, mediante directivas que se realizó a nivel de la DISA APURIMAC II donde los niños recuperados deberían tener como mínimo 2 resultados de hemoglobina sin anemia y por lo cual los años anteriores solo se recuperaba con un solo dosaje de hemoglobina normal.

Además en la cobertura de atención a gestante, se tuvo una captación tardía en las gestante por lo cual no se llegó a cumplir el tratamiento adecuado de la anemia, dando como resultados niños con baja talla al nacer e índices de hemoglobinas bajas para la edad del recién nacido.

### **3.3. Procesos Realizados En El Tema Del Informe**

Se realizó registros sobre la sesión demostrativa en niños menores de 3 años, también el control oportuno a los niños y la toma de hemoglobina, además del seguimiento y monitoreo del tratamiento.

Se implementó mejoras en las actividades de sesión demostrativas a grupos vulnerables y énfasis en el seguimiento por parte de los profesionales o agentes comunitarios.

En las sesiones demostrativas se implementó las preparaciones de alimentos ricos en hierro, teniendo en cuenta la preparación del alimento de mayor biodisponibilidad de hierro (charqui de sangre).

Se toma en cuenta bajo responsabilidad la sectorización por cada profesional para la prevención de enfermedades y mejoras en la comunidad saludable.

#### IV RESULTADOS

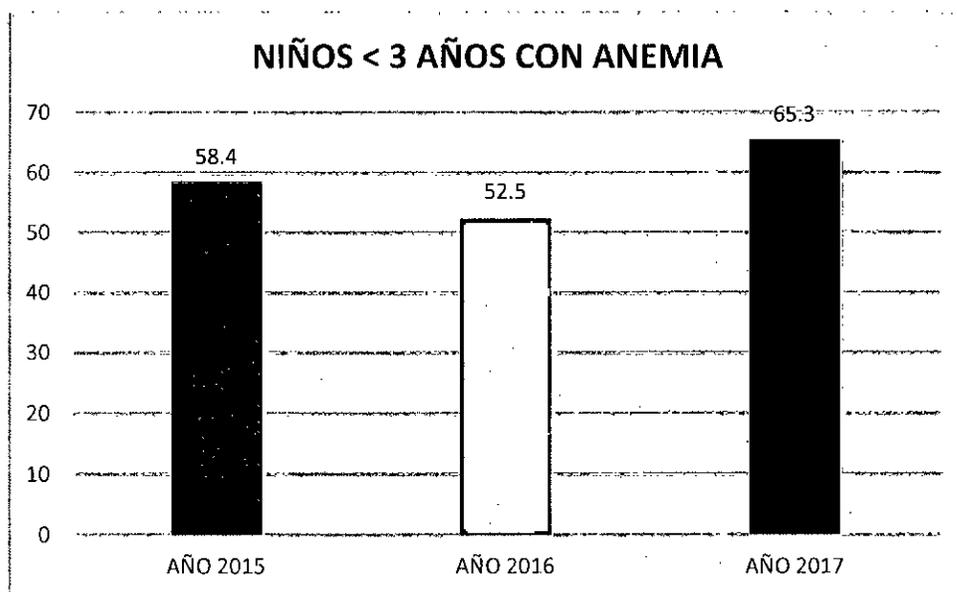
### NÚMEROS DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA, ANEMIA Y GESTANTES CON ANEMIA.

CUADRO N° 4. 1  
NIÑOS < 3 AÑOS CON ANEMIA

|          | AÑO 2015 | AÑO 2016 | AÑO 2017 |
|----------|----------|----------|----------|
| <b>N</b> | 73       | 62       | 79       |
| <b>D</b> | 125      | 118      | 121      |
| <b>%</b> | 58.4     | 52.5     | 65.3     |

DATOS: SISTEMA DEL INFORME DEL ESTADO NUTRICIONAL MR PAMPACHIRI.

GRAFICO N° 4. 1



Según el grafico N°1.1 – las anemias en niños menores de 3 años en el distrito de Pampachiri se observó: 2015 (58.4%) casos, 2016 (52.5%) casos y en el 2017 (65.3%) casos.

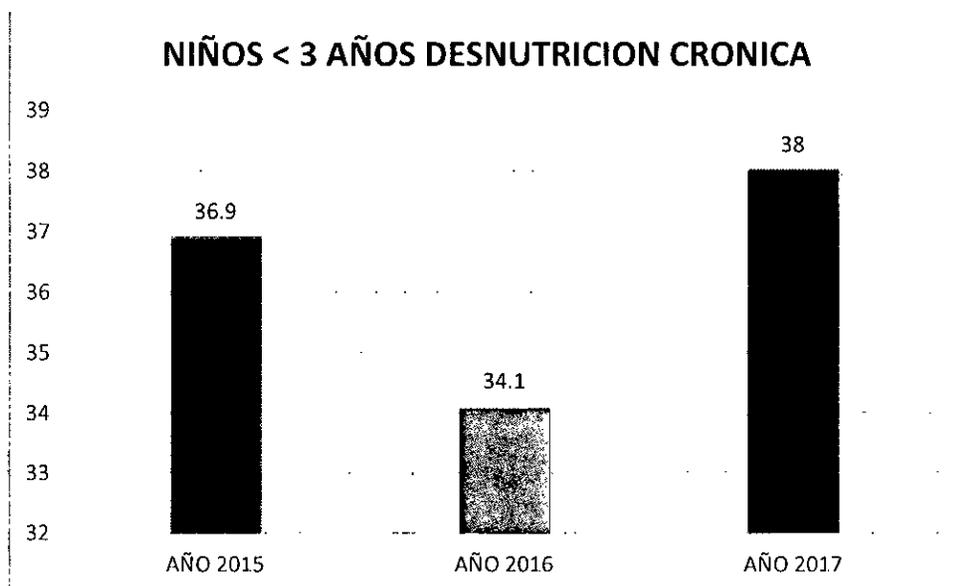
**CUADRO N° 4. 2**

**NIÑOS < 3 AÑOS CON DESNUTRICION CRONICA**

|          | <b>AÑO 2015</b> | <b>AÑO 2016</b> | <b>AÑO 2017</b> |
|----------|-----------------|-----------------|-----------------|
| <b>N</b> | 66              | 58              | 62              |
| <b>D</b> | 179             | 170             | 163             |
| <b>%</b> | 36.9            | 34.1            | 38              |

**DATOS: SISTEMA DEL INFORME DEL ESTADO NUTRICIONAL MR PAMPACHIRI.**

**GRAFICO N° 4. 2**



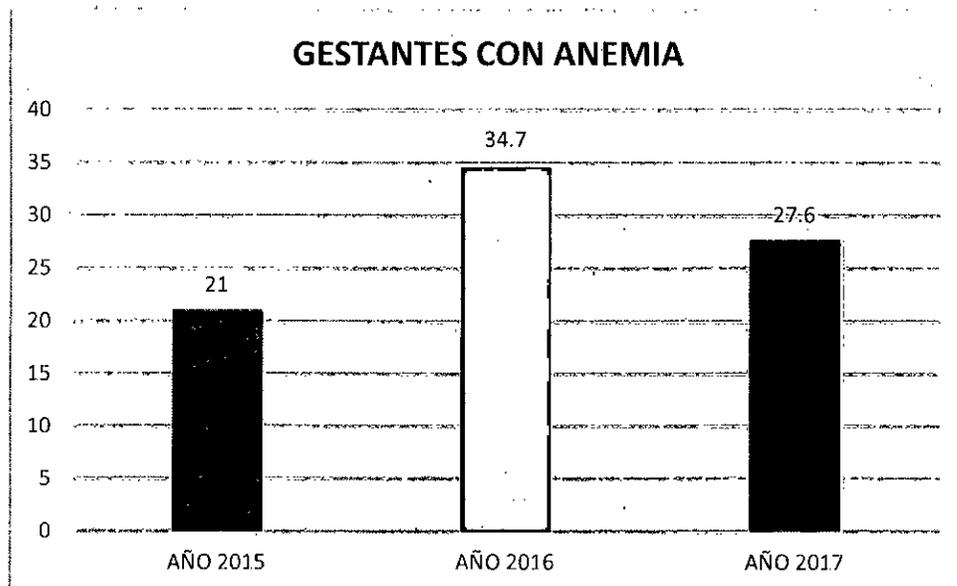
Según el grafico N°1.2 – la desnutrición crónica en niños menores de 3 años en el distrito de Pampachiri se observó: 2015 (36.9%) casos, 2016 (34.1%) casos y en el 2017 (38%) casos.

**Cuadro N° 4. 3**  
**GESTANTES CON ANEMIA**

|          | <b>AÑO 2015</b> | <b>AÑO 2016</b> | <b>AÑO 2017</b> |
|----------|-----------------|-----------------|-----------------|
| <b>N</b> | 13              | 16              | 16              |
| <b>D</b> | 62              | 46              | 58              |
| <b>%</b> | 21              | 34.7            | 27.6            |

**DATOS: SISTEMA DEL INFORME DEL ESTADO NUTRICIONAL  
MR PAMPACHIRI.**

**GRAFICO N° 4. 3**  
**GESTANTES CON ANEMIA**



Según el grafico N°1.3 – las gestantes con anemia en el distrito de Pampachiri se observó: 2015 (21%) casos, 2016 (34.7%) casos y en el 2017 (27.6%) casos.

## V. CONCLUSIONES

- a) La relación de la anemia y desnutrición en niños menores de 3 años dependerá de las actividades preventivos promocionales, desde el seguimiento a la gestantes captadas oportunamente para llevar el monitoreo exacto, si no realiza las coordinaciones se puede observar como el cuadro y los gráficos donde en el años 2017 se incrementa la anemia y desnutrición crónica en niños menores de 3 años debido a que el año 2016 se tuvo un incremento en anemia las gestantes captadas.

## **VI. RECOMENDACIONES**

- a) Se recomienda realizar una actividad multidisciplinaria para el control adecuado a las gestantes y niños menores de 3 años; para la prevención y control de la anemia y desnutrición crónica en el distrito de pampachiri.
  
- b) Se recomienda también trabajar con los agentes comunitarios y autoridades locales para coordinar sobre los trabajos preventivos promocionales (visitas domiciliarias, sesión educativa, sesiones demostrativas).
  
- c) Las sesiones demostrativas se deben realizar por todo el personal de salud para poder enseñar o educar las actividades a realizar en los centros de vigilancia y poner practica en el hogar.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### LIBROS

1. MINSA-CARE. Guía metodológica para personal de salud sobre alimentación y nutrición de gestantes y niños menores de tres años Andahuaylas. Perú 2006.
2. Guerreiro dos Reis M. La prevalencia de anemia en niños de 3 a 12 meses de vida en un servicio de salud de Ribeirão Preto, SP, Brasil. Rev. Latino-Am. Enfermagem 18(4) 2010.
3. Ministerio de Salud. Lineamientos de gestión de la estrategia sanitaria de alimentación y nutrición saludable. Documento Técnico. Lima Perú. 2011. P. 29
4. Ministerio de Salud. Lineamientos de gestión de la estrategia sanitaria de alimentación y nutrición saludable. Documento Técnico. Lima 2011.
5. Ministerio de salud. Guía de sesiones educativas. Lima, 2013.
6. Ministerio de Salud. Documento técnico sesiones demostrativas de preparación de alimentos para la población materno infantil. Lima : 2013.
7. Ancasi L, Bustinza A. Efectividad de la guía metodológica del MINSA en conocimientos y prácticas preventivas sobre anemia perropénica en madres Centro de Salud Cabana 2012. . [Tesis]. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional del Altiplano Puno. 2012.

8. Ríos G. Guías para la prevención de la deficiencia de hierro. Programa Nacional de Nutrición. Uruguay 2009.
9. Huaracha C. Efectividad de la Técnica de sesiones demostrativas en el incremento de conocimientos sobre la prevención de anemia ferropénica, en madres de niños entre 6 a 10. Meses de edad. Centro de Salud Conde de la Vega Baja. 2008. . [Tesis] Facultad de Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2012.
10. Sánchez A, Barón A, Solano L. "Prácticas inadecuadas de alimentación entre el 4º y 6º mes de vida y su asociación con el déficit nutricional en un grupo de lactantes venezolanos" Centro de Investigaciones en Nutrición, Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo. Valencia, Venezuela. 2012.
11. Sáenz M, Camacho A. "Prácticas de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria en un Jardín Infantil de Bogotá. Rev. salud pública vol.9 no.4 Bogotá Oct./Dec. 2007.

#### **PÁGINAS WEB**

1. Organización Mundial de la Salud. Osesidad infantil. [En línea] [Citado el: 3 de junio de 2015.] <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>.
2. Ministerio de Salud. Guía Técnica de Gestión de promoción de la salud en Instituciones Educativas para el desarrollo sostenible. [En línea] Lima, Junio de 2011. [Citado el: 12 de Mayo de 2015.] <http://www.minsa.gob.pe/bvsminsa.asp>.
3. Efectividad de sesiones demostrativas en la práctica de alimentación...repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/2815.

4. Sesiones educativas en el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación  
[repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/.../Mamani\\_Alvarez\\_Lysbeth\\_Nancy](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/.../Mamani_Alvarez_Lysbeth_Nancy)
  
5. Guia de sesiones - Minsa  
[www.minsa.gob.pe/servicios/serums/2009/dgps\\_para.../guia\\_de\\_sesiones14set1](http://www.minsa.gob.pe/servicios/serums/2009/dgps_para.../guia_de_sesiones14set1)

# ANEXOS

**PRESENTACION DE LOS AGENTES COMUNITARIOS EN LA  
COMUNIDAD DE PAMPACHIRI**



FUENTE: Elaboración Propia, 2017

**ELABORACION DEL CROQUIS DE LA COMUNIDAD DE PAMPACHIRI  
CON LOS AGENTES COMUNITARIOS**



FUENTE: Elaboración Propia, 2017

**ELABORACION DE LA PREPARACION DE LA SESION  
DEMOSTRATIVA**



FUENTE: Elaboración Propia, 2017

## CONSUMO DE ALIMENTOS A NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS



FUENTE: Elaboración Propia, 2017