

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



**“SESIONES DEMOSTRATIVAS DE ALIMENTOS EN NIÑOS DE 6  
A 35 MESES EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL OLLANTAY  
–SAN JUAN DE MIRAFLORES 2017- 2019”**

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

**AUTOR**

**RAMON TAFUR SANTA MARIA**

**ASESORA : MG. INÉS LUISA ANZUALDO PADILLA**

**Callao, 2023**

**Peru**

## Document Information

---

Analyzed document	TRABAJO ACADEMICO RAMON TAFUR PARA URKUND.docx (D178084316)
Submitted	2023-11-08 01:08:00
Submitted by	
Submitter email	ramontafur@gmail.com
Similarity	1%
Analysis address	fcs.investigacion.unac@analysis.urkund.com

## Sources included in the report

---



URL: <https://docplayer.es/41770937-Introduccion-4-i-que-es-una-sesion-demostrativa-5-ii-organizacio...>  
Fetched: 2021-01-31 23:26:10



## Entire Document

---

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
SESIONES DEMOSTRATIVA DE ALIMENTOS EN NIÑOS DE 6 A 35 MESES EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL OLLANTAY - SAN JUAN DE MIRAFLORES 2017- 2019”  
INFORME DE EXPERIENCIA LABORAL PROFESIONAL PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA  
RAMON TAFUR SANTA MARIA  
Callao, 2019  
PERU  
“SESIONES DEMOSTRATIVA DE ALIMENTOS EN NIÑOS DE 6 A 35 MESES EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL OLLANTAY - SAN JUAN DE MIRAFLORES 2017- 2019”  
AGRADECIMIENTO  
En primer lugar, al Dios Todopoderoso que nos motiva día a día salir adelante, a mi gran familia, mi esposa Rocío, a mis hijos Génesis, Samuel y Fares. Finalmente, a quienes le debo la vida y lo que soy: mis queridos padres Juan y Celia.  
INTRODUCCIÓN

El presente informe muestra nuestra Experiencia Laboral Profesional en el desarrollo de SESIONES DEMOSTRATIVAS DE PREPARACIONES DE ALIMENTOS, un espacio dentro de las actividades más importantes y sostenibles , actividad dirigida a gestantes , madres lactantes y de niños de 6 a 36 meses de edad ,dirigida no solo para emanar el conocimiento , también las prácticas y actitudes sobre alimentación y Nutricion infantil que es la labor más sublime de nosotros los Nutricionistas, un grano de arena en esta gran labor de la salud publica y comunitaria , cuya meta es empoderar a los cuidadores en la lucha contra la anemia ferropénica por medio de esta actividad : Sesiones Demostrativas de preparaciones de alimentos ,esta actividad se halla indicada en el Objetivo 2 y Actividad 9, del Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil en el Perú 2017-2021 de la RM 249-2017 (1), cuya finalidad de esta actividad educativa es brindar al público objetivo el desarrollo de contenidos educativos por medio de mensajes importantes sobre alimentación infantil. Todo esto se desarrolló dentro del marco de lucha contra desnutrición crónica y la anemia infantil, especialmente esta última que hasta hoy sigue siendo un problema de salud pública realmente muy importante. Esta actividad esta dirigida a niños menores de tres años , que es un grupo priorizado tanto en la lucha contra la Desnutrición crónica como la anemia ferropénica , uno ya dejo de ser un problema de salud publica , mientras que la anemia sigue siendo un problema que tiene grandes repercusiones en el aprendizaje de nuestros niños . Esta actividad educativa consta de 5 mensajes claves sobre alimentación: la consistencia de las comidas, la cantidad que se debe servir , el consumo de alimentos de origen animal ricos en hierro , consumos de frutas y verduras de colores (rojo,amarillo, verde) y por último el consumo de menestras, todo eso se desarrolla por espacio simplificado de 120 minutos,cuya técnica principal es aprender haciendo, y el mensaje fuerza es el Mensaje 3, que nos indica sobre el consumo de alimentos de origen animal ricos en hierro todos los días, mensaje directamente enfocado en la lucha contra la anemia

(2) .Para desarrollar esta actividad, se requiere de una variedad de alimentos cocidos para la elaboración de los platos modelos, todo ello requiere de un presupuesto no siempre presente, esta actividad se ha de desarrollar con un mínimo de 6 participantes y un máximo de 15. Por ello esta es una de las actividades educativas preventivas promocionales de mucha importancia, de lucha contra la anemia, donde el conocimiento y la practica van de la mano, mejorando la salud y nutrición de nuestros niños y las madres de estos. Como Nutricionista de un Centro materno Infantil he desempeñado múltiples actividades, como atención en consultorio, encargado de la ESANS , encargado de la actividad de reducción de la anemia , consultor en todas las estrategias de vida y otras como las no trasmisibles , y claro esta encargado de las Sesiones Demostrativas de alimentos no solo para las madres y/o cuidadores del centro materno , también como facilitador nacional del MINSA.

El Centro Materno Infantil Ollantay es un puesto de salud de nivel I-4 se ubica en el distrito de San Juan de Miraflores , en la Zona denominada Pamplona Alta, Sector Ollantay, la cual cuenta con una población adscrita de 18000 habitantes, el 2.5 % (450) son niños de 6 a 36 meses, el centro atiende a los residentes de tres sectores: Ollantay , Miguel Grau y Antúnez de Mayolo, siendo una población mixta : periurbana y urbana, la mayoría son emigrantes del sur del Perú como Puno, Cuzco y Ayacucho, entre los más notables. Se cuenta con todos los servicios básicos.

El informe se divide en: Capitulo I Descripción de la Situación problemática, se expondrá los argumentos para la mejora de la situación de la anemia, estará sustentada con informes, registros y estadísticas del caso. Capitulo II marco teórico, se plantea como antecedentes y un marco conceptual o referencial. Capitulo III Desarrollo de actividades para el Plan de mejoramiento en relación con la situación problemática. Capitulo IV se darán las conclusiones del presente trabajo académico.

## I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la situación encontrada Según estadísticas proporcionadas por la FAO en el año 2016, hubo un total de 815 millones de personas en todo el mundo que sufrieron hambre, y de este número, 42 millones de personas se encontraban en América latina. Los datos más preocupantes se relacionan con la población infantil, ya que según la FAO, alrededor de 155 millones de niños menores de cinco años padecen de desnutrición crónica, y 52 millones de ellos sufren de desnutrición aguda. (3).

La anemia es una condición en la que hay una disminución en la cantidad de hemoglobina en la sangre, lo que puede afectar el desarrollo físico y mental de los niños y niñas, especialmente durante la etapa escolar. Se trata del mayor problema de salud pública en todo el mundo, tanto en países desarrollados como en aquellos en vías de desarrollo. Esta condición es común y ampliamente distribuida, pero afecta principalmente a grupos vulnerables, como mujeres en edad fértil y niños pequeños.

Según ENDES en el 2013 la anemia afectaba al 46.4% de niños, en el 2016 en Perú la anemia afectó al 43.6% de niños de 6 a 36 meses, siendo el grupo más afectado los niños de 6 a 18 meses (6 de cada 10 niños poseen anemia), considerado por este porcentaje como un problema grave de salud pública, bajo estas cifras se calculó que unos 620000 mil niños estaban afectados. (4) Desmenuzando cifras nacionales en el 2016 encontramos que Lima Metropolitana cuenta con la mayor cantidad de niños anémicos (137 722 niños) que representa un 32.6%, seguido de Puno (65 301 niños) que presenta



**INFORME N° 001-2023-PJE**

**PARA : Dra. ANA LUCY SICCHA MACASSI**  
**Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud**

**DE : Dra. NOEMÍ ZUTA ARRIOLA**  
**Presidenta de Jurado Evaluador de Trabajo Académico**

**ASUNTO : INFORME FAVORABLE DEL PRESIDENTE DEL JURADO**  
**EVALUADOR DE TRABAJO ACADÉMICO**

**FECHA : Callao, 21 de Diciembre del 2023**

---

Visto el Acta de Exposición N° 001 de Trabajo Académico Titulado:

**“SESIONES DEMOSTRATIVAS DE ALIMENTOS EN NIÑOS DE 6 A 35 MESES  
EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL OLLANTAY – SAN JUAN DE  
MIRAFLORES 2017 – 2019”**

**Egresado:**

**TAFUR SANTA MARÍA RAMÓN**

**Título de Segunda Especialidad Profesional – Modalidad: Trabajo Académico**

**SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA**

En tal sentido se informa que no existe observación alguna a dicho Trabajo Académico por lo que se da **CONFORMIDAD FAVORABLE**.

Sin otro particular reitero los sentimientos y estima personal.



---

**Dra. NOEMÍ ZUTA ARRIOLA**  
**Presidenta**



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

**ACTA N° 001-2023**

**ACTA DE EXPOSICIÓN DEL TRABAJO ACADÉMICO PARA OBTENER EL  
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**

Siendo las 11:00 horas del día 21 de diciembre del año dos mil veintitrés, on line via internet mediante la aplicación multiplataforma de video conferencia Google Meet, se reunieron el Jurado Evaluador de la Exposición del Trabajo Académico para la obtención de Título de Segunda Especialidad Profesional; conformado por los siguientes docentes:

<b>Dra. NOEMI ZUTA ARRIOLA</b>	<b>PRESIDENTA</b>
<b>Dra. MERCEDES LULILEA FERRER MEJIA</b>	<b>SECRETARIA</b>
<b>MG. HAYDEE BLANCA ROMÁN ARAMBURÚ</b>	<b>VOCAL</b>

Con la finalidad de evaluar la exposición del Trabajo Académico titulado **“SESIONES DEMOSTRATIVAS DE ALIMENTOS EN NIÑOS DE 6 A 35 MESES EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL OLLANTAY – SAN JUAN DE MIRAFLORES 2017 - 2019”**, presentado por la Licenciado **TAFUR SANTA MARÍA RAMÓN**, egresado de la Segunda Especialidad Profesional de Salud Pública y Comunitaria de la Facultad Ciencias de la Salud. Con el quórum establecido según el Reglamento de Estudios de la Universidad Nacional del Callao aprobado por Resolución de Consejo Universitario N° 099-2021-CU del 30 de Junio del 2021, luego de la exposición, los miembros del Jurado Examinador formularon las respectivas preguntas, las mismas que fueron absueltas.

En consecuencia, el Jurado Examinador acordó **APROBAR POR UNANIMIDAD** con la escala de calificación cualitativa **MUY BUENO**, y calificación cuantitativa **DIECISÉIS (16)** el presente Trabajo Académico para optar el **Título de Segunda Especialidad Profesional de SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA**, del Licenciado **TAFUR SANTA MARÍA RAMÓN** conforme al Art. 27° del Reglamento mencionado, con lo que se da por terminado el acto, siendo las 12:00 horas del mismo día.

Callao, 21 de diciembre del 2023

.....  
**Dra. NOEMI ZUTA ARRIOLA**  
Presidente

.....  
**Dra. MERCEDES LULILEA FERRER MEJIA**  
Secretaria

.....  
**MG. HAYDEE BLANCA ROMÁN ARAMBURÚ**  
Vocal

“SESIONES DEMOSTRATIVA DE ALIMENTOS EN NIÑOS  
DE 6 A 35 MESES EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL  
OLLANTAY – SAN JUAN DE MIRAFLORES 2017- 2019”

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, al Dios Todopoderoso que nos motiva día a día salir adelante, a mi gran familia, mi esposa Roció, a mis hijos Génesis, Samuel y Fares. Finalmente, a quienes le debo la vida y lo que soy: mis queridos padres Juan y Celia.

# ÍNDICE

<b>INTRODUCCION</b>	12
<b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	
1.1 Descripción de la situación problemática	14
1.2 Objetivo	17
1.3 Justificación	17
<b>II. MARCO TEORICO</b>	
2.1 Antecedentes	20
2.2 Marco Conceptual	24
2.3 Definición de términos	30
<b>III. EXPERIENCIA PROFESIONAL DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA EL PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACIÓN CON LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA</b>	
3.1 Recolección de datos	51
3.2 Experiencia profesional	51
3.3 Procesos realizados en el tema del informe	54
<b>IV. RESULTADOS</b>	61
<b>V. CONCLUSION</b>	64
<b>VI. RECOMENDACIÓN</b>	65
<b>VII. REFERENCIALES</b>	66
<b>ANEXOS</b>	68

## INTRODUCCIÓN

El presente informe muestra nuestra Experiencia Laboral Profesional en el desarrollo de SESIONES DEMOSTRATIVAS DE PREPARACIONES DE ALIMENTOS, un espacio dentro de las actividades más importantes y sostenibles , actividad dirigido a gestantes , madres lactantes y de niños de 6 a 36 meses de edad ,dirigida no solo para emanar el conocimiento , también las prácticas y actitudes sobre alimentación y Nutricion infantil que es la labor más sublime de nosotros los Nutricionistas, un grano de arena en esta gran labor de la salud pública y comunitaria , cuya meta es empoderar a los cuidadores en la lucha contra la anemia ferropénica por medio de esta actividad : Sesiones Demostrativas de preparaciones de alimentos ,esta actividad se halla indicada en el Objetivo 2 y Actividad 9, del Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil en el Perú 2017-2021 de la RM 249-2017 (1), cuya finalidad de esta actividad educativa es brindar al público objetivo el desarrollo de contenidos educativos por medio de mensajes importantes sobre alimentación infantil. Todo esto se desarrolló dentro del marco de lucha contra desnutrición crónica y la anemia infantil, especialmente esta última que hasta hoy sigue siendo un problema de salud pública realmente muy importante.

Esta actividad está dirigida a niños menores de tres años, que es un grupo priorizado tanto en la lucha contra la Desnutrición crónica como la anemia ferropénica, uno ya dejo de ser un problema de salud publica, mientras que la anemia sigue siendo un problema que tiene grandes repercusiones en el aprendizaje de nuestros niños.

Esta actividad educativa consta de 5 mensajes claves sobre alimentación: la consistencia de las comidas, la cantidad que se debe servir , el consumo de alimentos de origen animal ricos en hierro , consumos de frutas y verduras de colores (rojo, amarillo, verde) y por último el consumo de menestras, todo eso se desarrolla por espacio simplificado de 120 minutos, cuya técnica principal es aprender haciendo, y el mensaje fuerza es el Mensaje 3, que nos indica sobre el consumo de alimentos de origen animal ricos en hierro todos los días, mensaje directamente enfocado en la lucha contra la anemia (2) .Para

desarrollar esta actividad, se requiere de una variedad de alimentos cocidos para la elaboración de los platos modelos, todo ello requiere de un presupuesto no siempre presente, esta actividad se ha de desarrollar con un mínimo de 6 participantes y un máximo de 15.

Por ello esta es una de las actividades educativas preventivas promocionales de mucha importancia, de lucha contra la anemia, donde el conocimiento y la practica van de la mano, mejorando la salud y nutrición de nuestros niños y las madres de estos.

Como Nutricionista de un Centro materno Infantil he desempeñado múltiples actividades, como atención en consultorio, encargado de la ESANS, encargado de la actividad de reducción de la anemia, consultor en todas las estrategias de vida y otras como las no transmisibles, y claro está encargado de las Sesiones Demostrativas de alimentos no solo para las madres y/o cuidadores del centro materno, también como facilitador nacional del MINSA.

El Centro Materno Infantil Ollantay es un puesto de salud de nivel I-4 se ubica en el distrito de San Juan de Miraflores , en la Zona denominada Pamplona Alta, Sector Ollantay, la cual cuenta con una población adscrita de 18000 habitantes, el 2.5 % (450) son niños de 6 a 36 meses, el centro atiende a los residentes de tres sectores: Ollantay , Miguel Grau y Antúnez de Mayolo, siendo una población mixta : periurbana y urbana, la mayoría son emigrantes del sur del Perú como Puno, Cuzco y Ayacucho, entre los más notables. Se cuenta con todos los servicios básicos.

El informe se divide en: Capitulo I Descripción de la Situación problemática, se expondrá los argumentos para la mejora de la situación de la anemia, estará sustentada con informes, registros y estadísticas del caso. Capitulo II marco teórico, se plantea como antecedentes y un marco conceptual o referencial. Capitulo III Desarrollo de actividades para el Plan de mejoramiento en relación con la situación problemática. Capitulo IV se darán las conclusiones del presente trabajo académico.

## I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 Descripción de la situación encontrada

Según estadísticas proporcionadas por la FAO en el año 2016, hubo un total de 815 millones de personas en todo el mundo que sufrieron hambre, y de este número, 42 millones de personas se encontraban en América latina. Los datos más preocupantes se relacionan con la población infantil, ya que según la FAO, alrededor de 155 millones de niños menores de cinco años padecen de desnutrición crónica, y 52 millones de ellos sufren de desnutrición aguda. (3).

La anemia es una condición en la que hay una disminución en la cantidad de hemoglobina en la sangre, lo que puede afectar el desarrollo físico y mental de los niños y niñas, especialmente durante la etapa escolar. Se trata del mayor problema de salud pública en todo el mundo, tanto en países desarrollados como en aquellos en vías de desarrollo. Esta condición es común y ampliamente distribuida, pero afecta principalmente a grupos vulnerables, como mujeres en edad fértil y niños pequeños.

Según ENDES en el 2013 la anemia afectaba al 46.4% de niños, en el 2016 en Perú la anemia afectó al 43.6% de niños de 6 a 36 meses, siendo el grupo más afectado los niños de 6 a 18 meses (6 de cada 10 niños poseen anemia), considerado por este porcentaje como un problema grave de salud pública, bajo estas cifras se calculó que unos 620000 mil niños estaban afectados. (4)

Desmenuzando cifras nacionales en el 2016 encontramos que Lima Metropolitana cuenta con la mayor cantidad de niños anémicos (137 722 niños) que representa un 32.6%, seguido de Puno (65 301 niños) que presenta el porcentaje más alto de todos los departamentos con un 75.9%, Pasco y Loreto se encuentran con porcentajes similares, 60.6% y 60.7%

respectivamente, por otro lado, Cajamarca y Tacna son los que menor porcentaje presentan después de Lima Metropolitana (30.3% y 35.1%), por donde se le mire la anemia en nuestro país es un gran problema, las cifras son bastante altas y nuestro departamento el más afectado. (5)

Al 2018 según ENDES las cifras se han incrementado, en la región Costa se halla un 42.0% de anemia en este grupo de edad, mientras que en la sierra afecta al 54.2% y en la Selva cuenta con un 48.8%, no siendo muy distante los porcentajes tanto en el área urbana como rural. (6) ENDES 2018

Los últimos resultados presentados por ENDES e INEI, para el I semestre del 2019 se evidencia una ligera reducción de la anemia, en la Costa se ha reducido hasta alcanzar el 37.6%, en la Sierra se ha llegado a 49.4% y la Selva un 44.4%, otro dato importante en relación con los departamentos es lo que ha sucedido con Puno que de 75.9% en el 2016 actualmente se encuentra con un 67.7% siendo el que más puntos ha disminuido.

Por otro lado, la Desnutrición Crónica en el 2013 afectaba al 17.5%, en el 2017 al 12.9% y en el 2018 y 2019 al 12.2% datos según ENDES. (7)

En la Micro Red Ollantay desde que ingresamos a laborar hemos tenido diferentes porcentajes en lo concerniente a la Desnutrición Crónica, desde cifras de 10.4% en el 2008, 4.1% en el 2011, disminuyendo en el 2013 a 3.8%, para luego volver a incrementarse hasta un 9% en el 2016, para finalmente estabilizarse en un 6.2% para el 2019

Por otro lado, la anemia ferropénica alcanzo un 52% en el 2008, para disminuir hasta 42.1% en el 2011, llegando al más alto porcentaje en el 2014 con un 55.7% y volver incrementarse en el 2016 hasta 57%, para pasar por 48% en el 2018 y llegar a 42% en el 2019 después de muchos años.

Por otro lado, EL PLAN NACIONAL PARA LA REDUCCION Y CONTROL DE LA ANEMIA contempla como uno de los factores determinantes de la Anemia, el consumo inadecuado de hierro y otros micronutrientes a partir de los alimentos, puesto que los 2 primeros años de vida existe un elevado requerimiento de estos micronutrientes, por ello es necesario asegurar una buena y adecuada alimentación. (1)

En los hogares peruanos, el consumo de hierro de origen vegetal es común, pero la biodisponibilidad y absorción intestinal de este tipo de hierro es baja. Además, la absorción se ve afectada por la presencia de inhibidores en la alimentación, como los mates, café, té e infusiones que son de consumo habitual en la población. A pesar de esto, el 67.5% de los niños de 6 a 9 meses y el 92.6% del grupo de niños de 12 a 17 meses recibieron alimentos de origen animal, los cuales son esenciales para prevenir la anemia. Sin embargo, el 71% de los niños de 6 a 8 meses solo fueron alimentados al menos dos veces al día, mientras que se necesitan tres comidas y un refrigerio para esta edad. Por otro lado, el 70% de los niños de otras edades recibieron tres o más comidas al día (6). Así mismo, estudios realizados por CENAN hallan un consumo de hierro hem menor de 2 mg por día, en niños de 6 a 8 meses, esto sumado a la interferencia de inhibidores de la dieta, hacen que el panorama sea oscuro, donde se debería consumir 11 mg de hierro. En Ayacucho, se ha observado que el consumo promedio diario de hierro para niños de 6 a 8 meses es de 1.8 mg, para niños de 9 a 11 meses es de 2.6 mg y aumenta a 4.4 mg para niños de 12 a 23 meses. Sin embargo, lo más preocupante es que el 90% de los niños no alcanza el requerimiento diario de 11 mg. Además, los estudios también han demostrado que estas dietas son deficientes en micronutrientes como el zinc, calcio y niacina.

## 1.2 Objetivo

Describir la importancia de la implementación de las Sesiones Demostrativas de alimentos como una de las acciones para disminuir la Anemia Ferropénica en niños menores de 6 a 35 meses en la Micro red Ollantay 2017-2019.

## 1.3 Justificación

Este informe proporcionará una contribución valiosa al grupo profesional en nutrición, ya que presenta una base teórica, científica y metodológica sólida sobre el problema nutricional.

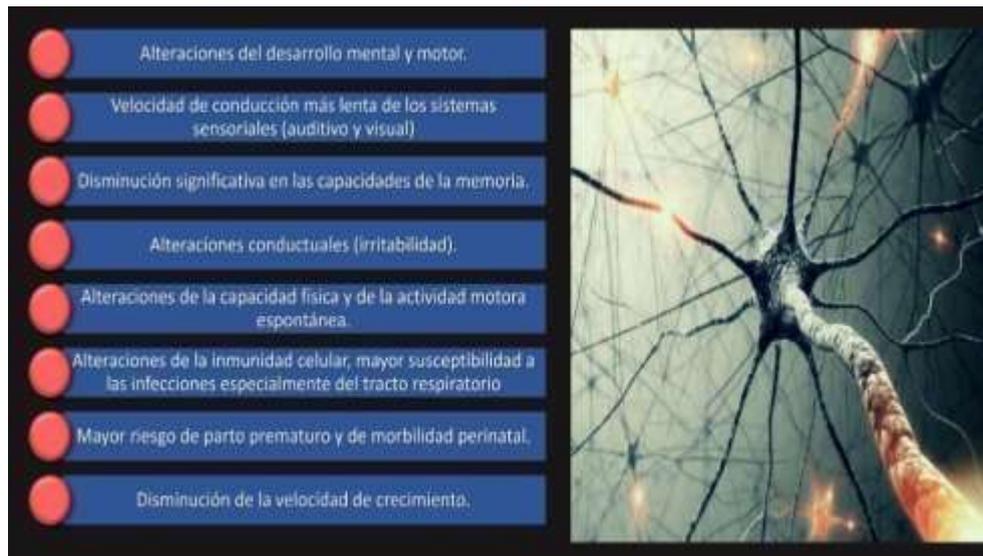
El hierro es considerado un micronutriente importante por sus funciones como el transporte de oxígeno a todo el organismo sobre todo al cerebro, que es el órgano que más oxígeno consume e interviene en numerosas operaciones, por otro lado el hierro también se encarga de la producción de la hemoglobina de la sangre y de la mioglobina en tejido muscular, participa también en la síntesis de ADN (ribo nucleótido reductasa) y otra de gran importancia es la formación de la mielina en las neuronas cerebrales responsable de llevar la información y realizar las conexiones entre neuronas.



Figura 01

Por otro lado, la Anemia ferropénica es producto del déficit de hierro, lo cual conduciría a desarrollar alteraciones en el desarrollo mental y motor, también se presentaría una velocidad de conducción más lenta de los sistemas sensoriales (auditivo y visual). Además, se observa una disminución significativa en las capacidades de memoria, capacidad física y de la actividad motora espontánea y a su vez hay presencia de alteraciones conductuales (irritabilidad), así mismo, se presentan alteraciones sobre la inmunidad celular, mayor susceptibilidad a las infecciones especialmente del tracto respiratorio, y también la disminución de la velocidad de crecimiento.

Figura N° 02

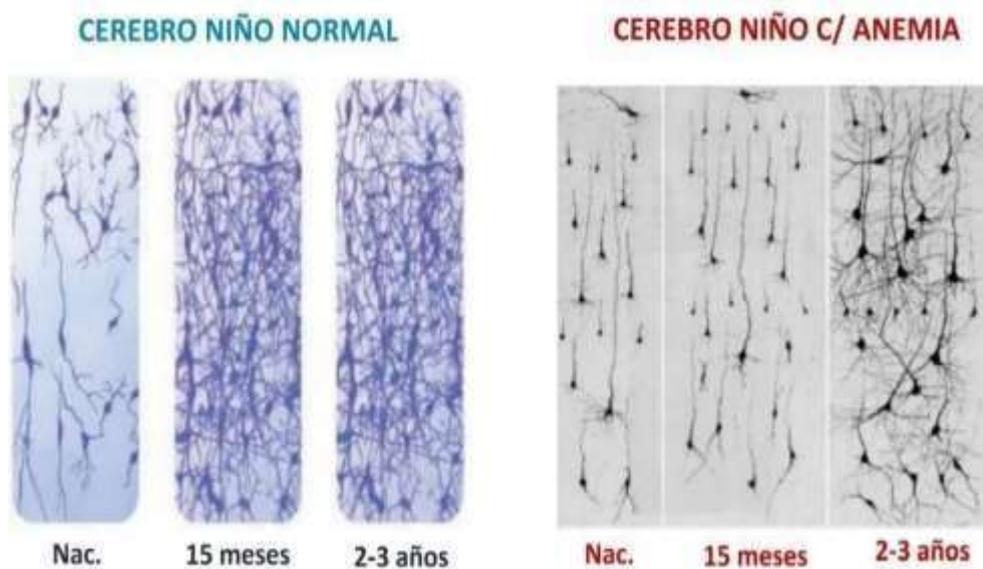


Durante los tres primeros años de vida, el cerebro experimenta un desarrollo crítico y es el centro del desarrollo integral del niño. Este proceso es fundamental para la capacidad intelectual del niño y su agilidad mental en el futuro, ya que las conexiones nerviosas que se establecen influyen directamente en estas habilidades. Durante este periodo, las neuronas se unen y forman circuitos de aprendizaje, y se estima que los seres humanos pueden formar hasta 300.000 millones de sinapsis. Casi todas estas sinapsis se forman después del nacimiento y durante los dos primeros años de vida. Por lo tanto, es importante que el niño o niña tenga una alimentación balanceada y con presencia de alimentos con alto contenido de hierro, cabe

señalar que es de común consumo alimentos como el hígado de pollo o res, pero existen alimentos con 4 veces más contenido de hierro, es ahí donde entra a tallar las sesiones demostrativas de alimentos, cuyo fin es enseñar a las madres y cuidadores de niños y niñas con la metodología hacer –haciendo, donde se imparte conocimiento sobre alimentación infantil a través de los 5 mensajes.

Cabe señalar que esta propuesta es viable por encontrarse la anemia como uno de los problemas de salud pública más importantes, cuya meta es reducirla al 19%. Dentro de las pautas de combate para este problema está la educación y el conocimiento sobre una buena Nutrición, la cual es sostenible en el tiempo, ya que el costo para alimentarse de manera nutritiva y balanceada depende más del conocimiento y de la práctica adecuada que de la parte económica, ya que muchos de los alimentos que nos ayudan a combatir la anemia son económicos.

Figura N°03



## II. MARCO TEORICO

### 2.1 Antecedentes

**Lindo y Romero (2019)** “Efectividad de la Sesión Demostrativa de Alimentos y su efectividad en la administración de Micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses del puesto de salud Unchus, Huaraz- 2018”, el objetivo principal fue la determinación de la efectividad de la sesión demostrativa acerca del conocimiento en la administración de micronutrientes en madres con hijos de 6 a 35 meses. El enfoque utilizado fue prospectivo, aplicativo y cuantitativo, con un diseño pre experimental y transversal. El grupo muestra se realizó de manera no probabilística y se utilizaron la guía de observación como herramienta para recopilar datos sobre la sesión demostrativa, así como el pretest y post-test para evaluar el conocimiento de las madres. Se ejecutó el estudio en 35 madres. Los resultados indicaron que antes de la sesión demostrativa, el 14.3% de las madres tenían un conocimiento escaso, el 62.9% un conocimiento aceptable y el 22.9% un conocimiento bueno en relación a la administración de micronutrientes, mientras que después de la sesión demostrativa, ninguna madre tenía un conocimiento escaso, el 60% un conocimiento aceptable y el 40% un conocimiento bueno. En conclusión, la sesión demostrativa fue efectiva para mejorar el conocimiento sobre la administración de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses de edad. (8)

**Coasaca N; (2019).** en su investigación titulada “Efecto de la técnica de sesión demostrativa en el nivel de conocimiento sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 meses a 59 meses y nivel de hemoglobina de los niños del puesto de salud Taquile 2019”, tuvo como objetivo la determinación del impacto de una sesión demostrativa en el nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia ferropénica en madres con hijos de 6 a 59 meses de edad y en el nivel de hemoglobina de los niños del Puesto de Salud Taquile durante el año 2019. El enfoque de investigación es

cuantitativo, analítico, descriptivo y de corte transversal. Se efectuó un muestreo no probabilístico por conveniencia, y consistió en 30 niños y sus respectivas madres residentes en Taquile. Se utilizó un cuestionario de 10 preguntas para evaluar el nivel de conocimiento de las madres sobre la prevención de la anemia ferropénica, aplicado antes y después de la sesión demostrativa, y una ficha de registro de evaluación para medir los niveles de hemoglobina en los niños mediante el método Bioquímico con la técnica dosaje de hemoglobina a través del equipo HemoCue. Para verificar la hipótesis se aplicó una prueba T con un nivel de significancia de  $p < 0.05$ . Los resultados mostraron que hubo una diferencia significativa en el nivel de conocimiento de las madres y en el nivel de hemoglobina de los niños antes y después de la sesión demostrativa, lo que indica que la técnica tuvo un efecto positivo en la prevención de la anemia ferropénica en la población descrita. (9)

**Mamani V; (2015).** en su estudio titulado “Educación nutricional y eficacia de los servicios de salud “en la disminución de la desnutrición y anemia en niños menores de tres años, distrito de Ranracancha. Chincheros – Apurímac, 2014-2015”, tuvo como objetivo la determinación del efecto de la educación nutricional y la eficacia de los servicios de salud afectan la desnutrición y la anemia en niños menores de tres años en el distrito de Ranracancha, Chincheros-Apurímac durante los años 2014-2015. Se utilizó un muestreo aleatorio simple, consignando la cantidad de 203 niños y el diseño del estudio fue cuasi-experimental y longitudinal-comparativo, ya que el mismo grupo de edad fue seguido a lo largo del estudio. En el año 2014, se encontró que el 32.5% de los niños sufrían de desnutrición crónica, mientras que el 31.5% sufrían de anemia leve y el 4.4% sufrían de anemia moderada. En 2015, estos porcentajes disminuyeron a 26.1%, 6.9%, y 1% respectivamente, y el número de niños menores de 3 años sin anemia aumentó del 64% al 83.3%. Esto fue gracias al plan educativo nutricional para las madres, donde se descubrió que, en 2014, el 25.1% tenía un nivel "malo" de conocimiento, el 58.6% era "regular" y el 16.3% era "bueno". Después de la intervención, el nivel "bueno"

aumentó al 26.1% y el nivel "regular" alcanzó el 64.0%, lo que resultó en una disminución significativa del nivel "malo" al 9.9% en 2015. La educación nutricional incluyó más de dos módulos, incluyendo sesiones demostrativas de alimentos. (10)

**HUAMAN J, DE LA CRUZ D (2013).** En su estudio realizado denominado “Efecto de la consejería nutricional y sesiones demostrativas en el conocimiento y practica de las madres de niños desnutridos de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud del distrito de Socos, Ayacucho 2013”. El propósito de la investigación fue examinar cómo la asesoría nutricional y las sesiones demostrativas impactaron en el conocimiento y las prácticas de alimentación infantil. Se empleó un diseño descriptivo, aplicativo y cuantitativo transversal. Se trabajó con una muestra de 34 madres de niños de entre 6y 36 meses en el año 2013. Antes de la intervención, todas las madres tenían un conocimiento regular, mientras que el 23.5% tenía prácticas inadecuadas en la alimentación de sus hijos. Después de la intervención, se observó que el 84.4% de las madres mejoraron su conocimiento a bueno, el 52.9% tenían prácticas en proceso de mejora y el 47.1% mejoró su práctica adecuada en la alimentación infantil. Se concluyó que, la aplicación de la asesoría nutricional y las sesiones demostrativas tienen un impacto positivo en el conocimiento y las prácticas de alimentación infantil de las madres de niños con desnutrición de 6 a 36 meses de edad que asisten al Centro de Salud del distrito de Socos, Ayacucho en el año 2013 (11)

**Sánchez M; (2013)** “Eficacia de la Sesión Demostrativa de Alimentos en el conocimiento administración en niños de 6 a 35 meses del sector Chuncuymarca -Huancavelica 2014”, su objetivo principal fue la determinación de la efectividad de las sesiones demostrativas en el conocimiento de las madres de niños de 6 a 35 meses sobre la administración de multimicronutrientes. Se llevó a cabo un estudio experimental explicativo con pre y post prueba, y se seleccionó una muestra de 70 madres de niños de 6 a

35 meses, data obtenida por muestreo probabilístico simple aleatorio. Se utilizó un cuestionario para recopilar los datos antes y después de la sesión demostrativa de alimentos. Antes de la sesión demostrativa, el nivel de conocimiento de las madres sobre la administración de multimicronutrientes era aceptable en un 54,3%, escaso en un 37,1% y bueno en un 8,6%. Después de la sesión, el 82,9% tenía un buen conocimiento y el 17,1% conocimiento aceptable. En conclusión, indican que la sesión demostrativa fue altamente efectiva en mejorar el conocimiento de las madres sobre la administración de multimicronutrientes. (12)

**Lúa y Quispe (2013)** “Efectividad de sesiones demostrativas de alimentos en la práctica de alimentación complementaria en madres de lactantes de 6 a 11 meses de edad en riesgo de anemia ferropénica, en el establecimiento de salud i-2 Cupana – Juliaca, 2013”. La investigación mencionada tuvo un diseño pre experimental con pre y post test en un solo grupo. La población objetivo estaba compuesta por 30 madres de lactantes de 6 a 11 meses de edad y se seleccionó una muestra de 20 madres mediante un método no probabilístico, distribuidas en 6 lactantes de 6 meses, 8 lactantes de 7 a 8 meses y 6 lactantes de 9 a 11 meses de edad. La entrevista y guía de observación se utilizaron para analizar los datos, utilizando estadística descriptiva porcentual y la prueba T-Suden para la hipótesis. Los resultados demostraron que antes de la aplicación de las sesiones demostrativas, la mayoría de las madres presentaban una práctica deficiente en la higiene, elección, combinación y conservación del alimento. Después de las sesiones demostrativas, el 100% de las madres mejoraron su práctica en el lavado de manos y en el procedimiento de higiene, elección, combinación y conservación del alimento, mientras que el 83,3% mejoró en consistencia, cantidad y frecuencia del alimento. En el caso de las madres de lactantes de 7 a 8 meses y 9 a 11 meses, también mejoraron significativamente su práctica en todos los aspectos evaluados después de las sesiones demostrativas. En conclusión, se demostró que las sesiones demostrativas son efectivas en la

mejora de la práctica de alimentación complementaria en madres de lactantes de 6 a 11 meses en riesgo de anemia ferropénica. (13)

## **2.2 Marco conceptual**

**2.2.1 Programa Articulado Nutricional:** este programa que es uno de los más importantes que actualmente maneja el estado peruano, cuyas acciones están orientadas a conseguir resultados vinculados a la reducción de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años. Este programa se compone de una serie de intervenciones coordinadas entre el Ministerio de Salud, los gobiernos regionales y los gobiernos locales, la Presidencia del Consejo de Ministros, el Seguro integral de Salud, el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social. La dirección de este programa estratégico está bajo la responsabilidad del Ministerio de Salud.

Este programa tiene su inicio con la RM 579-2008, en ese año el programa solo contaba con 6 productos los cuales ha ido incrementándose, y también algunos sustituidos. Este programa se fortalece al ser parte del Presupuesto por resultados implementado en el 2007.

El Programa Articulado Nutricional tiene como fin absoluto:

Reducir la desnutrición crónica de niños menores de 5 años. Así mismo cuenta con resultados intermedios para cumplir con esta meta, como las siguientes:

- Reducir la incidencia de bajo peso al nacer.
- **Mejorar la alimentación y nutrición del menor de 36 meses:**
  - esta cuenta con los siguientes resultados intermedios:
    - Gestión de la estrategia nutricional.
    - Regulación de la financiación y provisión de servicios al menor de 36 meses.

- Comunidades promueven practicas saludables para el cuidado infantil y para la adecuada alimentación para el menor de 36 meses.
- Hogares adoptan prácticas saludables para el cuidado infantil y adecuada alimentación para el menor de 36 meses.
- Alimentos disponibles y de calidad para el menor de 36 meses.
- Acceso y uso de agua segura.
- Diagnóstico y tratamiento IRA, EDA y otras enfermedades prevalentes regionales.
- Mejorar la nutrición de la gestante.

**2.2.2 Plan nacional para la reducción y Control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil 2017-2021:** el Gobierno del Perú ha asumido el compromiso de proteger la nutrición infantil, disminuir los casos de anemia y desnutrición crónica en los niños y garantizar el acceso a la atención médica y la vacunación completa en todo el territorio nacional. Se reconoce que la salud es un requisito indispensable para el desarrollo humano y una condición esencial para lograr el bienestar individual y colectivo. La nutrición ha sido incluida en la agenda política del país como un factor determinante para el desarrollo sostenible. Las políticas nacionales sobre nutrición y alimentación se tratan en el Acuerdo Nacional de 2002, el Plan Bicentenario de CEPIAN de febrero de 2011 (aprobado en el Acuerdo Nacional) y el Plan Nacional de Acción para la Infancia y la Adolescencia DS N° 001-2012-MIMP. Además, desde el MIDIS se han aprobado la Estrategia "Incluir para Crecer" DS N° 008-2013-MIDIS y las Directrices "Primero la Infancia" DS N° 010-2016-MIDIS.

La presencia de anemia es una gran preocupación en todos los niveles de salud, ya que tiene consecuencias negativas en el desarrollo social, emocional, motor y cognitivo de los niños. En el Perú, la anemia se presenta durante los primeros 24 meses de vida y la gestación, que son etapas críticas para el crecimiento y la diferenciación de las células cerebrales. La anemia es un problema de salud pública grave en el país, según la OMS, debido a la

deficiencia nutricional, que es común entre los niños y mujeres en edad fértil. A nivel mundial, aproximadamente el 50% de los casos de anemia se atribuyen a la carencia de hierro, como en el caso del Perú. La falta de hierro se debe a una ingesta insuficiente de alimentos que lo contienen, según las encuestas nacionales de consumo de alimentos del CENAN y las estimaciones de la encuesta de hogares (ENAHO). Además, estudios en Ayacucho han demostrado que los niños entre 6 y 23 meses tienen un consumo reducido de hierro, zinc, calcio, niacina y energía, y el 90% de ellos no consume los niveles recomendados de estos nutrientes. En una zona marginal de Lima Metropolitana, se han observado hallazgos similares en niños de 6 a 11 meses. (15)

La anemia puede tener graves efectos en el desarrollo del crecimiento, comportamientos, motor y cognitivo de los niños, así como en el embarazo, donde está relacionadas con tasas elevadas de mortalidad materna, perinatal y Neonatal, así como con bajo peso al nacer. Además, puede tener consecuencias a largo plazo en el logro educativo, desarrollo del capital humano, productividad y calidad de vida de la población peruana. Para abordar este problema, el Ministerio de Salud ha propuesto una serie de estrategias centradas en las personas y las familias, con la participación de diversos sectores como Desarrollo e Inclusión Social, Educación, Agricultura, Pesquería, Agua y Saneamiento, así como el sector privado y la sociedad civil. Estas estrategias incluyen quince intervenciones estratégicas para reducir la anemia y la desnutrición crónica en diferentes etapas del ciclo de vida, que están contempladas en el Programa Articulado Nutricional y Salud Materno Neonatal. Para lograr resultados efectivos, se reconoce la necesidad urgente de fortalecer la prestación de estas intervenciones y alinear los presupuestos a nivel nacional, regional y de los gobiernos locales.

**Finalidad:**

Mejorar la salud y desarrollo de la población infantil y mujeres embarazadas como una inversión pública en el capital humano para promover el progreso económico y social de todos los peruanos, con Inclusión y equidad social. Se

busca lograr esto mediante el fortalecimiento de las acciones institucionales y la convergencia con intervenciones intersectoriales a nivel nacional, regional y local, para alcanzar las metas planteadas en el año 2021.

**Objetivo General:**

Contribuir, a nivel nacional, con la reducción de la prevalencia de anemia materno infantil y desnutrición crónica infantil – DCI, a través del fortalecimiento de intervenciones efectivas en el ámbito intersectorial.

**Objetivos Específicos:**

1. Tratar y prevenir la anemia con suplementos de hierro y fortificación casera a niños menores de 3 años, gestantes y adolescentes como parte de la atención de la salud materno infantil.
2. Mejorar las prácticas de alimentación infantil y de la gestante incorporando alimentos ricos en hierro, variados, nutritivos, locales y en cantidad adecuada a través de la consejería Nutricional y educación demostrativa, brindada en el hogar, la comunidad y el establecimiento de salud.
3. Concretar la concurrencia de intervenciones del sector salud en los mismos individuos y hogares y con sectores estratégicos como Educación, Inclusión Social, Agua y Saneamiento, Agricultura, Pesquería y otros para optimizar las oportunidades de contacto.
4. Promover la disponibilidad de productos alimentarios de origen animal ricos en hierro y el desarrollo de productos fortificados ricos en hierro y micronutrientes para la alimentación infantil y la población en general para zonas críticas.
5. Contar con un mecanismo de medición y seguimiento de las intervenciones prioritarias para la reducción y el Control de la anemia materno infantil y DCI.

**Población Objetivo:**

Las intervenciones destinadas a disminuir y controlar la anemia y la desnutrición crónica infantil se dirigen a la población objetivo, que incluye a

todos los niños menores de tres años y a las mujeres embarazadas. Según el INEI, en el año 2016, este grupo de población correspondió a 1 699 500 niños menores de tres años.

### **Plan de intervención y actividades estratégicas según objetivos:**

El gobierno incluyó en la ley 28927, correspondiente al Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2008, los elementos necesarios para implementar el Presupuesto por Resultados (PpR) en el país, estableciendo una ruta para su aplicación. El objetivo de los programas presupuestales es promover una gestión presupuestaria basada en resultados, lo que contribuirá a crear un estado eficiente capaz de mejorar el bienestar de la población. En el Plan Nacional, se destacan dos programas presupuestales: el Programa Articulado Nutricional y Salud Materno, que buscan abordar la problemática de la anemia y la desnutrición crónica infantil en el país. Para ello, se han priorizado quince intervenciones específicas que se alinean con los objetivos del Plan Nacional y que tienen como fin reducir y controlar la anemia materno-infantil y la desnutrición crónica infantil. A continuación, se detallan dichas intervenciones.

- La realización de una Sesión Educativa-Demostrativa de Preparación de Alimentos para niños y gestantes es una estrategia educativa altamente efectiva que promueve la adopción de prácticas de combinación alimentaria adecuada. Esta actividad, que se encuentra respaldada por el documento técnico “Sesiones demostrativas de preparación de alimentos para población materno infantil” y por el Programa Articulado Nutricional, brinda un espacio para poner en práctica los mensajes ofrecidos en las sesiones de consejería durante el Control de crecimiento y desarrollo. El Plan Nacional busca fortalecer la implementación de estas sesiones educativas en el personal de salud, con un enfoque especial en la convocatoria de mujeres gestantes y niños de entre 6 y 12 meses de edad. Las sesiones demostrativas han demostrado ser altamente efectivas, ya que se ha observado una mejora estadísticamente significativa en la ingesta de

proteínas y hierro de origen animal en niños de hogares periurbanos en Lima y en comunidades rurales en Cutervo, Cajamarca, luego de la asistencia a estas sesiones. Además, se ha identificado que la asistencia a una Sesión Demostrativa combinada con la asistencia a un Centro de Recuperación y Educación Nutricional (CRED) se relaciona significativamente con una mejora en la alimentación infantil. El Plan Nacional busca fomentar la realización de estas sesiones de manera extramural, con la participación de agentes comunitarios y el uso de alimentos locales ricos en hierro. La metodología utilizada en estas sesiones se basa en el principio de aprender haciendo y parte de los conocimientos previos de los participantes y la variedad de alimentos disponibles en la localidad, brindando mensajes simples y prácticos para estimular su implementación.

- Tratamiento y Prevención de Anemia con Suplementos de Hierro de buen sabor a niños y Consejería
- Control de Crecimiento y Desarrollo Infantil y Consejería desde el nacimiento
- Visita Domiciliaria y Consejería
- Suplementos de Vitamina “A” a niños de 6m a 5 años (Rural)
- Vacunas y atención a enfermedades prevalentes de la infancia
- Suplementos de Hierro y Ácido Fólico a gestantes en Control Prenatal y Consejería
- Suplemento de Hierro y Ácido Fólico a mujeres adolescentes de 12 a 17 años
- Desparasitación a escolares y familias (2 a 17 años)

### **2.2.3 PROMOCION DE LA SALUD: Nola Pender**

El enfoque principal de esta teoría es poner al individuo en el centro, tomando en cuenta sus factores cognitivos y preceptuales, los cuales son influenciados por su entorno, circunstancias personales e interpersonales, y que conducen a la adopción de comportamientos que promueven la salud individual. El

modelo de promoción de la salud ayuda a identificar conceptos importantes en diferentes etapas de la vida y situaciones en las que el individuo y su entorno interactúan con la realidad, con el fin de lograr un estado de salud adecuado. La base del modelo es educar a las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludables.

*“hay que promover la vida saludables que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro” Nola Pender*

#### **2.2.4 Sesión demostrativa de Preparación de Alimentos en población materno infantil.**

En una actividad educativa denominada "sesión demostrativa", los participantes aprenden cómo combinar adecuadamente los alimentos locales para satisfacer las necesidades nutricionales de los niños menores de 3 años, mujeres embarazadas y lactantes. Esta actividad se lleva a cabo de manera participativa y grupal, utilizando la metodología de "aprender haciendo". La sesión está dirigida a madres, padres o cuidadores de niños pequeños, mujeres embarazadas y lactantes, líderes y autoridades comunitarias, y miembros de organizaciones encargadas de preparar alimentos, como comedores infantiles y comités de gestión comunitaria.

##### **2.2.4.1 Metodología “aprender haciendo”**

la metodología pedagógica conocida como "aprender haciendo" (Learning by doing) sostiene que, aunque los contenidos teóricos son importantes para progresar en el aprendizaje de cualquier disciplina, es más efectivo retener y aplicar ese conocimiento a través de la experiencia práctica. Este enfoque ha sido descrito por Aristóteles con la célebre cita: "lo que tenemos que aprender a hacer, lo aprendemos haciendo".

##### **2.2.4.2 Importancia de la Sesión Demostrativa**

La importancia de esta actividad educativa se da por los siguientes puntos:

- Fomentar el consumo de alimentos saludables producidos localmente
- Comprender la importancia de una dieta equilibrada y diversa.
- Aprender a preparar platos nutritivos con ingredientes locales

- Tomar medidas preventivas contra la desnutrición y la anemia.
- Aplicar buenas prácticas de higiene y manipulación de alimentos.

### **2.2.4.3 Metodología**

Para realizar adecuadamente una sesión demostrativa de preparación de alimentos, es importante considerar los siguientes momentos:

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

### **2.2.4.4 Antes de la Sesión Demostrativa**

Enseguida, se describen detalladamente todas las tareas necesarias antes de llevar a cabo la sesión demostrativa:

#### **2.2.4.4.1 Las responsabilidades**

El equipo de salud encargado de la Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición Saludables o de Promoción de la Salud se encargará de planificar la sesión demostrativa a nivel local. Para ello, seleccionará uno o dos miembros del personal de salud con experiencia en la metodología de sesiones demostrativas de preparación de alimentos, quienes serán los encargados de facilitar la actividad educativa. El Facilitador Responsable será el profesional de la salud capacitado en Sesiones Demostrativas de Preparación de Alimentos para la población materno-infantil, quien tendrá la responsabilidad de coordinar, convocar y ejecutar la sesión demostrativa, así como de entregar o devolver el kit de sesiones demostrativas utilizado.

#### **2.2.4.4.2 La fecha**

Es importante registrar la fecha y hora de la sesión demostrativa, considerando la disponibilidad de los facilitadores y los invitados para asegurarse de que puedan asistir al evento.

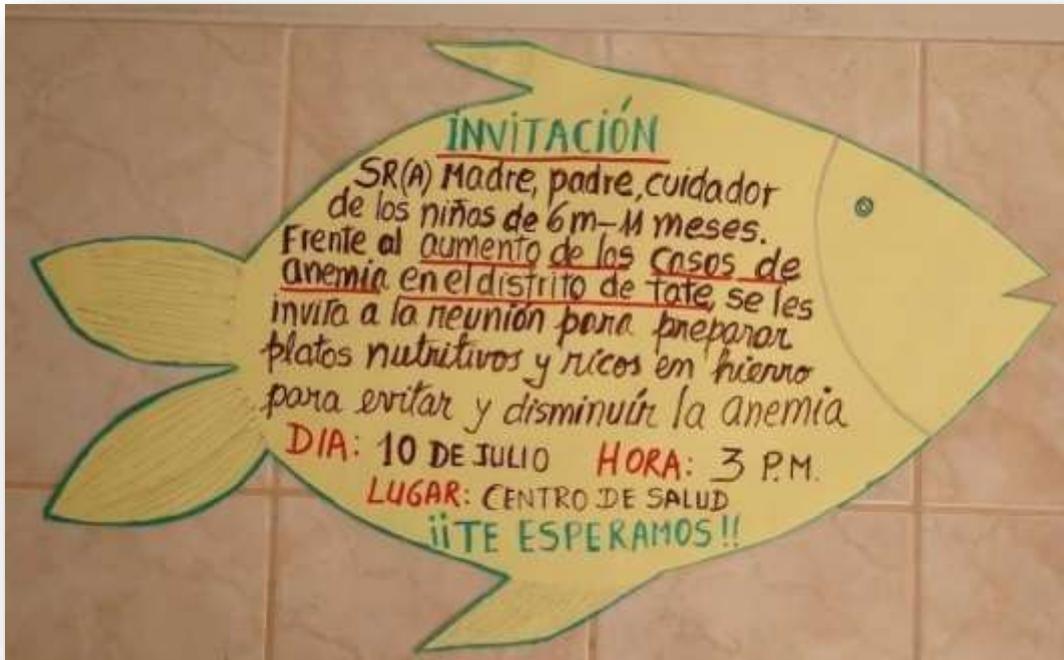
#### **2.2.4.4.3 El local**

Es esencial contar con un espacio apropiado para la sesión demostrativa, que tenga buena iluminación y ventilación. Es importante asegurarse de que haya acceso a agua segura para el lavado de manos y utensilios antes, durante y después de la sesión. Además, se requiere un espacio lo suficientemente amplio para albergar 4 mesas y 15 sillas.

#### **2.2.4.4.4 La convocatoria**

Es necesario tener una lista de niños menores de tres años y madres gestantes del centro de salud para realizar la convocatoria a la sesión demostrativa. El número de participantes debe ser entre seis (06) y quince (15), y pueden ser padres, madres, personas responsables del cuidado de niños menores de tres años, mujeres en período de lactancia, líderes y autoridades comunitarias, y miembros de organizaciones como comedores. Se puede preguntar a los invitados si pueden colaborar con un alimento, indicando el nombre y la cantidad en la invitación como un aporte voluntario. Es importante explicar la importancia de la sesión demostrativa al entregar las invitaciones para asegurar su asistencia. Sería conveniente coordinar con personas que puedan ayudar a cuidar a los niños durante la sesión demostrativa para que los participantes puedan prestar más atención. El espacio debe ser adecuado, con buena ventilación e iluminación, y contar con agua segura para el lavado de manos y utensilios.

Figura N°04



Formato de invitación en P.S Nazca – Diresa Ica

#### 2.2.4.4.5 Materiales para realizar una sesión demostrativa

Antes de la sesión demostrativa, es importante asegurarse de contar con todos los materiales necesarios y completar la Ficha de Control de Préstamo de materiales para la sesión. La responsabilidad de llenar esta ficha recae en el encargado del establecimiento de salud. Se debe verificar que todos los materiales necesarios estén disponibles. Si no se cuenta con los materiales necesarios, se puede coordinar con el comedor popular, vaso de leche, clubes de madres, la municipalidad o vecinos para obtenerlos.

**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

#### **2.2.4.4.6 Preparación del material educativo de apoyo**

Se requieren una variedad de materiales para llevar a cabo la sesión demostrativa, como carteles, tarjetas de cartulina, plumones gruesos, cinta masking tape, impermeables, papel sábana o papelote, tijeras, y solapines con tarjetas de cartulina, papel o masking tape para identificar a los participantes por su nombre. Todos estos materiales deben estar asegurados con anticipación mediante el llenado de la Ficha de Control de

Préstamo de materiales y, en caso de no contar con algún material, se deben buscar opciones en el comedor popular, vaso de leche, clubes de madres, municipalidad o vecinos.

. Así mismo la elaboración de los carteles conteniendo los mensajes claves de be contar con ciertas características importantes, usar letra grande y fácil de leer: las dimensiones son de 70 cm, largo x 50 cm, ancho, los mensajes son los siguientes

**Mensaje 1:** Ajuste la consistencia de las comidas o proporcione platos adicionales según la edad del niño o niña.

**Mensaje 2:** a medida que el niño o niña crece, su capacidad de comer y su apetito aumentan, por lo que es probable que consuma más cantidad de comida y tenga más comidas al día. En el caso de las gestantes, se recomienda que tengan 4 comidas al día para asegurar una ingesta adecuada de nutrientes.

**Mensaje 3:** es recomendable consumir alimentos de origen animal ricos en hierro a diario, como carnes, pescado, bazo, sangrecita e hígado.

**Mensaje 4:** agregue a sus comidas verduras y frutas de tonalidades amarillo, naranja hojas de color verde oscuro.

**Mensaje 5:** agregue legumbres a sus comidas

También se elaborarán carteles de motivación cuyas medidas son iguales a los anteriores, estos son los mensajes: **Cartel de Motivación 1:** La desnutrición en nuestros niños. **Cartel de Motivación 2:** ¡No te preocupes, la desnutrición se puede prevenir! **Cartel de Motivación 3:** La anemia en nuestros niños. **Cartel de Motivación 4:** ¡No te preocupes, la anemia se puede prevenir!

El responsable de la sesión demostrativa debe asegurarse de tener los alimentos necesarios para la actividad, y en caso de no poder adquirirlos,

coordinar con organizaciones o programas comunales para obtenerlos. Solo si no es posible conseguirlos de esta manera, se pedirá a los participantes que contribuyan con un alimento en la cantidad requerida. Se debe revisar la lista de alimentos y seleccionar aquellos que sean de temporada y más económicos en el mercado, o aquellos que estén disponibles en el hogar. Es importante garantizar que los alimentos locales sean equivalentes a los registrados en la lista para la sesión demostrativa. Al comprar los alimentos, se debe verificar que estén frescos, sin olores desagradables, limpios y con una textura adecuada y las características organolépticas correspondientes. Además, para los alimentos envasados, se debe tener en cuenta la fecha de vencimiento y la integridad del envase, como en el caso de las conservas de pescado.

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

**Primero,** Asegúrese de lavarse las manos adecuadamente y de lavar los utensilios antes de proceder a lavar los alimentos con agua segura, ya sea agua potable limpia o hervida

**Segundo,** Cocine los alimentos que no sean seguros para consumir crudos por separado, y después de la cocción, divida cada uno en porciones individuales y etiquételas con el nombre del alimento antes de colocarlas en los recipientes adecuados.

**Tercero,** Es necesario cocinar completamente los alimentos de origen animal, como hígado, carne, sangrecita, bazo y bofe antes de picarlos y colocarlos en los envases etiquetados del kit de demostración, según sea necesario.

**Cuarto,** los cereales como arroz, quinua, trigo y otros, deben ser cocidos adecuadamente para que puedan ser servidos, y después de la cocción, deben ser colocados en los envases etiquetados correspondientes.

**Quinto**, es necesario cocinar completamente los tubérculos como la papa, yuca, camote, etc., luego pelarlos y cortarlos en trozos antes de colocarlos en los envases etiquetados del kit de demostración, según corresponda.

**Sexto**, las hortalizas como zanahorias y zapallos deben ser cocidos individualmente con piel y luego colocados en los envases previamente etiquetados del kit de demostración.

**Séptimo**, cocine las hojas verdes oscuras como hojas de nabo, atajos, acelgas, espinacas, etc. individualmente durante un corto periodo de tiempo para mantener su color. Después, colóquelas en los envases previamente etiquetados del kit de demostración sin agregar sal, azúcar, aceite o condimentos.

**Octavo**, las frutas y verduras que no necesitan ser cocidas, como tomates, papayas, naranjas, entre otras, deben ser colocadas en envases adecuados para que puedan ser exhibidas durante la sesión.

**Noveno**, cada envase del kit que contenga alimentos debe estar equipado con una tapa para prevenir la contaminación.

**Decimo**, el aceite vegetal, sal yodada y el azúcar deben ser presentados en sus envases originales junto a los alimentos cocidos y crudos. El agua debe ser colocada en su envase original, y si se hierva, se debe verter en las jarritas del kit de demostración.

#### **2.2.4.4.8 La ambientación y preparación**

Es necesario llegar media hora antes de la sesión con todos los materiales. las sillas deben ser dispuestas en forma de "U" para que los participantes estén cómodos y puedan observar al facilitador. Se debe preparar un área para lavarse las manos alejada de los alimentos. Para esto, llene un balde con un grifo y colóquelo junto a una tina, una jabonera, jabón y una toalla o paño limpio. Los alimentos deben ser colocados sobre

una mesa previamente limpiada y se debe asegurar que haya una bolsa o contenedor para la basura.

#### 2.2.4.4.9 Preparaciones modelo

Para el desarrollo de la sesión demostrativa se elaborará 4 platos diferentes. Para elaborar estos platos se requiere de las recetas para cada edad como son: niños de 6 a 8 meses, niños de 9 a 11 meses, niños mayores de una año y gestantes o mujer que da de lactar. Una vez obtenido los alimentos se procede a preparar los platos modelos teniendo en consideración la consistencia de las preparaciones como puré, picado segundos, también se ha de considerar las cantidades en las diferentes preparaciones.

Tabla 2: Preparaciones Modelos

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"> <li>1. Disponer de un plato mediano, una cuchara y un tenedor.</li> <li>2. Obtener trozos de hígado de pollo, aplastar en el plato con la ayuda del tenedor hasta lograr 2 cucharadas colmadas.</li> <li>3. Aplastar la papa pequeña y la media cucharada de zapallo.</li> <li>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.</li> </ol>
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"> <li>1. Disponer de un plato mediano, una cuchara y un cuchillo.</li> <li>2. Picar en cuadritos pequeños la ½ papa mediana y las dos cucharadas de zapallo.</li> <li>3. Obtener 2 cucharadas colmadas de sangrecita, picar en cuadritos pequeños añadir media cucharada de aceite vegetal y pizcas de sal yodada.</li> <li>4. Servir en el plato mediano los alimentos picados cada uno en la proporción completa y abarcando las ¾ partes del plato.</li> </ol>
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"> <li>1. Disponer de un plato mediano, una cuchara y un cuchillo.</li> <li>2. Cortar en trozos pequeños la carne y servir dos cucharadas colmadas.</li> <li>3. Cortar en trozos pequeños la yuca y servir 3 cucharadas.</li> <li>4. Servir 3 cucharadas de frijoles, añadir una cucharadita de aceite vegetal y pizca de sal.</li> <li>5. Añadir 4 rodajas de zanahoria.</li> </ol>
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"> <li>1. Disponer de un plato grande y una cuchara.</li> <li>2. Servir 4 cucharadas de frijoles, mezclar con aceite vegetal y sal yodada al gusto.</li> <li>3. Servir 8 cucharadas colmadas de arroz.</li> <li>4. Servir un trozo mediano de pescado equivalente a 5 cucharadas colmadas.</li> <li>5. Añadir 8 rodajas de zanahoria.</li> </ol>

## **2.2.4.5 Durante la Sesión Demostrativa**

### **2.2.4.5.1 La recepción y el registro de participantes**

Uno de los tres facilitadores se encargó de recibir cordialmente a cada participante y realizar los registros en la lista de participantes, incluyendo el nombre completo y otra información necesaria. El segundo facilitador escribió el nombre de cada participante en un solapín y lo colocó a la altura del pecho. los facilitadores (dos o tres) demostraron seguridad y hablaron con voz firme para promover una participación ordenada de los asistentes. También fue importante que los facilitadores supieran escuchar, aceptar y respetar las opiniones de los participantes y tratarlos con amabilidad y respeto para ganar su confianza.

### **2.2.4.5.2 La presentación de los participantes**

Se recomienda que la duración de esta actividad no supere los 15 minutos. Uno de los facilitadores se encargará de explicar el propósito de la reunión, que consiste en preparar alimentos para prevenir la desnutrición crónica y la anemia en niños, mujeres gestantes y lactantes. A continuación, se presentará la dinámica de la actividad, que tiene como objetivo establecer un ambiente de confianza e interés en los participantes. Se formarán parejas y cada uno se presentará indicando su nombre, su plato favorito y la festividad del año que más le gusta. Luego, cada pareja presentará a su compañero(a) y se finalizará con un aplauso general. Los facilitadores deben asegurarse de que todos los participantes se sientan cómodos y motivados para participar.

### **2.2.4.5.3 La motivación**

La finalidad de la motivación es concienciar a los participantes sobre la situación de salud y nutrición de los niños de su comunidad. Para lograrlo, el equipo de facilitadores necesitará cartel, plumones y papelotes que aborde el tema de la desnutrición crónica infantil.

Durante la actividad denominada "**La desnutrición en nuestros niños**", los facilitadores explicaron la importancia del tema y pidieron la atención de los participantes. Para llevar a cabo la dinámica, se seleccionaron al azar 10 personas, incluyendo otros facilitadores, para representar a los niños de la comunidad. Luego, se solicitó que 4 de ellos avanzaran hacia el frente para simbolizar a los niños desnutridos en la localidad, se agradecerá la participación de estas 10 personas y se les invitará a regresar a su sitio. Luego escribimos la siguiente pregunta: ¿Qué puede pasarles a los niños que sufren de desnutrición?, un facilitador recoge los comentarios de los participantes y anota en un papelógrafo, completando las principales consecuencias que tiene la desnutrición. Después de la dinámica, se toman preguntas e inquietudes de los participantes y se resuelven. Uno de los facilitadores lee el cartel de una manera motivadora para animar a los asistentes a no desanimarse por el problema, sino a tomar medidas preventivas contra la desnutrición. El facilitador explica que el objetivo de la reunión es aprender cómo alimentar adecuadamente a los niños menores de tres años, ya que son los más vulnerables a la desnutrición, así como también aprender a alimentarse mejor durante el embarazo y la lactancia.

Figura N° 05

#### La desnutrición en nuestros niños



Luego de concluida la dinámica **“La desnutrición en nuestros niños”** se procedió a realizar la siguiente dinámica:

Para esta actividad llamada **"La anemia en nuestros niños"**, uno de los facilitadores explicó al grupo la importancia del tema y solicitó que pusieran atención a la información. Luego, se mostró un cartel relacionado con la anemia en niños y se explicó que en base a los datos de salud, se sabe que la mitad de los niños en la localidad tienen anemia. Para ilustrar esto, se pidió a 10 participantes, incluyendo otros facilitadores y supervisores, que se pararan al frente, representando a niños de la comunidad. Luego se pidió a 5 de ellos que dieran un paso adelante, indicando que es como si tuvieran anemia, lo cual representa la situación actual en la comunidad. También se mencionó que algo similar sucede con las mujeres embarazadas, para lo cual se necesitan datos específicos del establecimiento de salud local. Después de esta explicación se resolvieron las dudas de los participantes.

Figura N° 06



Se brinda una explicación concisa sobre la importancia de la anemia y cómo afecta a las personas, especialmente a gestantes y niños menores de 3 años, debido a la falta de consumo de alimentos ricos en hierro. Se agradece la participación de los asistentes y se les invita a volver a sus asientos. Después, se realiza una actividad en la que se pide a los participantes que den ideas sobre las posibles consecuencias que puede tener la anemia en los niños. Estas ideas son registradas en un papelote por un facilitador, completando así las principales consecuencias de la anemia. Finalmente, se abordan y responden las preguntas e inquietudes de los participantes.

Para terminar esta parte el facilitador dice: “Por eso hoy vamos a aprender cómo alimentar mejor a los niños menores de tres años, mujeres gestantes y a las que están dando de lactar porque ellas son los más afectadas por la anemia”.

#### **2.2.4.5.4 Desarrollo de los contenidos educativos a través de mensajes importantes**

Para transmitir los mensajes clave, se necesitó alrededor de 25 minutos. los facilitadores deberán colocar en la mesa las preparaciones "modelo" con sus respectivas tarjetas en cartulina que correspondan a las preparaciones realizadas. Luego, se procederá a presentar los mensajes de la siguiente manera:

**2.2.4.5.4.1 Mensaje 1: Prepare comidas espesas o segundos según la edad de la niño y niño**, el cual será leído por el facilitador o alguien del público, una vez realizado ello se procede a desarrollar el mensaje con los siguientes pasos:

**Paso 1** el mensaje se presenta para la alimentación de niños de 6 a 8 meses, seguido de la presentación del plato modelo de papilla con su

respectiva tarjeta en cartulina que indica la consistencia adecuada para este grupo de edad. Uno de los facilitadores muestra la preparación modelo a los participantes utilizando una cuchara.

**Paso 2** en la demostración para niños de entre 9 y 11 meses, se presenta un plato modelo para destacar la relevancia de proporcionar alimentos cortados en trozos pequeños a partir de los 9 meses de edad. Mientras tanto, otro facilitador exhibe una demostración de cómo preparar los alimentos.

**Paso 3** durante la presentación para niños mayores de un año, se exhibe un plato modelo y se destaca que, a partir de esa edad, los niños pueden comenzar a consumir los segundos platos de la comida familiar. Mientras tanto, otro facilitador muestra a los participantes una demostración de cómo preparar estos alimentos.

**Paso 4** Durante la presentación dirigida a mujeres embarazadas y lactantes, se enfatiza la relevancia de consumir segundos platos en su dieta durante estas etapas. Luego se muestra un plato modelo y se destaca la importancia de preparar segundos platos diariamente. Al mismotiempo, otro facilitador muestra a los participantes una demostración de cómo preparar estos alimentos.

**Paso 5** al final, se exhiben los platos modelo al mismo tiempo, destacando cómo cambia la consistencia de los alimentos a medida que el niño crece.

Figura N°07



## La Consistencia de las preparaciones

**2.2.4.5.4.2 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,** de igual manera que el anterior caso el mensaje es leído por el facilitador o alguien del público, una vez realizado ello se procede a desarrollar el mensaje con los siguientes pasos:

**Paso 1:** Niño y niña de 6 a 8 meses, en primer lugar, se presenta el mensaje. Se muestra y menciona la cantidad que se debe ofrecer:  $\frac{1}{2}$  plato mediano o 3 a 5 cucharadas. Un facilitador adicional muestra a los participantes un plato modelo. Se aborda el tema de la frecuencia de consumo y se indica que a partir de los 6 meses, el niño puede comenzar con 2 o 3 comidas al día, aumentando gradualmente los 8 meses de edad.

**Paso 2:** Niño y niña de 9 a 11 meses, se menciona la cantidad que se debe ofrecer: en medidas caseras será  $\frac{3}{4}$  plato mediano o 5 a 7 cucharadas para este grupo de edad. Se resalta la importancia de aumentar la cantidad servida en comparación a los niños de 6 a 8 meses. En relación con la frecuencia de consumo se menciona que para este grupo de edad consumirán 3 comidas principales y un refrigerio. Otro facilitador enseña el plato modelo a los participantes.

**Paso 3:** Niño y niña mayor de 1 año, se menciona la cantidad que se debe ofrecer: 1 plato mediano o de 7 a 10 cucharadas para este grupo de edad. En relación con la frecuencia de consumo se menciona que para este grupo de edad consumirán 3 comidas principales y dos refrigerios. Otro facilitador enseña el plato modelo a los participantes.

**Paso 4:** Gestante y mujer que da de lactar, como en los casos anteriores se menciona la cantidad que se debe ofrecer: 1 plato grande. Luego se indica la importancia de preparar segundos todos los días. Con respecto a la frecuencia se menciona que las gestantes deben comer 4 veces al día, 3 comidas principales y 1 refrigerio y las mujeres que dan de lactar

deben comer 5 veces al día, 3 comidas principales y 2 refrigerios. Otro facilitador muestra el plato modelo a los participantes.

**2.2.4.5.4.3 Mensaje 3: Coma alimentos de origen animal ricos en hierro todos los días, como hígado, sangrecita, bazo, pescado, carnes.** Se da lectura al mensaje por el facilitador o alguien del público, una vez realizado ello se procede a desarrollar el mensaje con los siguientes pasos:

**Paso 1:** en la mesa se exhiben los alimentos de origen animal que son ricos en hierro.

**Paso 2:** se coloca en un plato dos cucharadas de hígado, sangrecita, pescado o carne de res, y se explica que esta es la cantidad recomendada para niños menores de 3 años.

**Paso 3:** se destaca la relevancia de administrar suplementos de sulfato ferroso, hierro polimaltosado o multimicronutrientes a los niños para evitar la anemia

**Paso 4:** luego, se sirven en un plato cinco cucharadas de otros alimentos de origen animal ricos en hierro para las gestantes, y se explica que esa es la cantidad diaria que deben consumir.

**Paso 5:** se enfatiza a los participantes la importancia de los alimentos de origen animal ricos en hierro para prevenir la anemia, y se señala que en el caso de las gestantes, es fundamental la suplementación con pastillas de sulfato ferroso.

Figura 8



Alimentos de Origen animal ricos en hierro

**2.2.4.5.4.4 Mensaje 4: Acompañe sus preparaciones con verduras y frutas de color anaranjado, amarillo y hojas de color verde oscuro.** Se da inicio con la lectura del mensaje por el facilitador o alguien del público, una vez realizado ello se procede a desarrollar el mensaje con los siguientes pasos:

**Paso 1:** uno de los facilitadores enseña los alimentos disponibles en la mesa.

**Paso 2:** se hace preguntas al público sobre qué otros alimentos tienen en la zona.

**Paso 3:** se destaca la importancia de su consumo todos los días por su contenido de vitaminas y minerales.

Figura 9



Frutas y verduras de color anaranjado, amarillo y verde oscuro

**2.2.4.5.4.5 Mensaje 5: Incluya menestras en sus preparaciones,** tales como: frijoles, lentejas, habas, pallares, garbanzos, pallares, arvejas, etc. Se da inicio con la lectura del mensaje por el facilitador o alguien del público, una vez realizado ello se procede a desarrollar el mensaje con los siguientes pasos:

Paso 1: uno de los facilitadores muestra las menestras que se encuentren en la mesa y se comenta sobre la importancia de estas en la dieta diaria. Se enseña los platos modelos que incluyen menestras en ellos, se pregunta a los participantes que otras menestras conocen o cuales están disponibles en su localidad.

**2.2.4.6.1 Práctica de preparación de alimentos,** esta es la actividad más importante de toda la sesión demostrativa donde se cumple con el enunciado “Aprender haciendo” cuyo objetivo es que los participantes puedan preparar alimentos teniendo en cuenta los mensajes importantes. Para ello, se proveen los siguientes materiales: alimentos previamente cocidos, un cartel con la guía de preparación de alimentos por grupos, tarjetas de cartulina y plumones. El cartel se coloca en un lugar visible y se indica que cada grupo realice cuatro preparaciones. Se invita a los participantes a conformar tres grupos, seleccionando participantes con las siguientes características: una gestante o mujer lactante, un padre o madre de un niño de entre 6 y 8 meses, un padre o madre de un niño de entre 9 y 11 meses y un padre o madre de un niño mayor de un año. Para conformar los grupos se realizan los siguientes pasos: primero se procede al lavado de manos, para lo cual se retiran anillos y relojes, se suben las mangas, se sujeta el cabello y se utiliza una gorra o pañuelo para evitar la caída del cabello sobre los alimentos. Luego se procede a mojar las manos y parte del antebrazo con agua a chorro, se aplica jabón y se frota los dedos para limpiar bien las uñas. Se usa la escobilla para una limpieza completa y se enjuaga bien con agua a chorro. Finalmente, se secan las

manos con un paño limpio. Se solicita que cada participante de cada grupo realice el mismo proceso, uno a uno, mientras los demás observan.

**2.2.4.6.2 La preparación de alimentos:** Esta actividad tiene un tiempo de duración de 30 minutos. En primer lugar, se distribuye los materiales para cada grupo (tarjetas, plumones, 3 platos medianos y 1 grande y cubiertos). Como en toda actividad de manipulación de alimentos lo primero es lavarse las manos y conforme vayan terminando los grupos se organizan y distribuyen las preparaciones a realizar. Se instruyó a los participantes sobre los alimentos disponibles en la mesa principal y se les animó a pensar en diferentes preparaciones de comida utilizando los mensajes aprendidos y los modelos de preparación presentados, teniendo en cuenta los grupos de alimentos. Los facilitadores supervisaron el trabajo de los grupos, ofreciendo orientación y retroalimentación positiva, y recordando los mensajes importantes cuando fuera necesario para fomentar la participación grupal. Una vez que los grupos terminaron de preparar sus alimentos, se enfatizó la importancia de dejar todo limpio y ordenado. Luego, se les pidió a los participantes que escribieran en tarjetas el nombre de la preparación, la edad para la que está destinada, los ingredientes y las cantidades en medidas caseras. Finalmente, se dispusieron en la mesa los platos con las preparaciones y las tarjetas correspondientes.

**2.2.4.6.3 La presentación y evaluación de las preparaciones,** Se solicita a cada grupo presentar sus platos elaborados y explicar los detalles de la preparación, como el nombre, la edad para la que está destinado, los ingredientes utilizados y la cantidad medida en unidades caseras. Se les recuerda a los participantes que las preparaciones deben reflejar los mensajes importantes aprendidos durante la actividad, como la consistencia adecuada y la cantidad servida de acuerdo con la edad de la niña o niño o gestante, la inclusión de alimentos ricos en hierro de origen animal y su cantidad adecuada según la edad, y la combinación con frutas de colores amarillo, anaranjado y hojas verdes oscuras, y también si

contiene alguna legumbre (lentejas, pallares, garbanzos, arvejas, habas, frijoles, etc.). Si una preparación cumple con los criterios, se felicita al grupo, de lo contrario se brinda orientación para mejorar. La presentación de cada grupo toma alrededor de 30 minutos. Luego, se retiran los carteles con los mensajes importantes de la pared y se agradece a todos los participantes con un aplauso

#### **2.2.4.7 Después de la Sesión Demostrativa**

**2.2.4.7.1 Verificación del aprendizaje:** se busca verificar si los participantes han comprendido los mensajes importantes aprendidos. Para ello, se puede optar por una dinámica como un socio drama, según el tiempo y la disposición de los participantes. Por ejemplo, se puede elegir la mejor preparación de alimentos que contenga hierro para un niño de 6 a 8 meses, otro para un niño mayor de 1 año y uno más para una gestante o mujer que esté lactando. Los participantes se organizan en grupos y se les pide que elijan a dos representantes para participar en el socio drama en pareja. El facilitador entrega una de las preparaciones seleccionadas a cada pareja y da las indicaciones, recordando que todo el grupo puede participar. **La primera pareja** debe actuar como si tuvieran un hijo de 6 meses y el compañero intenta convencer a su pareja de que le dé esta comida espesa. **La segunda pareja** debe actuar como si tuvieran un hijo mayor de 1 año y el compañero debe tratar de convencer a su pareja de darle esta preparación. Finalmente, **la tercera pareja** debe actuar como si estuviera embarazada y su compañero debe tratar de convencerla de que coma la preparación servida. A cada grupo se le brinda 5 minutos para llevar a cabo el socio drama. Al finalizar cada actuación, el facilitador reforzará los mensajes importantes y animará a los participantes a practicar lo que han aprendido en sus hogares y compartirlo con otras personas de su localidad.

### **III. DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA EL PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACIÓN CON LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

#### **3.1 Recolección de datos**

La recolección de datos, para el presente informe, se realizó por medio de:

- Registros de asistencia: en un inicio se realizó esta actividad en un formato simple donde se tomaba los datos de las madres que asistían a la sesión demostrativa de alimentos. Desde el 2013 con la aparición de la Norma técnica de sesiones demostrativas se aplica el registro que la norma emana, esto variaría en el 2018, donde el formato solicita los datos del niño, además de la madre.
- Informes mensuales, los cuales son importantes para ver el avance a nivel de metas impuestas por año, muchas veces al inicio solo se realizaban trimestral o semestral mente, a partir del 2015 y por disposición de la DISA Lima Sur y la Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición estos informes son mensuales.
- Reporte HIS de la oficina de Estadística del CMI Ollantay.

#### **3.2 Experiencia profesional**

Realice el SERUMs en el Policlínico Fiori del Seguro Social de Salud del Perú en el 2001, dentro del distrito de San Martín de Porres, perteneciente a la Red de Salud Alberto Sabogal que cubre la atención de la zona de Lima Norte y el norte chico del departamento de Lima, en mi estancia por este Policlínico me dediqué a realizar actividades preventivas promocionales, además de participar en la atención de pacientes del Centro del Adulto Mayor de Fiori ubicada a unos 300 metros del policlínico. También lleve a cabo actividades de visitas a pacientes con TBC, personal de empresas de la localidad, a socias de comedores populares etc.

Desde el 2002 al 2007 trabajé en el área de Administración de servicios de alimentación de diferentes empresas, este es uno de los tantos campos de

aplicación de la carrera de Nutrición, durante este tiempo me dediqué a administrar los diferentes comedores o servicios alimentarios, entre ellos de muchas compañías de seguros ya desaparecidas como Generali Perú, institutos de educación como TECSUP, de la Cámara de Comercio de Lima. También estuve encargado de la panificación de los menús para el personal de estas empresas.

También me dediqué a la supervisión de estos servicios alimentarios dentro de Lima como los que teníamos en provincia como el caso de Pasco en Huallay.

En el año 2007 trabajé en el Seguro Social de Salud en el Hospital Gustavo Ibaneta y Luján de Huacho, dedicándome a la atención tanto en el primer nivel en consultorio externo de Nutrición y a nivel hospitalario en los diferentes pabellones de especialidades médicas. Esto se dio por espacio de cuatro meses.

Desde abril del 2008 vengo laborando en el Centro Materno Infantil Ollantay ubicado Pamplona Alta, en el distrito de San Juan de Miraflores e de la DIRIS Lima Sur, esto hasta la actualidad. Desde el 31 de diciembre del 2014 soy personal nombrado. Dentro de todos estos años que ya son más de 10 años me he venido desempeñando en los siguientes cargos:

- a) Encargado de la Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición Saludable de la Micro Red Ollantay y posteriormente del C.M.I Ollantay.
- b) Encargado de la Estrategia de Anemia del C.M.I Ollantay y de las diferentes actividades que ella conlleva como él es seguimiento, monitoreo, presentación de informes, encargado de la programación de visitas domiciliarias etc.
- c) Encargado de la Meta 4 en coordinación con la municipalidad, teniendo responsabilidad en el manejo del software, manejo y emisión de listas

de niños a ser intervenidos y el monitoreo del trabajo de los actores comunitarios.

- d) Encargado de realizar las sesiones demostrativas de alimentos a madres de niños menores de 36 meses y gestantes del C.M.I Ollantay, que es una actividad priorizada en el PAN.
- e) Realizar visitas domiciliarias a niños que reciben hierro en gotas a los 4 meses, a niños de 6 meses con hierro preventivo y niños de 6 meses con tratamiento curativo.
- f) Reconocer y formar parte de actividades fuera del entorno habitual, con el fin de identificar las necesidades de salud tanto a nivel individual como colectivo, en función de las diferentes etapas de la vida.
- g) Se espera que los participantes colaboren en la creación de planes y tácticas locales para alcanzar los objetivos y metas establecidas en relación a la atención integral en salud enfocada en la familia y la comunidad.
- h) Participar en el proceso de capacitación y mejorar la comprensión y manejo de los instrumentos técnicos relacionados con la normatividad en alimentación y nutrición según las diferentes etapas de vida.
- i) Participar en la vigilancia y monitoreo del desarrollo del Plan Operativo Institucional, Plan estratégico para el logro de los objetivos del C.M.I Ollantay.
- j) Participar en la prevención y Control de los riesgos y daños relacionados con la nutrición, fomentando la colaboración entre diferentes sectores para lograr los objetivos y metas establecidos.
- k) Colaborar en la identificación y evaluación de áreas con riesgo de malnutrición para llevar a cabo acciones sociales en conjunto con distintas entidades gubernamentales como el MINEDU y MIDIS.
- l) Colaborar en las iniciativas y/o programas relacionados con alimentación y nutrición que se lleven a cabo junto con diversos grupos sociales y promotores de salud.
- m) Ayudar en la ejecución de las actividades y proyectos destinados a disminuir la desnutrición crónica y la anemia en la población infantil.

- n) Ayudar en la divulgación y supervisión del cumplimiento de los documentos normativos nacionales en temas de alimentación y nutrición emitidos por el Ministerio de Salud.
- o) Participar en las acciones y actividades relacionadas con la salud y nutrición que realicen las Comisiones de Lucha contra la Desnutrición de los Gobiernos Locales.
- p) Otras funciones, que estén comprendidas explícita o implícitamente en las normas vigentes y que le asigne el Director para lograr los objetivos programados por la institución.

En el 2010 trabaje para la Municipalidad de San Juan de Miraflores en la subgerencia de Salud en el Proyecto de Salud: Evaluación nutricional y hemoglobina en niños menores de 5 años de todas zonas del distrito, llegando a 2000 niños, encargándome del dosaje de hemoglobina y también de la evaluación antropométrica, así como la realización de Sesiones demostrativas de preparación de alimentos para población infantil.

### 3.3

#### PLAN DE MEJORA

##### **Actividades realizadas en el marco de las Sesiones Demostrativas de preparación de alimentos para población materno infantil.**

La experiencia que he ido desarrollando en este tipo de actividad, se divide en las diferentes transiciones que ha sufrido en lo administrativo, del 2008 al 2015 me encargue de realizar sesiones demostrativas en los 5 diferentes puestos de salud que pertenecían a la Micro Red Ollantay, como el P.S Rinconada, P.S Leoncio Prado, P.S José Maria Arguedas, P. S 5 de mayo y el CMI.Ollantay realizando mínimamente 1 sesión demostrativa mensual por puesto de salud, cabe mencionar que cada puesto es tan diferente características como el porcentaje de desnutrición o porcentaje de anemia, diferente de puesto a puesto, alguna de ellas no

contaban con acceso a servicios básicos como agua en la Rinconada y Arguedas ubicados en la zona denominada Nueva Rinconada.

Desde el 2015 se fue copando los puestos de salud de nuestra jurisdicción con un nutricionista hasta lograr en el 2018 tener un nutricionista por cada uno de nuestros puestos, quienes principalmente desarrollaban actividades como la sesión demostrativa de alimentos, logro que no se ha visto en otras micro redes del distrito ni de la Red de salud San Juan de Miraflores – Villa Maria del Triunfo .

En las primeras sesiones se pudo notar que las madres de familia estaban muy habidas de conocimiento y estas sesiones fueron bien recibidas por las mismas, luego de esto se vio poco a poco una mejora en la alimentación de los niños, evidenciado en la mejora ponderal, estatural sobretodo.

Impulsar el mensaje clave del consumo de alimentos de origen animal ricos en hierro, donde se pudo ver y evidenciar que aún estaban arraigados hábitos como el consumo de betarraga para combatir la anemia, sustituyéndola con alimentos como la sangrecita de pollo y el bazo de res alimentos con alto contenido de hierro y disponibles a nivel local, pero consumidos muy eventualmente a veces solo una sola vez a la zona, hasta lograr que las madres realicen recetas a base de estos alimentos, llegando a tener 100 diferentes recetas. Se observó así una disminución de la anemia en los niños, llegando en el 2012 a solo 34% de anemia en la Micro Red Ollantay.

Otros mensajes importantes como la consistencia de las preparaciones y la cantidad adecuada de las mismas en las diferentes edades han logrado cambios en la alimentación de los niños y sus madres.

Cabe mencionar que se realizó muchas intervenciones en la comunidad, pero de todas ellas es importante mencionar al AA. HH Portada del Sol donde se trabajo con las madres de niños menores de tres años, logrando convertir al asentamiento a mediano plazo como un lugar de intervención para universidades nacionales y particulares donde se realizan concursos sobre preparaciones innovadoras con alimentos ricos en hierro.

Del 2010 a 2012 fueron los años donde más sesiones demostrativas de alimentos se realizaron y donde más personas participaron, esto en el marco del Programa de apoyo alimentario PIN tanto para gestantes, lactantes y niños mayores de 6 meses, donde se repartía papilla mix de cereales andinos, bastante nutritivos y consumidos por estos niños, además de ser una oportunidad para realizar las sesiones demostrativas de alimentos, siendo muy bien aceptados y logrando llegar a todas las zonas de la jurisdicción, se llegó a tener 270 madres de niños y población objetivo .

Luego de ello la realización de sesiones disminuyó dramáticamente llegando a una sesión cada tres meses, y mayormente financiado por el programa nacional Cuna Mas hasta la actualidad.

En el 2014 fui capacitado por el CENAN en Sesiones Demostrativas de Alimentos, logrando aprobar como facilitador nacional.

Del 2015 al 2017 se implementa el Programa Nacional Nutri Wawa orientado a combatir la anemia y desnutrición crónica con módulos educativos orientados a diferentes actividades como sesiones educativas en diferentes temas como desnutrición, anemia, también sesiones degustativas, dosaje de hemoglobina y además Sesiones Demostrativas de alimentos en cada campaña llevada a cabo, cabe resaltar que estas actividades se realizaron de manera bimestral y en algunos casos trimestral.

Las sesiones tal como se conoce tiene una metodología basada en los 5 mensajes sobre alimentación infantil, teniendo al mensaje número 3 como el estandarte de esta, esta actividad preventiva promocional, requiere desde mi punto de vista enseñar a las madres y/o cuidadores como preparar alimentos con alto contenido de hierro como sangrecita y bazo, alimentos con muy poca receta conocida por las madres y/o cuidadores.

Entre los logros obtenidos tenemos:

- Capacitación a personal de Salud de los diferentes puestos de salud en el 2009 y en el 2012 en el tema de Sesiones Demostrativas de alimentos, tanto de manera teórica, como practica sobre todo dirigido a personal de Enfermería encargado de Cred y a Obstétricas encargadas de la estrategia de salud sexual y reproductiva, capacitando un total de 25 profesionales de salud, con calificación de entrada y de salida.
- En el 2018 empecé a ejercer como Facilitador nacional en Sesiones Demostrativas de preparación de alimentos, capacitando a personal de salud desde agosto del 2018 hasta la actualidad, en diferentes departamentos del país, así como a diferentes Diris de Lima y también a universidades y a Es salud, todo ello dentro del marco de lucha contra la anemia.
- Capacitado por el CENAN en inspección de centros de preparación de alimentos en el 2015, con énfasis a centros de preparación de Cuna Más.
- Capacitado por el CENAN en el 2016 para la Formulación de la ración del Programa del Vaso de Leche y Marco Legal para su ejecución.
- Certificado como Educador en Diabetes dentro del proyecto FREDY, de la asociación Adipe, curso llevado a cabo por espacio de 4 meses de índole teórico practico en el año 2013.
- Diplomado en Diabetes por la Universidad Cayetano Heredia llevado a cabo desde agosto a diciembre del 2017, con sesiones educativas y prácticas, llevadas a cabo con éxito.
- Conformación del equipo multidisciplinario para intervención a favor de la niñez y la gestante como estrategia de desarrollo.

Por ultimo durante estos casi 12 años hemos logrado disminuir la desnutrición crónica del 2008 (10.4%) a 6.2 % en el 2019, así mismo la anemia ferropénica de 52% en el 2008 a 42.1% en el 2019. Durante estos años se trabajado muy duro no solo atendiendo a cada uno de los pacientes, también educándolos en alimentacion responsiva donde hemos hecho hincapié a los problemas de la desnutrición sobre todo crónica y

también hemos trabajado el tema de la anemia, debo acotar que desde el 2008 al 2017 he estado como único nutricionista a pesar de laborar en un Centro Materno Infantil, logramos ser 5 nutricionista desde el 2017 al 2018, después de ello solo somos dos nutricionistas hasta hoy, con todo ello hemos dado todo lo que ha estado en nuestras manos en favor de la población más afectada por estos problemas, en todo tiempo trabajando con un equipo multidisciplinario.

Lo importante es hacer que la alimentación y la buena nutrición sean sostenibles en el conocimiento, prácticas y actitudes para combatir la desnutrición y la anemia en nuestros pequeños ciudadanos.

El mensaje ha sido emitido a nuestras madres, padres, personal de salud, personal municipal, promotoras y los jefes de red, micro red, esto nos ha permitido implementar muchas actividades preventivo promocionales, consiguiendo conocer más de nuestros alimentos y desterrar paradigmas y hábitos que no ayudan en la buena nutrición, pero además en este tiempo se ha logrado mejorar el estado nutricional de nuestros niños, gestantes, padres madres pero también de nuestros compañeros de trabajo, y con este grano de arena aportado por mi persona estamos retribuyendo lo que la universidad nacional nos da cuando somos formados en sus aulas y la misión de que cada uno lleve el conocimiento hacia la población en búsqueda del bienestar de todos los peruanos .

#### **3.4 3.3. Implementación de las Sesiones Demostrativas de preparación de alimentos y degustación de preparaciones con alimentos ricos en hierro para población materno infantil.**

En el año 2017 se planifico extender las actividades de Sesiones Demostrativas de Alimentos porque esta actividad es un pilar importante en la lucha contra la desnutrición crónica, pero sobretodo la Anemia ferropénica, esta actividad cuenta con presupuesto dado desde la DIRIS Lima Sur y la estrategia de Nutricion, además de otras instituciones como Cuna Mas que realizan este tipo de actividades para los padres de familia y

cuidadores, pero como es de conocimiento, esta actividad presenta los 5 mensajes importantes sobre alimentación infantil, no olvidemos dando énfasis al mensaje 3 que es el estandarte de lucha contra la anemia y que se convirtió en el principal objetivo para los gobiernos de nuestro país, y es justamente pensando en ello, que Plan de Implementación de Sesión Degustativas.

Por qué se implementa este tipo de acción, se implementa porque en el desarrollo de las actividades antes mencionadas se enseña a combinar alimentos, pero dentro de los alimentos recomendados como fuentes de hierro se encuentran la sangrecita, comúnmente se utiliza la de pollo, pero también tenemos al bazo en este caso la de res.

Se encontró que las recomendábamos estos alimentos en cada sesión por su alto aporte de hierro (29.4 mg= sangrecita de pollo y 28 mg = bazo de res), pero también nos dimos con la sorpresa de que no todos conocían o sabían prepararlos, es así que se decide implementar anexando a las sesiones demostrativas de alimentos, la degustación de preparaciones con alimentos ricos en hierro.

Para ello se requería de un presupuesto extra, que con documento se solicitó a la Jefatura del centro materno, quien luego de estudiar nuestra solicitud aprobó.

Los costos no eran tan altos, ya que la reproducción de las recetas se realizaba en la impresora del servicio, pero sobre todo donde se reducía los gastos era en la preparación de los platos de degustación, ya que estos fueron realizados por mi persona, por ende, ya no se incurría en gastos de preparación, solo de los alimentos.

Se crearon muchas recetas a base de sangrecita y bazo tales como:

- Muss de sangrecita sin galleta.
- Trufas de sangrecita.
- Brownie de sangrecita.
- Papa rellena de sangrecita.
- Sangrecita saltada.
- Hamburguesa de sangrecita.

- Chocotejas de sangrecita
- Arroz tapado de sangrecita.
- Cebiche de sangrecita.
- Buñuelo de bazo de res.
- Causa rellena con bazo de res.
- Tortilla de bazo de res.

De esta manera se ha ampliado la forma de preparación de estos alimentos, abriendo la gama de preparaciones y alternativas nutritivas y sobretodo ricas en hierro, además de dar las sugerencias de combinación y también la entrega de recetas sobre las preparaciones presentadas.

Así mismo se ha implementado el uso de herramientas tecnológicas, tal es el caso de Whatsapp que es muy utilizado por la población, a través de esta aplicación se ha compartido recetas, audios y hasta videos relacionados con sesiones demostrativas, los 5 mensajes sobre alimentacion. Esta se implementó recién en el 2019.

#### IV. RESULTADOS

Pasado 11 años desde nuestra llegada al C.M.I Ollantay, cuando el desarrollo de las actividades como las Sesiones Demostrativas de alimentos eran incipientes, pero realizadas con todo el esmero por mejorar el conocimiento y práctica de nuestras madres, fue aumentando según transcurría el tiempo y el apoyo de programas sociales estatales, con diferentes va y venes, pero modificando la alimentación de nuestros niños enfrentándonos a la anemia, pero también a las costumbres y apegos propios de una población. Lo sucedido en el transcurrir del tiempo siempre diferente, con años muy buenos en el número de actividades realizadas o la cantidad de madres, padres, cuidadores que han sido capacitados y muchos de ellos ha adoptado las nuevas formas de alimentación infantil.

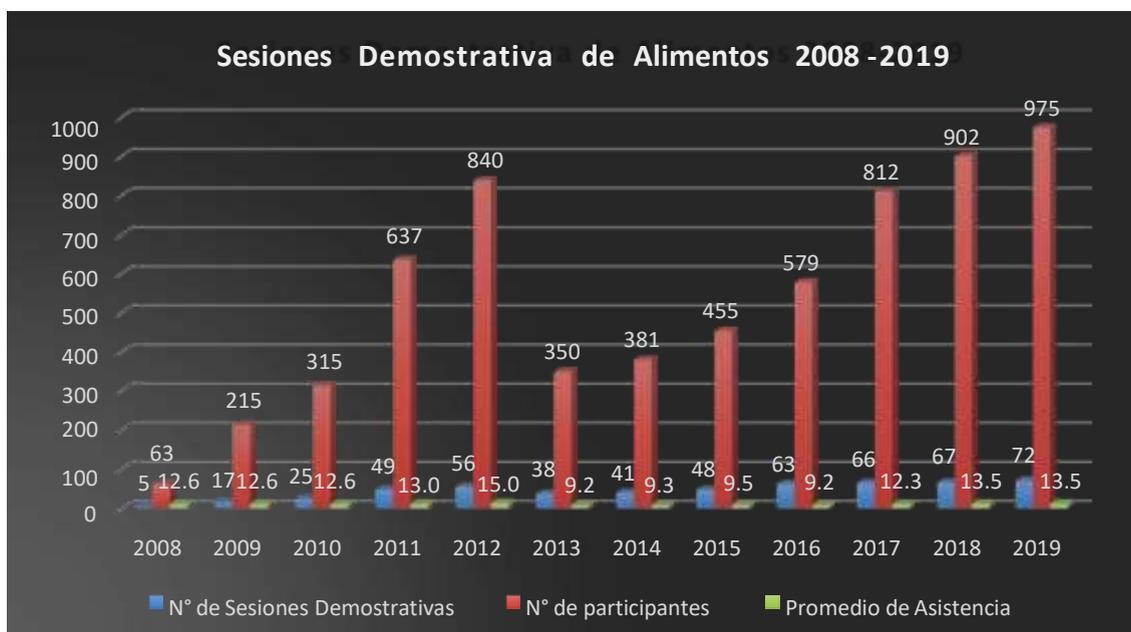
Cuadro N° 1

Numero de Sesiones Demostrativas de preparación de alimentos de la Micro Red Ollantay 2008-2019

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
	5	17	25	49	56	38	41	48	63	66	67	72
	63	215	315	637	840	350	381	455	579	812	902	975
	12.6	12.647	12.6	13	15	9.2105	9.2927	9.4792	9.1905	12.303	13.463	13.542

FUENTE: reporte de estadística 2008-2019

Gráfico N°1



Según el Gráfico N°1 se puede observar lo siguiente:

En el año 2008 podemos ver la poca cantidad de sesiones demostrativas, llegando solo a un total de 63 participantes, esto se da por la falta de presupuesto, ya que solo se realizaron 5 sesiones.

La situación para el 2009 va en mejora, y se da por contar con más madres beneficiarias del PIN es ese momento llegaron a ser 30 beneficiarios. En el periodo del 2009-2012 el cambio sería radical no solo en la cantidad de sesiones, si no las veces que estas madres fueron capacitadas, de 30 beneficiarios pasamos a 270 hasta el final del PIN, durante este periodo se consiguió muchos logros, el más importante llegar a más niños, detectar y tratar la anemia, aun se obtenía resultados de hematocrito, aún no se utilizaban hemoglobímetro. El 80% de las sesiones realizadas fueron financiadas por las madres beneficiarias llegando a realizar hasta 4 sesiones demostrativas y degustativas por mes.

En el periodo del 2013 al 2015 hay una caída en el número de sesiones y por lo tanto de capacitados, esto se dio por la desaparición del PIN y una centralización del servicio y mayor cantidad de obligaciones por parte del único Nutricionista de toda la micro red, era de suma importancia encargarse de las otras estrategias de la micro red. Se debe señalar que varias de estas actividades se realizaron en campañas de salud, apoyadas económicamente por la DRS SJM-VMT.

A mediados del 2015 se presenta el programa Nutrí Wawa también conocida como anemia cero, este programa duro hasta el 2017, el número de sesiones mejoro con respecto al periodo anterior, en las campañas masivas las sesiones o kids de alimentos fue financiada por el programa, otras financiadas por el Centro Materno y un tanto por Cuna Mas, en este periodo se realizaron un total de 52 sesiones y se llegó 737 personas.

Finalmente, en el periodo del 2017-2019 podemos observar que se da un incremento en el número de sesiones demostrativas , pasando por un promedio de 12.3 personas durante el año 2017 , 13.5 personas en el 2018 y 13.5 personas por sesión para el 2019 , por lo tanto se evidencia en comparación con años pasados un incremento en el número de sesiones, claro está que el mejor periodo en relación al promedio de asistentes fue durante el tiempo en que se entregaba canastas de PIN , aun así este es el mejor periodo después de la antes mencionada , por otro lado el número de personas capacitadas en largamente mayor mas en los dos últimos años , la presencia de padres , madres y cuidadores también se dio por la presentación de las sesiones degustativas con alimentos ricos en hierro, que fue y sigue siendo una estrategia utilizada , punto aparte es que también implementamos el uso de WhatsApp, para poder contactar y compartir información .

## V. CONCLUSIONES

- a. Las sesiones demostrativas de preparación de alimentos son una oportunidad y fortaleza dentro de las actividades preventivas promocionales, que con el tiempo ha ido creciendo como uno de los ejes temáticos para combatir la anemia en nuestra población infantil.
- b. A través de los mensajes claves sobre alimentación infantil, se ha hecho conocer a las madres y cuidadores la importancia de una preparación consistente, variada, rica en hierro y color, hoy por hoy conocen más de alimentación que hace 15 años, son capaces de decidir y realizar preparaciones nutritivas y económicas.
- c. Que a pesar de los diferentes periodos las sesiones demostrativas de alimentos han persistido, llegando a muchas personas, logrando concientizar y están acá para seguir educando a más y más personas, padres y madres que necesitan conocer y practicar.
- d. La implementación de sesiones degustativas, ha logrado crear en los padres capacitados la búsqueda de conocimiento sobre preparación de recetas con alimentos como sangrecita y bazo; dos alimentos que siempre estuvieron a disposición, pero que se ha utilizado tan poco por desconocimiento y por falta de alternativas de preparación.
- e. El realizar esta actividad conlleva mucha responsabilidad y además excesiva cantidad de empatía para lograr que el público adquiera los mensajes y los haga suyo, mucha paciencia para lograr la réplica, si juntamos estos ingredientes lo más seguro es que a corto y mediano plazo tengamos un niño sano, que se aleja de la anemia y se acerca al bienestar futuro de la escuela.

## VI. RECOMENDACIÓN

- a. Utilización de medios de comunicación disponibles y de fácil acceso, como es el canal de YouTube, y también la creación de una cuenta en Facebook de la Estrategia de Nutricion donde se podría subir videos con los 5 mensajes claves de las sesiones demostrativas, las cuales se desarrollarán en extenso, abriendo además la posibilidad de preguntar y repreguntar.
- b. De manera similar se recomienda seguir usando Whatsapp, la cual permite una comunicación directa con las madres de niños menores de un año para informarles fechas de realización de sesiones demostrativas, campañas de salud, participación en ferias, etc.
- c. Estas recomendaciones estamos seguros que serán bien aceptadas por los cuidadores de nuestros niños, estamos en la era digital y como tal debemos aprovechar sus bondades.
- d. Impulsar las actividades en todos los puestos de salud, con o sin presupuesto, con los profesionales bien capacitados y estimulados por la mejora de la salud de los niños, pero sobre todo para erradicar la anemia por deficiencia de hierro que es uno de los más importantes problemas de salud pública en nuestro país. Con las sesiones demostrativas y degustativas saldremos adelante en la lucha contra la anemia. No más anemia en un país de peruanos inteligentes.

## VII. REFERENCIAS

1. Ministerio de salud del Perú, Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil, Documento Técnico, 2017; 35.
2. Ministerio de Salud. Documento técnico sesiones demostrativas de preparación de alimentos para la población materno infantil. Lima: 2013.
3. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, 2019 Protegerse frente a la desaceleración y el debilitamiento de la economía la seguridad alimentaria y la Nutricion en el mundo, ISBN 978-92-5-131600-9 © FAO, 2019; 9
4. Inei- Perú: Encuesta Demográfica y de salud Familiar 2013
5. Inei- Perú: Encuesta Demográfica y de salud Familiar 2016
6. Inei- Perú: Encuesta Demográfica y de salud Familiar 2018
7. Inei- Perú: Encuesta Demográfica y de salud Familiar 2013
8. **lindo y Romero (2019)**. Efectividad de la Sesión Demostrativa de Alimentos y su efectividad en la administración de Micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses del puesto de salud Unchus, Huaraz-, 2018.
9. **Coasaca N; (2019)**. “Efecto de la técnica de sesión demostrativa en el nivel de conocimiento sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 meses a 59 meses y nivel de hemoglobina de los niños del puesto de salud Taquile 2019”.
10. **Mamani V; (2015)**. “Educación Nutricional y eficacia de los servicios de salud “en la disminución de la desnutrición y anemia en niños menores de tres años, distrito de Ranracancha. Chincheros – Apurímac, 2014-2015”,
11. **HUAMAN J, DE IA CRUZ D (2013)**. “Efecto de la consejería Nutricional y sesiones demostrativas en el conocimiento y practica de las madres

de niños desnutridos de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud del distrito de Socos, Ayacucho 2013”.

12. **Sánchez (2013)** “Eficacia de la Sesión Demostrativa de Alimentos en el conocimiento administración en niños de 6 35 meses del sector Chuncuymarca -Huancavelica, 2014.
13. **Iúa y Quispe (2013)** “Efectividad de sesiones demostrativas de alimentos en la práctica de alimentación complementaria en madres de lactantes de 6 a 11 meses de edad en riesgo de anemia ferropénica, en el establecimiento de salud i-2 Cupana – Juliaca, 2013
14. Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social. Plan Nacional de Población 2010-2014. Perú 2014.
15. Directiva Sanitaria que establece la suplementación preventiva con hierro en los niños menores de tres años. RM N° 945 – 2012 MINSA.

# ANEXOS

Foto 1: Sesión demostrativa en P.S José Maria Arguedas 2009



Foto 2: Sesión demostrativa en P.S José Maria Arguedas 2008



Foto 3: Sesión demostrativa a personal de salud del CMI Ollantay 2012



Foto 4: Sesión demostrativa en AA. HH Nueva Rinconada 2011



Foto 5: Sesión demostrativa en CMI Ollantay 2012 P.I.N



Foto 6: Sesión demostrativa en CMI Ollantay 2013



Foto 7: Sesión demostrativa en AA. HH Minas 2000, 2014



Foto 8: Sesión demostrativa Comedor Popular Nova Rinconada 2015



Foto 9: Sesión demostrativa: Programa Nutrí Wawa – Extramuros 2015



Foto 10: Sesión demostrativa: Programa Nutrí Wawa – Extramuros 2016



Foto 11: Sesión demostrativa Cuna Mas Nueva Rinconada 2015



Foto 12: Sesión demostrativa Cuna Mas Ollantay 2017



Foto 13: Sesión demostrativa Universidad Upeu 2017



Foto 14: Sesión demostrativa de Alimentos a profesionales de la salud Región Lambayeque-



2017

Foto 15: Sesión demostrativa de Alimentos a profesionales de la salud  
Región Amazonas - 2018



Foto 16: Sesión demostrativa de Alimentos a profesionales de la salud  
Región Ica - 2019



Foto 17: Sesión demostrativa de Alimentos a profesionales de la salud  
Región San Martín - 2019



Foto 18: Sesión demostrativa de Alimentos a profesionales de la salud Región  
San Martín - 2019



Foto 19: Marcha por el día Mundial de la Alimentación en la Nueva Rinconada-  
San Juan de Miraflores 2012



Foto 20: Sesión Demostrativa de alimentos Extramural en el AA. HH Minas  
2000 Nueva Rinconada 2014



Foto 21: Sesión Demostrativa de alimentos Extramural en el AA. HH Minas  
2000 Nueva Rinconada 2014



Foto 22: Marcha por el Día Mundial de la Alimentación en I.E.I Niños de  
Jesús –Sector Ollantay 2015



Foto 23: Loncheras Saludables en Cuna Mas en el AA. HH El Mirador –  
Nueva Rinconada 2017



Foto 24: Sesión Educativa degustativas con Bazo de res en el CMI Ollantay  
2012



Foto 25: Sesión Educativa con madres de Comedor Popular en el AA.HH. Alto Progreso en la Nueva Rinconada 2014



Foto 26: Sesión Demostrativa con madres de Comedor Popular en el CMI Ollantay 2013



Foto 27: Sesión Educativa con madre del PIN 2012



Foto 28: Sesión Educativa con ACSI en AA. HH Los Rosales 2015



Foto 29: Sesión Educativa con madres de Comedor Popular en el AA.HH.  
Portada del Sol en la Nueva Rinconada 2009





**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**

**CONSTANCIA DE AUTENTICIDAD N° 426 -UI-FCS-2023**

La Directora y el Comité Directivo de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao;

**HACEN CONSTAR QUE:**

Se ha procedido con la revisión de Trabajo Académico

**SESIONES DEMOSTRATIVA DE ALIMENTOS EN NIÑOS DE 6  
A 35 MESES EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL OLLANTAY – SAN JUAN DE  
MIRAFLORES 2017- 2019**

presentado por: RAMON TAFUR SANTA MARIA

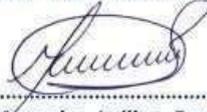
para la obtención del: **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN  
SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA**

Al realizar la revisión de la autenticidad mediante el URKUND, se obtuvo un resultado del **1%**, lo cual no supera el máximo establecido en la Directiva N° 013-2019-R “Directiva que Regula y Norma el Uso del Software para la Identificación de la Autenticidad de Documentos Académicos en la Universidad Nacional del Callao”, aprobado con Res. N° 704-2019-R del 05 de Julio de 2019.

Se expide la presente constancia, a fin de continuar con el trámite correspondiente.

Bellavista, 9 de noviembre de 2023

 **UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**Unidad de Investigación**



.....  
**Dra. Mercedes Lulílea Ferrer Mejía**  
**DIRECTORA**

Recibo: 050.001.0077

Fecha : 7/11/202

Misión FCS UNAC

“Formar profesionales competentes en lo científico, cultural y humanístico, desarrollando investigación científica, extensión y responsabilidad social universitaria; contribuyendo al desarrollo sostenible a nivel regional y nacional”

## Document Information

---

Analyzed document	TRABAJO ACADEMICO RAMON TAFUR PARA URKUND.docx (D178084316)
Submitted	2023-11-08 01:08:00
Submitted by	
Submitter email	ramontafur@gmail.com
Similarity	1%
Analysis address	fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com

## Sources included in the report

---



URL: <https://docplayer.es/41770937-Introduccion-4-i-que-es-una-sesion-demostrativa-5-ii-organizacio...>  
Fetched: 2021-01-31 23:26:10



## Entire Document

---

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
SESIONES DEMOSTRATIVA DE ALIMENTOS EN NIÑOS DE 6 A 35 MESES EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL OLLANTAY - SAN JUAN DE MIRAFLORES 2017- 2019”  
INFORME DE EXPERIENCIA LABORAL PROFESIONAL PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA  
RAMON TAFUR SANTA MARIA  
Callao, 2019  
PERU  
“SESIONES DEMOSTRATIVA DE ALIMENTOS EN NIÑOS DE 6 A 35 MESES EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL OLLANTAY - SAN JUAN DE MIRAFLORES 2017- 2019”  
AGRADECIMIENTO  
En primer lugar, al Dios Todopoderoso que nos motiva día a día salir adelante, a mi gran familia, mi esposa Rocío, a mis hijos Génesis, Samuel y Fares. Finalmente, a quienes le debo la vida y lo que soy: mis queridos padres Juan y Celia.  
INTRODUCCIÓN

El presente informe muestra nuestra Experiencia Laboral Profesional en el desarrollo de SESIONES DEMOSTRATIVAS DE PREPARACIONES DE ALIMENTOS, un espacio dentro de las actividades más importantes y sostenibles , actividad dirigida a gestantes , madres lactantes y de niños de 6 a 36 meses de edad ,dirigida no solo para emanar el conocimiento , también las prácticas y actitudes sobre alimentación y Nutricion infantil que es la labor más sublime de nosotros los Nutricionistas, un grano de arena en esta gran labor de la salud publica y comunitaria , cuya meta es empoderar a los cuidadores en la lucha contra la anemia ferropénica por medio de esta actividad : Sesiones Demostrativas de preparaciones de alimentos ,esta actividad se halla indicada en el Objetivo 2 y Actividad 9, del Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil en el Perú 2017-2021 de la RM 249-2017 (1), cuya finalidad de esta actividad educativa es brindar al público objetivo el desarrollo de contenidos educativos por medio de mensajes importantes sobre alimentación infantil. Todo esto se desarrolló dentro del marco de lucha contra desnutrición crónica y la anemia infantil, especialmente esta última que hasta hoy sigue siendo un problema de salud pública realmente muy importante. Esta actividad esta dirigida a niños menores de tres años , que es un grupo priorizado tanto en la lucha contra la Desnutrición crónica como la anemia ferropénica , uno ya dejo de ser un problema de salud publica , mientras que la anemia sigue siendo un problema que tiene grandes repercusiones en el aprendizaje de nuestros niños . Esta actividad educativa consta de 5 mensajes claves sobre alimentación: la consistencia de las comidas, la cantidad que se debe servir , el consumo de alimentos de origen animal ricos en hierro , consumos de frutas y verduras de colores (rojo,amarillo, verde) y por último el consumo de menestras, todo eso se desarrolla por espacio simplificado de 120 minutos,cuya técnica principal es aprender haciendo, y el mensaje fuerza es el Mensaje 3, que nos indica sobre el consumo de alimentos de origen animal ricos en hierro todos los días, mensaje directamente enfocado en la lucha contra la anemia

(2) .Para desarrollar esta actividad, se requiere de una variedad de alimentos cocidos para la elaboración de los platos modelos, todo ello requiere de un presupuesto no siempre presente, esta actividad se ha de desarrollar con un mínimo de 6 participantes y un máximo de 15. Por ello esta es una de las actividades educativas preventivas promocionales de mucha importancia, de lucha contra la anemia, donde el conocimiento y la practica van de la mano, mejorando la salud y nutrición de nuestros niños y las madres de estos. Como Nutricionista de un Centro materno Infantil he desempeñado múltiples actividades, como atención en consultorio, encargado de la ESANS , encargado de la actividad de reducción de la anemia , consultor en todas las estrategias de vida y otras como las no trasmisibles , y claro esta encargado de las Sesiones Demostrativas de alimentos no solo para las madres y/o cuidadores del centro materno , también como facilitador nacional del MINSA.

El Centro Materno Infantil Ollantay es un puesto de salud de nivel I-4 se ubica en el distrito de San Juan de Miraflores , en la Zona denominada Pamplona Alta, Sector Ollantay, la cual cuenta con una población adscrita de 18000 habitantes, el 2.5 % (450) son niños de 6 a 36 meses, el centro atiende a los residentes de tres sectores: Ollantay , Miguel Grau y Antúnez de Mayolo, siendo una población mixta : periurbana y urbana, la mayoría son emigrantes del sur del Perú como Puno, Cuzco y Ayacucho, entre los más notables. Se cuenta con todos los servicios básicos.

El informe se divide en: Capitulo I Descripción de la Situación problemática, se expondrá los argumentos para la mejora de la situación de la anemia, estará sustentada con informes, registros y estadísticas del caso. Capitulo II marco teórico, se plantea como antecedentes y un marco conceptual o referencial. Capitulo III Desarrollo de actividades para el Plan de mejoramiento en relación con la situación problemática. Capitulo IV se darán las conclusiones del presente trabajo académico.

## I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la situación encontrada Según estadísticas proporcionadas por la FAO en el año 2016, hubo un total de 815 millones de personas en todo el mundo que sufrieron hambre, y de este número, 42 millones de personas se encontraban en América latina. Los datos más preocupantes se relacionan con la población infantil, ya que según la FAO, alrededor de 155 millones de niños menores de cinco años padecen de desnutrición crónica, y 52 millones de ellos sufren de desnutrición aguda. (3).

La anemia es una condición en la que hay una disminución en la cantidad de hemoglobina en la sangre, lo que puede afectar el desarrollo físico y mental de los niños y niñas, especialmente durante la etapa escolar. Se trata del mayor problema de salud pública en todo el mundo, tanto en países desarrollados como en aquellos en vías de desarrollo. Esta condición es común y ampliamente distribuida, pero afecta principalmente a grupos vulnerables, como mujeres en edad fértil y niños pequeños.

Según ENDES en el 2013 la anemia afectaba al 46.4% de niños, en el 2016 en Perú la anemia afectó al 43.6% de niños de 6 a 36 meses, siendo el grupo más afectado los niños de 6 a 18 meses (6 de cada 10 niños poseen anemia), considerado por este porcentaje como un problema grave de salud pública, bajo estas cifras se calculó que unos 620000 mil niños estaban afectados. (4) Desmenuzando cifras nacionales en el 2016 encontramos que Lima Metropolitana cuenta con la mayor cantidad de niños anémicos (137 722 niños) que representa un 32.6%, seguido de Puno (65 301 niños) que presenta

el porcentaje más alto de todos los departamentos con un 75.9%, Pasco y Loreto se encuentran con porcentajes similares, 60.6% y 60.7% respectivamente , por otro lado Cajamarca y Tacna son los que menor porcentaje presentan después de Lima Metropolitana (30.3% y 35.1% ) , por donde se le mire la anemia en nuestro país es una granproblema, las cifras son bastante altas y nuestro departamento el más afectado.(5)

Al 2018 según ENDES las cifras se han incrementado, en la región Costa se halla un 42.0% de anemia en este grupo de edad, mientras que en la sierra afecta al 54.2% y en la Selva cuenta con un 48.8%, no siendo muy distante los porcentajes tanto en el área urbana como rural. (6) ENDES 2018

Los últimos resultados presentados por ENDES e INEI, para el I semestre del 2019 se evidencia una ligera reducción de la anemia, en la Costa se ha reducido hasta alcanzar el 37.6%, en la Sierra se ha llegado a 49.4% y la Selva un 44.4%, otro dato importante en relación con los departamentos es lo que ha sucedido con Puno que de 75.9% en el 2016 actualmente se encuentra con un 67.7% siendo el que más puntos ha disminuido. Por otro lado, la Desnutrición Crónica en el 2013 afectaba al 17.5%, en el 2017 al 12.9% y en el 2018 y 2019 al 12.2% datos según ENDES. (7)

En la Micro Red Ollantay desde que ingresamos a laborar hemos tenido diferentes porcentajes en lo concerniente a la Desnutrición Crónica, desde cifras de 10.4% en el 2008, 4.1% en el 2011, disminuyendo en el 2013 a 3.8%, para luego volver a incrementarse hasta un 9% en el 2016, para finalmente estabilizarse en un 6.2% para el 2019

Por otro lado, la anemia ferropénica alcanzo un 52% en el 2008, para disminuir hasta 42.1% en el 2011, llegando al más alto porcentaje en el 2014 con un 55.7% y volver incrementarse en el 2016 hasta 57%, para pasar por 48% en el 2018 y llegar a 42% en el 2019 después de muchos años.

Por otro lado, EL PLAN NACIONAL PARA LA REDUCCION Y CONTROL DE LA ANEMIA contempla como uno de los factores determinantes de la Anemia, el consumo inadecuado de hierro y otros micronutrientes a partir de los alimentos, puesto que los 2 primeros años de vida existe un elevado requerimiento de estos micronutrientes, por ello es necesario asegurar una buena y adecuada alimentación. (1)

En los hogares peruanos, el consumo de hierro de origen vegetal es común, pero la biodisponibilidad y absorción intestinal de este tipo de hierro es baja. Además, la absorción se ve afectada por la presencia de inhibidores en la alimentación, como los mates, café, té e infusiones que son de consumo habitual en la población. A pesar de esto, el 67.5% de los niños de 6 a 9 meses y el 92.6% del grupo de niños de 12 a 17 meses recibieron alimentos de origen animal, los cuales son esenciales para prevenir la anemia. Sin embargo, el 71% de los niños de 6 a 8 meses solo fueron alimentados al menos dos veces al día, mientras que se necesitan tres comidas y un refrigerio para esta edad. Por otro lado, el 70% de los niños de otras edades recibieron tres o más comidas al día (6). Así mismo, estudios realizados por CENAN hallan un consumo de hierro menor de 2 mg por día, en niños de 6 a 8 meses, esto sumado a la interferencia de inhibidores de la dieta, hacen que el panorama sea oscuro, donde se debería consumir 11 mg de hierro. En Ayacucho, se ha observado que el consumo promedio diario de hierro para niños de 6 a 8 meses es de 1.8 mg, para niños de 9 a 11 meses es de 2.6 mg y aumenta a 4.4 mg para niños de 12 a 23 meses. Sin embargo, lo más preocupante es que el 90% de los niños no alcanza el requerimiento diario de 11 mg. Además, los estudios también han demostrado que estas dietas son deficientes en micronutrientes como el zinc, calcio y niacina.

1.2 Objetivo Describir la importancia de la implementación de las Sesiones Demostrativas de alimentos como una de las acciones para disminuir la Anemia Ferropénica en niños menores de 6 a 35 meses en la Microred Ollantay 2017-2019.

1.3 Justificación Este informe proporcionará una contribución valiosa al grupo profesional en nutrición, ya que presenta una base teórica, científica y metodológica sólida sobre el problema nutricional. El hierro es considerado un micronutriente importante por sus funciones como el transporte de oxígeno a todo el organismo sobre todo al cerebro, que es el órgano que más oxígeno consume e interviene en numerosas operaciones, por otro lado el hierro también se encarga de la producción de la hemoglobina de la sangre y de la mioglobina en tejido muscular, participa también en la síntesis de ADN (ribonucleótido reductasa) y otra de gran importancia es la formación de la mielina en las neuronas cerebrales responsable de llevar la información y realizar las conexiones entre neuronas.

Figura 01

Por otro lado, la Anemia ferropénica es producto del déficit de hierro, lo cual conduciría a desarrollar alteraciones en el desarrollo mental y motor, también se presentaría una velocidad de conducción más lenta de los sistemas sensoriales (auditivo y visual). Además, se observa una disminución significativa en las capacidades de memoria, capacidad física y de la actividad motora espontánea y a su vez hay presencia de alteraciones conductuales (irritabilidad), así mismo, se presentan alteraciones sobre la inmunidad celular, mayor susceptibilidad a las infecciones especialmente del tracto respiratorio, y también la disminución de la velocidad de crecimiento.

Figura N° 02

Durante los tres primeros años de vida, el cerebro experimenta un desarrollo crítico y es el centro del desarrollo integral del niño. Este proceso es fundamental para la capacidad intelectual del niño y su agilidad mental en el futuro, ya que las conexiones nerviosas que se establecen influyen directamente en estas habilidades. Durante este periodo, las neuronas se unen y forman circuitos de aprendizaje, y se estima que los seres humanos pueden formar hasta 300.000 millones de sinapsis. Casi todas estas sinapsis se forman después del nacimiento y durante los dos primeros años de vida. Por lo tanto es importante que el niño o niña tenga una alimentación balanceada y con presencia de alimentos con alto contenido de hierro, cabe señalar que es de común consumo alimentos como el hígado de pollo o res, pero existen alimentos con 4 veces más contenido de hierro, es ahí donde entra a tallar las sesiones demostrativas de alimentos, cuyo fin es enseñar a las madres y cuidadores de niños y niñas con la metodología hacer - haciendo, donde se imparte conocimiento sobre alimentación infantil a través de los 5 mensajes. Cabe señalar que esta propuesta es viable por encontrarse la anemia como uno de los problemas de salud pública más importantes, cuya meta es reducirla al 19%.

Dentro de las pautas de combate para este problema está la educación y el conocimiento sobre una buena Nutrición, la cual es sostenible en el tiempo, ya que el costo para alimentarse de manera nutritiva y balanceada depende más del conocimiento y de la práctica adecuada que de la parte económica, ya que muchos de los alimentos que nos ayudan a combatir la anemia son económicos.

Figura N° 03

## II. MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes Lindo y Romero (2019) "Efectividad de la Sesión Demostrativa de Alimentos y su efectividad en la administración de Micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses del puesto de salud Unchus, Huaraz- 2018", el objetivo principal fue la determinación de la efectividad de la sesión demostrativa acerca del conocimiento en la administración de micronutrientes en madres con hijos de 6 a 35 meses. El enfoque utilizado fue prospectivo, aplicativo y cuantitativo, con un diseño preexperimental y transversal. El grupo muestral se realizó de manera no probabilística y se utilizaron la guía de observación como herramienta para recopilar datos sobre la sesión demostrativa, así como el pretest y post-test para evaluar el conocimiento de las madres. Se ejecuto el estudio en 35 madres. Los resultados indicaron que antes de la sesión demostrativa, el 14.3% de las madres tenían un conocimiento escaso, el 62.9% un conocimiento aceptable y el 22.9% un conocimiento bueno en relación a la administración de micronutrientes, mientras que después de la sesión demostrativa, ninguna madre tenía un conocimiento escaso, el 60% un conocimiento aceptable y el 40% un conocimiento bueno. En conclusión, la sesión demostrativa fue efectiva para mejorar el conocimiento sobre la administración de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses de edad. (8) Coasaca N; (2019). en su investigación titulada "Efecto de la técnica de sesión demostrativa en el nivel de conocimiento sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 meses a 59 meses y nivel de hemoglobina de los niños del puesto de salud Taquile 2019", tuvo como objetivo la determinación del impacto de una sesión demostrativa en el nivel de conocimientosobre la prevención de la anemia ferropénica en madres con hijos de 6 a 59 meses de edad y en el nivel de hemoglobina de los niños del Puesto de Salud Taquile durante el año 2019. El enfoque de investigación es cuantitativo, analítico, descriptivo y de corte transversal. Se efectuó un muestreo no probabilístico por conveniencia, y consistió en 30 niños y sus respectivas madres residentes en Taquile. Se utilizo un cuestionario de 10 preguntas para evaluar el nivel de conocimiento de las madres sobre la prevención de la anemia ferropénica, aplicado antes y después de la sesión demostrativa, y una ficha de registro de evaluación para medir los niveles de hemoglobina en los niños mediante el método Bioquímico con la técnica dosaje de hemoglobina a través del equipo HemoCue. Para verificar la hipótesis se aplicó una prueba T con un nivel de significancia de  $p < 0.05$ . los resultados mostraron que hubo una diferencia significativa en el nivel de conocimiento de las madres y en el nivel de hemoglobina de los niños antes y después de la sesión demostrativa, lo que indica que la técnica tuvo un efecto positivo en la prevención de la anemia ferropénica en la población descrita. (9)

Mamani V; (2015). en su estudio titulado "Educación nutricional y eficacia de los servicios de salud "en la disminución de la desnutrición y anemia en niños menores de tres años, distrito de Ranracancha. Chincheros – Apurímac, 2014-2015", tuvo como objetivo la determinación del efecto de la educación nutricional y la eficacia de los servicios de salud afectan la desnutrición y la anemia en niños menores de tres años en el distrito de Ranracancha, Chincheros-Apurímac durante los años 2014-2015. Se utilizó un muestreo aleatorio simple, consignando la cantidad de 203 niños y el diseño del estudio fue cuasi-experimental y longitudinal-comparativo, ya que el mismo grupo de edad fue seguido a lo largo del estudio. En el año 2014, se encontró que el 32.5% de los niños sufrían de desnutrición crónica, mientras que el 31.5% sufrían de anemia leve y el 4.4% sufrían de anemia moderada. En 2015, estos porcentajes disminuyeron a 26.1%, 6.9%, y 1% respectivamente, y el número de niños menores de 3 años sin anemia aumentó del 64% al 83.3%. Esto fue gracias al plan educativo nutricional para las madres, donde se descubrió que en 2014, el 25.1% tenía un nivel "malo" de conocimiento, el 58.6% era "regular" y el 16.3% era "bueno". Después de la intervención, el nivel "bueno" aumentó al 26.1% y el nivel "regular" alcanzó el 64.0%, lo que resultó en una disminución significativa del nivel "malo" al 9.9% en 2015. La educación nutricional incluyó más de dos

módulos, incluyendo sesiones demostrativas de alimentos. (10)

HUAMAN J, DE LA CRUZ D (2013). En su estudio realizado denominado “Efecto de la consejería nutricional y sesiones demostrativas en el conocimiento y practica de las madres de niños desnutridos de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud del distrito de Socos, Ayacucho 2013”. El propósito de la investigación fue examinar cómo la asesoría nutricional y las sesiones demostrativas impactaron en el conocimiento y las prácticas de alimentación infantil. Se empleó un diseño descriptivo, aplicativo y cuantitativo y transversal. Se trabajó con una muestra de 34 madres de niños de entre 6 y 36 meses en el año 2013. Antes de la intervención, todas las madres tenían un conocimiento regular, mientras que el 23.5% tenía prácticas inadecuadas en la alimentación de sus hijos. Después de la intervención, se observó que el 84.4% de las madres mejoraron su conocimiento a bueno, el 52.9% tenían prácticas en proceso de mejora y el 47.1% mejoró su práctica adecuada en la alimentación infantil. Se concluyó que, la aplicación de la asesoría nutricional y las sesiones demostrativas tienen un impacto positivo en el conocimiento y las prácticas de alimentación infantil de las madres de niños con desnutrición de 6 a 36 meses de edad que asisten al Centro de Salud del distrito de Socos, Ayacucho en el año 2013 (11)

Sánchez M; (2013) “Eficacia de la Sesión Demostrativa de Alimentos en el conocimiento administración en niños de 6 a 35 meses del sector Chuncuamarca -Huancavelica 2014”, su objetivo principal fue la determinación de la efectividad de las sesiones demostrativas en el conocimiento de las madres de niños de 6 a 35 meses sobre la administración de multimicronutrientes. Se llevó a cabo un estudio experimental explicativo con pre y post prueba, y se seleccionó una muestra de 70 madres de niños de 6 a 35 meses, data obtenida por muestreo probabilístico simple aleatorio. Se utilizó un cuestionario para recopilar los datos antes y después de la sesión demostrativa de alimentos. Antes de la sesión demostrativa, el nivel de conocimiento de las madres sobre la administración de multimicronutrientes era aceptable en un 54,3%, escaso en un 37,1% y bueno en un 8,6%. Después de la sesión, el 82,9% tenía un buen conocimiento y el 17,1% conocimiento aceptable. En conclusión, indican que la sesión demostrativa fue altamente efectiva en mejorar el conocimiento de las madres sobre la administración de multimicronutrientes.(12)

Lúa y Quispe (2013) “Efectividad de sesiones demostrativas de alimentos en la práctica de alimentación complementaria en madres de lactantes de 6 a 11 meses de edad en riesgo de anemia ferropénica, en el establecimiento de salud i-2 Cupana - Juliaca, 2013”. La investigación mencionada tuvo un diseño preexperimental con pre y post test en un solo grupo. la población objetivo estaba compuesta por 30 madres de lactantes de 6 a 11 meses de edad y se seleccionó una muestra de 20 madres mediante un método no probabilístico, distribuidas en 6 lactantes de 6 meses, 8 lactantes de 7 a 8 meses y 6 lactantes de 9 a 11 meses de edad. La entrevista y guía de observación se utilizaron para analizar los datos, utilizando estadística descriptiva porcentual y la prueba T-Suden para la hipótesis. Los resultados demostraron que antes de la aplicación de las sesiones demostrativas, la mayoría de las madres presentaban una práctica deficiente en la higiene, elección, combinación y conservación del alimento. Después de las sesiones demostrativas, el 100% de las madres mejoraron su práctica en el lavado de manos y en el procedimiento de higiene, elección, combinación y conservación del alimento, mientras que el 83,3% mejoró en consistencia, cantidad y frecuencia del alimento. En el caso de las madres de lactantes de 7 a 8 meses y 9 a 11 meses, también mejoraron significativamente su práctica en todos los aspectos evaluados después de las sesiones demostrativas. En conclusión, se demostró que las sesiones demostrativas son efectivas en la mejora de la práctica de alimentación complementaria en madres de lactantes de 6 a 11 meses en riesgo de anemia ferropénica. (13)

2.2 Marco conceptual 2.2.1 Programa Articulado Nutricional: este programa que es uno de los más importantes que actualmente maneja el estado peruano, cuyas acciones están orientadas a conseguir resultados vinculados a la reducción de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años. Este programa se compone de una serie de intervenciones coordinadas entre el Ministerio de Salud, los gobiernos regionales y los gobiernos locales, la Presidencia del Consejo de Ministros, el Seguro Integral de Salud, el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social. la dirección de este programa estratégico está bajo la responsabilidad del Ministerio de Salud.

Este programa tiene su inicio con la RM 579-2008, en ese año el programa solo contaba con 6 productos los cuales ha ido incrementándose, y también algunos sustituidos. Este programa se fortalece al ser parte del Presupuesto por resultados implementado en el 2007. El Programa Articulado Nutricional tiene como fin absoluto:

Reducir la desnutrición crónica de niños menores de 5 años. Así mismo cuenta con resultados intermedios para cumplir con esta meta, como las siguientes:

- Reducir la incidencia de bajo peso al nacer.
- Mejorar la alimentación y nutrición del menor de 36 meses:

esta cuenta con los siguientes resultados intermedios:

- Gestión de la estrategia nutricional.
- Regulación de la financiación y provisión de servicios al menor de 36 meses.
- Comunidades promueven practicas saludables para el cuidado infantil y para la adecuada alimentación para el menor de 36 meses.

- Hogares adoptan prácticas saludables para el cuidado infantil y adecuada alimentación para el menor de 36 meses.
- Alimentos disponibles y de calidad para el menor de 36 meses.
- Acceso y uso de agua segura.

- Diagnóstico y tratamiento IRA, EDA y otras enfermedades prevalentes regionales.
- Mejorar la nutrición de la gestante.

2.2.2 Plan nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil 2017-2021: el Gobierno del Perú ha asumido el compromiso de proteger la nutrición infantil, disminuir los casos de anemia y desnutrición crónica en los niños y garantizar el acceso a la atención médica y la vacunación completa en todo el territorio nacional. Se reconoce que la salud es un requisito indispensable para el desarrollo humano y una condición esencial para lograr el bienestar individual y colectivo. La nutrición ha sido incluida en la agenda política del país como un factor determinante para el desarrollo sostenible. Las políticas nacionales sobre nutrición y alimentación se tratan en el Acuerdo Nacional de 2002, el Plan Bicentenario de CEPIAN de febrero de 2011 (aprobado en el Acuerdo Nacional) y el Plan Nacional de Acción para la Infancia y la Adolescencia DS N° 001-2012-MIMP. Además, desde el MIDIS se han aprobado la Estrategia "Incluir para Crecer" DS N° 008-2013-MIDIS y las Directrices "Primero la Infancia" DS N° 010- 2016-MIDIS. La presencia de anemia es una gran preocupación en todos los niveles de salud, ya que tiene consecuencias negativas en el desarrollo social, emocional, motor y cognitivo de los niños. En el Perú, la anemia se presenta durante los primeros 24 meses de vida y la gestación, que son etapas críticas para el crecimiento y la diferenciación de las células cerebrales. La anemia es un problema de salud pública grave en el país, según la OMS, debido a la deficiencia nutricional, que es común entre los niños y mujeres en edad fértil. A nivel mundial, aproximadamente el 50% de los casos de anemia se atribuyen a la carencia de hierro, como en el caso del Perú. La falta de hierro se debe a una ingesta insuficiente de alimentos que lo contienen, según las encuestas nacionales de consumo de alimentos del CENAN y las estimaciones de la encuesta de hogares (ENAHO). Además, estudios en Ayacucho han demostrado que los niños entre 6 y 23 meses tienen un consumo reducido de hierro, zinc, calcio, niacina y energía, y el 90% de ellos no consume los niveles recomendados de estos nutrientes. En una zona marginal de Lima Metropolitana, se han observado hallazgos similares en niños de 6 a 11 meses. (15)

La anemia puede tener graves efectos en el desarrollo del crecimiento, comportamientos, motor y cognitivo de los niños, así como en el embarazo, donde está relacionada con tasas elevadas de mortalidad materna, perinatal y neonatal, así como con bajo peso al nacer. Además, puede tener consecuencias a largo plazo en el logro educativo, desarrollo del capital humano, productividad y calidad de vida de la población peruana. Para abordar este problema, el Ministerio de Salud ha propuesto una serie de estrategias centradas en las personas y las familias, con la participación de diversos sectores como Desarrollo e Inclusión Social, Educación, Agricultura, Pesquería, Agua y Saneamiento, así como el sector privado y la sociedad civil. Estas estrategias incluyen quince intervenciones estratégicas para reducir la anemia y la desnutrición crónica en diferentes etapas del ciclo de vida, que están contempladas en el Programa Articulado Nutricional y Salud Materno Neonatal. Para lograr resultados efectivos, se reconoce la necesidad urgente de fortalecer la prestación de estas intervenciones y alinear los presupuestos a nivel nacional, regional y de los gobiernos locales.

Finalidad: Mejorar la salud y desarrollo de la población infantil y mujeres embarazadas como una inversión pública en el capital humano para promover el progreso económico y social de todos los peruanos, con inclusión y equidad social. Se busca lograr esto mediante el fortalecimiento de las acciones institucionales y la convergencia con intervenciones intersectoriales a nivel nacional, regional y local, para alcanzar las metas planteadas en el año 2021.

Objetivo General:

Contribuir, a nivel nacional, con la reducción de la prevalencia de anemia materno infantil y desnutrición crónica infantil - DCI, a través del fortalecimiento de intervenciones efectivas en el ámbito intersectorial. Objetivos

Específicos:

1. Tratar y prevenir la anemia con suplementos de hierro y fortificación casera a niños menores de 3 años, gestantes y adolescentes como parte de la atención de la salud materno infantil.
2. Mejorar las prácticas de alimentación infantil y de la gestante incorporando alimentos ricos en hierro, variados, nutritivos, locales y en cantidad adecuada a través de la consejería nutricional y educación demostrativa, brindada en el hogar, la comunidad y el establecimiento de salud.
3. Concretar la concurrencia de intervenciones del sector salud en los mismos individuos y hogares y con sectores estratégicos como Educación, Inclusión Social, Agua y Saneamiento, Agricultura, Pesquería y otros para optimizar las oportunidades de contacto.
4. Promover la disponibilidad de productos alimentarios de origen animal ricos en hierro y el desarrollo de productos fortificados ricos en hierro y micronutrientes para la alimentación infantil y la población en general para zonas críticas.
5. Contar con un mecanismo de medición y seguimiento de las intervenciones prioritarias para la reducción y el control de la anemia materno infantil y DCI.

Población Objetivo: Las intervenciones destinadas a disminuir y controlar la anemia y la desnutrición crónica infantil se dirigen a la población objetivo, que incluye a todos los niños menores de tres años y a las mujeres embarazadas. Según el INEI, en el año 2016, este grupo de población correspondió a 1 699 500 niños menores de tres años.

Plan de intervención y actividades estratégicas según objetivos:

El gobierno incluyó en la ley 28927, correspondiente al Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2008, los elementos necesarios para implementar el Presupuesto por Resultados (PpR) en el país, estableciendo una ruta para su aplicación. El objetivo de los programas presupuestales es promover una gestión presupuestaria basada en resultados, lo que contribuirá a crear un estado eficiente capaz de mejorar el bienestar de la población. En el Plan Nacional, se destacan dos programas presupuestales: el Programa Articulado Nutricional y Salud Materno, que buscan abordar la problemática de la anemia y la desnutrición crónica infantil en el país. Para ello, se han priorizado quince intervenciones específicas que se alinean con los objetivos del Plan Nacional y que tienen como fin reducir y controlar la anemia materno-infantil y la desnutrición crónica infantil. A continuación se detallan dichas intervenciones.

- La realización de una Sesión Educativa-Demostrativa de Preparación de Alimentos para niños y gestantes es una estrategia educativa altamente efectiva que promueve la adopción de prácticas de combinación alimentaria adecuada. Esta actividad, que se encuentra respaldada por el documento técnico "Sesiones demostrativas de preparación de alimentos para población materno infantil" y por el Programa Articulado Nutricional, brinda un espacio para poner en práctica los mensajes ofrecidos en las sesiones de consejería durante el control de crecimiento y desarrollo. El Plan Nacional busca fortalecer la implementación de estas sesiones educativas en el personal de salud, con un enfoque especial en la convocatoria de mujeres gestantes y niños de entre 6 y 12 meses de edad. Las sesiones demostrativas han demostrado ser altamente efectivas, ya que se ha observado una mejora estadísticamente significativa en la ingesta de proteínas y hierro de origen animal en niños de hogares periurbanos en Lima y en comunidades rurales en Cutervo, Cajamarca, luego de la asistencia a estas sesiones. Además, se ha identificado que la asistencia a una Sesión Demostrativa combinada con la asistencia a un Centro de Recuperación y Educación Nutricional (CRED) se relaciona significativamente con una mejora en la alimentación infantil. El Plan Nacional busca fomentar la realización de estas sesiones de manera extramural, con la participación de agentes comunitarios y el uso de alimentos locales ricos en hierro. La metodología utilizada en estas sesiones se basa en el principio de aprender haciendo y parte de los conocimientos previos de los participantes y la variedad de alimentos disponibles en la localidad, brindando mensajes simples y prácticos para estimular su implementación.

- Tratamiento y Prevención de Anemia con Suplementos de Hierro de buen sabor a niños y Consejería
- Control de Crecimiento y Desarrollo Infantil y Consejería desde el nacimiento
- Visita Domiciliaria y Consejería
- Suplementos de Vitamina "A" a niños de 6m a 5 años (Rural)
- Vacunas y atención a enfermedades prevalentes de la infancia
- Suplementos de Hierro y Ácido Fólico a gestantes en Control Prenatal y Consejería
- Suplemento de Hierro y Ácido Fólico a mujeres adolescentes de 12 a 17 años
- Desparasitación a escolares y familias (2 a 17 años)

2.2.3 PROMOCION DE LA SALUD: Nola Pender El enfoque principal de esta teoría es poner al individuo en el centro, tomando en cuenta sus factores cognitivos y preceptuales, los cuales son influenciados por su entorno, circunstancias personales e interpersonales, y que conducen a la adopción de comportamientos que promueven la salud individual. El modelo de promoción de la salud ayuda a identificar conceptos importantes en diferentes etapas de la vida y situaciones en las que el individuo y su entorno interactúan con la realidad, con el fin de lograr un estado de salud adecuado. La base del modelo es educar a las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.

"hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro" Nola Pender

2.2.4 Sesión demostrativa de Preparación de Alimentos en población materno infantil. En una actividad educativa denominada "sesión demostrativa", los participantes aprenden cómo combinar adecuadamente los alimentos locales para satisfacer las necesidades nutricionales de los niños menores de 3 años, mujeres embarazadas y lactantes. Esta actividad se lleva a cabo de manera participativa y grupal, utilizando la metodología de "aprender haciendo". La sesión está dirigida a madres, padres o cuidadores de niños pequeños, mujeres embarazadas y lactantes, líderes y autoridades comunitarias, y miembros de organizaciones encargadas de preparar alimentos, como comedores infantiles y comités de gestión comunitaria.

2.2.4.1 Metodología "aprender haciendo" la metodología pedagógica conocida como "aprender haciendo" (learning by doing) sostiene que aunque los contenidos teóricos son importantes para progresar en el aprendizaje de cualquier disciplina, es más efectivo retener y aplicar ese conocimiento a través de la experiencia práctica. Este enfoque ha sido descrito por Aristóteles con la célebre cita: "lo que tenemos que aprender a hacer, lo aprendemos haciendo".

2.2.4.2 Importancia de la Sesión Demostrativa La importancia de esta actividad educativa se da por los siguientes puntos:

- Fomentar el consumo de alimentos saludables producidos localmente
- Comprender la importancia de una dieta equilibrada y diversa.
- Aprender a preparar platos nutritivos con ingredientes locales
- Tomar medidas preventivas contra la desnutrición y la anemia.
- Aplicar buenas prácticas de higiene y manipulación de alimentos.

2.2.4.3 Metodología Para

realizar adecuadamente una sesión demostrativa de preparación de alimentos, es importante considerar los siguientes momentos: • Antes de la sesión demostrativa. • Durante la sesión demostrativa. • Después de sesión demostrativa.

2244 Antes de la Sesión Demostrativa

Enseguida, se describen detalladamente todas las tareas necesarias antes de llevar a cabo la sesión demostrativa:

22441 Las responsabilidades

El equipo de salud encargado de la Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición Saludable o de Promoción de la Salud se encargará de planificar la sesión demostrativa a nivel local. Para ello, seleccionará uno o dos miembros del personal de salud con experiencia en la metodología de sesiones demostrativas de preparación de alimentos, quienes serán los encargados de facilitar la actividad educativa. El Facilitador Responsable será el profesional de la salud capacitado en Sesiones Demostrativas de Preparación de Alimentos para la población materno-infantil, quien tendrá la responsabilidad de coordinar, convocar y ejecutar la sesión demostrativa, así como de entregar o devolver el kit de sesiones demostrativas utilizado.

22442 La fecha

Es importante registrar la fecha y hora de la sesión demostrativa, considerando la disponibilidad de los facilitadores y los invitados para asegurarse de que puedan asistir al evento.

22443 El local

Es esencial contar con un espacio apropiado para la sesión demostrativa, que tenga buena iluminación y ventilación. Es importante asegurarse de que haya acceso a agua segura para el lavado de manos y utensilios antes, durante y después de la sesión. Además, se requiere un espacio lo suficientemente amplio para albergar 4 mesas y 15 sillas.

22444 La convocatoria

Es necesario tener una lista de niños menores de tres años y madres gestantes del centro de salud para realizar la convocatoria a la sesión demostrativa. El número de participantes debe ser entre seis (06) y quince (15), y pueden ser padres, madres, personas responsables del cuidado de niños menores de tres años, mujeres en período de lactancia, líderes y autoridades comunitarias, y miembros de organizaciones como comedores. Se puede preguntar a los invitados si pueden colaborar con un alimento, indicando el nombre y la cantidad en la invitación como un aporte voluntario. Es importante explicar la importancia de la sesión demostrativa al entregar las invitaciones para asegurar su asistencia. Sería conveniente coordinar con personas que puedan ayudar a cuidar a los niños durante la sesión demostrativa para que los participantes puedan prestar más atención. El espacio debe ser adecuado, con buena ventilación e iluminación, y contar con agua segura para el lavado de manos y utensilios.

Figura N° 04

Formato de invitación en P.S Nazca - Diresa Ica

22445 Materiales para realizar una sesión demostrativa

Antes de la sesión demostrativa, es importante asegurarse de contar con todos los materiales necesarios y completar la Ficha de Control de Préstamo de materiales para la sesión. La responsabilidad de llenar esta ficha recae en el encargado del establecimiento de salud. Se debe verificar que todos los materiales necesarios estén disponibles. Si no se cuenta con los materiales necesarios, se puede coordinar con el comedor popular, vaso de leche, clubes de madres, la municipalidad o vecinos para obtenerlos.

Tabla 1: Materiales y utensilios para la sesión demostrativa

22446 Preparación del material educativo de apoyo

Se requieren una variedad de materiales para llevar a cabo la sesión demostrativa, como carteles, tarjetas de cartulina, plumones gruesos, cinta masking tape, impermeables, papel sábana o papelote, tijeras, y solapines con tarjetas de cartulina, papel o masking tape para identificar a los participantes por su nombre. Todos estos materiales deben estar asegurados con anticipación mediante el llenado de la Ficha de Control de Préstamo de materiales y, en caso de no contar con algún material, se deben buscar opciones en el comedor popular, vaso de leche, clubes de madres, municipalidad o vecinos.

. Así mismo la elaboración de los carteles conteniendo los mensajes claves de be contar con ciertas características importantes, usar letra grande y fácil de leer: las dimensiones son de 70 cm, largo x 50 cm, ancho, los mensajes son los siguientes

Mensaje 1: Ajuste la consistencia de las comidas o proporcione platos adicionales según la edad del niño o niña.

Mensaje 2: a medida que el niño o niña crece, su capacidad de comer y su apetito aumentan, por lo que es probable que consuma más cantidad de comida y tenga más comidas al día. En el caso de las gestantes, se recomienda que tengan 4 comidas al día para asegurar una ingesta adecuada de nutrientes.

Mensaje 3: es recomendable consumir alimentos de origen animal ricos en hierro a diario, como carnes, pescado, bazo, sangrecita e hígado.

Mensaje 4: agregue a sus comidas verduras y frutas de tonalidades amarillo, naranja hojas de color verde oscuro.

Mensaje 5: agregue legumbres a sus comidas

También se elaborarán carteles de motivación cuyas medidas son iguales a los anteriores, estos son los mensajes: Cartel

de Motivación 1: La desnutrición en nuestros niños. Cartel de Motivación 2: ¡No te preocupes, la desnutrición se puede prevenir! Cartel de Motivación 3: La anemia en nuestros niños. Cartel de Motivación 4: ¡No te preocupes, la anemia se puede prevenir!

El responsable de la sesión demostrativa debe asegurarse de tener los alimentos necesarios para la actividad, y en caso de no poder adquirirlos, coordinar con organizaciones o programas comunales para obtenerlos. Solo si no es posible conseguirlos de esta manera, se pedirá a los participantes que contribuyan con un alimento en la cantidad requerida. Se debe revisar la lista de alimentos y seleccionar aquellos que sean de temporada y más económicos en el mercado, o aquellos que estén disponibles en el hogar. Es importante garantizar que los alimentos locales sean equivalentes a los registrados en la lista para la sesión demostrativa. Al comprar los alimentos, se debe verificar que estén frescos, sin olores desagradables, limpios y con una textura adecuada y las características organolépticas correspondientes. Además, para los alimentos envasados, se debe tener en cuenta la fecha de vencimiento y la integridad del envase, como en el caso de las conservas de pescado.

22447 Antes de preparar los alimentos se debe tener en cuenta lo siguiente:

Primero, Asegúrese de lavarse las manos adecuadamente y de lavar los utensilios antes de proceder a lavar los alimentos con agua segura, ya sea agua potable limpia o hervida

Segundo, Cocine los alimentos que no sean seguros para consumir crudos por separado, y después de la cocción, divida cada uno en porciones individuales y etiquételas con el nombre del alimento antes de colocarlas en los recipientes adecuados.

Tercero, Es necesario cocinar completamente los alimentos de origen animal, como hígado, carne, sangrecita, bazo y bofe antes de picarlos y colocarlos en los envases etiquetados del kit de demostración, según sea necesario.

Cuarto, los cereales como arroz, quinua, trigo y otros, deben ser cocidos adecuadamente para que puedan ser servidos, y después de la cocción, deben ser colocados en los envases etiquetados correspondientes.

Quinto, es necesario cocinar completamente los tubérculos como la papa, yuca, camote, etc., luego pelarlos y cortarlos en trozos antes de colocarlos en los envases etiquetados del kit de demostración, según corresponda.

Sexto, las hortalizas como zanahorias y zapallos deben ser cocidos individualmente con piel y luego colocados en los envases previamente etiquetados del kit de demostración.

Séptimo, cocine las hojas verdes oscuras como hojas de nabo, atajos, acelgas, espinacas, etc. individualmente durante un corto periodo de tiempo para mantener su color. Después, colóquelas en los envases previamente etiquetados del kit de demostración sin agregar sal, azúcar, aceite o condimentos.

Octavo, las frutas y verduras que no necesitan ser cocidas, como tomates, papayas, naranjas, entre otras, deben ser colocadas en envases adecuados para que puedan ser exhibidas durante la sesión.

Noveno, cada envase del kit que contenga alimentos debe estar equipado con una tapa para prevenir la contaminación. Decimo, el aceite vegetal, sal yodada y el azúcar deben ser presentados en sus envases originales junto a los alimentos cocidos y crudos. El agua debe ser colocada en su envase original, y si se hierve, se debe verter en las jarritas del kit de demostración.

22448

71%

**MATCHING BLOCK 1/8**

W

La ambientación y preparación Es necesario llegar media hora antes de la sesión con todos los materiales.

las sillas deben ser dispuestas en forma de "U" para que los participantes estén cómodos y puedan observar al facilitador. Se debe preparar un área para lavarse las manos alejada de los alimentos. Para esto, llene un balde con un grifo y colóquelo junto a una tina, una jabonera, jabón y una toalla o paño limpio. Los alimentos deben ser colocados sobre una mesa previamente limpiada y se debe asegurar que haya una bolsa o contenedor para la basura.

22449 Preparaciones modelo

Para el desarrollo de la sesión demostrativa se elaborará 4 platos diferentes. Para elaborar estos platos se requiere de las recetas para cada edad como son: niños de 6 a 8 meses, niños de 9 a 11 meses, niños mayores de una año y gestantes o mujer que da de lactar. Una vez obtenido los alimentos se procede a preparar los platos modelos teniendo en consideración la consistencia de las preparaciones como puré, picado segundos, también se ha de considerar las cantidades en las diferentes preparaciones.

Tabla 2: Preparaciones Modelos

2245 Durante la Sesión Demostrativa

22451 La recepción y el registro de participantes

Uno de los tres facilitadores se encargó de recibir cordialmente a cada participante y realizar los registros en la lista de participantes, incluyendo el nombre completo y otra información necesaria. El segundo facilitador escribió el nombre de cada participante en un solapín y lo colocó a la altura del pecho. los facilitadores (dos o tres) demostraron seguridad y

hablaron con voz firme para promover una participación ordenada de los asistentes. También fue importante que los facilitadores supieran escuchar, aceptar y respetar las opiniones de los participantes y tratarlos con amabilidad y respeto para ganar su confianza.

22452 La presentación de los participantes

Se recomienda que la duración de esta actividad no supere los 15 minutos. Uno de los facilitadores se encargará de explicar el propósito de la reunión, que consiste en preparar alimentos para prevenir la desnutrición crónica y la anemia en niños, mujeres gestantes y lactantes. A continuación, se presentará la dinámica de la actividad, que tiene como objetivo establecer un ambiente de confianza e interés en los participantes. Se formarán parejas y cada uno se presentará indicando su nombre, su plato favorito y la festividad del año que más le gusta. Luego, cada pareja presentará a su compañero(a) y se finalizará con un aplauso general. Los facilitadores deben asegurarse de que todos los participantes se sientan cómodos y motivados para participar.

#### 22453 La motivación

La finalidad de la motivación es concienciar a los participantes sobre la situación de salud y nutrición de los niños de su comunidad. Para lograrlo, el equipo de facilitadores necesitará cartel, plumones y papelotes que aborde el tema de la desnutrición crónica infantil.

Durante la actividad denominada "La desnutrición en nuestros niños", los facilitadores explicaron la importancia del tema y pidieron la atención de los participantes. Para llevar a cabo la dinámica, se seleccionaron al azar 10 personas, incluyendo otros facilitadores, para representar a los niños de la comunidad. Luego, se solicitó que 4 de ellos avanzaran hacia el frente para simbolizar a los niños desnutridos en la localidad, se agradecerá la participación de estas 10 personas y se les invitará a regresar a su sitio. Luego escribimos la siguiente pregunta: ¿Qué puede pasarles a los niños que sufren de desnutrición?, un facilitador recoge los comentarios de los participantes y anota en un paleógrafo, completando las principales consecuencias que tiene la desnutrición. Después de la dinámica, se toman preguntas e inquietudes de los participantes y se resuelven. Uno de los facilitadores lee el cartel de una manera motivadora para animar a los asistentes a no desanimarse por el problema, sino a tomar medidas preventivas contra la desnutrición. El facilitador explica que el objetivo de la reunión es aprender cómo alimentar adecuadamente a los niños menores de tres años, ya que son los más vulnerables a la desnutrición, así como también aprender a alimentarse mejor durante el embarazo y la lactancia.

#### Figura N° 05

##### La desnutrición en nuestros niños

Luego de concluida la dinámica "La desnutrición en nuestros niños" se procedió a realizar la siguiente dinámica:

Para esta actividad llamada "La anemia en nuestros niños", uno de los facilitadores explicó al grupo la importancia del tema y solicitó que pusieran atención a la información. Luego, se mostró un cartel relacionado con la anemia en niños y se explicó que en base a los datos de salud, se sabe que la mitad de los niños en la localidad tienen anemia. Para ilustrar esto, se pidió a 10 participantes, incluyendo otros facilitadores y supervisores, que se pararan al frente, representando a niños de la comunidad. Luego se pidió a 5 de ellos que dieran un paso adelante, indicando que es como si tuvieran anemia, lo cual representa la situación actual en la comunidad. También se mencionó que algo similar sucede con las mujeres embarazadas, para lo cual se necesitan datos específicos del establecimiento de salud local. Después de esta explicación se resolvieron las dudas de los participantes.

#### Figura N° 06

Se brinda una explicación concisa sobre la importancia de la anemia y cómo afecta a las personas, especialmente a gestantes y niños menores de 3 años, debido a la falta de consumo de alimentos ricos en hierro. Se agradece la participación de los asistentes y se les invita a volver a sus asientos. Después, se realiza una actividad en la que se pide a los participantes que den ideas sobre las posibles consecuencias que puede tener la anemia en los niños. Estas ideas son registradas en un papelote por un facilitador, completando así las principales consecuencias de la anemia. Finalmente, se abordan y responden las preguntas e inquietudes de los participantes.

Para terminar esta parte el facilitador dice: "Por eso hoy vamos a aprender cómo alimentar mejor a los niños menores de tres años, mujeres gestantes y a las que están dando de lactar porque ellas son las más afectadas por la anemia".

#### 22454 Desarrollo de los contenidos educativos a través de mensajes importantes

Para transmitir los mensajes clave, se necesitó alrededor de 25 minutos. Los facilitadores deberán colocar en la mesa las preparaciones "modelo" con sus respectivas tarjetas en cartulina que correspondan a las preparaciones realizadas.

Luego, se procederá a presentar los mensajes de la siguiente manera:

##### 2.2.4.5.4.1

88%

**MATCHING BLOCK 2/8**

W

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

el cual será leído por el facilitador o alguien del público, una vez realizado ello se procede a desarrollar el mensaje con los siguientes pasos:

Paso 1 el mensaje se presenta para la alimentación de niños de 6 a 8 meses, seguido de la presentación del plato modelo de papilla con su respectiva tarjeta en cartulina que indica la consistencia adecuada para este grupo de edad. Uno de los facilitadores muestra la preparación modelo a los participantes utilizando una cuchara.

Paso 2 en la demostración para niños de entre 9 y 11 meses, se presenta un plato modelo para destacar la relevancia de proporcionar alimentos cortados en trozos pequeños a partir de los 9 meses de edad. Mientras tanto, otro facilitador exhibe una demostración de cómo preparar los alimentos.

Paso 3 durante la presentación para niños mayores de un año, se exhibe un plato modelo y se destaca que a partir de esa edad, los niños pueden comenzar a consumir los segundos platos de la comida familiar. Mientras tanto, otro facilitador muestra a los participantes una demostración de cómo preparar estos alimentos.

Paso 4 Durante la presentación dirigida a mujeres embarazadas y lactantes, se enfatiza la relevancia de consumir segundos platos en su dieta durante estas etapas. Luego se muestra un plato modelo y se destaca la importancia de preparar segundos platos diariamente. Al mismo tiempo, otro facilitador muestra a los participantes una demostración de cómo preparar estos alimentos.

Paso 5 al final, se exhiben los platos modelo al mismo tiempo, destacando cómo cambia la consistencia de los alimentos a medida que el niño crece..

Figura N° 07

La Consistencia de las preparaciones

2.2.4.5.4.2 Mensaje 2: La niña y niño

91%

**MATCHING BLOCK 3/8**

W

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

de igual manera que el anterior caso el mensaje es leído por el facilitador o alguien del público, una vez realizado ello se procede a desarrollar el mensaje con los siguientes pasos:

Paso 1: Niño y niña de 6 a 8 meses, en primer lugar, se presenta

43%

**MATCHING BLOCK 4/8**

W

el mensaje. Se muestra y menciona la cantidad que se debe ofrecer:  $\frac{1}{2}$  plato mediano o 3 a 5 cucharadas. Un facilitador adicional muestra a los participantes

un plato modelo. Se aborda el tema de la frecuencia de consumo y se indica que a partir de los 6 meses, el niño puede comenzar con 2 o 3 comidas al día, aumentando gradualmente los 8 meses de edad.

Paso 2: Niño y niña de 9 a 11 meses, se menciona la cantidad que se debe ofrecer: en medidas caseras será  $\frac{3}{4}$  plato mediano o 5 a 7 cucharadas para este grupo de edad. Se resalta la importancia de aumentar la cantidad servida en comparación a los niños de 6 a 8 meses. En relación con la frecuencia de consumo se menciona que para este grupo de edad consumirán 3 comidas principales y un refrigerio. Otro facilitador enseña el plato modelo a los participantes.

Paso 3: Niño y niña mayor de 1 año, se menciona la

89%

**MATCHING BLOCK 5/8**

W

cantidad que se debe ofrecer: 1 plato mediano o de 7 a 10 cucharadas para este grupo de edad.

En relación con la frecuencia de consumo se menciona que para este grupo de edad consumirán 3 comidas principales y dos refrigerios. Otro facilitador enseña el plato modelo a los participantes.

Paso 4: Gestante y mujer que da de lactar, como en los casos anteriores se menciona la cantidad que se debe ofrecer: 1 plato grande. luego se indica la importancia de preparar segundos todos los días. Con respecto a la frecuencia se menciona que las gestantes deben comer 4 veces al día, 3 comidas principales y 1 refrigerio y las mujeres que dan de lactar deben comer 5 veces al día, 3 comidas principales y 2 refrigerios. Otro facilitador muestra el plato modelo a los participantes.

2.2.4.5.4.3

80%

**MATCHING BLOCK 6/8**

W

Mensaje 3: Coma alimentos de origen animal ricos en hierro todos los días, como hígado, sangrecita, bazo, pescado,

carnes. Se da lectura al mensaje por el facilitador o alguien del público, una vez realizado ello se procede a desarrollar el

mensaje con los siguientes pasos:

Paso 1: en la mesa se exhiben los alimentos de origen animal que son ricos en hierro.

Paso 2: se coloca en un plato dos cucharadas de hígado, sangrecita, pescado o carne de res, y se explica que esta es la cantidad recomendada para niños menores de 3 años.

Paso 3: se destaca la relevancia de administrar suplementos de sulfato ferroso, hierro polimaltosado o multimicronutrientes a los niños para evitar la anemia

Paso 4: luego, se sirven en un plato cinco cucharadas de otros alimentos de origen animal ricos en hierro para las gestantes, y se explica que esa es la cantidad diaria que deben consumir.

Paso 5: se enfatiza a los participantes la importancia de los alimentos de origen animal ricos en hierro para prevenir la anemia, y se señala que en el caso de las gestantes, es fundamental la suplementación con pastillas de sulfato ferroso. Figura 8

Alimentos de Origen animal ricos en hierro

2.2.4.5.4.4

100%

**MATCHING BLOCK 7/8**

W

Mensaje 4: Acompañe sus preparaciones con verduras y frutas de color anaranjado, amarillo y hojas de color verde oscuro.

Se da inicio con la lectura del mensaje por el facilitador o alguien del público, una vez realizado ello se procede a desarrollar el mensaje con los siguientes pasos:

Paso 1: uno de los facilitadores enseña los alimentos disponibles en la mesa. Paso

2: se hace preguntas al público sobre qué otros alimentos tienen en la zona.

Paso 3: se destaca la importancia de su consumo todos los días por su contenido de vitaminas y minerales.

Figura 9

Frutas y verduras de color anaranjado, amarillo y verde oscuro

2.2.4.5.4.5 Mensaje 5: Incluya menestras en sus preparaciones, tales como: frijoles, lentejas, habas, pallares, garbanzos, pallares, arvejas, etc. Se da inicio con la lectura del mensaje por el facilitador o alguien del público, una vez realizado ello se procede a desarrollar el mensaje con los siguientes pasos:

Paso 1: uno de los facilitadores muestra las menestras que se encuentren en la mesa y se comenta sobre la importancia de estas en la dieta diaria. Se enseña los platos modelos que incluyen menestras en ellos, se pregunta a los participantes que otras menestras conocen o cuáles están disponibles en su localidad.

22461 Práctica de preparación de alimentos, esta es la actividad más importante de toda la sesión demostrativa donde se cumple con el enunciado “Aprender haciendo” cuyo objetivo es que los participantes puedan preparar alimentos teniendo en cuenta los mensajes importantes. Para ello, se proveen los siguientes materiales: alimentos previamente cocidos, un cartel con la guía de preparación de alimentos por grupos, tarjetas de cartulina y plumones. El cartel se coloca en un lugar visible y se indica que cada grupo realice cuatro preparaciones. Se invita a los participantes a conformar tres grupos, seleccionando participantes con las siguientes características: una gestante o mujer lactante, un padre o madre de un niño de entre 6 y 8 meses, un padre o madre de un niño de entre 9 y 11 meses y un padre o madre de un niño mayor de un año. Para conformar los grupos se realizan los siguientes pasos: primero se procede al lavado de manos, para lo cual se retiran anillos y relojes, se suben las mangas, se sujeta el cabello y se utiliza una gorra o pañuelo para evitar la caída del cabello sobre los alimentos. Luego se procede a mojar las manos y parte del antebrazo con agua a chorro, se aplica jabón y se frota los dedos para limpiar bien las uñas. Se usa la escobilla para una limpieza completa y se enjuaga bien con agua a chorro. Finalmente, se secan las manos con un paño limpio. Se solicita que cada participante de cada grupo realice el mismo proceso, uno a uno, mientras los demás observan.

22462 La preparación de alimentos: Esta actividad tiene un tiempo de duración de 30 minutos. En primer lugar, se distribuye los materiales para cada grupo (tarjetas, plumones, 3 platos medianos y 1 grande y cubiertos). Como en toda actividad de manipulación de alimentos lo primero es lavarse las manos y conforme vayan terminando los grupos se organizan y distribuyen las preparaciones a realizar. Se instruyó a los participantes sobre los alimentos disponibles en la mesa principal y se les animó a pensar en diferentes preparaciones de comida utilizando los mensajes aprendidos y los modelos de preparación presentados, teniendo en cuenta los grupos de alimentos. Los facilitadores supervisaron el trabajo de los grupos, ofreciendo orientación y retroalimentación positiva, y recordando los mensajes importantes cuando fuera necesario para fomentar la participación grupal. Una vez que los grupos terminaron de preparar sus alimentos, se enfatizó la importancia de dejar todo limpio y ordenado. Luego, se les pidió a los participantes que escribieran en tarjetas el nombre de la preparación, la edad para la que está destinada, los ingredientes y las cantidades en medidas caseras. Finalmente, se dispusieron en la mesa los platos

con las preparaciones y las tarjetas correspondientes. 2.2.4.6.3 La presentación y evaluación de las preparaciones, Se solicita a cada grupo

presentar sus platos elaborados y explicar los detalles de la preparación, como el nombre, la edad para la que está destinado, los ingredientes utilizados y la cantidad medida en unidades caseras. Se les recuerda a los participantes que las preparaciones deben reflejar los mensajes importantes aprendidos durante la actividad, como la consistencia adecuada y la cantidad servida de acuerdo con la edad de la niña o niño o gestante, la inclusión de alimentos ricos en hierro de origen animal y su cantidad adecuada según la edad, y la combinación con frutas de colores amarillo, anaranjado y hojas verdes oscuras, y también si contiene alguna legumbre (lentejas, pallares, garbanzos, arvejas, habas, frijoles, etc.). Si una preparación cumple con los criterios, se felicita al grupo, de lo contrario se brinda orientación para mejorar. La presentación de cada grupo toma alrededor de 30 minutos. Luego, se retiran los carteles con los mensajes importantes de la pared y se agradece a todos los participantes con un aplauso

2247 Después de la Sesión Demostrativa

2247:1 Verificación del aprendizaje: se busca verificar si los participantes han comprendido los mensajes importantes aprendidos. Para ello, se puede optar por una dinámica como un sociodrama, según el tiempo y la disposición de los participantes. Por ejemplo, se puede elegir la mejor preparación de alimentos que contenga hierro para un niño de 6 a 8 meses, otro para un niño mayor de 1 año y uno más para una gestante o mujer que esté lactando. Los participantes se organizan en grupos y se les pide que elijan a dos representantes para participar en el sociodrama en pareja. El facilitador entrega una de las preparaciones seleccionadas a cada pareja y da las indicaciones, recordando que todo el grupo puede participar. La primera pareja debe actuar como si tuvieran un hijo de 6 meses y el compañero intenta convencer a su pareja de que le dé esta comida espesa. La segunda pareja debe actuar como si tuvieran un hijo mayor de 1 año y el compañero debe tratar de convencer a su pareja de darle esta preparación. Finalmente, la tercera pareja debe actuar como si estuviera embarazada y su compañero debe tratar de convencerla de que coma la preparación servida. A cada grupo se le brinda 5 minutos para llevar a cabo el sociodrama. Al finalizar cada actuación, el facilitador reforzará los mensajes importantes y animará a los participantes a practicar lo que han aprendido en sus hogares y compartirlo con otras personas de su localidad.

### III. DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA EL PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACIÓN CON LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

3.1 Recolección de datos La recolección de datos, para el presente informe, se realizó por medio de: - Registros de asistencia: en un inicio se realizó esta actividad en un formato simple donde se tomaba los datos de las madres que asistían a la sesión demostrativa de alimentos. Desde el 2013 con la aparición de la Norma técnica de sesiones demostrativas se aplica el registro que la norma emana, esto variaría en el 2018, donde el formato solicita los datos del niño, además de la madre. - Informes mensuales, los cuales son importantes para ver el avance a nivel de metas impuestas por año, muchas veces al inicio solo se realizaban trimestral o semestral mente, a partir del 2015 y por disposición de la DISA Lima Sur y la Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición estos informes son mensuales. - Reporte HIS de la oficina de Estadística del CMI Ollantay.

3.2 Experiencia profesional Realice el Serums en el Policlínico Fiori del Seguro Social de Salud del Perú en el 2001, dentro del distrito de San Martín de Porres, perteneciente a la Red de Salud Alberto Sabogal que cubre la atención de la zona de Lima Norte y el norte chico del departamento de Lima, en mi estadia por este Policlínico me dedique a realizar actividades preventivas promocionales, además de participar en la atención de pacientes del Centro del Adulto Mayor de Fiori ubicada a unos 300 metros del policlínico. También lleve a cabo actividades de visitas a pacientes con TBC, personal de empresas de la localidad, a socias de comedores populares etc.

Desde el 2002 al 2007 trabajé en el área de Administración de servicios de alimentación de diferentes empresas, este es uno de los tantos campos de aplicación de la carrera de Nutrición, durante este tiempo me dediqué a administrar los diferentes comedores o servicios alimentarios, entre ellos de muchas compañías de seguros ya desaparecidas como Generali Perú, institutos de educación como TECSUP, de la Cámara de Comercio de Lima. También estuve encargado de la planificación de los menús para el personal de estas empresas. También me dediqué a la supervisión de estos servicios alimentarios dentro de Lima como los que teníamos en provincia como el caso de Pasco en Huallay.

En el año 2007 trabajé en el Seguro Social de Salud en el Hospital Gustavo Ibaneta y Lujan de Huacho, dedicándome a la atención tanto en el primer nivel en consultorio externo de Nutrición y a nivel hospitalario en los diferentes pabellones de especialidades médicas. Esto se dio por espacio de cuatro meses.

Desde abril del 2008 vengo laborando en el Centro Materno Infantil Ollantay ubicado Pamplona Alta, en el distrito de San Juan de Miraflores e de la DIRIS Lima Sur , esto hasta la actualidad . Desde el 31 de Diciembre del 2014 soy personal nombrado. Dentro de todos estos años que ya son mas de 10 años me he venido desempeñando en lo siguientes actividades y/o cargos : a) Encargado de la Estrategia Sanitaria de Alimentacion y Nutricion Saludable de la Micro Red Ollantay y posteriormente del C.M.I Ollantay. b) Encargado de la Estrategia de Anemia del C.M.I Ollantay y de las diferentes actividades que ella conlleva como el es seguimiento, monitoreo, presentacion de informes, encargado de la programacion de visistas domiciliarias etc. c) Encargado de la Meta 4 en coordinacion con la municipalidad, teniendo respónsabilada en el manejo del software, manejo y emision de listas de niños a ser intervenidos y el monitoreo del trabajo de las actores comunitarios. d) Encargado de realizar las sesiones demostrativas de alimentos a madres de niños menores de 36 meses y gestantes del C.M.I Ollantay, que es una actividad priorizada en el PAN . e) Realizar visitas domiciliarias a niños que reciben hierro en gotas a los 4 meses, a niños de 6 meses con hierro preventivo y niños de 6 meses con tratamiento curativo. f) Reconocer y formar parte de actividades fuera del entorno habitual, con el fin de identificar las necesidades de salud tanto a nivel individual como colectivo, en función de las diferentes etapas de la vida. g) Se espera que los participantes colaboren en la creación de planes y tácticas locales para alcanzar los objetivos y metas establecidas en relación a la atención integral en salud enfocada en la familia y la comunidad. h) Participar en el proceso de capacitación y mejorar la comprensión y manejo de los instrumentos técnicos relacionados con la normatividad en alimentación y nutrición según las diferentes etapas de vida. i) Participar en la vigilancia y monitoreo del desarrollo del Plan Operativo Institucional, Plan estrategico para el logro de los objetivos del C.M.I Ollantay. j) Participaren la prevención y control de los riesgos y daños relacionados con la nutrición, fomentando la colaboración entre diferentes sectores para lograr los objetivos y metas establecidos. k) Colaborar en la identificación y evaluación de áreas con riesgo de malnutrición para llevar a cabo acciones sociales en conjunto con distintas entidades gubernamentales como el MINEDU y MIDIS. l) Colaborar en las iniciativas y/o programas relacionados con alimentación y nutrición que se lleven a cabo junto con diversos grupos sociales y promotores de salud. m) yudar en la ejecución de las actividades y proyectos destinados a disminuir la desnutrición crónica y la anemia en la población infantil. n) Ayudar en la divulgación y supervisión del cumplimiento de los documentos normativos nacionales en temas de alimentación y nutrición emitidos por el Ministerio de Salud. o) Participar en las acciones y actividades relacionadas con la salud y nutrición que realicen las Comisiones de Lucha contra la Desnutrición de los Gobiernos Locales. p) Otras funciones, que estén comprendidas explícita o implícitamente en las normas vigentes y que le asigne el Director para lograr los objetivos programados por la institución.

En el 2010 trabaje para la Municipalidad de San Juan de Miraflores en la subgerencia de Salud en el Proyecto de Salud: Evaluacion nutricional y hemoglobina en niños menores de 5 años de todas zonas del distrito , llegando a 2000 niños, encargandome del dosaje de hemoglobina y tambien de la evaluacion antropometrica, asi como la realizacion de Sesiones demostrativas de preparacion de alimentos para poblacion infantil.

3.3 PLAN DE MEJORA Actividades realizadas en el marco de las Sesiones Demostrativas de preparación de alimentos para población materno infantil. La experiencia que he ido desarrollando en este tipo de actividad, se divide en las diferentes transiciones que ha sufrido en lo administrativo, del 2008 al 2015 me encargue de realizar sesiones demostrativas en los 5 diferentes puestos de salud que pertenecían a la Micro Red Ollantay , como el P.S Rinconada , P.S Leoncio Prado , P.S Jose Maria Arguedas , P.S 5 de mayo y el C.M. Ollantay realizando minimamente 1 sesión demostrativa mensual por puesto de salud , cabe mencionar que cada puesto es tan diferente características como el porcentaje de desnutrición o porcentaje de anemia , diferente de puesto a puesto , alguna de ellas no contaban con acceso a servicios básicos como agua en la Rinconada y Arguedas ubicados en la zona denominada Nueva Rinconda. Desde el 2015 se fue copando los puestos de salud de nuestra jurisdicción con un nutricionista hasta lograr en el 2018 tener un nutricionista por cada uno de nuestros puestos, quienes principalmente desarrollaban actividades como la sesión demostrativa de alimentos, logro que no se ha visto en otras micro redes del distrito ni de la Red de salud San Juan de Miraflores - Villa Maria del Triunfo . En las primeras sesiones se pudo notar que las madres de familia estaban muy habidas de conocimiento y estas sesiones fueron bien recibidas por las mismas, luego de esto se vio poco a poco una mejora en la alimentación de los niños, evidenciado en la mejora ponderal, estatural sobretodo. Impulsar el mensaje clave del consumo de alimentos de origen animal ricos en hierro, donde se pudo ver y evidenciar que aún estaban arraigados hábitos como el consumo de betarraga para combatir la anemia, sustituyéndola con alimentos como la sangrecita de pollo y el bazo de res alimentos con alto contenido de hierro y disponibles a nivel local, pero consumidos muy eventualmente a veces solo una sola vez a la zona, hasta lograr que las madres realicen recetas a base de estos alimentos, llegando a tener 100 diferentes recetas. Se observó así una disminución de la anemia en los niños, llegando en el 2012 a solo 34% de anemia en la Micro Red Ollantay. Otros mensajes importantes como la consistencia de las preparaciones y la cantidad adecuada de las mismas en las diferentes edades han logrado cambios en la alimentación de los niños y sus madres. Cabe mencionar que se realizó muchas intervenciones en la comunidad , pero de todas ellas es importante mencionar al AA.HH Portada del Sol donde se trabajó con las madres de niños menores de tres años , logrando convertir al asentamiento a mediano plazo como un lugar de intervención para universidades nacionales y particulares donde se realizan concursos sobre preparaciones innovadoras con alimentos ricos en hierro. Del 2010 a 2012 fueron los años donde más sesiones demostrativas de alimentos se realizaron y donde más personas participaron, esto en el marco del Programa de apoyo alimentario PIN tanto para gestantes, lactantes y niños mayores de 6 meses, donde se repartía papilla mix de cereales andinos, bastante nutritivos y consumidos por estos niños, además de ser una oportunidad para realizar las sesiones demostrativas de alimentos, siendo muy bien aceptados y logrando llegar a todas las zonas de la jurisdicción, se llegó a tener 270 madres de niños y población objetivo . Luego de ello la realización de sesiones disminuyó dramáticamente llegando a una sesión cada tres meses, y mayormente financiado por el programa nacional Cuna Más hasta la actualidad . En el 2014 fui capacitado por el CENAN en Sesiones Demostrativas de Alimentos, logrando aprobar como facilitador nacional. Del 2015 al 2017 se implementa el Programa Nacional Nutri Wawa orientado a combatir la anemia y desnutrición crónica con módulos educativos orientados a diferentes actividades como sesiones educativas en diferentes temas como desnutrición , anemia , también sesiones degustativas , dosaje de hemoglobina y además Sesiones Demostrativas de alimentos en cada campaña llevada a cabo, cabe resaltar que estas actividades se realizaron de manera bimestral y en algunos casos trimestral. Las sesiones tal como se conoce tiene una metodología basada en los 5 mensajes sobre alimentación infantil , teniendo al mensaje número 3 como el estandarte de esta , esta actividad preventiva promocional , requiere desde mi punto de vista enseñar a las madres y/o cuidadores como preparar alimentos con alto contenido de hierro como sangrecita y bazo , alimentos con muy pocas recetas conocidas por las madres y/o cuidadores . Entre los logros obtenidos tenemos:

- Capacitación a personal de Salud de los diferentes puestos de salud en el 2009 y en el 2012 en el tema de Sesiones Demostrativas de alimentos, tanto de manera teórica, como práctica sobre todo dirigido a personal de Enfermería encargado de Cred y a Obstétricas encargadas de la estrategia de salud sexual y reproductiva, capacitando un total de 25 profesionales de salud, con calificación de entrada y de salida.
- En el 2018 empecé a ejercer como Facilitador nacional en Sesiones Demostrativas de preparación de alimentos, capacitando a personal de salud desde agosto del 2018 hasta la actualidad, en diferentes departamentos del país, así como a diferentes Diris de Lima y también a universidades y a Es salud, todo ello dentro del marco de lucha contra la anemia.
- Capacitado por el CENAN en inspección de centros de preparación de alimentos en el 2015, con énfasis a centros de preparación de Cuna Más.
- Capacitado por el CENAN en el 2016 para la Formulación de la ración del Programa del Vaso de Leche y Marco Legal para su ejecución.
- Certificado como Educador en Diabetes dentro del proyecto FREDY, de la asociación Adipe, curso llevado a cabo por espacio de 4 meses de índole teórico práctico en el año 2013.

- Diplomado en Diabetes por la Universidad Cayetano Heredia llevado a cabo desde agosto a diciembre del 2017, con sesiones educativas y prácticas, llevadas a cabo con éxito.

- Conformación del equipo multidisciplinario para intervención a favor de la niñez y la gestante como estrategia de desarrollo.

Por último durante estos casi 12 años hemos logrado disminuir la desnutrición crónica del 2008 (10.4%) a 6.2 % en el 2019, así mismo la anemia ferropénica de 52% en el 2008 a 42.1% en el 2019. Durante estos años se trabajó muy duro no solo atendiendo a cada uno de los pacientes, también educándolos en alimentación responsable donde hemos hecho incapie a los problemas de la desnutrición sobre todo crónica y también hemos trabajado el tema de la anemia, debo acotar que desde el 2008 al 2017 he estado como único nutricionista a pesar de laborar en un Centro Materno Infantil, logramos ser 5 nutricionistas desde el 2017 al 2018, después de ello solo somos dos nutricionistas hasta hoy, con todo ello hemos dado todo lo que ha estado en nuestras manos en favor de la población más afectada por estos problemas, en todo tiempo trabajando con un equipo multidisciplinario. Lo importante es hacer que la alimentación y la buena nutrición sean sostenibles en el conocimiento, prácticas y actitudes para combatir la desnutrición y la anemia en nuestros pequeños ciudadanos. El mensaje ha sido emitido a nuestras madres, padres, personal de salud, personal municipal, promotoras y los jefes de red, micro red, esto nos ha permitido implementar muchas actividades preventivas y promocionales, consiguiendo conocer más de nuestros alimentos y desterrar paradigmas y hábitos que no ayudan en la buena nutrición, pero además en este tiempo se ha logrado mejorar el estado nutricional de nuestros niños, gestantes, padres y madres pero también de nuestros compañeros de trabajo, y con este grano de arena aportado por mi persona estamos retribuyendo lo que la universidad nacional nos da cuando somos formados en sus aulas y la misión de que cada uno lleve el conocimiento hacia la población en búsqueda del bienestar de todos los peruanos.

### 3.4 3.3. Implementación de las Sesiones Demostrativas de preparación de alimentos y degustación de preparaciones con alimentos ricos en hierro para población materno infantil.

En el año 2017 se planificó extender las actividades de Sesiones Demostrativas de Alimentos por que esta actividad es un pilar importante en la lucha contra la desnutrición crónica pero sobre todo la Anemia ferropénica, esta actividad cuenta con presupuesto dado desde la DIRIS Lima Sur y la estrategia de Nutrición, además de otras instituciones como Cuna Más que realizan este tipo de actividades para los padres de familia y cuidadores, pero como es de conocimiento, esta actividad presenta los 5 mensajes importantes sobre alimentación infantil, no olvidemos dando énfasis al mensaje 3 que es el estándar de lucha contra la anemia y que se convirtió en el principal objetivo para los gobiernos de nuestro país, y es justamente pensando en ello, que Plan de Implementación de Sesión Degustativa. Por que se implementa este tipo de acción, se implementa por que en el desarrollo de las actividades antes mencionadas se enseña a combinar alimentos, pero dentro de los alimentos recomendados como fuentes de hierro se encuentran la sangrecita, comúnmente se utiliza la de pollo, pero también tenemos al bazo en este caso la de res. Se encontró que las recomendábamos estos alimentos en cada sesión por su alto aporte de hierro (29.4 mg = sangrecita de pollo y 28 mg = bazo de res), pero también nos dimos con la sorpresa de que no todos conocían o sabían prepararlos, es así que se decide implementar anexando a las sesiones demostrativas de alimentos, la degustación de preparaciones con alimentos ricos en hierro. Para ello se requería de un presupuesto extra, que con documento se solicitó a la Jefatura del centro materno, quien luego de estudiar nuestra solicitud aprobó. Los costos no eran tan altos, ya que la reproducción de las recetas se realizaba en la impresora del servicio, pero sobre todo donde se reducía los gastos era en la preparación de los platos de degustación, ya que estos fueron realizados por mi persona, por ende ya no se incurrió en gastos de preparación, solo de los alimentos. Se crearon muchas recetas a base de sangrecita y bazo tales como:

- Muss de sangrecita sin galleta.
- Trufas de sangrecita.
- Brownie de sangrecita.
- Papa rellena de sangrecita.
- Sangrecita saltada.
- Hamburguesa de sangrecita.
- Chocotejas de sangrecita.
- Arroz tapado de sangrecita.
- Cebiche de sangrecita.
- Buñuelo de bazo de res.
- Causa rellena con bazo de res.
- Tortilla de bazo de res.

De esta manera se ha ampliado la forma de preparación de estos alimentos, abriendo la gama de preparaciones y alternativas nutritivas y sobre todo ricas en hierro, además de dar la sugerencia de combinación y también la entrega de recetas sobre las preparaciones presentadas.

Así mismo se ha implementado el uso de herramientas tecnológicas, tal es el caso de Whatsapp que es muy utilizado por la población, a través de esta aplicación se ha compartido recetas, audios y hasta videos relacionados con sesiones demostrativas, los 5 mensajes sobre alimentación. Esta se implementó recién en el 2019.

## IV. RESULTADOS

Pasado 11 años desde nuestra llegada al C.M.I Ollantay, cuando el desarrollo de las actividades como las Sesiones Demostrativas de alimentos eran incipientes, pero realizadas con todo el esmero por mejorar el conocimiento y práctica de nuestras madres, fue aumentando según transcurría el tiempo y el apoyo de programas sociales estatales, con diferentes va y venes, pero modificando la alimentación de nuestros niños enfrentándonos a la anemia, pero también a las costumbres y apegos propios de una población. Lo sucedido en el transcurrir del tiempo siempre diferente, con años muy buenos en el número de actividades realizadas o la cantidad de madres, padres, cuidadores que han sido capacitados

y muchos de ellos a adoptado las nuevas formas de alimentacion infantil .

Cuadro N° 1 Numero de Sesiones Demostrativas de preparación de alimentos de la Micro Red Ollantay 2008-2019

2008 2009 2010 2011 2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 N° de Sesiones Demostrativas 5 17 25 49 56 38 41 48  
 63 66 67 72 N° de participantes 63 215 315 637 840 350 381 455 579 812 902 975 Promedio de Asistencia 12.6 12.647  
 12.6 13 15 9.2105 9.2927 9.4792 9.1905 12.303 13.463 13.542

FUENTE: reporte de estadística 2008-2019

Sesiones Demostrativa de Alimentos 2008-2019

N° de Sesiones Demostrativas

2008 2009 2010 2011 2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 5 17 25 49 56 38 41 48 63 66 67 72 N° de participantes

2008 2009 2010 2011 2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 63 215 315 637 840 350 381 455 579 812 902 975

Promedio de Asistencia

2008 2009 2010 2011 2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 12.6 12.647058823529411 12.6 13 15

9.2105263157894743 9.2926829268292686 9.4791666666666661 9.1904761904761898 12.303030303030303

13.462686567164178 13.541666666666666

Gráfico N° 1

Según el Gráfico N° 1 se puede observar lo siguiente:

En el año 2008 podemos ver la poca cantidad de sesiones demostrativas, llegando solo a un total de 63 participantes, esto se da por la falta de presupuesto, ya que solo se realizaron 5 sesiones.

La situación para el 2009 va en mejora, y se da por contar con más madres beneficiarias del PIN es ese momento llegaron a ser 30 beneficiarios. En el periodo del 2009-2012 el cambio sería radical no solo en la cantidad de sesiones, sino las veces que estas madres fueron capacitadas, de 30 beneficiarios pasamos a 270 hasta el final del PIN, durante este periodo se consiguió muchos logros, el más importante llegar a más niños, detectar y tratar la anemia, aun se obtenía resultados de hematocrito, aún no se utilizaban hemoglobímetro. El 80% de las sesiones realizadas fueron financiadas por las madres beneficiarias llegando a realizar hasta 4 sesiones demostrativas y degustativas por mes.

En el periodo del 2013 al 2015 hay una caída en el número de sesiones y por lo tanto de capacitados, esto se dio por la desaparición del PIN y una centralización del servicio y mayor cantidad de obligaciones por parte del único Nutricionista de toda la micro red, era de suma importancia encargarse de las otras estrategias de la micro red. Se debe señalar que varias de estas actividades se realizaron en campañas de salud, apoyadas económicamente por la DRS SJM-VMT.

A mediados del 2015 se presenta el programa Nutrí Wawa también conocida como anemia cero, este programa duro hasta el 2017, el número de sesiones mejoro con respecto al periodo anterior, en las campañas masivas las sesiones okids de alimentos fue financiada por el programa, otras financiadas por el Centro Materno y un tanto por Cuna Mas, en este periodo se realizaron un total de 52 sesiones y se llegó 737 personas.

Finalmente, en el periodo del 2017-2019 podemos observar que se da un incremento en el número de sesiones demostrativas, pasando por un promedio de 12.3 personas durante el año 2017, 13.5 personas en el 2018 y 13.5 personas por sesión para el 2019, por lo tanto se evidencia en comparación con años pasados un incremento en el número de sesiones, claro está que el mejor periodo en relación al promedio de asistentes fue durante el tiempo en que se entregaba canastas de PIN, aun así este es el mejor periodo después de la antes mencionada, por otro lado el número de personas capacitadas en largamente mayor mas en los dos últimos años, la presencia de padres, madres y cuidadores también se dio por la presentación de las sesiones degustativas con alimentos ricos en hierro, que fue y sigue siendo una estrategia utilizada, punto aparte es que también implementamos el uso de WhatsApp, para poder contactar y compartir información

## V. CONCLUSIONES

- Las sesiones demostrativas de preparación de alimentos son una oportunidad y fortaleza dentro de las actividades preventivas promocionales, que con el tiempo ha ido creciendo como uno de los ejes temáticos para combatir la anemia en nuestra población infantil.
- A través de los mensajes claves sobre alimentación infantil, se ha hecho conocer a las madres y cuidadores la importancia de una preparación consistente, variada, rica en hierro y color, hoy por hoy conocen más de alimentación que hace 15 años, son capaces de decidir y realizar preparaciones nutritivas y económicas.
- Que a pesar de los diferentes periodos las sesiones demostrativas de alimentos han persistido, llegando a muchas personas, logrando concientizar y están acá para seguir educando a más y más personas, padres y madres que necesitan conocer y practicar.
- La implementación de sesiones degustativas, ha logrado crear en los padres capacitados la búsqueda de conocimiento sobre preparación de recetas con alimentos como sangrecita y bazo; dos alimentos que siempre estuvieron a disposición, pero que se ha utilizado tan poco por desconocimiento y por falta de alternativas de preparación.
- El realizar esta actividad conlleva mucha responsabilidad y además excesiva cantidad de empatía para lograr que el

público adquiera los mensajes y los haga suyos, mucha paciencia para lograr la réplica, si juntamos estos ingredientes lo más seguro es que a corto y mediano plazo tengamos un niño sano, que se aleja de la anemia y se acerca al bienestar futuro de la escuela.

#### VI. RECOMENDACIÓN

a. Utilización de medios de comunicación disponibles y de fácil acceso, como es el canal de Youtube, y también la creación de una cuenta en Facebook de la Estrategia de Nutrición donde se podría subir videos con los 5 mensajes claves de las sesiones demostrativas, las cuales se desarrollarían en extenso, abriendo además la posibilidad de preguntar y repreguntar. b. De manera similar se recomienda seguir usando WhatsApp, la cual permite una comunicación directa con las madres de niños menores de un año para informarles fechas de realización de sesiones demostrativas, campañas de salud, participación en ferias, etc.

c. Estas recomendaciones estamos seguros que serán bien aceptadas por los cuidadores de nuestros niños, estamos en la era digital y como tal debemos aprovechar sus bondades.

d. Impulsar las actividades en todos los puestos de salud, con o sin presupuesto, con los profesionales bien capacitados y estimulados por la mejora de la salud de los niños, pero sobre todo para erradicar la anemia por deficiencia de hierro que es uno de los más importantes problemas de salud pública en nuestro país. Con las sesiones demostrativas y degustativas saldremos adelante en la lucha contra la anemia. No más anemia en un país de peruanos inteligentes.

Sesiones Demostrativa de Alimentos 2008-2019

N° de Sesiones Demostrativas

2008 2009 2010 2011 2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 5 17 25 49 56 38 41 48 63 66 67 72 N° de participantes  
2008 2009 2010 2011 2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 63 215 315 637 840 350 381 455 579 812 902 975

Promedio de Asistencia

2008 2009 2010 2011 2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 12.6 12.647058823529411 12.6 13 15

9.2105263157894743 9.2926829268292686 9.4791666666666661 9.1904761904761898 12.303030303030303

13.462686567164178 13.541666666666666

hdphoto1.wdp

hdphoto2.wdp

hdphoto3.wdp

## Hit and source - focused comparison. Side by Side

**Submitted text** As student entered the text in the submitted document.

**Matching text** As the text appears in the source.

1/8	<b>SUBMITTED TEXT</b>	19 WORDS	<b>71% MATCHING TEXT</b>	19 WORDS
	La ambientación y preparación Es necesario llegar media hora antes de la sesión con todos los materiales.			La ambientación y preparación Es necesario llegar media hora antes de la sesión con todos los materiales
	<p><b>W</b> <a href="https://docplayer.es/41770937-Introduccion-4-i-que-es-una-sesion-demostrativa-5-ii-organizacion-d...">https://docplayer.es/41770937-Introduccion-4-i-que-es-una-sesion-demostrativa-5-ii-organizacion-d ...</a></p>			
2/8	<b>SUBMITTED TEXT</b>	16 WORDS	<b>88% MATCHING TEXT</b>	16 WORDS
	Mensaje 1: Prepare comidas espesas o segundos según la edad de la niño y niño,			Mensaje 1: Prepare comidas espesas o segundos según la edad de la niño o niño
	<p><b>W</b> <a href="https://docplayer.es/41770937-Introduccion-4-i-que-es-una-sesion-demostrativa-5-ii-organizacion-d...">https://docplayer.es/41770937-Introduccion-4-i-que-es-una-sesion-demostrativa-5-ii-organizacion-d ...</a></p>			
3/8	<b>SUBMITTED TEXT</b>	20 WORDS	<b>91% MATCHING TEXT</b>	20 WORDS
	conforme tiene más edad, comerá más cantidad y más veces al día. Las gestantes comerán 4 veces al día,			conforme tiene más edad comerá mas cantidad y más veces al día. Las gestantes comerán 4 veces al día
	<p><b>W</b> <a href="https://docplayer.es/41770937-Introduccion-4-i-que-es-una-sesion-demostrativa-5-ii-organizacion-d...">https://docplayer.es/41770937-Introduccion-4-i-que-es-una-sesion-demostrativa-5-ii-organizacion-d ...</a></p>			

<b>4/8</b>	<b>SUBMITTED TEXT</b>	28 WORDS	<b>43% MATCHING TEXT</b>	28 WORDS
<p>el mensaje. Se muestra y menciona la cantidad que se debe ofrecer: ½ plato mediano o 3 a 5 cucharadas. Un facilitador adicional muestra a los participantes</p>		<p>el mensaje. Muestre y mencione la cantidad que se debe ofrecer: ½ plato mediano o 3 a 5 cucharadas. Pase la muestra a los participantes.</p>		
<p><b>W</b></p> <p><a href="https://docplayer.es/41770937-Introduccion-4-i-que-es-una-sesion-demostrativa-5-ii-organizacion-d...">https://docplayer.es/41770937-Introduccion-4-i-que-es-una-sesion-demostrativa-5-ii-organizacion-d ...</a></p>				
<b>5/8</b>	<b>SUBMITTED TEXT</b>	20 WORDS	<b>89% MATCHING TEXT</b>	20 WORDS
<p>cantidad que se debe ofrecer: 1 plato mediano o de 7 a 10 cucharadas para este grupo de edad.</p>		<p>cantidad que se debe ofrecer: ¾ de plato mediano o 5 a 7 cucharadas para este grupo de edad.</p>		
<p><b>W</b></p> <p><a href="https://docplayer.es/41770937-Introduccion-4-i-que-es-una-sesion-demostrativa-5-ii-organizacion-d...">https://docplayer.es/41770937-Introduccion-4-i-que-es-una-sesion-demostrativa-5-ii-organizacion-d ...</a></p>				
<b>6/8</b>	<b>SUBMITTED TEXT</b>	20 WORDS	<b>80% MATCHING TEXT</b>	20 WORDS
<p>Mensaje 3: Coma alimentos de origen animal ricos en hierro todos los días, como hígado, sangrecita, bazo, pescado,</p>		<p>Mensaje 3: Coma alimentos de origen animal todos los días como hígado, sangrecita, bazo, pescado</p>		
<p><b>W</b></p> <p><a href="https://docplayer.es/41770937-Introduccion-4-i-que-es-una-sesion-demostrativa-5-ii-organizacion-d...">https://docplayer.es/41770937-Introduccion-4-i-que-es-una-sesion-demostrativa-5-ii-organizacion-d ...</a></p>				
<b>7/8</b>	<b>SUBMITTED TEXT</b>	20 WORDS	<b>100% MATCHING TEXT</b>	20 WORDS
<p>Mensaje 4: Acompañe sus preparaciones con verduras y frutas de color anaranjado, amarillo y hojas de color verde oscuro.</p>		<p>Mensaje 4: Acompañe sus preparaciones con verduras y frutas de color anaranjado, amarillo y hojas de color verde oscuro</p>		
<p><b>W</b></p> <p><a href="https://docplayer.es/41770937-Introduccion-4-i-que-es-una-sesion-demostrativa-5-ii-organizacion-d...">https://docplayer.es/41770937-Introduccion-4-i-que-es-una-sesion-demostrativa-5-ii-organizacion-d ...</a></p>				
<b>8/8</b>	<b>SUBMITTED TEXT</b>	22 WORDS	<b>66% MATCHING TEXT</b>	22 WORDS
<p>con las preparaciones y las tarjetas correspondientes. 2.2.4.6.3 La presentación y evaluación de las preparaciones, Se solicita a cada grupo</p>		<p>con las preparaciones y las tarjetas correspondientes 8.La presentación y evaluación de las preparaciones (30 minutos) Pedir a cada grupo</p>		
<p><b>W</b></p> <p><a href="https://docplayer.es/41770937-Introduccion-4-i-que-es-una-sesion-demostrativa-5-ii-organizacion-d...">https://docplayer.es/41770937-Introduccion-4-i-que-es-una-sesion-demostrativa-5-ii-organizacion-d ...</a></p>				