

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO
FACULTAD DE ENFERMERIA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**EFFECTIVIDAD DE SESIONES DEMOSTRATIVAS EN LA
PRÁCTICA DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN
MADRES DE LACTANTES DE 6 A 11 MESES DE EDAD EN
RIESGO DE ANEMIA FERROPENICA, ESTABLECIMIENTO
DE SALUD I-2 CABANA – JULIACA, 2013.**

TESIS

PRESENTADA POR:

ELIZABETH LUNA ARPITA
ELISABETH QUISPE PARISUAÑA

PARA OPTAR EL TITULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERIA

PUNO_PERU

2014

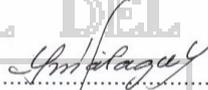
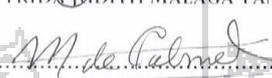
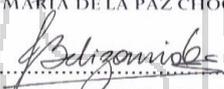
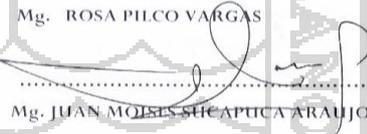
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO
FACULTAD DE ENFERMERIA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

"EFECTIVIDAD DE SESIONES DEMOSTRATIVAS EN LA PRÁCTICA DE ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA EN MADRES DE LACTANTES DE 6 A 11 MESES DE EDAD EN RIESGO
DE ANEMIA FERROPÉNICA, ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-2 CABANA – JULIACA, 2013."

TESIS

PRESENTADA A LA COORDINACION DE INVESTIGACION DE LA FACULTAD DE
ENFERMERIA, UNA – PUNO, COMO REQUISITO PARA OPTAR EL TITULO
PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERIA

APROBADO POR EL SIGUIENTE JURADO REVISOR:

PRESIDENTE DE JURADO	:	
	:	DRA. FRIDA JUDITH MALAGA YANQUI
PRIMER MIEMBRO	:	
	:	LIC. MARIA DE LA PAZ CHOQUE DE CALMET
SEGUNDO MIEMBRO	:	
	:	LIC. JULIA BELZARIO GUTIERREZ
DIRECTORA	:	
	:	Mg. ROSA PILCO VARGAS
ASESOR	:	
	:	Mg. JUAN MOISES SICA APICA ARAUJO

PUNO - PERU
2014

AREA : ADULTO

TEMA : ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA POR ANÉMIA

DEDICATORIA:

A nuestro divino Creador, por regalarme el don de la vida. Y a la divina virgen por guiarme y protegerme siempre, con todo mi corazón porque es la guía en mi camino y el sostén en mi andar diario.

A mis queridos padres, Teodocio y Agustina, mi eterna gratitud y reconocimiento por su sacrificio apoyo incondicional que han hecho todo lo posible para la culminación de mis estudios e hicieron que se cumpla mis sueños y mis anhelos.

Con mucho aprecio y amor a mis adoradas Hermanas Albertina Haydeé, Gladys Marleny, Rosa Iliana y Soledad Pilar mi eterna gratitud y reconocimiento, a mi querido hermano Luis Teodocio. Por comprenderme alentarme y apoyarme a lo largo de mis estudios y a mis queridos sobrinos Lady Sara, Dany, Dilan, Jean Carlos y Kiara.

A mis queridas amigas(os): Fresia, Uberlinda, Yessy, Hilda, Katy, Elisabet, Rosmery, Roxana y Edwin con quienes he compartido momentos felices y tristes gracias por brindarme su amistad sincera y apoyo durante mis estudios.

Elizabeth Luna

DEDICATORIA:

A nuestro divino Creador, por regalarme el don de la vida. Y a la divina virgen por guiarme y protegerme siempre, con todo mi corazón por que es la guía en mi camino y el sostén en mi andar diario.

A mis queridos padres, Leandro y Toribia mi eterna gratitud y reconocimiento por su sacrificio y apoyo incondicional que han hecho todo lo posible para la culminación de mis estudios e hicieron que se cumpla mis sueños y mis anhelos.

Con mucho aprecio y amor a mis queridas Hermanas Violeta, Lidia, Cristina Y Juanita Y A Mis Hermanos Elio Y Efraín mi eterna gratitud y reconocimiento. Por comprenderme alentarme y apoyarme a lo largo de mis estudios

A mis amigas(os): Efraín, Elizabeth, Aidé, Licely, Diana con quienes he compartido momentos felices y tristes gracias por brindarme su amistad sincera y apoyo durante mis estudios.

Elizabeth Quispe.

AGRADECIMIENTO

Nuestro Reconocimiento y Gratitud:

- ☆ *A nuestra Alma Mater **UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO – PUNO**, por darnos la oportunidad de formarnos profesionalmente y habernos acogido durante estos cinco años en sus aulas.*
- ☆ *A la **Facultad de Enfermería** y a los docentes a quienes siempre tendremos una profunda admiración y respeto por impartirnos los conocimientos necesarios para desempeñarnos como futuras profesionales de enfermería.*
- ☆ *Con profundo agradecimiento a los miembros del jurado: Dra. Frida Judith Málaga Yanqui, Lic. María de la Paz Choque de Calmet, Lic. Julia Belizario Gutiérrez, por su apoyo, comprensión, paciencia y orientación en el presente trabajo de investigación.*
- ☆ *A la Directora y Asesor de investigación Mg. Rosa Pilco Vargas, Mg. Juan Moisés Sucapuca Araujo por su orientación y colaboración durante el desarrollo y culminación del presente trabajo de investigación.*
- ☆ *Al establecimiento de salud y a la enfermera del centro de salud Cabana – Juliaca, por habernos orientado y facilitado la ejecución del presente trabajo de investigación.*
- ☆ *Al personal administrativo que labora en la biblioteca de la facultad de enfermería, un profundo agradecimiento por darnos la facilidad y el acceso a libros y tesis para la culminación de este proyecto de investigación en especial a la Sra. Aurelia por su disponibilidad y aliento.*
- ☆ *A todas las personas que nos apoyaron durante el desarrollo del presente trabajo de investigación.*

ÍNDICE

I. INTRODUCCION	8
II. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL	19
III. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	42
IV. VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN	42
V. OBJETIVOS	49
VI. DISEÑO METODOLÓGICO	50
VII.	59
VIII.- CONCLUSIONES	75
IX RECOMENDACIONES	77
X. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	78
XI ANEXOS	84



RESUMEN

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

PALABRAS CLAVES: Sesiones demostrativas, alimentación complementaria

I. INTRODUCCION

1.1 Caracterización del problema

La actividad educativa que permite aprender haciendo, es básicamente una sesión demostrativa, donde los participantes aprenden, adquieren habilidades y ejercitan conocimientos fundamentales de manera práctica; porque no es lo mismo escuchar una exposición por muy dinámica y participativa que esta sea, que aprender haciendo. Ante esta necesidad, una de las actividades de la enfermera es orientar y enseñar a la madre de la alimentación complementaria que debe recibir los lactantes a partir de los 6 meses, la cual se fortalece mediante la práctica y conocimientos básicos de la madre para una buena alimentación de su hijo.¹

Considerando la necesidad antes mencionada la intervención con sesiones demostrativas a las madres, es garantizar que los lactantes de 6 a 11 meses de edad mantengan un buen estado nutricional y se desarrollen adecuadamente², ya que los lactantes a partir de los 6 meses sufren un cambio en su alimentación, al iniciar la alimentación complementaria para satisfacer las necesidades de crecimiento y desarrollo; ubicando de esta manera al lactante en riesgo de padecer anemia por los errores o deficiente alimentación que muchas veces no cubre el requerimiento nutricional. Con frecuencia los lactantes reciben alimentos diluidos como sopas, jugos o caldos y el consumo de alimentos que contienen hierro es muy limitado. Además se les ofrece estos alimentos sólo 1 ó 2 veces al día. A partir de este periodo inician los problemas nutricionales en este grupo etareo.³

Es evidente entonces que la inadecuada ingesta de hierro, por el bajo consumo de alimentos ricos en hierro y el bajo consumo de alimentos que facilitan la absorción de este micronutriente (ej. vitamina C), constituyen determinantes que llevan a la anemia nutricional; que sumado a patrones demográficos asociados a la pobreza, desnutrición y desigualdades e inequidades sociales, los lactantes siguen padeciendo estados deficitarios de hierro.⁴ Más aún cuando las madres no preparan adecuadamente los alimentos que ingiere el lactante unas veces por falta de práctica y otras por desconocimiento.

Por otra parte la preparación de los alimentos con porcentajes escasos o nulos de hierro de forma progresiva, es mayor en familias con bajos ingresos o que viven niveles altos de pobreza y/o no tienen acceso a dichos alimentos.⁵ Las consecuencias más directas en la salud futura del lactante alteran principalmente los mecanismos inmunitarios en forma severa afectan el desarrollo cognitivo, crecimiento físico, rendimiento intelectual y se asocia con mayores tasas de morbilidad.⁶

Así mismo cabe señalar que la ingesta de hierro proveniente de la dieta, en niños de 12 a 35 meses, solo alcanza a cubrir el 41,8% de las necesidades de hierro, siendo la mayor parte hierro no hemínico (76,7%) proveniente de alimentos de origen vegetal. La situación es más crítica tomando en cuenta que solo el 12,5% de lactantes entre 6 a 36 meses ha recibido suplemento de hierro.⁷ De acuerdo a la Encuesta Nacional de Consumo de Alimentos del CENAN, en la zona rural existe menor consumo de este tipo de alimentos (77%) en comparación con el área urbana (89,3%);⁸ a pesar de tener una variedad de alimentos de la zona ricos en hierro, como la sangrecita, el hígado de cordero y res no son consumidas en consistencia frecuencia y cantidades adecuadas.

Como resultado de las situaciones mencionadas en el Perú, la anemia ferropénica representa uno de los problemas que afecta a la población infantil. A pesar de haberse identificado múltiples causas y se hayan establecido programas de suplementación de hierro, la anemia sigue prevalente. Según ENDES (2009), el 37,2% de niños menores de cinco años, padece de anemia; sin embargo, la cifra resulta mayor cuando se revisaron por grupo etareo, es así, que el 60,3% en lactantes de 12 a 17 meses de edad, el 72% en lactantes de 09 a 11 meses de edad presentaron anemia siendo aún más elevada en lactantes de 6 a 8 meses de edad (75,2%). Señala además, que la anemia es más frecuente entre lactantes residentes del área rural (44,1%) de la sierra (46,6%).⁹ Esta situación ubica al Perú en uno de los primeros lugares, a pesar de conocer su etiología y de las estrategias desarrolladas, aun no se ha podido superar dicho problema.¹⁰

En la región Puno, la situación no es ajena, la anemia ferropénica en lactantes menores de 2 años es elevada. Al respecto ENDES (2010), señala que

Puno, Huancavelica y Huánuco son los departamentos que presentan los mayores niveles de anemia en niños menores de 36 meses, con un 78.1%, 71.5% y 66.5% respectivamente, por lo que el departamento de Puno ocupa el primer lugar, situación que genera preocupación.¹¹ En el distrito de Cabana provincia de san Román la situación de los niños es muy preocupante, lo que fue demostrado a través de un reciente estudio, donde se informa que sólo el 30% de los niños presentaban niveles normales de hemoglobina y dentro de los niños que tienen anemia se ha encontrado al 13,3% con anemia leve, el 46,7% con anemia moderada y el 10% con anemia severa¹². Otro estudio realizado en Macusani Carabaya (2009) ha reportado que las madres presentan una práctica inadecuada respecto a la proporción de alimentos ricos en hierro para la prevención de anemia en el niño¹³. Estudio realizado en el año 2012 en Cabana Juliaca, con la finalidad de mejorar esta deficiencia, aplicó la guía metodológica del MINSA, logrando mejorar el nivel de las prácticas preventivas sobre la anemia ferropénica¹⁴

Frente a estos antecedentes que reportan el consumo insuficiente de hierro es necesario mejorar la alimentación del lactante, incrementando gradualmente la cantidad frecuencia y consistencia de los alimentos. Tomando en cuenta esta necesidad, el Ministerio de Salud a través del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición y la Estrategia Nacional Crecer en el año 2011, promueven que las sesiones demostrativas sobre la preparación de alimentos son una oportunidad de aprendizaje, porque se utiliza la metodología educativa “aprender haciendo” con el propósito de desarrollar y fortalecer prácticas de selección, combinación, preparación y consumo de alimentos disponibles localmente a fin de proveer una dieta balanceada que contribuya a disminuir el riesgo de anemia en niños menores de 3 años. Las sesiones demostrativas forman parte del paquete preventivo de atención integral según lo establece el Decreto Supremo 003-2008-SA respecto a las intervenciones priorizadas para la reducción de la desnutrición crónica infantil. A través de las sesiones demostrativas los participantes aprenden a adoptar buenas prácticas de higiene, manipulación y combinación adecuada de los alimentos para lograr mejorar las prácticas de alimentación balanceada y variada¹⁵ Así, como se demostró en el estudio realizado en el Centro de Salud Conde de la Vega Baja Lima Perú (2008) aplicando sesiones demostrativas se logró incrementar el nivel de conocimiento en el 90,5% de las madres sobre prevención de anemia ferropénica.¹⁶

Se ha observado también, que durante las orientaciones que brinda el personal de enfermería a la madre de la alimentación complementaria, solo aplica metodología en forma explicativa y no se aplican técnicas demostrativas, ni la puesta en práctica de las enseñanzas impartidas por parte de las madres sobre la alimentación complementaria que debe asumirse a partir de los 6 meses de edad en forma progresiva con la debida frecuencia, cantidad y consistencia, porque muchas madres alimentan al lactante cuando este llora de hambre o cuando ella consume alguna comida. Cuando se conversa con las madres sobre las papillas, purés y otras preparaciones, algunas manifiestan que no lo realizan, que es más fácil darle lo que come toda la familia o simplemente preparan su cuaquer con leche, cañihuaco con leche, mazamorra de quinua con leche en lugar de papillas algunas veces, mostrando con ello poca importancia al periodo de la alimentación complementaria y a las mezclas nutritivas con alimentos ricos en hierro, siendo por ello la necesidad de intervenir y crear habilidades prácticas en las madres sobre la preparación de alimentos complementarios para mantener el buen estado nutricional evitando el riesgo de sufrir anemia ferropénica en lactantes de 6 a 11 meses de edad.

Por otra parte, durante el desarrollo de las prácticas pre-profesionales, se ha observado que muchos lactantes que viven en el medio rural, no son alimentados adecuadamente. Las madres suelen dar alimentos al lactante una sola vez al día, como papa sancochada, chuño, y algunas veces habas, no acostumbran preparar papillas con alimentos ricos en hierro. Además los alimentos como, huevo, carne, habas, quinua son comercializados y reemplazados por alimentos industrializados como el arroz, fideos, harina y otros alimentos con bajo contenido de hierro. Generalmente las madres prolongan la lactancia materna hasta los 2 años de edad pensando que la lactancia materna sigue cubriendo todas las necesidades como al principio, la cual es incierta hecho que da lugar a que los lactantes no reciben alimentos necesarios para su crecimiento y desarrollo ya que a partir de esta edad disminuye el depósito de hierro.

Otra situación que se añade a este problema, es la falta de interés por parte de las madres, a pesar de recibir orientaciones teóricas acerca de la alimentación con alimentos con alto contenido de hierro durante el crecimiento y desarrollo del

lactante, no ponen en práctica, por ello los lactantes a la evaluación siguen mostrando deficiencias nutricionales, por lo cual es importante fomentar una adecuada práctica de la alimentación complementaria en madres de lactantes de 6 a 11 meses de edad en riesgo de anemia ferropénica .

Ante la situación planteada y la ausencia de intervenciones que demuestren la efectividad de las sesiones demostrativas en la práctica de la alimentación complementaria en madres de lactantes en riesgo de anemia ferropénica de 6 a 11 meses de edad, nos vimos motivadas a realizar el presente trabajo de investigación.

1.2. Antecedentes del estudio

A nivel Internacional

- Un estudio realizado en Venezuela sobre “Prácticas inadecuadas de alimentación entre el 4° y 6° mes de vida y su asociación con el déficit nutricional en un grupo de lactantes venezolanos”, con el objetivo de detectar asociaciones entre la práctica inadecuada de la lactancia materna en los primeros 4 y 6 meses de vida y las deficiencias en el crecimiento y malnutrición, para lo cual se evaluaron 240 lactantes menores de 24 meses, en una zona urbana de bajos recursos socioeconómicos de la ciudad de Valencia. Para la práctica de la lactancia materna se identificaron dos grupos; lactantes que recibieron sólo lactancia materna exclusiva (LME) en dicho periodo de tiempo y aquellos que no la recibieron con exclusividad; lactancia predominante/complementaria. Un 27% de los niños recibieron LME. En la muestra total, el déficit para P/T y T/E fue del 11,3% y 5,4% respectivamente. El grupo con No LME presentó un riesgo 5,25 veces mayor de estar en déficit nutricional. A pesar de que en el presente trabajo no se evaluó el efecto de variables sociodemográficas sobre la causalidad del déficit nutricional, se puede inferir que la LME entre el 4° y 6° mes de vida, atenuó los efectos adversos de dichas variables sobre el estado nutricional.¹⁷
- El estudio realizado en Colombia en el año 2007 acerca de las “Prácticas de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria en un Jardín Infantil de Bogotá”, con el objetivo de identificar las características de las prácticas de lactancia materna, alimentación complementaria y las causas más comunes del cese del amamantamiento. El estudio fue descriptivo, cualitativo y cuantitativo,

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

A nivel Nacional

- El estudio realizado sobre “Inicio de la alimentación complementaria y estado nutricional en lactantes de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Fortaleza, Lima 2008”, con el objetivo de : Identificar el inicio de la alimentación complementaria en lactantes menores de 12 meses de edad, Identificar el estado nutricional de los lactantes al inicio de la alimentación complementaria, Identificar el estado nutricional de los lactantes en la evaluación posterior a la alimentación complementaria. El método que se utilizó fue correlacional de corte transversal, contando con 45 madres y 45 lactantes como muestra, para la recolección de datos se aplicó la técnica entrevista encuesta, y el instrumento fue un cuestionario semi-estructurado. Referente a los resultados, la mayoría de los lactantes del centro de salud “Fortaleza” inicio la alimentación complementaria a partir de los 6 mese de edad. Un menor porcentaje inició la alimentación complementaria antes de los 6 meses o después de los 7 meses de edad. Los lactantes que iniciaron la alimentación complementaria tardía (después de los 7 meses), tienen mayor índice de Desnutrición de I grado, que los lactantes que iniciaron un alimentación precoz (antes de los 6 meses) y normal (6 meses). Los lactantes que iniciaron una alimentación complementaria normal (6 meses), en una evaluación posterior al inicio de la alimentación, tienen un mayor índice de Desnutrición de I grado, que los lactantes que iniciaron una alimentación precoz (antes de los 6 meses). Por lo tanto se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula. H0: No existe relación entre el inicio de la alimentación complementaria y el estado nutricional.¹⁹

- El estudio realizado sobre “Efectividad de la técnica de sesiones demostrativas en el incremento de conocimientos sobre la prevención de anemia ferropénica, en las madres de niños entre 6 y 23 meses del Centro de Salud Conde de la Vega Baja 2008”, Lima Perú, tuvo como objetivo determinar la efectividad de la técnica de sesiones demostrativas en el incremento de conocimientos sobre la prevención de anemia ferropénica. El estudio fue de tipo cuasi-experimental de un solo diseño; la muestra estuvo conformada por 39 madres, obtenida mediante muestreo no probabilístico de tipo Intencionado. El instrumento que se utilizó para la recolección de datos fue el cuestionario y como técnica la encuesta, el cual fue aplicado antes y después de las sesiones demostrativas. Los resultados mostraron que el nivel de conocimiento de las madres de familia sobre la prevención de anemia ferropénica, antes de la aplicación de la sesión demostrativa fue de nivel medio predominantemente con 53.80%, seguido del 23.1% con conocimiento bajo. Con respecto a las madres que presentaron nivel de conocimiento medio, mostraron una modificación considerable en la evaluación posterior, encontrándose que 19 (90.5%) incrementaron sus conocimientos pasando a presentar un nivel de conocimiento alto y sólo 2 (9.5%) se mantuvo con la estimación inicial. Las madres que inicialmente presentaron nivel de conocimiento bajo, también mostraron variaciones en la evaluación posterior a la aplicación de la sesión demostrativa; encontrándose que 8 (88.9%) incrementaron sus conocimientos a un nivel de conocimiento alto, y sólo 1 (11.1%) pasó a conocimiento medio. Visto de modo global, se evidencia que después de la aplicación de la sesión demostrativa, el 92.3 % de las madres presenta nivel de conocimiento alto y sólo el 7.7% conocimiento medio; siendo estos resultados altamente significativos, el cual fue demostrado a través de la prueba t de student, obteniéndose un $t_c = 10.98$, con un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$ por lo que se acepta la hipótesis de estudio comprobando así la efectividad de la técnica de sesiones demostrativas en el incremento de conocimientos.²⁰
- Otro estudio realizado en Lima sobre “Intervención educativa sobre la importancia de la alimentación infantil en el mejoramiento de los conocimientos de madres de niños menores de 5 años de la IEE “República de Brasil” Lima-Perú; con el objetivo de evaluar antes y después de la intervención educativa, los

conocimientos de las madres de niños menores de 5 años. Aplicando un cuestionario obtuvo los siguientes resultados: Los puntajes obtenidos después de las sesiones educativas muestran que las intervenciones educativas nutricionales a las madres de niños menores de 5 años, tuvieron un efecto positivo en los conocimientos de las madres. En el pre test realizado a las madres se observó que el 51.5% de las preguntas fueron respondidas correctamente, mientras que en el post test el 72.7% de las preguntas fueron correctas. Las madres incrementaron su nivel de conocimientos en forma notoria, reflejado en las calificaciones obtenidas que variaron de un promedio de 11 al inicio a 17 puntos al final de la intervención educativa. De acuerdo a estos resultados se tomaron las medias de los puntajes, permitiendo comparar con una Prueba T - Student, obteniéndose como resultado diferencias significativas en ambos grupos ($p < 0.05$).²¹

A Nivel Regional y Local

- El estudio realizado en Carabaya Puno 2009, sobre “Nivel de conocimiento y práctica sobre prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años, distrito de Macusani, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención de anemia, se tomó como muestra a 39 madres de niños menores de 3 años. Aplicando la técnica de la entrevista y como instrumento un cuestionario estructurado, obtuvo los siguientes resultados: Resalta que, el 56,4% de madres desconocen los alimentos que se deben consumir para prevenir la anemia, el 30,8% desconocen lo que es el sulfato ferroso, el 64,1% desconocen las consecuencias de la anemia. Respecto a la práctica el 76,9% presentan una práctica inadecuada acerca de la alimentación complementaria, el 76,9% practica inadecuada acerca del consumo de alimentos de origen animal y un 20,5% sólo administra el sulfato ferroso de vez en cuando, a pesar de contar con este mineral proporcionado por el MINSA.²²
- Un estudio reciente realizado sobre el “Conocimiento de las madres respecto a la anemia ferropénica y el nivel de hemoglobina de sus niños de 6 – 24 años de edad. Centro de Salud Cabana San Román 2012”, tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento de las madres respecto a la

anemia ferropénica y el nivel de hemoglobina de sus niños de 6 – 24 años de edad, se tomó como muestra 30 niños con sus respectivas madres y aplicando un cuestionario, obtuvo los siguientes resultados: Solo el 16,7% de las madres tienen conocimiento bueno sobre la anemia ferropénica; respecto al nivel de hemoglobina de los niños, el 30% presentaba niveles normales de hemoglobina, el 13,3% anemia leve, el 46,7% anemia moderada y el 10% anemia severa. Al establecer la relación se encontró relación significativa entre el nivel de conocimiento de las madres y el nivel de hemoglobina de sus niños de 6 a 24 meses de edad. Por tanto, se concluyó que a menor conocimiento de las madres menor nivel de hemoglobina.²³

- Otro estudio investigación tuvo como objetivo determinar la efectividad de la guía metodológica del MINSA en conocimientos y prácticas preventivas sobre anemia ferropénica en madres del centro de salud Cabana – Juliaca 2012. El tipo de investigación fue cuasi experimental con diseño de pre y post test, la muestra estuvo constituida de 20 madres con niños entre 6 a 12 meses de edad, las técnicas utilizadas fueron; encuesta, observación, los instrumentos el cuestionario y la ficha de observación. Los resultados obtenidos antes de la aplicación de la guía metodológica del MINSA mediante el uso de las sesiones demostrativas fueron: del 100% de las madres, un 80% de ellas presentaron un nivel de conocimiento y práctica deficiente, seguido de un 15% que presentaron un nivel de conocimiento y práctica regular y finalmente un 5% con un nivel de conocimiento y práctica bueno, 15 días Después de la aplicación, los resultados mostraron que el 70% de ellas incrementaron sus conocimientos y práctica a un nivel bueno; lo que les permitió afirmar que, si existe efectividad de la guía metodológica del MINSA en conocimientos y práctica preventivas sobre anemia ferropénica en madres en el Centro de Salud Cabana.²⁴

1.3 Formulación del problema

¿Son efectivas las sesiones demostrativas en la práctica de alimentación complementaria en madres de lactantes de 6 meses, 7 a 8 meses y 9 a 11 meses de edad en riesgo de anemia ferropénica, establecimiento de Salud I-2 Cabana–Juliaca, 2013?

1.4. Importancia y utilidad del estudio

La presente investigación tuvo como propósito conocer como es la práctica del procedimiento de lavado de manos, higiene, elección, combinación, conservación, preparación, administración, consistencia, frecuencia y cantidad de alimentación complementaria en madres de lactantes de 6 a 11 meses de edad en riesgo de anemia ferropénica, incentivando y promoviendo la modificación de comportamientos saludables, que las madres opten por las prácticas y habilidades adecuadas en cuanto a la preparación de alimentos con contenido de hierro promoviendo la prevención de riesgo de anemia ferropénica en lactantes y lograr que los niños tengan un óptimo desarrollo físico e intelectual, por tanto los resultados permitieron a los profesionales de enfermería replantear las estrategias educativas con fines de garantizar los beneficios de la misma en la nutrición del lactante.

Es un aporte metodológico para la disciplina de enfermería porque la metodología educativa con sesiones demostrativas de la práctica de alimentación complementaria del lactante basada en preparaciones nutritivas para mejorar la alimentación complementaria del lactante, porque se sumará a las herramientas de intervención del quehacer de enfermería en la atención del lactante de 6 a 11 meses de edad que acuden al establecimiento de salud I-2 de Cabana, cuyo beneficio redundará en la nutrición del lactante y de esta manera se contribuirá en la prevención de la anemia ferropénica en estos grupos etareos.

Así mismo, la metodología aplicada por ser efectiva en la práctica de alimentación complementaria se podrá replicar en otros contextos y formular otras investigaciones para comparar los resultados obtenidos con la presente investigación.

Finalmente los resultados de esta investigación son una fuente de información científica que contribuirá en los docentes, bachilleres y estudiantes de la Facultad de Enfermería para realizar futuras investigaciones de alimentación complementaria con sesiones demostrativas.



II. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

2.1. INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

La intervención o estrategias de enfermería son actividades que están relacionadas con un diagnóstico de enfermería específico y que una enfermera realiza para conseguir la satisfacción del usuario. En esta etapa requiere gran importancia de la identificación correcta de la etiología para determinar las intervenciones.

Una identificación correcta de la etiología durante la fase de diagnóstico proporciona el marco para elegir intervenciones prioritarias. Las intervenciones de enfermería tienen una justificación científica. La justificación científica se desarrolla en base a los conocimientos que incluyen las ciencias naturales, la conducta y las humanidades. Cada intervención de enfermería está apoyada por principios científicos.²⁵

La intervención de enfermería en la educación para la salud ejerce una importante contribución a los conocimientos, actitudes y comportamientos de la población.

La influencia formal directa la constituyen los contactos terapéuticos del profesional con individuos o grupos. La influencia formal indirecta es la Educación para la salud realizada por métodos indirectos, principalmente a través de medios de difusión de masas.

Tanto la influencia formal como la informal deben considerarse seriamente a la hora de desarrollar la educación para la salud como estrategia asistencial, pues el papel de los profesionales de enfermería es fundamental para su desarrollo como núcleo esencial de la Atención Primaria.²⁶

2.2. MÉTODO DEMOSTRATIVO

Consiste en la transmisión de contenidos a través de la demostración, pretende que el individuo adquiera ciertos hábitos, desarrolle determinados reflejos que le permitan actuar con rapidez y competencia en las situaciones ordinarias de su vida, es decir, que posea un “saber-hacer”. En este método la comunicación se transmite en función a la práctica, por lo que el facilitador pretende enseñar al participante por medio de la demostración.²⁷

En la demostración aprende el estudiante o participante «HACIENDO»; es decir hacer cosas que produce aprendizaje, adquiere confianza y sensación de éxito,

participa y se entrena en uso de instrumentos, modelos, equipos, máquinas y herramientas que le deben ser familiares.²⁸

En el método demostrativo, el facilitador, muestra y explica; el participante mira, escucha y después ejecuta lo que se le ha enseñado. Estos métodos se emplean generalmente para la enseñanza de un saber práctico, de un procedimiento y para la resolución de problemas.²⁹

2.2.1 Sesiones demostrativas

Son actividades educativas que permiten aprender haciendo. En esta, las participantes aprenden, adquieren y ejercitan conocimientos fundamentales sobre un tema. La Sesión Demostrativa es conducida por los facilitadores, capacitados en esta metodología grupal.

La demostración es utilizada con el fin de instruir, principalmente en lo relacionado a habilidades y destrezas manuales. Esta técnica consiste en que el instructor ejecuta y explica una operación frente a un grupo. Posteriormente cada participante debe ejecutar por sí solo la operación, bajo la supervisión del instructor. Esta técnica permite un aprendizaje eficiente y completo puesto que el instructor puede verificar, paso a paso, los programas o deficiencias de los participantes.³⁰

En la alimentación del lactante, es una actividad educativa que permite aprender haciendo. En esta, las participantes aprenden a preparar alimentación complementaria con alimentos nutritivos de la zona, adquieren y ejercitan conocimientos fundamentales de una alimentación balanceada y apropiada a lo largo del proceso de crecimiento y desarrollo del lactante en cuanto a: procedimiento de lavado de manos, higiene, selección, combinación, preparación, administración, consistencia, cantidad y frecuencia de los alimentos. La Sesión Demostrativa es, básicamente una clase práctica sobre alimentación y nutrición dirigida a madres de lactantes de 6 a 11 meses de edad.³¹

a) Objetivos

- Desarrollar habilidades, destrezas y prácticas como el uso de una herramienta, equipo o material y la ejecución de una operación práctica, en

donde las manos, los pies y la coordinación ojo-mano juega un papel importante.³²

b) Ventajas

- Concentra la atención del grupo sobre los procedimientos fundamentales y demuestran su importancia.
- Acorta el tiempo del aprendizaje por ensayo y error, ya que impide fijaciones de errores.
- Proporciona al participante la práctica de poder observar con exactitud y de manera completa.³⁰

c) Limitaciones

Que el facilitador no se concentre en mostrar claramente cada paso a seguir o que se realice la demostración demasiado rápido. Además limita el aprendizaje cuando no se dispone de materiales y las buenas condiciones del instructor, es por ello que las sesiones demostrativas deben adecuarse según la realidad local.³³

d) Sugerencias

Buscar un clima de confianza. Aspira a que la relación con las madres sea horizontal por ejemplo, llamar al participante por su nombre como llamarían a una amiga. Si bien la confianza es algo que se construye poco a poco, especialmente en el medio rural, esto puede ayudar a que se acerquen entre las participantes como una amiga más que como al profesional de salud. Aprovechar la confianza que las participantes brindan al compartir el cuidado de la salud de sus hijos, precisamente para fortalecerla.

- Sonreír. Es la puerta de entrada a una comunicación estrecha y de confianza.
- No parecer “el dueño de la verdad” o “quien llega a enseñarles”. La misión debe ser “compartir” conocimientos y aprendizaje. Esto permitirá mayor confianza en las participantes para preguntar o dar su opinión.
- Una habilidad fundamental es comunicarse adecuadamente, que tiene que ver con la forma de expresar y la capacidad de escuchar. Saber escuchar significa entender y comprender al interlocutor. Limitarse a oír a las personas no es sinónimo de comunicación. Un buen facilitador/a “habla poco y escucha mucho”. Es importante confirmar que los participantes han entendido lo que les querías comunicar.

- Reforzar permanentemente la idea que “equivocarse es bueno”, porque ayuda a todo el grupo a repensar el tema, corregirlo y así reforzar lo aprendido.

El lenguaje corporal es muy importante en el proceso de facilitación, pues ayuda a aumentar la capacidad de expresión. Por ejemplo, los movimientos con la cabeza expresando afirmación pueden aumentar la confianza en un diálogo.²⁹

2.2.2. Momentos de organización de la sesión demostrativa

2.2.2.1 Antes de la Sesión Demostrativa

Parte del éxito de una sesión demostrativa está estrechamente ligado al trabajo previo a su ejecución. Son tres los pasos que debes cuidar:

a) Planificación

Se trata de preparar la sesión en sí misma, para lo cual se debe tener en cuenta los siguientes aspectos:

- ❖ **El tema y título:** sesiones demostrativas en la práctica de alimentación complementaria en madres de lactantes de 6 a 11 meses de edad en riesgo de anemia ferropénica
- ❖ **Objetivo:** que las madres aprendan y adquieran habilidades, destrezas en la preparación de: papillas, triturados y picadillos
- ❖ **Metodología:** la metodología a utilizarse será la demostrativa para ello, se tendrá presente que las madres deben aprender haciendo para que sean efectivas las sesiones.
- ❖ **Fecha, hora y lugar:** se realizara en 3 momentos diferentes por grupo etareo en el establecimiento de salud Cabana tomando en cuenta la disponibilidad de tiempo de las madres en espacios que no interfiera las sesiones demostrativas.
- ❖ **Recursos:** humanos, materiales e insumos.²⁹

b) Organización

- ❖ Coordinar con el personal de salud, líderes y autoridades locales para utilizar el local que se ha elegido.
- ❖ Elaboración de invitación a las madres consignado le lugar, fecha y la hora exacta.

- ❖ Ambientación del lugar con mensajes de bienvenida, afiches o láminas con imágenes claras y directas que apoyaran a nuestros objetivos.
- ❖ El local que se elija contara con un caño de agua para el lavado de manos (o similar), alejado de los alimentos. Se proveerá jabón, toalla y una escobilla para lavarlas uñas. Si no se dispondrá con un caño cerca, se utilizará un bidón que tenga un cañito, colocándolo junto a una batea.)
- ❖ Se preparara previamente todos los materiales (insumos y utensilios)
- ❖ Se recepciono a las madres.²⁹

c) Convocar

Se convoco a las madres por escrito mediante una invitación para lograr una participación de las mismas.²⁹

2.2.2.2 Durante la Sesión Demostrativa

- **Registro y bienvenida:** a las madres, se les colocara tarjetas con sus respectivos nombres en el pecho para establecer una relación cercana.
- **Presentación:** presentación de las madres.
- **Recojo de saberes previos:** recojo de los saberes previos de las madres de alimentación complementaria mediante la observación directa.
- **Momento básico:** Momento básico demostración de la preparación de alimentos para lactantes de 6 a 11 meses de edad En esta fase el facilitador muestra a los participantes (madres) como hacer la preparación de la alimentación complementaria de manera correcta, aprenderán haciendo y aplicaran todo lo aprendido tomando en cuenta todos pasos seguidos en la demostración como son: procedimiento de lavado de manos, higiene, elección, combinación, conservación, preparación y administración de alimentos.

2.2.2.3 Después de la Sesión Demostrativa

- Evaluación de la re-demostración y seguimiento a todas las madres mediante 3 visitas domiciliarias.

2.2.3. Teoría del aprendizaje en la enseñanza demostrativa

El método demostrativo está basado en los planteamientos de la teoría del aprendizaje social sobre el modelamiento. En esta corriente se destaca la obra de Bandura, quien tuvo el mérito de ir más allá de los postulados conductistas sobre los mecanismos de aprendizaje. El autor rescata algunos principios del conductismo y a partir de ellos propone agregar otro tipo de aprendizaje el Aprendizaje por Observación, reconociendo la divergencia con el conductismo en el ámbito de la existencia de mecanismos internos (procesos cognitivos) de representación de la información esencial para el aprendizaje. En otras palabras, Bandura plantea que la conducta humana se da en términos de la interacción de recíproca de determinantes cognoscitivos, conductuales y ambientales, y no sólo por el modelamiento por medio de reforzamientos.

Por su parte, Nérci asocia el método demostrativo de enseñanza, a la orientación metodológica que desarrolla estrategias tendientes a comprobar lo que se está enseñando, ya sea una práctica o una teoría. Así, en el caso de una demostración intelectual, el docente recurrirá a una argumentación lógica, mientras que en la transmisión de un conocimiento científico a la demostración experimental.

Es así, entonces que en el método demostrativo, es posible encontrar una conjunción entre el modelamiento, la observación y la demostración. En la experiencia realizada, si bien estaban presentes estos tres componentes, siempre estaban precedidos por una introducción centrada en procesos de organización e integración de la información que hacían de guía convencional al proceso. Esta situación observada en forma reiterada impidió seguir los planteamientos teóricos tradicionales y se hizo necesario generar una nominación dual para este método expositivo-demostrativo- que representaría en mejor forma lo observado en el aula.³⁴

2.2.3.1 Principios de la teoría en la enseñanza de la demostración:

- a) **Atención.** Si se va a aprender algo, se necesita prestar atención. De la misma manera, todo aquello que suponga un freno a la atención, resultará en un detrimento del aprendizaje, incluyendo el aprendizaje por observación. La atención se puede ver facilitada por el conjunto de las características del modelo (educador), la conducta modelada (acción) y las características

propias del observador (valores, intereses, expectativas), sin duda juegan un papel fundamental.

- b) **Retención.** El sujeto que aprende observando, debe ser capaz de retener (recordar) aquello a lo que ha prestado atención. Aquí es donde la imaginación y el lenguaje entran en juego; ya que, el modelo a seguir se almacena de manera activa en la memoria en forma de imágenes mentales descripciones verbales. Una vez “archivado”, se puede hacer resurgir la imagen o descripción de manera que se reproduzca con el propio comportamiento del sujeto que aprende
- c) **Reproducción.** En este punto, el sujeto debe ser capaz de traducir las imágenes o descripciones retenidas, a su repertorio de comportamientos y conductas. Una cuestión importante con respecto a la reproducción es que nuestra habilidad para imitar mejora con la práctica de los comportamientos envueltos en la tarea; además, nuestras habilidades mejoran (aún con el solo hecho de imaginarnos haciendo el comportamiento).
- d) **Motivación.** En cuanto a la motivación, la existencia de incentivos que, aunque lo facilitan, no son imprescindibles para el aprendizaje pero sí para la ejecución de nuevas conductas. Es importante señalar que, la motivación interna, intrínseca, es la de más largo plazo y mayor eficacia, siguiendo la teoría de Bandura.³⁵

2.3. ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

La alimentación complementaria se define como “el acto de recibir alimentos sólidos o líquidos diferentes a la leche materna, durante el tiempo que el lactante está recibiendo leche materna o fórmula infantil”.³⁶ Se define también como aquella que complementa como una unidad a la lactancia materna sin desplazarla, valorizando la lactancia materna como el alimento óptimo para los primeros meses de vida y que tiende a cubrir los requerimientos del lactante a partir del 6to mes. El 6to mes es el momento oportuno para introducir la alimentación complementaria, cuando se deben cubrir otros requerimientos nutricionales y se ha alcanzado un adecuado desarrollo de las funciones digestiva, renal y de la maduración neurológica.

Los alimentos deberán brindar alta densidad energética, y contener nutrientes como Fe, Zinc y vitaminas, sin dejar de tener en cuenta hábitos culturales, factores biológicos, y maduración de los proceso fisiológicos.³⁷

De acuerdo a los Lineamientos de Nutrición Materno –Infantil en el Perú, a partir de los 6 meses el lactante debe iniciar la alimentación complementaria, incluyendo alimentos semisólidos (papillas, mazamorras, purés) e ir modificándolos ofreciendo alimentos aplastados, triturados y luego picados hasta que se incorpore en la alimentación familiar. También es recomendable adicionar una cucharadita de aceite, mantequilla u otro tipo de grasa en la comida del lactante, pues de esta manera se está aportando ácidos grasos y se está incrementando la necesidad energética de las comidas del lactante. ³⁸

2.3.1. Objetivos de la alimentación complementaria

La alimentación complementaria persigue varios objetivos, entre ellos:

- Contribuir con el desarrollo del aparato digestivo.
- Suplementar nutrientes insuficientes.
- Enseñar a distinguir sabores, colores, texturas y temperaturas diferentes.
- Colaborar con la conformación de hábitos de alimentación saludable.
- Estimular el desarrollo psicosocial.

2.3.2. Recomendaciones para iniciar la alimentación complementaria:

- ❖ El volumen a administrar de la alimentación variará según la edad y el crecimiento. Hasta los 8 meses se considera adecuado alcanzar progresivamente 150 ml de comida (3/4 taza), más 100 ml (1/2 taza) de fruta, aproximadamente. Desde los 9 meses las cantidades adecuadas serán 200 ml y 100 ml, respectivamente.
- ❖ Los endulzantes artificiales no se recomienda que sean utilizados en los alimentos para lactantes. Desde que el lactante recibe alimentos sólidos se puede acompañar con refrescos cítricos sin adicionar azúcar, ni otro saborizante o edulcorante. No son recomendados, ni necesarios durante los primeros años de vida. Se puede dar a beber 20 a 50 ml 2 a 3 veces al día separándola de la leche materna en cuanto a esto faltan estudios concluyentes al respecto.

- ❖ Se pueden usar algunos condimentos naturales habituales del hogar como orégano, ajo, comino y otros, en cantidades pequeñas.
- ❖ No es conveniente enfriar el alimento delante del lactante dado que la espera lo inquieta y por el riesgo de sufrir quemaduras.
- ❖ Para enfriar los alimentos, éstos no deben ser soplados, ni tampoco deben ser probados con el mismo cubierto que se utilizará para darles la comida, ambas actitudes producen contaminación de la boca del lactante con microorganismos que se encuentran en la cavidad bucal del adulto que lo alimenta y que producen la caries.
- ❖ La cuchara con que se proporcionan los alimentos debe ser pequeña, de contornos lisos y suaves; y debe llevar una pequeña cantidad de alimento cada vez.
- ❖ El lactante debe estar sentado, con apoyo corporal seguro, con sus manos descubiertas.
- ❖ Es recomendable que el alimento sea dado siempre con un entorno agradable y tranquilo, usando utensilios que el lactante identifique como propios.
- ❖ No es recomendable que se presenten distractores en el horario de comidas, especialmente televisión.
- ❖ Respetar si el lactante no quiere más comida, vigilar si esto es rechazo total o si se repite mucho, para descartar que esta situación no esté asociada a una enfermedad.
- ❖ Los cereales se recomienda iniciarlos a partir de los 6 meses de vida, aquellos que contienen gluten también.³⁹

2.3.3. Características de la alimentación complementaria

Como en todo período de la vida, la alimentación complementaria también debe cumplir con las leyes fundamentales de la alimentación, conocidas como las reglas de oro.

Según estas leyes, la alimentación debe ser:

- **Completa:** debe incluir alimentos de todos los grupos (variedad).
- **Equilibrada:** debe proveer los nutrientes en proporciones y relación adecuadas (representados por sus alimentos-fuente).

- Suficiente: debe cubrir los requerimientos, tanto de calorías como de nutrientes.

2.3.4. Inicio de alimentación complementaria

El inicio de los alimentos sólidos implica un período de transición entre la alimentación líquida (leche materna o fórmula infantil) y la alimentación característica del resto de la vida (principalmente sólida). Resulta un proceso complejo y gradual, que entre otras cosas, requiere de un tiempo prudente para que los sistemas neuromuscular, renal, digestivo e inmunológico del lactante adquieran la madurez necesaria.

Las últimas recomendaciones de la Sociedad Europea de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica, la Sociedad Norteamericana de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (Naspghan) y la Academia Americana de Pediatría (AAP) señalan que los lactantes estarían aptos para recibir alimentos diferentes a la leche materna entre las 16 y 27 semanas de vida. No obstante, se enfatiza en la importancia de la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de edad. De manera particular, hay que tener en cuenta la maduración física de los diferentes sistemas para considerar si el lactante está en capacidad de iniciar con alimentos distintos a la leche materna.⁴⁰

2.3.4.1. Momentos clave en la alimentación complementaria

- ❖ **A los seis meses** van apareciendo las “señales” que indican que es tiempo de iniciar con la alimentación complementaria.

Para esto, se deben escoger alimentos frescos, higiénicos, fáciles de digerir por el lactante (suaves), sin demasiada consistencia o que contengan partes sólidas que puedan atragantar al lactante. Generalmente, se aconseja iniciar con purés y papillas infantiles. No obstante, esta etapa es también crucial para introducir carnes, molidas o en puré, con el fin de cubrir las necesidades nutricionales como hierro y zinc.

- ❖ **Entre los siete a ocho meses,**

Después de haber iniciado con alimentos blandos y suaves, el intestino ha adquirido mayor madurez y las papilas gustativas están más desarrolladas.

Por lo tanto, el lactante está en capacidad de aceptar combinaciones de alimentos, con aumento progresivo de la consistencia, y de fácil digestión y que no le ocasionen intolerancias como diarrea, vómito, distensión y gases.

A esta edad se puede ampliar la gama de alimentos ofrecidos, tales como triturados, purés de diferentes variedades con carnes y cereales infantiles mezclados.

❖ **A los 9 a 11 meses de edad:**

Recuerde que la exploración y el juego van de la mano con la introducción de los alimentos. Brinde alimentos como trozos de pan, fruta y queso. Evite licuar alimentos sólidos, para estimular la masticación y el desarrollo mandibular.

A los 9 meses comience a brindarle la yema del huevo, sólo al final del primer año se puede ofrecer el huevo completo, esto debido a la presencia de riesgo de reacciones alérgicas que tiene la clara de huevo en algunos lactantes, pues ésta contiene ovo albúmina (proteína con todos los aminoácidos esenciales), proteína que tiene gran capacidad de provocar alergias. Tenga en cuenta ofrecer siempre el huevo cocido, nunca crudo.

Aumente la cantidad y frecuencia de los alimentos complementarios a medida que el lactante crece y de acuerdo con el desarrollo de sus habilidades motoras.⁴¹

2.3.4.2. Cantidad de alimentos

Dentro de los lineamientos del Ministerio de Salud, se recomienda que los lactantes deban consumir alimentos complementarios en diferentes proporciones.

- ❖ **A los 6 meses de edad:** La cantidad de alimento debe ser entre 2 a 3 cucharadas en cada comida que equivale a $\frac{1}{4}$ de tasa.
- ❖ **A los 7 a 8 meses de edad:** De 3 a 5 cucharadas por comida que equivale a $\frac{1}{2}$ tasa de alimento
- ❖ **Entre los 9 a 11 meses de edad:** Entre 5 a 7 cucharadas de alimento por comida, los que equivalen a 1 tasa de alimento.⁴²

2.3.4.3. Consistencia de los alimentos

Los primeros alimentos que se brindan al lactante de 6 a 11 meses de edad deben ser de fácil deglución, es decir, de consistencia blanda tipo papillas o puré. Pueden ser machacados o aplastados. Los alimentos ofrecidos preferentemente deben prepararse en la casa, empleando alimentos naturales, frescos y/o cocidos pero también, el uso de ciertos alimentos industrializados diseñados específicamente para lactantes puede ser una opción eventual. Por otro lado, a medida que se acercan al año de edad, pueden consumir los mismos alimentos que se preparan para el resto de la familia.

El lactante a partir de los 6 meses puede comer alimentos semisólidos en forma de papilla o puré, de 7 a 8 meses alimentos de consistencia más gruesa (triturados) y de 9 a 11 meses de edad cuando el lactante tenga ya los primeros dientes, pueden ofrecerse alimentos de mayor consistencia (en trozos o picados) para favorecer el aprendizaje de la masticación, a esta edad se le puede dar de comer todo lo que se come en casa, sacando de la olla familiar. En todos los casos, la consistencia de los alimentos debe favorecer su degustación, digestión y absorción en el sistema gastrointestinal.⁴³

2.3.4.4. Frecuencia de la alimentación:

Según el MINSA la frecuencia de la alimentación del lactante debe ser en relación a la edad:⁴⁴

- ❖ **A los 6 meses de edad:** 2 comidas al día, estos distribuidos a medida mañana y mediodía recordando siempre que se debe continuar con la lactancia materna.
- ❖ **Entre los 7 a 8 meses de edad:** 3 comidas al día, repartidas entre la media mañana, mediodía y media tarde por su capacidad gástrica.
- ❖ **Entre los 9 a 11 meses de edad:** 4 comidas fraccionadas en porciones repartidas en horas tempranas, media mañana, mediodía, media tarde porque su dentición está completándose.⁴⁵

TABLA N° 1

**PREPARACIÓN DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA SEGÚN
EDAD**

EDAD	CONSISTENCIA	CANTIDAD	FRECUENCIA
6 meses	Alimentos aplastados (papillas o mazamorras)	2 a 3 cucharadas	2 comidas al día y lactancia materna
7 a 8 meses	Alimentos triturados	3 a 5 cucharadas	3 comidas, un refrigerio al día y lactancia materna
9 a 11 meses	Alimentos picados	5 a 7 cucharadas	4 comidas, un refrigerio al día y lactancia materna.

2.3.4.5 Tipos de alimentos que consume el lactante de 6 a 11 meses de edad

Los alimentos que se utilizan en la alimentación complementaria deben tener un alto valor nutricional, de fácil digestión, poco voluminosos, frescos e higiénicamente preparados.

La elección de los alimentos depende de factores geográficos, hábitos culturales, disponibilidad, costumbres familiares y nivel socioeconómico de la familia, entre otros. Así mismo, los alimentos escogidos deben carecer de sustancias tóxicas y residuos de pesticidas.

Generalmente, el ingrediente central de la alimentación complementaria es el alimento básico local. Los alimentos básicos pueden ser cereales, raíces, tubérculos o frutas que están constituidos principalmente por hidratos de carbono y por lo tanto aportan energía. Cada día se debería añadir una variedad de otros alimentos al alimento complementario para aportar otros nutrientes estos incluyen:

TABLA N°2

ALIMENTOS DE ORIGEN ANIMAL Y VEGETAL.

De origen animal	De origen vegetal	Frutas y verduras	Grasas y azúcares
Hígado	Quinua	Espinaca	Aceite vegetal
Sangrecita,	Cebada	Vainita	Margarina
Bazo	Trigo	Cebolla	Miel
Cuy	Cañihua	Lechuga	Chancaca
Carne	Avena	Repollo	Sal yodada
Pescado	Tarwi	Tomate	
Aves	lentejas	Zapallo	
Vísceras	Frijoles	Zanahoria	
Queso	habas	Pera	
Huevo	Arvejas	Ciruela	
	Yuyo (hoja de quinua).	Capulí	
		Papaya	
		Pepino	
		Plátano	
		Mango	
		Manzana	
		Lima	
		Mandarina	
		Naranja	
		Durazno y	
		Limón.	

- ❖ Los alimentos de origen animal son buenas fuentes de proteína, calcio, hierro hemínico y zinc. El lactante debe recibir la parte sólida de estos alimentos y no solamente el jugo.
- ❖ Los cereales y leguminosas son buenas fuentes de proteína y contienen hierro no hemínico.
- ❖ Las frutas y verduras son ricos en caroteno, un precursor de la vitamina A y también son ricos en vitamina C.
- ❖ El consumo de grasas y aceites es importante, debido a que incrementan la densidad energética de los alimentos y mejoran su sabor. Las grasas también mejoran la absorción de la vitamina A y de otras vitaminas liposolubles.

- ❖ El azúcar es una fuente concentrada de energía, pero carece de otros nutrientes. Puede dañar los dientes de los lactantes y provocar sobrepeso y obesidad. El azúcar y las bebidas dulces, como las gaseosas, deben ser evitados debido a que reducen el apetito del lactante y estos no consumen alimentos nutritivos.⁴⁶

2.4. Hierro

El hierro es necesario en el cuerpo para la formación de células sanguíneas y es un componente fundamental de la hemoglobina, participa en procesos vitales claves como el transporte de oxígeno para el desarrollo de los tejidos y las células. Por ello una deficiencia nutricional del mismo o una alteración de su metabolismo afectan en gran medida al estado de salud. Es un mineral importante es adquirido por fuentes externas a partir de los 6 meses se deben incluir alimentos ricos en hierro que consume el lactante.

Sin embargo, no todo el hierro que se ingiere con los alimentos puede ser aprovechado por el organismo, puesto que el grado de absorción del mismo depende de varios factores, entre los que destacan las necesidades del organismo, su forma química y otros componentes de la dieta (vitamina C, proteínas).⁴⁷

En la dieta humana se encuentra dos tipos de hierro: el Fe Hem y el no Hem.

a). El hierro hemínico (Fe-Hem):

Este tipo de hierro hemínico (Fe-Hem) se encuentra en alimentos de origen animal. Se trata de un hierro que participa en la estructura del grupo HEMO o hierro unido a porfirina y por tanto se encuentra formando parte de la hemoglobina, mioglobina y diversas enzimas, como citocromos. Es debido a su presencia en estos componentes, constituyen el 40% del hierro total. El hierro hemínico tiene una alta biodisponibilidad, con niveles de absorción de 20% a 30%, se encuentra en carne de vacuno, pollo, pescado y alpaca; en las viseras como el hígado, riñón y en la sangre su absorción se transfiere en forma intacta al enterocito de la pared intestinal y es allí donde se libera el hierro del organismo sin sufrir modificaciones relacionadas por otros elementos de la dieta.⁴⁸

b). El hierro no hemínico (Fe-No Hem):

El hierro no Hem se encuentra principalmente en alimentos de origen vegetal como, cereales tubérculos y vegetales constituye el más abundante de la dieta (90%).⁴⁹ El hierro no Hem tiene una biodisponibilidad baja con niveles de absorción entre el 1 a 5%, debido que su absorción está determinada por la presencia de factores promotores o inhibidores de la absorción en la dieta.

El Fe-No Hem es la mayor fuente del mineral en la dieta de las poblaciones de los países en vías de desarrollo.⁵⁰

TABLA N° 3
FUENTES DE HIERRO

Alimentos de origen animal (HEM)	Hierro Mg/100gr	Alimentos de origen vegetal (NO HEM)	HIERRO Mg/100gr
Bazo de vacuno	28.7	Espinaca	2.0
Sangre de alpaca	51.3	Lechuga	0.6
Sangre de pollo	29.5	Acelga	3.5
Sangre de cordero	16.5	Pimienta	0.4
Hígado de pollo	5.3	Tomate	0.6
Hígado de res	10.0	Zanahoria	1.2
Corazón de res	4.0	Cebolla	0.05
Lengua de res	3.5	Lenteja	7.1
Carne	3.4	Habas	9.0
Morcilla	20.0	Frutas oleaginosas	4.5
Hígado de cerdo	13.0	Frutas secas	3.4
Hígado de cordero	10.0	Perejil	3.0
Riñones	10.0	Berros	2.5
Charqui de res	6.8	Habas secas	13.0
Bofe de cordero	6.2	Maca	14.6
Yema de huevo	6.0	Papa	5.5
Pescados	0.5 a 2.0	Pallares	6.7
Aves de corral	2.0	Quinua	4.0
		Alverjas	7.5
		Hojuelas de cañihua	15
		Avena	4.5

c). Alimentos Favorecedores de la absorción de hierro

- vitamina C: mejora la absorción del hierro no hemínico ya que convierte el hierro férrico de la dieta en hierro ferroso, el cual es más soluble y puede atravesar la mucosa intestinal.
- Otros ácidos orgánicos: ácido cítrico, ácido láctico y ácido málico también benefician la absorción de hierro no Hem.
- Proteínas de la carne: además de proveer hierro hemínico (altamente absorbible) favorecen la absorción de hierro no hemínico promoviendo la solubilidad del hierro ferroso.
- Vitamina A: mantiene al hierro soluble y disponible para que pueda ser absorbido ya que compite con otras sustancias, polifenoles y fitatos, que unen hierro y lo hacen poco absorbible. La combinación de vitamina A con hierro se usa para mejorar la anemia ferropénica.⁵¹

d). Alimentos que inhiben la absorción del hierro

- **Los taninos:** sustancias presentes en el té, el café y el orégano.
- **Los oxalatos:** presentes en chocolates, té y vino.
- **Los fitatos:** presente en los cereales como arroz

Además no permiten una absorción óptima de hierro Hem la clara del huevo, la leche evaporada, el queso y el yogurt es un proceso competitivo entre el calcio y el hierro las proteínas de la soja (tofu) tiene un efecto inhibitorio en la absorción del hierro no Hem.⁵²

TABLA N° 4
ALIMENTOS RICOS EN HIERRO

ALIMENTOS	CONTENIDO DE HIERRO mg	ALIMENTOS	CONTENIDO DE HIERRO mg
Sangrecita cocida	29,5mg	Pan integral	2,8 mg
Bazo	28,7mg	Garbanzos	6,0 mg
Muña seca	22,4mg	Acelgas	3,5 mg
Cañihua	15mg	Carne de cerdo	2,6 mg
Kiwicha tostada	8,1mg	Carne de conejo	2,4 mg
Charqui de carne	6,5mg	Ternera	2,5 mg
Hígado	6,2mg	Isaño	1,0 mg
Frijol	6mg	Oca	1,6 mg
Espinaca	4,3mg	Papalisa	1,1 mg
Carne de res	3,4mg	Papa	1,0 mg
Cebada pelada	12,3 mg	Chuño	3,3 mg
Habas secas	8,2 mg	Lenteja	8.0 mg
Habas frescas	2,0 mg	Acelga	4,0 mg
Quinua	7,5 mg	Arvejas	5,0 mg

2.5. RIESGO DE ANEMÍA FERROPÉNICA

El riesgo es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud.⁵³

Riesgo de anemia ferropénica en lactantes de 6 a 11 meses de edad, es la probabilidad de presentar anemia ferropénica, por el deficiente contenido de hierro en la dieta del lactante. Al que se suman diversos factores de riesgo que orientan en la predicción sobre que lactantes están en riesgo de desarrollar una anemia ferropriva.

Un lactante normal nace con aproximadamente 75 mg de hierro kg de peso corporal, de los cuales dos tercios se encuentran contenidos en sus eritrocitos. Durante los primeros dos meses de vida los lactantes muestran una disminución

fisiológica de la concentración de hemoglobina, a la vez que incrementan sus depósitos de hierro; los que serán movilizados para suplir las necesidades de crecimiento y reemplazar las eventuales pérdidas. Hacia los 4 a 6 meses de vida estos depósitos disminuyen significativamente y el lactante necesita una ingesta dietaria generosa en hierro⁵⁴, la cual no alcanza a ser cubierta por la lactancia materna ni por fórmulas no fortificadas (por ejemplo la leche de vaca).⁵⁵

Aunque la alimentación con leche materna exclusiva asegura un buen aporte de hierro durante los primeros cuatro a seis meses de vida; una alimentación basada en leche de vaca da lugar a una menor absorción de hierro al comparar con lo que ocurre con la leche materna, aunque su concentración es levemente superior a la que muestra la leche humana (0,8 mg/L v/s 0,78 mg/L). En ambos casos, sin embargo, los requerimientos de fierro de los lactantes mayores de 4 a 6 meses no logran suplirse con estas leches.⁵⁶

La leche materna, pese a ser pobre en aporte total de hierro (0,78mg/L), presenta una altísima biodisponibilidad por lo que suele ser suficiente para garantizar el crecimiento normal del lactante menor, hasta los 4 a 6 meses de vida. Considerando, sin embargo, que el hierro con el cual nace un niño se encuentra en su sangre periférica, que no cuenta con reservas, y que deberá incrementar su hierro corporal total a medida que crece a 5 g.⁵⁷ Baveira refiere que la infancia tiene un riesgo elevado de ferropenia debido fundamentalmente a un doble mecanismo, por un lado, a sus limitadas fuentes dietéticas de Fe y, por otro lado, a las necesidades incrementadas del mismo por su crecimiento.⁵⁸

Otro factor que pone en riesgo de presentar anemia ferropénica en el lactante es la inadecuada alimentación complementaria donde la ingesta de hierro está por debajo de los requerimientos nutricionales; así mismo por el bajo consumo de alimentos ricos en hierro y el bajo consumo de alimentos que facilitan la absorción de este micronutriente (ej. vitamina C), los que constituyen determinantes que llevan a la anemia nutricional; que sumado a patrones demográficos asociados a la pobreza, desnutrición y desigualdades e inequidades sociales, los lactantes padecen estados deficitarios de hierro.⁵⁹ Más aún cuando las madres no preparan adecuadamente los alimentos que ingiere el lactante unas veces por falta de práctica y otras por desconocimiento.

2.5.1. Anemia Ferropénica

La anemia ferropénica es aquella producida como consecuencia del fracaso de la función hematopoyética medular al no disponer de la cantidad necesaria de hierro (Fe) para la síntesis de hemoglobina (Hb). Es la enfermedad hematológica más frecuente de la infancia. Si esta situación se agrava o se mantiene en el tiempo, se desarrollará anemia ferropénica (AF), con mayor repercusión sobre el organismo.⁶⁰

La anemia ferropénica o ferropriva, corresponde a la más común de las anemias, y se produce por deficiencia de hierro, representado por el símbolo químico "Fe", el cual es necesario para la formación de los hematíes. El hierro es fundamental sobre todo en niños menores de 10 años en la formación de la hemoglobina, ya que es el elemento que capta el oxígeno. El organismo recicla el hierro cuando los glóbulos rojos mueren, el hierro presente en ellos vuelve a la médula ósea para ser reutilizado en la formación de nuevos glóbulos rojos.⁶¹

TABLA N° 5
CLASIFICACIÓN DE ANEMIA FERROPÉNICA

Anemia gravedad	por	Hemoglobina (g/dl)	
		Altitud < 1000	Altitud > 3500
Leve		10-10.9	12.5-13.4
Moderada		7-9.9	9.7-12.5
Severa		<7	<9.7

Castro de `pozo `metabolismo de hierro normal y patológico 2 da edición

2.5.2. Etiopatogenia

La infancia tiene un riesgo elevado de ferropenia debido fundamentalmente a un doble mecanismo, por un lado, a sus limitadas fuentes dietéticas de Fe y, por otro lado, a las necesidades incrementadas del mismo por su crecimiento.

a) Disminución del aporte de hierro

- **Carencia nutritiva.** Las dietas pobres en Fe, como sucede en los lactantes alimentados exclusivamente con LM o fórmula adaptada no enriquecida en Fe de forma prolongada.

- **Disminución de la absorción.** Trastornos de la digestión; trastornos de la absorción: enfermedad inflamatoria intestinal crónica y entre otras.
- b) **Alteración del transporte o metabolismo del Fe. Primaria:** raras, como en la transferrinemia congénita o alteraciones en la síntesis del hierro Hem; secundaria hipotransferrinemias secundarias a nefrosis, malnutrición o hepatología.
- c) **Aumento de las necesidades de hierro**
 - **Crecimiento:** períodos críticos en los primeros dos años de vida, donde la aceleración del crecimiento es máxima.
 - **Infecciones:** por derivación del Fe hacia el sistema inmunitario.
 - **Enfermedades crónicas:** por mecanismos varios que pueden incluir la inaccesibilidad de los precursores hematopoyéticos al Fe, la peor respuesta medular a la eritropoyetina, el acortamiento de la vida eritrocitaria y/o las alteraciones en la digestión-absorción.⁶²

2.5.3. Necesidades y requerimientos diarios recomendados de hierro

Las recomendaciones de hierro para el niño se calculan a partir de las pérdidas por el organismo y la cantidad adicional que recurre para su crecimiento, que es proporcional a la ganancia de peso y velocidad de crecimiento.

TABLA N° 6
REQUERIMIENTO DIARIO DE HIERRO

GRUPO POBLACIONAL	Mg/día
Lactantes 0-6 meses	*
6 a 9 meses	10-15mg
9 a 12 meses	15mg

Fuente: Ref. O.M.S. Series de Reportes Técnicos No. 724 Ginebra.

*Se recibe a través de la leche materna de una madre bien alimentada

Estos requerimientos se han dado considerando que la absorción del hierro de los alimentos es en promedio 10% del hierro ingerido.⁶³

2.6. LAVADO DE MANOS

Lavarse las manos solamente con agua es menos efectivo que lavarse las manos con jabón. El lavado de manos apropiado requiere jabón y sólo pequeña cantidad

de agua corriente. Usar jabón facilita la frotación, lo que permite disolver la grasa y eliminar la suciedad que contienen la mayoría de los gérmenes, además, deja un agradable olor en las manos. El olor y la sensación de limpieza que deja el jabón es un incentivo para su uso. El lavado de manos con jabón puede evitar enfermedades que matan a millones de niñas y niños cada año.

El lavado de manos con jabón es una de las maneras más efectivas de prevenir enfermedades diarreicas y la neumonía, que juntas son responsables de la mayoría de muertes infantiles

Los momentos importantes para el lavado de manos con jabón son después de usar el baño o de limpiar a un niño y antes de manipular alimentos.

2.6.1. Procedimiento del Lavado de Manos:

- ✓ Quitar todos los accesorios de la mano (anillo, pulsera)
- ✓ Mojar las manos con agua
- ✓ Aplicar jabón recomendado
- ✓ Friccionar vigorosamente por 15 segundos, todas las superficies de manos y dedos, llegando hasta los pliegues de las muñecas.
- ✓ Enjuagar con abundante agua a chorro.
- ✓ Secar las manos con toalla.

2.6.2. Situaciones indicadas:

- Antes de comenzar la tarea diaria.
- Luego de estornudar, toser, ir al baño.
- Antes y después de comer.
- Cuando las manos están visiblemente sucias.
- Antes de tocar los alimentos.
- Antes y después del recambio de pañales y ropa de cama del niño.
- Después de realizar la limpieza del ambiente.
- Al finalizar la tarea diaria.⁶⁴

2.6.3. Práctica de Higiene en la Manipulación de Alimentos

- ❖ Lavado de manos con agua y jabón de la madre cuidadora, antes de la preparación de los alimentos, antes de dar de comer al lactante, después

de usar la letrina y después de limpiar a un lactante que ha defecado. Igualmente mantener limpia las manos y la cara del lactante.

- ❖ Mantener los alimentos tapados y servirlos inmediatamente después de prepararlos.
- ❖ Utilizar utensilios limpios (tazas, vasos, platos, cucharas) para preparar y servir los alimentos.
- ❖ Evitar el uso de biberones y chupones debido a la dificultad para mantenerlos limpios, además de otros efectos negativos.
- ❖ Utilizar agua segura (potable, clorada o hervida) y mantener en recipientes limpios, tapados y en lugares frescos.
- ❖ Conservar los alimentos en lugares seguros (libres de polvo, insectos, roedores y otros animales), para evitar la contaminación de los mismos.
- ❖ Colocar la basura o restos de comida en recipientes tapados y fuera de la vivienda.⁶⁵



III. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Hipótesis General

Las sesiones demostrativas son efectivas en la práctica de alimentación complementaria en madres de lactantes de 6 a 11 meses de edad en riesgo de anemia ferropénica, establecimiento de salud I-2 Cabana –Juliaca, 2013.

3.2. Hipótesis Específicos

- Las prácticas en la preparación y administración de la papilla en términos de: lavado de manos, higiene, elección, combinación, conservación, preparación, administración, consistencia, cantidad y frecuencia de los alimentos antes de la sesión demostrativa en madres de lactantes de 6 meses de edad en riesgo de anemia ferropénica es deficiente y después es bueno
- Las prácticas en la preparación y administración del alimento triturado en términos de lavado de manos, higiene, elección, combinación, conservación, preparación, administración, consistencia, cantidad y frecuencia de los alimentos antes de la sesión demostrativa en madres de lactantes de 7 a 8 meses de edad en riesgo de anemia ferropénica es deficiente y después es bueno.
- Las prácticas en la preparación y administración del alimento picado en términos de: lavado de manos, higiene, elección, combinación, conservación, preparación, administración, consistencia, cantidad y frecuencia de los alimentos antes de la sesión demostrativa en madres de lactantes de 9 a 11 meses de edad en riesgo de anemia ferropénica es deficiente y después es bueno.
- Existe diferencia entre la práctica de la alimentación complementaria antes (pre test) y después (post test) de las sesiones demostrativas en madres de lactantes de 6 a 11 meses de edad.

IV. VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN

4.1. VARIABLES DE ESTUDIO

a) Variable independiente:

Efectividad de sesiones demostrativas

b) Variable dependiente:

Práctica de alimentación complementaria

4.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	INDICE
<p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <p>EFFECTIVIDAD DE LAS SESIONES DEMOSTRATIVAS</p> <p>Es el método educativo “aprender haciendo” que permite el aprendizaje mediante la práctica en tres momentos: antes, durante y después de las acciones demostrativas.</p>	<p>Método demostrativo</p>	<p>Preparación de la alimentación complementaria con alimentos ricos en hierro en madres de lactantes de 6 meses, 7 a 8 meses y 9 a 11 meses de edad en riesgo de anemia.</p> <p>a. ANTES DE LA DEMOSTRACIÓN</p> <p>1. Planificación</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ El tema y título: “Demostración de preparación de la alimentación complementaria” ❖ Objetivo: que las madres aprendan y adquieran habilidades, destrezas en la preparación de: papillas, triturados y picadillos ❖ Metodología: Demostrativa (Alimentación complementaria del lactante de 6 a 11 meses) ❖ Fecha, hora y lugar: Se realizara en 3 momentos diferentes por grupo etareo en el establecimiento de salud Cabana tomando en cuenta la disponibilidad de tiempo de las madres en espacios que no interfiera las sesiones demostrativas. ❖ Recursos: Recurso humano Materiales educativo Insumos (alimentos) ❖ Organización Coordinación Convocatoria Ambientación Recepción ❖ Convocatoria Convocatoria a las madres 	30 minutos
		<ul style="list-style-type: none"> ❖ Registro y bienvenida ❖ Presentación ❖ Recojo de saberes previos (PRE TEST) ❖ Preparación de alimentos propiamente dicho: lavado de manos y demostración de la preparación de alimentos para lactantes de 6 meses, 7 a 8 meses y 9 a 11 meses de edad 	15 minutos 60 minutos
		<p>c. DESPUÉS DE LA DEMOSTRACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Evaluación ❖ Seguimiento (visitas domiciliarias POST TEST) 	45 días

Fuente: Adaptado a partir de la guía metodológica para personal de salud sobre alimentación y nutrición de gestantes y niños menores de tres años. Ministerio de Salud. 2006

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	CATEGORÍA	ÍNDICE
<p>VARIABLE DEPENDIENTE</p> <p>PRÁCTICA SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA</p> <p>Es el conjunto de acciones que realizan las madres de lactantes de 6 a 11 meses de edad para preparar la papilla, puré y segundo como alimento complementario del lactante.</p>	<p>Preparación de papilla para lactantes de 6 meses</p>	<p>PRE Y POST TEST</p> <p>Procedimiento de lavado de manos</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Utiliza jabón ▪ Se retira accesorios (anillos, reloj) ▪ Maneja las uñas limpias y cortas ▪ Se jabona, ▪ Se fricciona por 15 segundos ▪ Se enjuaga a chorro <p>Procedimiento de higiene, elección, combinación y conservación de alimentos antes de su preparación:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lava los alimentos adecuadamente antes de su preparación. ▪ Elige la combinación adecuada de alimentos para su preparación. ▪ Utiliza en la preparación alimentos ricos en (hierro hem) ▪ Utiliza en la preparación alimentos ricos en hierro (no hem) ▪ Evita el azúcar para endulzar el refresco. ▪ elige frutas cítricas (favorecedores de absorción de hierro). ▪ Evita alimentos inhibidores de hierro. ▪ Mantiene los alimentos no utilizados en recipientes con tapa durante la preparación. 	<p>SI / NO</p>	<p>1 punto / 0 puntos</p>

<p>Preparación de alimento triturado para lactante de 7 a 8 meses</p>	<p>Procedimiento de la preparación y administración de la papilla:</p>	SI / NO	1 punto / 0 puntos
	<p>Consistencia</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aplasta los alimentos hasta que quede suave. 	SI / NO	1 punto / 0 puntos
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Agrega una cucharadita de aceite vegetal. 	SI / NO	1 punto / 0 puntos
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prepara papilla Semisólida. 	SI / NO	1 punto / 0 puntos
	<p>Cantidad</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Le ofrece 2 a 3 cucharadas de papilla ▪ Le acompaña sus comidas con agua hervida. 	SI / NO	1 punto / 0 puntos
	<p>Frecuencia</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Le ofrece al lactante 2 veces al día 	SI / NO SI / NO	1 punto / 0 puntos
	<p>Procedimiento de lavado de manos</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Utiliza jabón ▪ Se retira accesorios (anillos, reloj) ▪ Maneja las uñas limpias y cortas ▪ Se jabona, ▪ Se fricciona por 15 segundos ▪ Se enjuaga a chorro 	SI / NO SI / NO SI / NO	1 punto / 0 puntos 1 punto / 0 puntos 1 punto / 0 puntos
	<p>Procedimiento de higiene, elección y conservación de alimentos antes de su preparación:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lava los alimentos adecuadamente antes de su preparación. ▪ Elige la combinación adecuada de alimentos para su preparación. ▪ Utiliza en la 	SI / NO SI / NO SI / NO	1 punto / 0 puntos 1 punto / 0 puntos 1 punto / 0 puntos

		<p>preparación alimentos ricos en (hierro hem)</p> <ul style="list-style-type: none"> Utiliza en la preparación alimentos ricos en hierro (no hem) 	SI / NO	1 punto / 0 puntos
		<ul style="list-style-type: none"> Evita el azúcar para endulzar el refresco 	SI / NO	1 punto / 0 puntos
		<ul style="list-style-type: none"> Elige frutas cítricas (favorecedores de absorción de hierro). 	SI / NO	1 punto / 0 puntos
		<ul style="list-style-type: none"> Evita alimentos inhibidores de hierro. Mantiene los alimentos no utilizados en recipientes con tapa durante la preparación. 	SI / NO	1 punto / 0 puntos
		<p>Procedimiento en la preparación y administración de alimento triturado.</p>	SI / NO	1 punto / 0 puntos
		<p>Consistencia</p> <ul style="list-style-type: none"> Desmenuza y mezcla los alimentos adecuadamente 	SI / NO	1 punto / 0 puntos
		<ul style="list-style-type: none"> Agrega una cucharadita de aceite vegetal. 	SI / NO	1 punto / 0 puntos
		<ul style="list-style-type: none"> Prepara un puré Triturado 	SI / NO	1 punto / 0 puntos
		<p>Cantidad</p> <ul style="list-style-type: none"> Le ofrece al lactante 3 a 5 cucharadas. 	SI / NO	1 punto / 0 puntos
		<ul style="list-style-type: none"> Le acompaña sus comidas con refrescos cítricos. 	SI / NO	1 punto / 0 puntos
	<p>Preparación de alimentos picados para lactante de 9 a 11 meses</p>	<p>Frecuencia</p> <ul style="list-style-type: none"> Le da de comer al lactante 3 veces al día. 	SI / NO	1 punto / 0 puntos
		<p>Procedimiento de lavado de manos</p>	SI / NO	1 punto / 0 puntos
		<ul style="list-style-type: none"> Utiliza jabón 	SI / NO	1 punto / 0 puntos
		<ul style="list-style-type: none"> Se retira accesorios (anillos, reloj) 	SI / NO	1 punto / 0 puntos

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Maneja las uñas limpias y cortas ▪ Se jabona, ▪ Se fricciona por 15 segundos ▪ Se enjuaga a chorro 	SI / NO	1 punto / 0 puntos
	<p>Procedimiento de higiene, elección, combinación y conservación de alimentos antes de su preparación:</p>	SI / NO	1 punto / 0 puntos
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lava los alimentos adecuadamente antes de su preparación. 	SI / NO	1 punto / 0 puntos
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Elige la combinación adecuada de alimentos para su preparación. 	SI / NO	1 punto / 0 puntos
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Utiliza en la preparación alimentos ricos en (hierro hem) 	SI / NO	1 punto / 0 puntos
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Utiliza en la preparación alimentos ricos en hierro (no hem) 	SI / NO	1 punto / 0 puntos
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evita el azúcar para endulzar el refresco 	SI / NO	1 punto / 0 puntos
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Elige frutas cítricas (favorecedores de absorción de hierro). 	SI / NO	1 punto / 0 puntos
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evita los alimentos inhibidores de hierro 		
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mantiene los alimentos no utilizados en recipientes con tapa durante la preparación. 		
	<p>Procedimiento de la preparación y administración de alimentos picados:</p>	SI / NO	1 punto / 0 puntos
	<p>Consistencia</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pica los alimentos adecuadamente. 	SI / NO	1 punto / 0 puntos
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Agrega una cucharadita de aceite vegetal. 		
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prepara un segundo con 	SI / NO	punto / 0 puntos

		alimentos picados.	SI / NO	1 punto / 0 puntos
		<p>Cantidad</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Le ofrece 5 a 7 cucharadas de segundo. ▪ Le acompaña sus comidas con refrescos cítricos. 	SI / NO	1 punto / 0 puntos
		<p>Frecuencia</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Le da de comer al lactante 4 veces al día. 		



V. OBJETIVOS

5.1 Objetivo general

Determinar la efectividad de sesiones demostrativas en la práctica de alimentación complementaria en madres de lactantes de 6 a 11 meses de edad en riesgo de anemia ferropénica, establecimiento de Salud I-2 Cabana, 2013.

5.2. Objetivos específicos

1. Evaluar las prácticas en la preparación y administración de la papilla antes (pre test) y después (post test) de la sesión demostrativa en madres de lactantes de 6 meses de edad en riesgo de anemia ferropénica. en términos de: procedimiento del lavado de manos, higiene, elección, combinación, conservación, preparación, administración, consistencia, cantidad y frecuencia de alimentos.
2. Evaluar las prácticas en la preparación y administración del alimento triturado antes (pre test) y después (post test) de la sesión demostrativa en madres de lactantes de 7 a 8 meses de edad en riesgo de anemia ferropénica, en términos de: procedimiento del lavado de manos, higiene, elección, combinación, conservación, preparación, administración consistencia, cantidad y frecuencia de alimentos.
3. Evaluar las prácticas en la preparación y administración de alimentos picados antes (pre test) y después (post test) de las sesiones demostrativas en madres de lactantes de 9 a 11 meses de edad en riesgo de anemia ferropénica, en términos de: procedimiento del lavado de manos, higiene, elección, combinación, conservación, preparación, administración, consistencia, cantidad y frecuencia de alimentos.
4. Establecer las diferencias entre la práctica de la alimentación complementaria antes (pre test) y después (post test) de las sesiones demostrativas en madres de lactantes de 6 a 11 meses de edad en riesgo de anemia ferropénica.

VI. DISEÑO METODOLÓGICO

6.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

6.1.1. Tipo de investigación:

La investigación fue de tipo pre-experimental, porque el estudio tuvo la propiedad de manipular la variable independiente: efectividad de las sesiones demostrativas.

6.1.2. Diseño de Investigación:

Diseño aleatorizado de pre y post con el siguiente diagrama:

GE	----	0 ₁ X	0 ₂
GE	----	0 ₃ X	0 ₄
GE	----	0 ₅ X	0 ₆

Donde:

GE = Grupo experimental

X = Aplicación de las sesiones demostrativas en la práctica de la alimentación complementaria

0₁ 0₃ 0₅ = Prácticas sobre la alimentación complementaria antes de las sesiones demostrativas en madres de lactantes de 6 a 11 meses de edad (Pre test)

0₂ 0₄ 0₆ = Prácticas sobre la alimentación complementaria después de las sesiones demostrativas en madres de lactantes de 6 a 11 meses de edad (Post test)

6.2. ÁMBITO DE ESTUDIO.

El estudio se realizó en el establecimiento de Salud I-2 Cabana que se encuentra ubicado en el distrito de Cabana, situado al oeste de la provincia San Román, en la zona céntrica del departamento de Puno y en la parte del sur del territorio Peruano, en la cuenca hidrográfica del Lago Titicaca y en la Meseta del Collao. Sus coordenadas de ubicación son: altitud de 3901 m.s.n.m. 15° 38' 54" latitud sur, 70° 19' 11" longitud. Su temperatura fluctúa entre 6°C a 12°C,. Su clima es variado

siendo frío y seco en invierno. Cuenta con una superficie total de 191,23 Km² y una población total de 4, 602 habitantes con una densidad de 24,1 habitantes/Km²

El Establecimiento de Salud de Cabana es de categoría I-2, con dependencia de la REDESS San Román, cuenta con 3 ambientes para la atención de pacientes y 2 ambientes para la atención administrativa. Brinda atención en Medicina General, enfermería, obstetricia, odontología y estrategias de atención. Las madres que asisten con sus lactantes al control de crecimiento y desarrollo, proceden de las distintas comunidades aledañas; además la mayoría tiene estudio hasta quinto de secundaria, sus edades oscilan entre 17 a 45 años de edad, casadas y dedicadas a labores del hogar, agrícolas y pastoreo ya que es zona ganadera.

El ámbito del distrito de Cabana está dominado por extensas planicies alto andinas, irrigadas por el río Cabanillas y Cabana (seco en la mayor parte de tiempo), es una tierra fértil en la que se produce productos de pan llevar y productos para comercializar. Cabana es considerada joya histórica del altiplano y cuna milenaria de la quinua, es considerado como el primer productor del grano de oro a nivel de la región puno, también se cultiva los alimentos mencionados en el cuadro siguiente.⁶⁶

TABLA N° 7
PRODUCTOS NATIVOS DEL DISTRITO DE CABANA

PRODUCTOS RICOS EN HIERRO	VALOR MEDIO EN MG POR 100G DE PRODUCTO
Cañihua	15,0
Cebada pelada	12,3
Trigo	4,6
Habas secas	8,2
Habas frescas	2,0
Quinua	7,5
Arvejas	5,0
Isaño	1,0
Oca	1,6
Papalisa	1,1
Papa	1,0
Chuño	3,3

Fuente: Tablas Peruanas de composición de alimentos 7ma Edic. MINSA/INA. Perú 1996.

6.3. POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO.

6.3.1. La población de estudio:

Estuvo conformada por 30 madres de lactantes de 6 a 11 meses de edad en riesgo de anemia ferropénica, procedentes de las distintas comunidades del distrito de Cabana y que asistieron a la consulta de CRED. Este dato fue obtenido del cuaderno de registros diarios del Informe del II trimestre del 2013 de la Estrategia CRED del Establecimiento de Salud I-2 Cabana y se detalla en el siguiente cuadro.

GRUPO ETAREO	Nº
6 meses	9 madres
7 a 8 meses	11 madres
9 a 11 meses	10 madres
TOTAL	30 madres

6.3.2. Muestra de estudio:

Estuvo conformada por 20 madres de lactantes de 6 meses, 7 a 8 meses y 9 a 11 meses de edad, los que fueron calculados con la siguiente fórmula para poblaciones finitas

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

en donde:

N = tamaño de la población (30)

Z = nivel de confianza (1,96).

P = probabilidad de éxito, o proporción esperada (0,5)

Q = probabilidad de fracaso (0,5)

D = precisión (Error máximo admisible en términos de proporción) (0,13)

$$n = \frac{30(1,96)^2 (0,5) (0,5)}{(0,13)^2 (30-1) + (1,96)^2 (0,5) (0,5)}$$

$$n = \frac{28,812}{1,4505} = 19,8$$

n = 20 madres de lactantes de 6 a 11 meses de edad.

Para trabajar por grupo etareo, La muestra estuvo distribuida de la siguiente manera:

GRUPO ETAREO	Nº
6 meses	6 madres
7a 8 meses	8 madres
9 a 11 meses	6 madres
TOTAL	20 -madres

6.3.4. Método de Muestreo

Las madres de lactantes de 6 a 11 meses de edad en riesgo de anemia ferropénica sujetos a estudio fueron seleccionadas por el método no Probabilístico, por lo que cada madre fue asignada al grupo de estudio a medida que acudieron al consultorio CRED, tomando en cuenta los criterios establecidos en la investigación.

6.3.5. Criterios de investigación

➤ Criterios de Inclusión

- Madres de lactantes de 6 a 11 meses de edad en riesgo de anemia ferropénica.
- Madres sin grado de instrucción y con grado de instrucción (primaria y secundaria)
- Madres que asisten regularmente con su lactante al control de CRED.

➤ Criterios de exclusión:

- Madres de lactantes menores de 6 meses y mayores de 11 meses de edad
- Madres de lactantes de 6 a 11 meses de edad que no asisten regularmente al control de CRED.
- Madres con lactantes diagnosticados con riesgo de anemia ferropénica.

6.4. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

6.4.1. Técnica:

Se utilizó la técnica de la entrevista y observación directa para recabar información de la práctica en la preparación de la alimentación complementaria de las madres de con lactantes de 6 a 11 meses de edad.

6.4.2. Instrumento:

➤ **Guía de entrevista:** Permitió realizar la entrevista a las madres para el recojo de conocimientos previos el cual se tomó como referencia para las ejecutoras de la investigación, que estuvo conformada por 6 interrogantes respectivamente (Anexo 1).

➤ **Guía de Observación:** Este instrumento consta de 20 ítems para cada grupo etareo (Anexo 2) para registrar los diferentes pasos de lavado de manos, elección, combinación, preparación y administración además en cuanto a la alimentación complementaria como: consistencia, cantidad y frecuencia con que alimentó al lactante y las horas en que recibe el alimento complementario preparado para el lactante de 6 meses, 7 a 8 meses y de 9 a 11 meses de edad, antes y después de las sesiones demostrativas.

Este instrumento estuvo conformado por las siguientes partes:

1ra Parte: Encabezamiento

2da Parte: Datos generales sobre la población de estudio

3ra Parte: Ítems sobre la preparación de alimentos complementarios.

- 1 - 6 procedimientos de lavado de manos.
- 7 - 15 procedimientos de higiene, selección, combinación y conservación de alimentos.
- 16 – 20 procedimientos de la preparación y administración de alimentos.

➤ **Calificación del Instrumento**

Para la calificación de la guía de observación se aplicó dos categorías: Sí y No.

Si = 1punto (cuando las madres si realizan acciones correctas)

No = 0 puntos (cuando las madres no realizan acciones correctas)

➤ **Escala de calificación:**

Los puntos obtenidos por cada madre fueron adicionados y comparados con la siguiente escala de calificación (sistema vigesimal⁶⁷ de 0 a 20 puntos) para determinar la práctica sobre alimentación complementaria en cada grupo etareo.

- ❖ Bueno: 16 a 20 puntos
- ❖ Regular: 11 a 15 puntos
- ❖ Deficiente: 0 a 10 puntos

6.5. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se realizaron las siguientes actividades en las diferentes fases:

a) **Coordinación.**

- Se solicitó al Jefe del Centro de Salud de Cabana el permiso por escrito, con la finalidad de obtener el acceso a la población de estudio. en donde el tiempo de captación a las madres duro 15 días, tomando a lactantes de 5 meses con 15 días, lactantes de 6 meses con 15 días y lactantes de 8 meses con 15 días.
- Se coordinó con la Enfermera Jefe del Centro de Salud Cabana con el fin de solicitar el apoyo respectivo y al mismo tiempo dar a conocer los objetivos de la investigación

b) **Ejecución**

- Para la demostración de las prácticas de la alimentación complementaria a madres con lactantes de 6 a 11 meses de edad, se realizó 2 sesiones demostrativas por grupo etareo, según el plan, elaborado por las investigadoras (Anexo 3).
- Seguidamente se realizó 3 visitas domiciliarias en donde cada ejecutora fue responsable de 10 madres para aplicar la guía de observación (Anexo 2) en forma inopinada (la madre no tuvo conocimiento del momento de la visita). Las visitas domiciliarias se realizaron en forma diaria al tercer día de la sesión demostrativa, iniciando con el grupo de madres con lactantes de 6 meses de edad, luego se prosiguió con los demás grupos etareos. Las madres

que no se encontraron en el momento de la visita fueron reprogramados para otra fecha de visita, siendo esta situación una de nuestras grandes dificultades durante el seguimiento.

- Durante la visita, se observó lo siguiente:
 - ✓ **Procedimiento de lavado de manos:** Se observó el procedimiento que realiza la madre al lavarse las manos, observación que fue registrada en la guía de observación.
 - ✓ **Procedimiento de higiene, elección, combinación y conservación de alimentos:** Se observó el procedimiento que realiza la madre cuando lava, elige la combinación adecuada de los alimentos y mantiene los alimentos en recipientes con tapa.
 - ✓ **Procedimiento de la preparación y administración de alimentos:** Se verificó la consistencia de la preparación de la papilla, alimento triturado y picado, la cantidad que ofrece al lactante y la frecuencia con que le ofrece el alimento, según grupo etareo.
- A cada investigadora se le asignó 10 madres para que realice la observación en tres visitas domiciliarias.
- Las visitas se realizaron en diferentes horas y días según cronograma establecido para la recolección de datos. (Anexo 4).
- La información obtenida fue procesada para el respectivo análisis e interpretación.

6.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

6.6.1. Procesamiento

Se realizaron las siguientes actividades:

- Codificación del instrumento
- Vaciado de datos
- Elaboración de cuadros porcentuales

6.6.2. Análisis de los datos

Para el análisis de los datos se aplicó la estadística descriptiva porcentual y la contrastación de la hipótesis se aplicó la prueba **T - DE STUDENT** para dos promedios.

Fórmula

$$P = \frac{X}{N} \times 100$$

Donde:

P = Porcentaje

X = Práctica

N = Población de estudio

De acuerdo a los objetivos, la hipótesis y la operacionalización de variables en el estudio, se realizó los siguientes análisis:

6.6.3. Prueba de diferencial de promedios:

Se aplicó la prueba *t-Student*, para dos promedios.

a). Planteamiento de hipótesis estadística:**Hipótesis general**

$$H_0 : \mu_{pretest} > \mu_{posttest}$$

El promedio de puntaje pre-test respecto a la práctica sobre alimentación complementaria es igual al promedio de puntaje del promedio post test.

$$H_1 : \mu_{pretest} < \mu_{posttest}$$

El promedio de puntaje pre-test respecto a la práctica sobre alimentación complementaria es diferente al promedio de puntaje del promedio post test.

Hipótesis específicos**Hipótesis Específico N° 1:**

H₀ = El promedio de puntaje pre-test respecto a la práctica de la preparación y administración de la papilla para el lactante de 6 meses es igual al puntaje del promedio post test.

Ha = El promedio de puntaje pre-test respecto a la práctica de la preparación y administración de la papilla para el lactante de 6 meses es diferente al puntaje del promedio post test.

Hipótesis Específico N° 2:

Ho = El promedio de puntaje pre-test respecto a la práctica de la preparación y administración del alimento triturado para el lactante de 7 a 8 meses es igual al puntaje del promedio post test.

Ha = El promedio de puntaje pre-test respecto a la práctica de la preparación y administración del alimento triturado para el lactante de 7 a 8 meses es diferente al puntaje del promedio post test.

Hipótesis Específico N° 3:

Ho = El promedio de puntaje pre-test respecto a la práctica de la preparación y administración del alimento picado para el lactante de 9 a 11 meses de edad es igual al puntaje del promedio post test.

Ha = El promedio de puntaje pre-test respecto a la práctica de la preparación y administración del alimento picado para el lactante de 9 a 11 meses de edad es diferente al puntaje del promedio post test.

b). Nivel de significancia:

$$\alpha = 5\% = 0.05$$

c). Prueba estadística:

$$t_o = \frac{\mu_x - \mu_y}{s_{xy} \sqrt{\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2}}}$$

VII

RESULTADOS Y DISCUSION



CUADRO N° 1

PRÁCTICAS EN LA PREPARACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LA PAPILLA ANTES (PRE TEST) Y DESPUÉS (POST TEST) DE LA SESIÓN DEMOSTRATIVA EN MADRES DE LACTANTES DE 6 MESES DE EDAD EN RIESGO DE ANEMIA FERROPÉNICA, ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-2 CABANA, 2013.

PREPARACIÓN DE PAPILLA PARA LACTANTES DE 6 MESES	EVALUACIÓN PRE TEST								EVALUACIÓN POST TEST							
	BUENO		REGULAR		DEFICIENTE		TOTAL		BUENO		REGULAR		DEFICIENTE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Procedimiento de lavado de manos	0	0,0	2	33,3	4	66,7	6	100	6	100,0	0	0,0	0	0,0	6	100
Procedimiento higiene/ elección/ combinación/ conservación de alimentos antes de su preparación	0	0,0	0	0,0	6	100,0	6	100	5	83,3	1	16,7	0	0,0	6	100
Consistencia	0	0,0	2	33,3	4	66,7	6	100	5	83,3	1	16,7	0	0,0	6	100
Cantidad	0	0,0	2	33,3	4	66,7	6	100	5	83,3	1	16,7	0	0,0	6	100
Frecuencia	2	33,3	0	0,0	4	66,7	6	100	5	83,3	1	16,7	0	0,0	6	100

Fuente: Guía de Observación aplicado a la madre de lactante de 6 meses de edad

PRUEBA DE HIPÓTESIS = $T_c = 10,83 > T_t = 1,67$

El cuadro N° 01 nos muestra las prácticas en la preparación y administración de la papilla para el lactante de 6 meses de edad en riesgo de anemia ferropénica en el pre y post test.

Respecto a la higiene, elección, combinación y conservación de los alimentos antes de su preparación el 100% de madres tiene una practica deficiente es deficiente, mientras el procedimiento de lavado de manos, la consistencia, cantidad y frecuencia con que se administra la papilla es deficiente en el 66,7%.

Luego de aplicar las sesiones demostrativas, las madres mejoran su práctica de deficiente a una práctica buena en procedimiento de lavado de manos el 100% en cuanto al procedimiento de la higiene, elección, combinación y conservación, así como en la consistencia de la papilla, cantidad y frecuencia, en la preparación de la papilla el 83,3% muestran práctica buena.

Estadísticamente, al comprobar la hipótesis descriptiva porcentual se obtuvo $T_c > T_r$, lo que significa que las sesiones demostrativas son efectivas en la práctica de la preparación y administración de la papilla para el lactante de 6 meses, porque se obtuvo $T_c = 10,83 > T_r = 1,67$ donde se acepta la hipótesis alterna.

Los resultados obtenidos demuestran que del total del 100% de las madres antes de recibir educación con sesiones demostrativas tenían práctica deficiente en la preparación de papilla para el lactante de 6 meses de edad, debido a que del total de las madres no se retiraban los accesorios (anillos), no mantenían las uñas limpias y cortas, la mayoría no se friccionaba durante 15 segundos como se muestra en el (anexo N° 5A-1) sin embargo después de recibir las sesiones demostrativas mejoran la práctica notablemente en un 100%, porque la mayoría de las madres, como se observan en los resultados, se lavaron las manos en forma adecuada siguiendo los pasos del procedimiento, en cuanto a la elección y combinación el total de madres no eligieron y no combinaron adecuadamente los alimentos, no evitaron el azúcar, no eligieron frutas cítricas, no evitaron alimentos inhibidores de hierro porque le ofrecían leches, gaseosas o mates de hierba después de sus alimentos lo cual es errónea y no mantuvieron los alimentos en recipientes con tapa durante la preparación (anexo N° 5A-2) después de la sesión demostrativa esta práctica mejora notablemente de deficiente a bueno en un 100%.

La alimentación que recibe un lactante de 6 meses como lo señala Ramos-Galván (2006), deben ser con alimentos escogidos, frescos, higiénicos, fáciles de digerir por el lactante (suaves), sin demasiada consistencia. El Ministerio de Salud (2010) recomienda que la papilla se debe administrarse en la cantidad de 2 a 3 cucharadas en cada comida la que equivale a $\frac{1}{4}$ de tasa, además señala que debe ser distribuido en 2 comidas al día, una a medida mañana y otra a mediodía recordando siempre que se debe continuar con la lactancia materna.

Al respecto, Flores (2006) nos indica que el lactante a partir de los 6 meses puede comer alimentos semisólidos en forma de papilla o puré; en contraste con esta teoría las madres no estaban administrando la papilla al lactante de 6 meses de edad cumpliendo estos parámetros, la deficiencia encontrada hace notar que las madres de este lugar no tienen el conocimiento adecuado para poner en práctica la adecuada elección y combinación de los alimentos, porque al preparar la papilla le agregaron leche de vaca;

además, no le agregaron la cucharadita de aceite vegetal y la preparación que realizaron no era semisólida, la cantidad que le ofrecieron no fue entre 2 a 3 cucharas; además, al alimento le acompañaron con mate de hierba y no le ofrecieron 2 veces al día (anexo n° 5A-3); este déficit puede deberse a que muchas madres no inician con la adecuada alimentación complementaria del lactante a los 6 meses de edad; además que la educación que reciben es solo en forma verbal y no práctico durante el control de crecimiento y desarrollo, la falta de seguimiento por parte del profesional de enfermería sobre todo las costumbres en cuanto a la alimentación o al desconocimiento de cómo y cuánto preparar que alimentos son favorecedores e inhibidores de hierro, la madre brinda lactancia materna pensando que sigue cubriendo todos los requerimientos nutricionales del lactante hasta los 2 años de edad, lo cual es errónea porque la lactancia materna exclusiva cubre las necesidades nutricionales solo hasta los 6 meses de edad debido a la disminución de los depósitos de hierro. Además, como lo señala el Ministerio de Salud (2001), los lactantes a partir de los 6 meses reciben alimentos diluidos como sopas, jugos o caldos y el consumo de alimentos que contienen hierro es muy limitado. Además se les ofrece estos alimentos sólo 1 ó 2 veces al día, lo que ubica al lactante en riesgo de padecer anemia por los errores o deficiente alimentación como se muestran en los resultados antes de la aplicación de las sesiones demostrativas.

Si se suma a lo referido anteriormente, la preparación de los alimentos con proporciones escasos o nulos de hierro de forma progresiva, que suele ocurrir con frecuencia en familias con bajos ingresos o que viven en niveles altos de pobreza o que no tienen acceso a dichos alimentos, ⁶⁸ definitivamente la salud futura del lactante se verá afectado, principalmente los mecanismos inmunitarios y con mayor severidad como lo señala Rios (2009) el desarrollo cognitivo, crecimiento físico y rendimiento intelectual, la que se asocia con mayores tasas de morbilidad.

Después de la intervención, con sesiones demostrativas sobre la práctica en la preparación de la papilla para el lactante de 6 meses de edad, los resultados favorables se deben a las propiedades que genera esta metodología educativa ya que aplicada a las madres, no solo transmite contenidos a través de la demostración, si no logra que la madre adquiera ciertos hábitos, desarrolle determinados reflejos que le permitan actuar con rapidez y competencia en las situaciones ordinarias de su vida, es decir, que posea un “saber-hacer”.⁶⁹ Además, esta metodología al concentrar la atención del grupo sobre

los procedimientos fundamentales permiten el aprendizaje en un tiempo corto, proporciona al participante la práctica de poder observar con exactitud y de manera completa.⁷⁰, como se observó durante el proceso, las madres mostraron mucho interés en todo momento y al verse motivadas seleccionaron y combinaron los alimentos adecuados para la preparación de la papilla; además, evitaron los alimentos inhibidores de hierro lo que contribuye en los resultados obtenidos al post test.

Al respecto, Guerreiro (2010). Por su parte señala que la intervención con sesiones demostrativas, garantiza que todos los lactantes mantengan un buen estado nutricional y se desarrollen adecuadamente, ya que los lactantes a partir de los 6 meses sufren un cambio en su alimentación, al iniciar la alimentación complementaria para satisfacer las necesidades de crecimiento y desarrollo por otro lado la lactancia materna ya no cubre todos los requerimientos nutricionales.

Al comparar los resultados con el estudio de Huaracha (2008) en Lima encontramos similitud, pues al aplicar sesiones demostrativas logró incrementar los conocimientos de las madres sobre la prevención de anemia ferropénica. También, el estudio de Ancasi (2012) realizado en Cabana Juliaca aplicando la guía metodológica del MINSA en conocimientos y practicas preventivas sobre anemia ferropénica demostró que el 70% lograron incrementar sus conocimientos y practicas a un nivel bueno, en el estudio se logró en mayor porcentaje (83,3%); lo que nos permite afirmar que, las sesiones demostrativas son efectivas en la práctica sobre alimentación complementaria.

Por consiguiente, se puede apreciar, que la educación con sesiones demostrativas desarrollada bajo la metodología demostrativa y participativa, permitió lograr una participación activa y práctica en las madres, poniendo en práctica lo aprendido en las sesiones demostrativas en base a los leyes alimentarios que debe ser completa, equilibrada, suficiente y saludables de esta manera prevenir el riesgo de sufrir anemia ferropénica en lactantes de 6 meses de edad.

Estos logros de desde una práctica deficiente a una práctica buena han ido fortaleciéndose en cada visita domiciliaria ya que se ha ido aclarando cada una de sus interrogantes respecto a la alimentación complementaria ya que el zona cuentan con productos con contenido de hierro HEM y no HEM.

CUADRO N° 2

PRÁCTICAS EN LA PREPARACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL ALIMENTO TRITURADO ANTES (PRE TEST) Y DESPUÉS (POST TEST) DE LA SESIÓN DEMOSTRATIVA EN MADRES DE LACTANTES DE 7-8 MESES DE EDAD EN RIESGO DE ANEMIA FERROPÉNICA, ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-2 CABANA 2013.

PREPARACIÓN DEL ALIMENTO TRITURADO PARA LACTANTES DE 7-8 MESES	EVALUACIÓN PRE TEST								EVALUACIÓN POST TEST							
	BUENO		REGULAR		DEFICIENTE		TOTAL		BUENO		REGULAR		DEFICIENTE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Procedimiento de lavado de manos	0	0,0	3	37,5	5	62,5	8	100	8	100,0	0	0,0	0	0,0	8	100
Procedimiento higiene/ elección/ combinación/ conservación de alimentos antes de su preparación	0	0,0	3	37,5	5	62,5	8	100	6	75,0	2	25,0	0	0,0	8	100
Consistencia	0	0,0	2	25,0	6	75,0	8	100	7	87,5	1	12,5	0	0,0	8	100
Cantidad	0	0,0	3	37,5	5	62,5	8	100	6	75,0	2	25,0	0	0,0	8	100
Frecuencia	1	12,5	0	0,0	6	75,0	8	100	7	87,5	1	12,5	0	0,0	8	100

Fuente: Guía de Observación aplicado a la madre de lactante de 7 a 8 meses de edad

PRUEBA DE HIPÓTESIS = $T_c = 8,65 > T_t = 1,67$

En el cuadro N° 2, nos muestran que, antes de la aplicación de las sesiones demostrativas del total de 100% de las madres, el 75.0% de las madres presentaban práctica deficiente en la preparación del alimento triturado en cuanto a su consistencia, así mismo en igual porcentaje sobre la frecuencia que se le brinda al lactante, y solo en un 25% de madres presentaron práctica regular en cuanto a la consistencia del alimento triturado; además, en un 12.5% presentaron práctica buena, sin embargo del 100% de madres, el 62,5% presentaron también práctica deficiente en cuanto a la cantidad, en el procedimiento de lavado de manos y en la higiene, elección, combinación y conservación de los alimentos así como se muestra en el (anexo N° 5B-1 y 5B-2) y en un 37.5% de las madres muestran práctica regular en cuanto a procedimiento de lavado de manos, higiene, elección, combinación, conservación del alimento antes de su preparación y en la cantidad que se le ofrece al lactante de 7ª 8 meses de edad.

Después de aplicar las sesiones demostrativas de la preparación de alimentación complementaria para lactantes de 7 a 8 meses de edad, del total de 100% de madres, el 100% muestra práctica buena en el procedimiento de lavado de manos afirmando que en este procedimiento a sido efectiva la sesión demostrativa, en un 87,5% de las madres muestran práctica buena y solo en un 12.5% de las madres continúan con la práctica regular en cuanto a la consistencia y la frecuencia; el 75,0% práctica buena en a la cantidad y la higiene, elección, combinación y conservación de los alimentos triturados para el lactante de 7 a 8 meses de edad, el 25% de las madres continúan con la práctica regular.

Estadísticamente se obtuvo $T_c > T_i$, lo que significa que las sesiones demostrativas son efectivas en la práctica de la alimentación complementaria del alimento triturado para lactantes de 7 a 8 meses de edad, porque se obtuvo $T_c = 8,65 > T_i = 1,67$, por tanto se acepta la hipótesis alterna.

Los resultados obtenidos antes de la educación con sesiones demostrativas demuestran que el 100% de las madres no tienen práctica buenas para preparar el alimento triturado para el lactante de 7 a 8 meses de edad, porque no se lavaron las manos en forma adecuada siguiendo los pasos del procedimiento debido a que las madres en el momento del lavado de manos no mantenían las uñas limpias y cortas, no se retiraron los accesorios (anillos) y no se enjuagaron a chorro(anexo N° 5B-1)manténan una higiene inadecuada, no eligieron el alimento apropiado para la preparación; además, no evitaron el azúcar y utilizaron alimentos inhibidores de hierro(anexo n° 5B-2) tampoco realizaron la combinación adecuada y no mantuvieron una adecuada conservación de los alimentos ,porque los alimentos no se encontraban en recipientes con tapa o cubiertos con algún mantel (anexo n° 5B-2) también la consistencia no estuvo adecuado como para el lactante de 7 a 8 meses de edad, ya que el alimento lo realizaron como una papilla y no le agregaron una cucharadita de aceite vegetal y no le acompañaron la comida con refrescos o con alguna fruta cítrica, y en cuanto a la frecuencia no le ofreció el alimento triturado al lactante 3 veces al día(anexo N° 6B-3) en cuanto a la cantidad no se le ofreció 2 a 3 cucharadas, esta situación determino que las madres no han recibido una adecuada orientación o educación o si lo recibieron posiblemente fue muy superficial o solo en forma explicativa ya que las madres son citadas

mensualmente por la enfermera del Establecimiento de Salud para sus vacunas y el control respectivo de crecimiento y desarrollo.

El alto porcentaje de práctica deficiente que muestran las madres en la preparación del alimento triturado en cuanto a la consistencia, cantidad y frecuencia de la alimentación complementaria que debe administrarse al lactante de 7 a 8 meses, no estaría proporcionando los nutrientes necesarios para el normal crecimiento y desarrollo del lactante considerando que esta etapa de vida tiene un acelerado crecimiento, para lo cual el organismo necesita de alimentos, especialmente los alimentos ricos en hierro. Al respecto, Ramos Galván (2006) nos dice que el lactante después de haber iniciado con alimentos blandos y suaves, el intestino ha adquirido mayor madurez y las papilas gustativas están más desarrolladas. Por lo tanto, el lactante está en capacidad de aceptar combinaciones de alimentos, con aumento progresivo en consistencia, donde estos deben estar triturados, tales como purés de diferentes variedades con carnes y cereales considerando lo referido por el autor es probable que las madres no tuvieron la información suficiente sobre que alimentos deben ofrecer al lactante, de ahí que la práctica fue deficiente; sin embargo, el cambio ocurrido después de la aplicación de sesiones demostrativas sobre la preparación del alimento triturado, se logró mejorar la práctica en la preparación, cumpliendo todos los aspectos que requiere alimentación complementaria adecuada. Los logros obtenidos en un elevado porcentaje sobre la buena práctica, tiene como fundamento la sistematización de las sesiones demostrativas por la enfermera, porque cuando brinda educación para la salud ejerce una importante contribución en el comportamientos de la población⁷¹, además como lo señala Cano (2010) cada intervención de enfermería está apoyada en principios científicos lo que le permite planificar anticipadamente, establecer objetivos, estrategias para lograr cambios sustanciales.

La buena práctica que muestran la mayoría de las madres después de las sesiones demostrativas se debe a la influencia del aprendizaje logrado por las madres durante la sesión educativa, específicamente el recojo de saberes previos: sobre la alimentación complementaria, la demostración de la preparación de alimentos para lactantes de 7 a 8 meses de edad, lo que permitió a nuestras participantes (madres) como hacer la preparación de la alimentación complementaria de manera correcta para lactantes de estas edades, el procedimiento de lavado de manos, higiene, selección, combinación, preparación y administración del alimento triturado para el lactante.

Hay que reconocer que una sesión demostrativa en la alimentación complementaria del lactante, es una actividad educativa que permite aprender haciendo. En esta, las participantes aprenden a preparar alimentación complementaria con alimentos ricos en hierro, adquieren y ejercitan conocimientos fundamentales de una alimentación balanceada y apropiada a lo largo del proceso de crecimiento y desarrollo del lactante de 7 a 8 meses de edad.

Por lo tanto ejercer buenas prácticas, en la higiene y manejo de los alimentos como guardar los alimentos de forma segura y servirlos inmediatamente después de su preparación, utilizar utensilios limpios para preparar y servir los alimentos a los lactantes, a pesar de encontrarse con barreras significativas para el cumplimiento de las recomendaciones adecuarse de acuerdo a las condiciones en la que se trabaja se optimiza la buena alimentación.

En conclusión, el aprendizaje obtenido con las sesiones demostrativas permitió a las madres a preparar y administrar una alimentación complementaria adecuada con buena consistencia, cantidad y frecuencia con buen contenido nutricional, donde utilizaron alimentos ricos en hierro HEM y no HEM, con una adecuada consistencia, cantidad y frecuencia, supliendo así a los caldos, jugos, mates y otras comidas líquidas con alimentos triturados en la alimentación del lactante, ya que las madres de la zona no preparaban alimentos triturados; además, ofrecían a sus lactantes mates de hierbas o muchas veces gaseosa después de las comidas los cuales no permiten una absorción del hierro en el organismo. Por lo tanto brindando una alimentación complementaria adecuada con alimentos triturados y acompañados con refrescos y frutas cítricas se disminuirá el riesgo de anemia ferropénica en este grupo etareo.

CUADRO N° 3

PRÁCTICAS EN LA PREPARACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL ALIMENTO PICADO (PRE TEST) Y DESPUÉS (POST TEST) DE LA SESIÓN DEMOSTRATIVA EN MADRES DE LACTANTES DE 9-11 MESES DE EDAD EN RIESGO DE ANEMIA FERROPÉNICA, ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-2 CABANA, 2013.

PREPARACIÓN DEL ALIMENTO PICADO PARA LACTANTES DE 9-11 MESES	EVALUACIÓN PRE TEST						EVALUACIÓN POST TEST									
	BUENO		REGULAR		DEFICIENTE		TOTAL		BUENO		REGULAR		DEFICIENTE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Procedimiento de lavado de manos	0	0,0	0	0,0	6	100,0	6	100	5	83,3	1	16,7	0	0,0	6	100
Procedimiento higiene/ elección/ combinación/ conservación de alimentos antes de su preparación	0	0,0	0	0,0	6	100,0	6	100	5	83,3	1	16,7	0	0,0	6	100
Consistencia	0	0,0	1	16,7	5	83,3	6	100	5	83,3	1	16,7	0	0,0	6	100
Cantidad	0	0,0	2	33,3	4	66,7	6	100	5	83,3	1	16,7	0	0,0	6	100
Frecuencia	1	16,7	0	0,0	5	83,3	6	100	5	83,3	1	16,7	0	0,0	6	100

Fuente: Guía de Observación aplicado a la madre de lactantes de 9 a 11 meses de edad

PRUEBA DE HIPÓTESIS = $T_c = 9,87 > T_t = 1,67$

El cuadro N° 3. Nos muestran que el 100% de las madres antes de recibir educación con sesiones demostrativas realizaron el lavado de manos en forma deficiente, también el total de madres no mantuvo la higiene, no eligió el alimento apropiado, no realizó la combinación ni la conservación de los alimentos en el momento de la preparación y administración de la alimentación complementaria para el lactante de 9 a 11 meses de edad. En cuanto a la consistencia y cantidad del alimento picado es también deficiente en un 83,3% de las madres, mientras en la cantidad que le brinda del alimento picado el 66,7% de madres presenta práctica deficiente.

Después de recibir educación sobre preparación y administración de la alimentación complementaria para el lactante de 9 a 11 meses de edad, se observa que, del total de 100% de madres, el 83,3% realiza práctica buena en todos los aspectos observados.

Estadísticamente, se obtuvo $T_c > T_i$, lo que significa que las sesiones demostrativas son efectiva en la práctica de la preparación y administración de alimentación complementaria para el lactante de 9 a 11 meses de edad, porque se obtuvo $T_c = 9,87 > T_i = 1,67$ por lo cual se acepta la hipótesis alterna.

Los resultados obtenidos demuestran que del total de 100% de las madres antes de recibir sesiones demostrativas no se retiraron los accesorios al momento de lavarse las manos tampoco se friccionaron por 15 segundos, el 83.3% no se enjuago a chorro y el 66.7% no maneja las uñas cortas a si como se muestra en el (anexo N° 5C-1). Lo cual pues demuestra que debido al desconocimiento y a los errores que tienen al momento de preparar los alimentos puede llegar a que un niño pueda estar en riesgo de padecer anemia ferropénica.

Durante la preparación el 100% de las madres no combinaron adecuadamente los alimentos, no utilizaron alimentos ricos en hierro (hem, no hem), eligieron alimentos inhibidores de hierro y no agregaron la cucharadita de aceite vegetal así como se muestra en el (anexo 5C-2) lo que definitivamente no permite ofrecer un alimento debidamente combinado con sus facilitadores de hierro, ya que ofrecen a sus lactantes mazamorra de quinua con leche, cualquier con leche o también después de los alimentos ofrecen mates de hierbas los cuales lo inhiben la absorción de hierro.

Del 100% de madres el 83.3% de madres no lavaron los alimentos antes de preparar, no evitaron el azúcar, lo tenían expuestos los alimentos al aire libre y el 66.7% no eligieron frutas cítricas favorecedores para la absorción de hierro.

Después de aplicar las sesiones demostrativas se demuestra que el 100% de las madres presentan práctica buena en la preparación y administración de alimentos picados para el lactante de 9 a 11 meses de edad en todos los aspectos observados.

Los logros obtenidos se fundamentan en la habilidad y destreza adquirida por las madres durante el desarrollo de las sesiones demostrativas. También en los principios de retención y reproducción de las sesiones demostrativas, ya que la madre que aprendió observando, es capaz de retener (recordar) aquello a lo que ha prestado atención. Bajo el principio de reproducción, la madre fue capaz de traducir las imágenes o descripciones retenidas, a su repertorio de comportamientos y conductas.

Tomando en cuenta que el lactante a los 9 a 11 meses de edad está en una etapa de exploración, debe recibir alimentos muy variados y sobre todo ricos en hierro porque el lactante se encuentra en constante riesgo de padecer anemia ferropénica, de ahí que el Ministerio de Salud (2010) recomienda que el lactante debe consumir entre 5 a 7 cucharadas de alimento por comida, los que equivalen a 1 tasa de alimento.⁷² y de 9 a 11 meses de edad cuando el lactante tenga ya los primeros dientes, pueden ofrecerse alimentos de mayor consistencia (en trozos o picados) para favorecer el aprendizaje de la masticación, los que deben ser fraccionados en 4 comidas fraccionadas en porciones repartidas en horas tempranas, media mañana, mediodía, media tarde porque su dentición está completándose.⁷³

Además, la intervención con sesiones demostrativas ha logrado que las madres de lactantes de 9 a 11 meses de edad preparen y administren los alimentos picados en forma higiénica, seleccionada, combinada adecuadamente y conservada. Como lo refiere la Organización Mundial de la salud (2003), donde expresamente señala que deben aumentarse alimentos en forma gradual conforme crece el lactante. Indudablemente esto se cumplió y seguirá cumpliéndose porque las habilidades y destrezas adquiridas por la madre le inducirán a preparar la buena alimentación complementaria con alimentos ricos en hierro de esta manera se puede prevenir la anemia ferropénica en este grupo etareo.

En conclusión los logros obtenidos desde una práctica deficiente a una práctica buena en las madres se deben fundamentalmente a la metodología educativa con sesiones demostrativas. Considerando que las sesiones demostrativas tienen como objetivo desarrollar habilidades, destrezas y prácticas y tiene como ventaja concentrar la atención; además, permite el aprendizaje en corto tiempo. Estos fueron los fundamentos que permitieron preparar adecuadamente la alimentación complementaria

con alimentos picados con una adecuada elección, combinación, consistencia, frecuencia y cantidad para el lactante como se observó en el seguimiento y de esta manera prevenir la anemia ferropénica en este grupo etareo.

El distrito de Cabana es considerado como el primer productor de la QUINUA que es un cereal rico en hierro y contiene todos los aminoácidos necesarios para el normal crecimiento y desarrollo del lactante ya que hay una aceleración tanto en el crecimiento como en el desarrollo; además en este distrito se produce varios tipos de cereales con contenido de hierro no Hem como la cañihua, habas, trigo, avena y otros y por otro lado son productores ganaderos obteniendo de esta manera todos los alimentos ricos en hierro Hem ya que este tipo de hierro se encuentra en alimentos de origen animal.

CUADRO N° 4

DIFERENCIAS ENTRE LA PRÁCTICA SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA ANTES (PRE TEST) Y DESPUÉS (POST TEST) DE LA SESION DEMOSTRATIVAS EN MADRES DE LACTANTES DE 6 A 11 MESES DE EDAD. EN RIESGO DE ANEMIA FERROPÉNICA, ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-2 CABANA, 2013

GRUPO	TOTAL		PRE TEST						POST TEST					
			BUENO		REGULAR		DEFICIENTE		BUENO		REGULAR		DEFICIENTE	
ETAREO	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Madres de lactantes 6 meses	6	100	0	0,0	0	0,0	6	100,0	6	100,0	0	0,0	0	0,0
Madres de lactantes de 7-8 meses	8	100	0	0,0	2	25,0	6	75,0	7	87,5	1	12,5	0	0,0
Madres de lactantes de 9-11 meses	6	100	0	0,0	0	0,0	6	100,0	6	100,0	0	0,0	0	0,0
TOTAL	20	100	0	0,0	2	10,0	18	90,0	19	95,0	1	5,0	0	0,0

Fuente: Guía de Observación aplicado a la madre de lactante de 6 a 11 meses de edad.

$$\text{PRUEBA DE HIPÓTESIS} = T_c = 11,23 > T_i = 1,67$$

En el cuadro N°4 nos muestra que, antes de la aplicación con sesiones demostrativas del total de 100% de madres de lactantes de 6 a 11 meses de edad, el 90% de madres presentaron una práctica deficiente y solo el 10% de madres presentaron una práctica regular de los cuales según grupo etareo, las madres de lactantes de 6 meses de edad y 9 a 11 meses de edad antes de la sesión demostrativa el 100% de las madres presentaron práctica deficiente esto en la preparación y administración de la

alimentación complementaria, mientras las madres de lactantes de 7 a 8 meses de edad en un 75% presentaron también prácticas deficientes y solo en un 25% de madres presentaron práctica regular esto nos permite pues intervenir porque las madres no saben preparar la alimentación complementaria o que si lo preparan no tienen los conocimientos necesarios para hacerlo puesto que esto pone a los lactantes de estas edades en riesgo de padecer anemia ferropénica.

Después de la aplicación con sesiones demostrativas del total de 100% de madres de lactantes de 6 a 11 meses de edad, el 95% de madres presentaron una práctica buena el cual nos afirma que la sesión demostrativa es efectiva en la preparación de alimentación complementaria y solo en un 5% de madres continúan con una práctica regular de los cuales por grupo etareo, las madres de lactantes de 6 meses de edad y 9 a 11 meses de edad después de la sesión demostrativa el 100% de las madres presentaron práctica buena en la preparación y administración de la alimentación complementaria, mientras las madres de lactantes de 7 a 8 meses de edad en un 87.5% presentaron también práctica buena y solo en un 12.5% de madres continúan con práctica regular..

Estadísticamente, se obtuvo $T_c > T_i$, lo que significa que las sesiones demostrativas son efectivas en la práctica de la alimentación complementaria en lactantes de 6 a 11 meses, porque se obtuvo $T_c = 11,23 > T_i = 1,67$, por tanto se acepta la hipótesis alterna.

Los resultados demuestran que existe diferencia entre la práctica antes y después sobre la alimentación complementaria que reciben los lactantes de 6 a 11 meses de edad, con la aplicación de las sesiones demostrativas las madres desde un nivel deficiente mejoran su práctica a un nivel bueno en un 95%.

La deficiencia encontrada antes de la aplicación de sesiones demostrativas sitúa al lactante en riesgo de padecer problemas nutricionales, en especial anemia ferropénica más aun cuando en la alimentación complementaria no se ofrece alimentos ricos en hierro. Al respecto, el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (2010) refiere que la inadecuada ingesta de hierro, con bajo consumo de alimentos ricos en hierro y el bajo consumo de facilitadores de absorción de hierro (ej. vitamina C), constituyen determinantes que llevan a la anemia nutricional; que sumado a patrones demográficos

asociados a pobreza, desnutrición y a desigualdades e inequidades sociales y territoriales los lactantes siguen padeciendo estados deficitarios de hierro. Más aún cuando las madres no preparan adecuadamente los alimentos que ingiere el lactante, algunas veces por falta de práctica como se ha obtenido antes de la aplicación de las sesiones demostrativas en el estudio; lo que significa que el personal responsable de la salud del lactante no viene aplicando la educación con sesiones demostrativas, a pesar que dentro del paquete preventivo de atención integral según lo establece el Decreto Supremo 003-2008-SA respecto a las intervenciones a través de las sesiones demostrativas para que los participantes aprendan a utilizar alimentos ricos en hierro, adoptar buenas prácticas de higiene, manipulación y combinación adecuada de los alimentos para lograr mejorar las prácticas de alimentación balanceada y variada.

Definitivamente con una alimentación complementaria deficiente, el riesgo de desarrollar anemia ferropénica se incrementa en los lactantes, lo que implica que estos lactantes estuvieron en alto riesgo de enfermar por falta de nutrientes. Sobre este hecho El Ministerio de Salud (2011) ha señalado que los infantes tienen un riesgo elevado de presentar anemia ferropénica, fundamentalmente a un doble mecanismo, por un lado, a sus limitadas fuentes dietéticas de Fe y, por otro lado, a las necesidades incrementadas del mismo por su crecimiento.

La mejora de la práctica en la alimentación complementaria, se atribuye a la metodología que utiliza las sesiones demostrativas, ya que un método demostrativo está basado en los planteamientos de la teoría del aprendizaje social sobre el modelamiento y el aprendizaje por observación,⁷⁴ con los que fue posible encontrar a la mayoría de las madres realizar la práctica de la alimentación complementaria en forma adecuada.

Otro aspecto que permitió mejorar el nivel de práctica de alimentación complementaria son los principios de la teoría en la enseñanza de la demostración, ya que en su proceso como lo refiere el Ministerio de Salud (2001), la atención que pusieron las madres les permitió aprender observando, la retención de lo aprendido ya que en este momento entra en juego la imaginación y el lenguaje y el modelo a seguir se almacena de manera activa en la memoria en forma de imágenes mentales descripciones verbales; la misma que permitió a las madres reproducir lo aprendido y bajo el principio de reproducción, las madres fueron capaces de aplicar la práctica después de haber recibido las sesiones

demostrativas. Indudablemente juega un papel importante la motivación, durante el proceso la metodología de las sesiones demostrativas ya que motiva al nuevo aprendizaje.

Los resultados del estudio, frente a la deficiencia en la práctica de la alimentación complementaria, tienen semejanza con el estudio de Callo (2012), porque en Macusani Carabaya (2009) ha reportado que las madres presentan una práctica inadecuada respecto a la proporción de alimentos ricos en hierro para la prevención de anemia del niño. En cierta medida también es semejante con los resultados obtenidos por Sánchez (2012) en Venezuela, encontró que los niños que recibieron solo lactancia materna como alimentación complementaria presentaron riesgo 5,25 veces mayor de estar en déficit nutricional.

Mientras los resultados después de las sesiones demostrativas tienen semejanza a los logros obtenidos por Huaracha (2012) en Lima, por medio de sesiones demostrativas incrementó el nivel de conocimiento en el 90,5% de las madres sobre prevención de anemia ferropénica.

Consolidando este análisis, se puede señalar que la educación con sesiones demostrativas se constituye en una estrategia fundamental en la educación alimentaria para lactantes de 6 a 11 meses de edad, para ser utilizados por la enfermera sobre todo en poblaciones rurales donde las madres aprenden en forma práctica.

VIII.- CONCLUSIONES

Primera:

Al evaluar las prácticas en la preparación de la alimentación complementaria (papilla) para el lactante de 6 meses de edad en riesgo de anemia ferropénica, en un 100% las madres presentaron una práctica deficiente sobre todo en el procedimiento de higiene, elección, combinación, y conservación de alimentos en el momento de preparar los alimentos, sin embargo, después de la aplicación de sesiones demostrativas se ha logrado mejorar la práctica de deficiente a un nivel bueno, ya que la mayoría de las madres realizaron la práctica adecuada en todos los aspectos evaluados en condiciones adecuadas.

Segunda:

Al evaluar las prácticas en la preparación y administración de alimentos triturados para el lactante de 7 a 8 meses de edad, la mayoría de las madres presentaron una práctica deficiente esto, sobre todo en la consistencia y frecuencia al momento de preparar y administrar el alimento, sin embargo, después de la aplicación de sesiones demostrativas se ha logrado mejorar la práctica de deficiente a un nivel bueno, ya que la mayoría de las madres realizaron la práctica en todos los aspectos evaluados en condiciones adecuadas.

Tercera:

Al evaluar las prácticas en la preparación y administración de alimentos picados para el lactante de 9 a 11 meses de edad, la mayoría de las madres presentaron una práctica deficiente sobre todo en el procedimiento del lavado de manos y en higiene, elección, combinación y conservación en el momento de preparar el alimento, sin embargo después de la aplicación de sesiones demostrativas se ha logrado mejorar la práctica de deficiente a un nivel bueno, ya que la mayoría de las madres realizaron la práctica en todos los aspectos evaluados en condiciones adecuadas.

Cuarta:

Los resultados obtenidos muestran diferencia significativa ($T_c = 11,23 > T_r = 1,67$) entre la práctica de la alimentación complementaria antes de aplicar las sesiones

demostrativas con la práctica realizada por las madres después de recibir la educación con la metodología demostrativa, por tanto se confirma la hipótesis planteada, afirmando con ello que las sesiones demostrativas son efectivas en la práctica de la alimentación complementaria en madres de lactantes de 6 a 11 meses de edad en riesgo de anemia ferropénica.



IX RECOMENDACIONES

AL JEFE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD CABANA

- Incluir en el Plan Operativo Institucional la implementación de material necesario, para facilitar el desarrollo de las sesiones demostrativas a madres, con fines de mejorar la práctica de la alimentación complementaria en madres de lactantes de 6 a 11 meses de edad en riesgo de anemia ferropénica; además, motivar al personal de salud de su establecimiento de Salud manteniendo un buen clima organizacional y el trabajo en equipo.

AL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

- Elaborar planes con educativos con sesiones demostrativas para ser desarrollados durante la educación de las madres de lactantes de 6 meses de edad, enfatizando la elección y combinación de los alimentos, ya en esta edad los lactantes sufren un cambio en su alimentación en donde pasan de la lactancia materna a la alimentación complementaria.
- Preparar planes educativos con sesiones demostrativas para ser desarrollados en la educación de las madres de lactantes de 6 a 11 meses de edad. En ambientes libres de ruido, programar los horarios con participación de la madre teniendo en cuenta la fecha y la hora. Ya que estos aspectos son limitaciones para el desarrollo de una sesión demostrativa.
- Se sugiere a los profesionales de enfermería realizar seguimiento a través de visitas domiciliarias para mantener la sostenibilidad de las prácticas en las madres de 6 a 11 meses de edad en la preparación de la alimentación complementaria.

A LOS BACHILLERES Y ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA

- Realizar estudios de investigación similares que relacionen las prácticas en la preparación de la alimentación complementaria con sesiones demostrativas en cuanto a la elección y combinación de los alimentos en otros ámbitos.

X. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. MINSA-CARE. Guía metodológica para personal de salud sobre alimentación y nutrición de gestantes y niños menores de tres años Andahuaylas. Perú 2006.
2. Guerreiro dos Reis M. La prevalencia de anemia en niños de 3 a 12 meses de vida en un servicio de salud de Ribeirão Preto, SP, Brasil. Rev. Latino-Am. Enfermagem 18(4) 2010.
3. Ríos G. Guías para la prevención de la deficiencia de hierro. Programa Nacional de Nutrición. Uruguay 2009.
4. Christopher N, Frantz, MD. Anemia por Deficiencia de Hierro. Revisión: enero de 2007
5. Ministerio de Salud. Lineamientos de gestión de la estrategia sanitaria de alimentación y nutrición saludable. Documento Técnico. Lima 2011.
6. Instituto Nacional de Salud, Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Encuesta Nacional de Consumo de Alimentos-Lima Perú 2003
7. Ministerio de Salud. Lineamientos de gestión de la estrategia sanitaria de alimentación y nutrición saludable. Documento Técnico. Lima Perú. 2011. P. 29
8. Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social. Plan Nacional de Población 2010-2014. Perú 2010
9. Callo P. Nivel de conocimiento y práctica sobre prevención de anemia en madres de niños de 3 años distrito de Macusani-Carabaya Puno. . [Tesis] Facultad de Enfermería. Universidad Nacional del Altiplano Puno. 2012.
10. Ancasi L, Bustinza A. Efectividad de la guía metodológica del MINSA en conocimientos y prácticas preventivas sobre anemia ferropénica en madres Centro de Salud Cabana 2012. . [Tesis] Facultad de Enfermería. Universidad Nacional del Altiplano Puno. 2012.
11. Huaracha C. Efectividad de la Técnica de sesiones demostrativas en el incremento de conocimientos sobre la prevención de anemia ferropénica, en madres de niños entre 6 a 23 meses de edad. Centro de Salud Conde de la Vega Baja. 2008. [Tesis] Facultad de Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2012.
12. Nutrición en los niños del Perú, 2010.

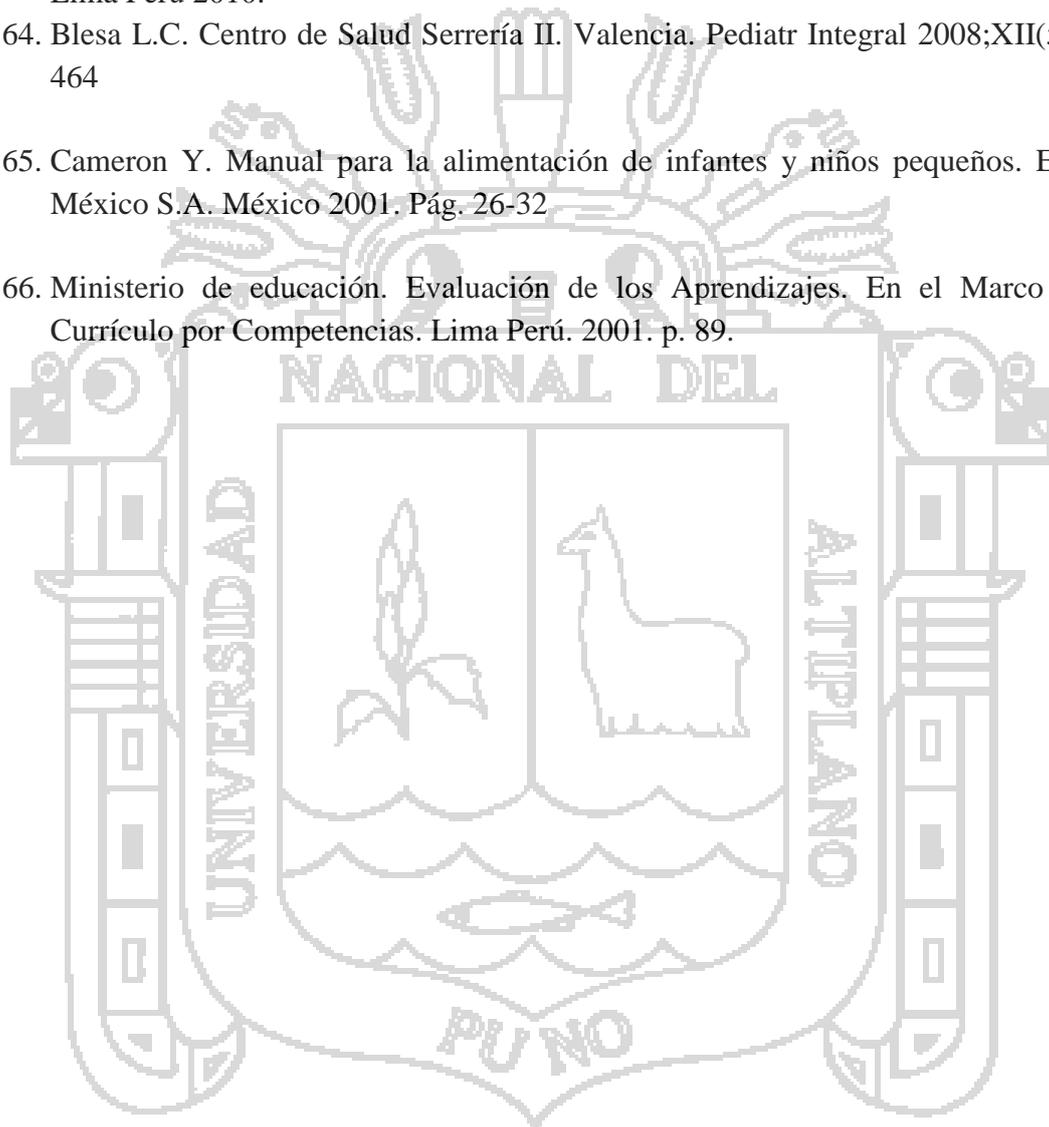
13. Conocimiento de las madres respecto a la anemia ferropenica y el nivel de hemoglobina de sus niños de 6 – 12meses de edad. Centro de Salud Cabana San Román 2012. [Tesis] Facultad de Enfermería. Universidad Nacional del Altiplano Puno. 2012.
14. Organización Mundial de la Salud. Informe: Consulta para Mejorar la Nutrición en la Región de las Américas. Ministerio de Salud. Lima Perú 2011.
15. Sánchez A, Barón A, Solano L. “Prácticas inadecuadas de alimentación entre el 4º y 6º mes de vida y su asociación con el déficit nutricional en un grupo de lactantes venezolanos” Centro de Investigaciones en Nutrición, Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo. Valencia, Venezuela. 2012.
16. Sáenz M, Camacho A. “Prácticas de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria en un Jardín Infantil de Bogotá. Rev. salud pública vol.9 no.4 Bogotá Oct./Dec. 2007.
17. Jiménez C. “Inicio de la alimentación complementaria y estado nutricional en lactantes de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Fortaleza, Lima 2008. [Tesis] Facultad de Enfermería. UNMSM Lima Perú 2009.
18. Huaracha C. Efectividad de la técnica de sesiones demostrativas en el incremento de conocimientos sobre la prevención de anemia ferropénica, en las madres de niños entre 6 y 23 meses del Centro de Salud Conde de la Vega Baja 2008. [Tesis] Facultad de Enfermería. UNMSM Lima 2009.
19. Allain A. Intervención educativa sobre la importancia de la alimentación infantil en el mejoramiento de los conocimientos de madres de niños menores de 5 años de la IEE “República de Brasil” Lima-Perú. [Tesis]. Universidad Nacional Mayor De San Marcos. Lima Perú 2012.
20. Callo Mamani P. Nivel de conocimiento y práctica sobre prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años, distrito de Macusani-Carabaya Puno 2009. [Tesis] UNA PUNO. 2009.
21. Conocimiento de las madres respecto a la anemia ferropenica y el nivel de hemoglobina de sus niños de 6 – 24 años de edad. Centro de Salud Cabana San Román 2012. [Tesis] Facultad de Enfermería. Universidad Nacional del Altiplano Puno. 2012.
22. Ancasi L, Bustinza A. Efectividad de la guía metodológica del MINSA en conocimientos y prácticas preventivas sobre anemia ferropenica en madres del

- centro de salud Cabana – Juliaca 2012. [Tesis] Facultad de Enfermería. Universidad Nacional del Altiplano Puno. 2012.
23. Cano A. Elaboración de intervenciones de enfermería. ULADECH - PERU Nov, 2010
24. Aula Virtual. Enfermería y Educación para la Salud. España 2009. [Online] [Consulta 23 diciembre 2012] Disponible en:
- http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/aula/aula_acredit_eps_oct04.pdf
25. Solórzano J.L. La Técnica Demostrativa y de Observación: Grupo 2. Universidad de San Carlos de Guatemala 2010.
26. Coillo A. Relación entre el conocimiento sobre estrategias metodológicas y su aplicación en el desarrollo del componente de historia del Perú en el contexto mundial por los docentes de instituciones educativas seleccionados de la Ugel Arequipa Sur, UNSA. Arequipa Perú. 2007
27. Litwim E. Cuadernos de Investigación Educativa. Publicación anual del Instituto de Educación de la Universidad ORT Uruguay, Vol. 2 N° 14 Diciembre 2007
28. González J.J, Monrroy A, Kupferman E. Dinámica de Grupos: Técnicas y Tácticas: 2da parte. 9na Reimpresión. Editorial PAX México. 2004.
29. Ministerio de Salud. Guía metodológica para personal de salud sobre alimentación y nutrición de gestantes y niños menores de tres años CARE PUNO 2006.
30. Manual de Técnicas Didácticas: Recurso para lograr el aprendizaje significativo. Dirección técnico académica departamento de planes y programas. [DOC] México 2007. Disponible en: <http://www.icab.com.mx/component/k2/item/download/67>
31. Organización Panamericana de la Salud. Manual de Técnicas para una estrategia de comunicación en salud. Serie PALTEX para técnicos medios y auxiliares.
32. Ministerio de Salud. Guía metodológica para personal de salud sobre alimentación y nutrición de gestantes y niños menores de tres años CARE PUNO 2006.
33. Ministerio de Salud-CARE. Sesiones demostrativas a tu alcance. Andahuaylas. 1ra Edición Perú, junio 2006.
34. Mateos, M. Teoría del aprendizaje. San Francisco, CA.:Jossey-Bass Publishers. Buenos Aires.2002.

35. MINSA. Guía del Facilitador AIEPI para agentes comunitarios de Salud. Abril 2001. Pág. 20-36
36. Daza W, Dadán S. Alimentación complementaria en el primer año de vida. Unidad de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (Gastronutriped). CCAP □ Volumen 8 Número 4
37. Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Salud. Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Lineamientos de Nutrición Materno Infantil del Perú, 2004. Lima: MINSA; 2004
38. Pizarro T, y Col. Ministerio de Salud. Guía de Alimentación del Niño(a) Menor de 2 años. Dpto. nutrición y ciclo vital división de prevención y control de enfermedades ministerio de salud chile. 2005. P. 20,21.
39. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial de alimentación dellactante y del niño pequeño. Ginebra 2003
40. Kramer MS, Kakuma R. La duración óptima de la lactancia materna exclusiva: una revisión sistemática.
41. Avances en Medicina y Biología Experimental. 2004.
42. Daza W, Dadán S. Alimentación complementaria en el primer año de vida. Unidad de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (Gastronutriped). CCAP. Volumen 8 Número 4
43. Ramos-Galván R. Alimentación normal en el niño y el adolescente. En: Flores S. et al. Alimentación complementaria en los niños mayores de seis meses de edad. Bases técnicas. Mexico. Bol MedHospInfantMex. Vol. 63, marzo-abril 2006
44. Ministerio de Salud. Nutrir a nuestras niñas y niños es responsabilidad de todos. Dirección Regional de Salud Puno. Oficina de comunicaciones folleto, Puno. 2010.
45. Flores S. et al. Alimentación complementaria en los niños mayores de seis meses de edad. Bases técnicas. México. Bol MedHospInfantMex. Vol. 63, marzo-abril 2006.
46. Ministerio de Salud. Manual de Alimentación Infantil Instituto Nacional de Salud/Dirección General de Vigilancia Alimentaria Nutricional. Publicada por. UNICEF, OPS y AID. Lima Perú 2010. .
47. Ministerio de Salud. Nutrir a nuestras niñas y niños es responsabilidad de todos. Dirección Regional de Salud Puno. Oficina de comunicaciones. Puno. 2010.

48. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño. Salud de la Familia y Comunidad. Washington 2003.
49. Silva C. Técnica de Lavado de Manos. Revista de Enfermería. Argentina 2010.
50. Organización Mundial de la Salud. La alimentación del lactante y del niño pequeño Capítulo Modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud. Washington, D.C.: OPS, 2010
51. Ministerio de Salud/UNICEF. Guía Nacional de Alimentación y Nutrición. Lineamientos de Nutrición Materno Infantil del Perú. OPS. Lima Perú 2004. P. 44-45.
52. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. Dirección General de Salud de las Personas. Lima – Perú 2011
53. Gómez J. Epidemiología Clínica: Riesgo. Revista de Posgrado de la Cátedra VIa Medicina N° 113 -Diciembre/2001 P. 5-14
54. Anemia working group latin america. Compendio de guías latinoamericanas para el manejo de la anemia ferropénica. Segunda edición. 2007.
55. Barhm P, Rojas P. Anemia Ferropriva del Lactante Menor. Disponible en: <http://medicinafamiliar.uc.cl/html/articulos/247.html>
56. Comité nacional de hematología. Anemia ferropénica. Normas de diagnóstico y tratamiento. Arch argent pediatr 2001; 99(2)
57. Comité nacional de hematología. Anemia ferropénica. Normas de diagnóstico y tratamiento. Arch argent pediatr 2001; 99(2)
58. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. Dirección General de Salud de las Personas. Lima – Perú 2011
59. Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social. Plan Nacional de Población 2010-2014. Perú 2010
60. Blesa L.C. Centro de Salud Serrería II. Valencia. Pediatría Integral 2008;XII(5):457-464

61. Barba F, Magni P, Selaya S. Anemias: Fisiología. Universidad Alas Peruanas. Perú. 2010.
62. Mora J. Mora O. Deficiencias de micronutrientes en América Latina y el Caribe: anemia ferropriva. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud; 2009
63. Ministerio de Salud. Indicadores del Programa Articulado Nutricional. Monitoreo Nacional de Indicadores Nutricionales. MONIN 2008-2010-CENAN-DEVAN. Lima Perú 2010.
64. Blesa L.C. Centro de Salud Serrería II. Valencia. *Pediatr Integral* 2008;XII(5):457-464
65. Cameron Y. Manual para la alimentación de infantes y niños pequeños. Ed. Pax México S.A. México 2001. Pág. 26-32
66. Ministerio de educación. Evaluación de los Aprendizajes. En el Marco de un Currículo por Competencias. Lima Perú. 2001. p. 89.



XI ANEXOS



ANEXO 1
GUÍA DE ENTREVISTA

DATOS GENERALES:

Nombre de la madre _____

Dirección _____

Edad del Niño/a _____

1. ¿A qué edad debe empezar a comer alimentos su niño?

- a) Antes de los 6 meses
- b) A los 6 meses
- c) Después de los 6 meses

2. ¿Cuántas veces al día debe de recibir alimentos su niño (a)?

- a) 1 vez
- b) 2 veces
- c) 3 veces
- d) 4 veces
- e) 5 veces

3. ¿Cómo le ofrece sus alimentos a su niño(a)?

- a) Papilla
- b) Triturado
- c) Picadillo
- d) Enteros

4. ¿Para usted porque es importante que su niño(a) consuma alimentos ricos en hierro?

- a) Lo ayuda a engordar
- b) Le calma el hambre
- c) Favorece su crecimiento y desarrollo

5. ¿Cuál de estos alimentos que le voy a leer contienen hierro?

Carne de pollo _____	Queso _____
Hígado _____	Quinua _____
Pescado _____	Cañihua _____
Sangrecita de cordero _____	Habas _____
Hígado de res _____	Arvejas _____
Huevo entero _____	Oca _____
Hígado de res _____	Olluco _____
Hígado de pollo _____	Isaño _____
Lengua de res _____	Espinaca _____
Hígado de cordero _____	Cebada _____
Bofe de cordero _____	Avena _____
Cebada _____	Chuño _____
Otros _____	

6. ¿Qué preparados debes de dar a tu niño(a) después de sus comidas?

- a) Café
- b) Refresco de limón
- c) Gaseosa
- d) Chocolate

ANEXO 2

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

GUÍA DE OBSERVACIÓN A

(Pre y post test)

Para aplicar a madres de lactantes de 6 meses de edad en la práctica de la alimentación complementaria.

DATOS GENERALES:
Nombre de la madre _____
Dirección _____
Edad del Niño/a _____

INFORMACIÓN SOBRE PRÁCTICA DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

ITEMS	PRE TEST		POST TEST						
			1ra visita		2da visita		3ra visita		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Procedimiento de lavado de manos									
▪ Utiliza jabón									
▪ Se retira accesorios (anillos, reloj)									
▪ Maneja las uñas limpias y cortas									
▪ Se jabona,									
▪ Se fricciona por 15 segundos									
▪ Se enjuaga a chorro.									
Procedimiento de higiene, elección, combinación y conservación de alimentos antes de su preparación:									
▪ Lava los alimentos adecuadamente antes de su preparación.									
▪ Elige la combinación adecuada de alimentos para su preparación.									
▪ Utiliza en la preparación alimentos ricos en (hierro Hem)									
▪ Utiliza en la preparación alimentos ricos en hierro (no Hem)									
▪ Evita el azúcar para endulzar el refresco.									

<ul style="list-style-type: none"> ▪ elige frutas cítricas (favorecedores de absorción de hierro). 									
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evita alimentos inhibidores de hierro. 									
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mantiene los alimentos no utilizados en recipientes con tapa durante la preparación. 									
<p>Procedimiento de la preparación y administración de la papilla:</p> <p>Consistencia</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aplasta los alimentos hasta que quede suave. 									
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Agrega una cucharadita de aceite vegetal. 									
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prepara papilla Semisólida. 									
<p>Cantidad</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Le ofrece 2 a 3 cucharadas de papilla 									
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le acompaña sus comidas con agua hervida. 									
<p>Frecuencia</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Le ofrece al lactante 2 veces al día 									
<p>PUNTAJE TOTAL OBTENIDO</p>									

GUÍA DE OBSERVACIÓN B

(Pre y post test)

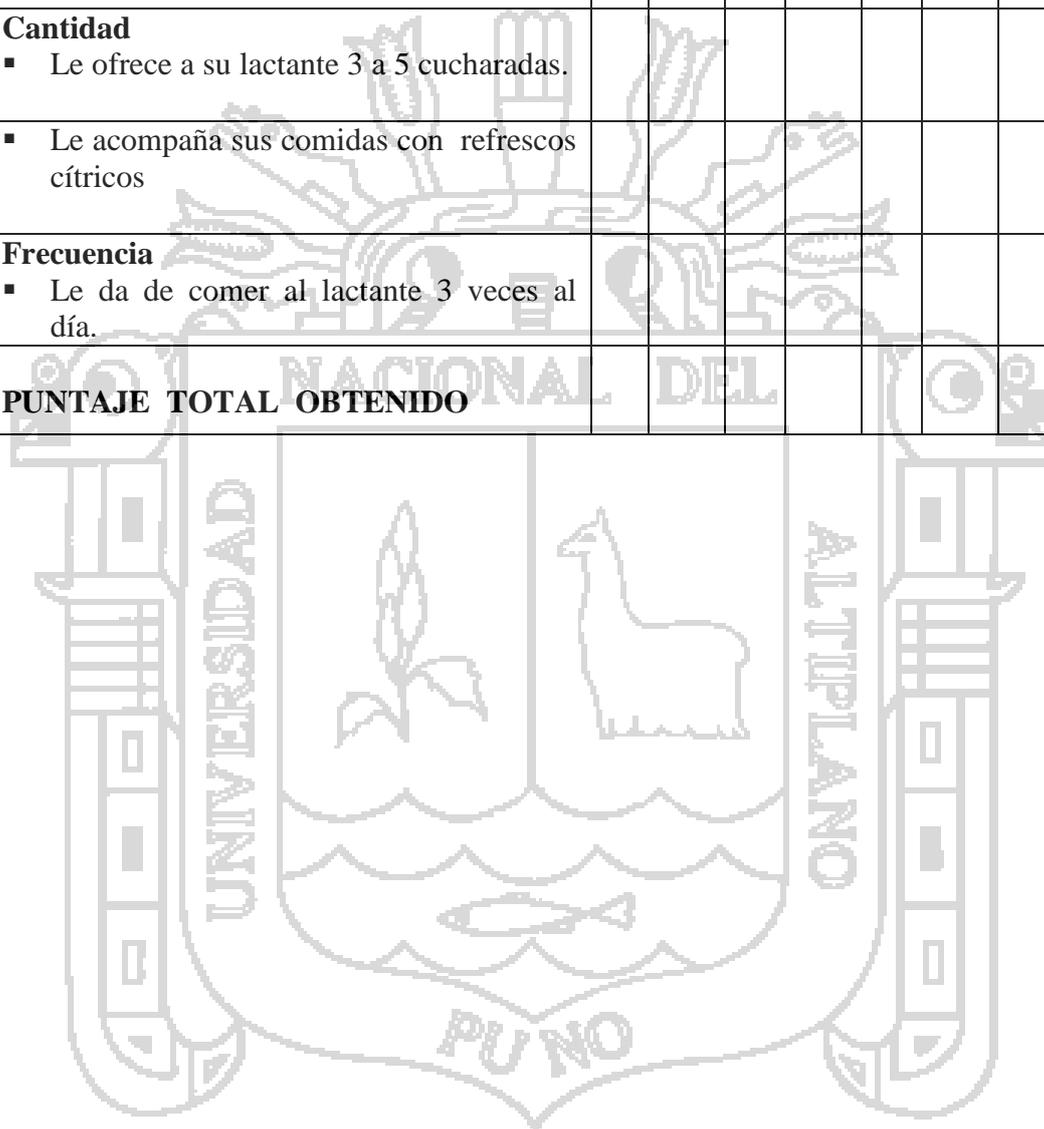
Para aplicar a madres de lactantes de **7 a 8 meses** de edad en la práctica de la alimentación complementaria.

DATOS GENERALES:
Nombre de la madre _____
Dirección _____
Edad del Niño/a _____

INFORMACIÓN SOBRE PRÁCTICA DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

ITEMS	POST TEST							
	PRE TEST		1ra visita		2da visita		3ra visita	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Procedimiento de lavado de manos								
▪ Utiliza jabón								
▪ Se retira accesorios (anillos, reloj)								
▪ Maneja las uñas limpias y cortas								
▪ Se jabona,								
▪ Se fricciona por 15 segundos								
▪ Se enjuaga a chorro								
Procedimiento de higiene, elección, combinación y conservación de alimentos antes de su preparación:								
▪ Lava los alimentos adecuadamente antes de su preparación.								
▪ Elige la combinación adecuada de alimentos para su preparación.								
▪ Utiliza en la preparación alimentos ricos en hierro (hem)								
▪ Utiliza en la preparación alimentos ricos en hierro (no hem)								
▪ Evita el azúcar para endulzar el refresco								
▪ Elige frutas cítricas (favorecedores de absorción de hierro).								
▪ Evita alimentos inhibidores de hierro.								
▪ Mantiene los alimentos no utilizados en recipientes con tapa durante la preparación.								

<p>Procedimiento de la preparación y administración de alimento triturado: Consistencia</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tritura y mezcla los alimentos adecuadamente ▪ Agrega una cucharadita de aceite vegetal. 										
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prepara un puré Triturado. 										
<p>Cantidad</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Le ofrece a su lactante 3 a 5 cucharadas. 										
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le acompaña sus comidas con refrescos cítricos 										
<p>Frecuencia</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Le da de comer al lactante 3 veces al día. 										
<p>PUNTAJE TOTAL OBTENIDO</p>										



GUÍA DE OBSERVACIÓN C

(Pre y post test)

Para aplicar a madres de lactantes de 9 a 11 meses de edad en la práctica de la alimentación complementaria.

DATOS GENERALES:
Nombre de la madre _____
Dirección _____
Edad del Niño/a _____

INFORMACIÓN SOBRE PRÁCTICA DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

ITEMS	PRE TEST		POST						
			1ra visita		2da visita		3ra visita		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Procedimiento de lavado de manos									
▪ Utiliza jabón									
▪ Se retira accesorios (anillos, reloj)									
▪ Maneja las uñas limpias y cortas									
▪ Se jabona,									
▪ Se fricciona por 15 segundos									
▪ Se enjuaga a chorro									
Procedimiento de higiene, elección, combinación y conservación de alimentos antes de su preparación:									
▪ Lava los alimentos adecuadamente antes de su preparación.									
▪ Elige la combinación adecuada de alimentos para su preparación.									
▪ Utiliza en la preparación alimentos ricos en (hierro hem)									
▪ Utiliza en la preparación alimentos ricos en hierro (no hem)									
▪ Evita el azúcar para endulzar el refresco									
▪ Elige frutas cítricas (favorecedores de absorción de hierro).									
▪ Evita los alimentos inhibidores de									

hierro.									
<ul style="list-style-type: none"> Mantiene los alimentos no utilizados en recipientes con tapa durante la preparación. 									
<p>Procedimiento de la preparación y administración del alimento picado:</p> <p>Consistencia</p> <ul style="list-style-type: none"> Pica los alimentos adecuadamente. 									
<ul style="list-style-type: none"> Agrega una cucharadita de aceite vegetal. 									
<ul style="list-style-type: none"> prepara un segundo con alimentos picados. 									
<p>Cantidad</p> <ul style="list-style-type: none"> Le ofrece 5 a 7 cucharadas de segundo picado. 									
<ul style="list-style-type: none"> Le acompaña sus comidas con refrescos cítricos. 									
<p>Frecuencia</p> <ul style="list-style-type: none"> Le da de comer al lactante 4 veces al día. 									
PUNTAJE TOTAL OBTENIDO									

ANEXO N° 3
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
PLAN DE SESION EDUCATIVA

I.- TEMA: sesiones demostrativas sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 11 meses de edad en riesgo de anemia ferropénica.

1.1.- FECHA TENTATIVA:

1.2.- LUGAR: Centro De Salud Cabana

1.3.- HORA TENTATIVA: 10: 00 am

1.4.- DURACION: 2 horas

1.5.- PARTICIPANTES: madres de lactantes de 6 a 11 meses de edad.

1.6.- EJECUTORAS:

Bach. LUNA ARPITA, Elizabeth

Bach. QUISPE PARISUAÑA, Elisabeth

II.- JUSTIFICACION

La alimentación complementaria es aquella que complementa como una unidad a la lactancia materna sin desplazarla, valorizando la lactancia materna como el alimento óptimo para los primeros meses de vida y que tiende a cubrir los requerimientos del lactante a partir del 6to mes.

Tomando en cuenta esta necesidad, el Ministerio de Salud a través del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición y la Estrategia Nacional Crecer en el año 2011, promueven que las sesiones demostrativas sobre la preparación de alimentos es una oportunidad de aprendizaje, porque se utiliza la metodología educativa “aprender haciendo” con el propósito de desarrollar y fortalecer prácticas de selección, combinación, preparación y consumo de alimentos disponibles localmente a fin de proveer una dieta variada que contribuya a prevenir la malnutrición en todas sus formas en niños menores de 3 años. Las sesiones demostrativas forman parte del paquete preventivo de atención integral según lo establece el Decreto Supremo 003-2008-SA respecto a las intervenciones

priorizadas para la reducción de la desnutrición crónica infantil. A través de las sesiones demostrativas los participantes aprenden a utilizar alimentos producidos localmente, a adoptar buenas prácticas de higiene y manipulación de alimentos, a combinar adecuadamente los alimentos para lograr una alimentación balanceada y variada, a mejorar las prácticas de alimentación y nutrición; de esa forma prevenir las principales deficiencias nutricionales.

III. FINALIDAD

El fin de la intervención con sesiones demostrativas, es garantizar que todos los lactantes mantengan un buen estado nutricional y se desarrollen adecuadamente, ya que la anemia que afecta al lactante desde tempranas edades, es un problema que se agrava como consecuencia de errores alimentarios, principalmente en el período de inicio de la alimentación complementaria, cuando frecuentemente la leche materna es substituida por alimentos pobres en hierro.

IV OBJETIVOS.

4.1. OBJETIVO GENERAL:

- Lograr que las madres de lactantes de 6 a 11 meses de edad en riesgo de anemia ferropénica tengan la capacidad de realizar preparaciones nutritivas con alimentos ricos en hierro según requerimiento de lactantes que inician con la alimentación complementaria además fortalecer mediante la práctica, conocimientos, habilidades y destrezas.

4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- concientizar a las madres de lactantes sobre la importancia de la alimentación complementaria a partir de los seis meses de edad con alimentos ricos en hierro.
- Promover en las madres la adopción de una práctica adecuada de lavado de manos
- promover que las madres preparen comidas nutritivas con alimentos ricos en hierro según grupo etareo poniendo en práctica la higiene, elección, combinación, conservación, preparación y administración.

V. CONTENIDO

5.1. Riesgo De Anemia Ferropenica

El riesgo de desarrollar anemia ferropénica se incrementa en lactantes menores de 11 meses, Baveira refiere que la infancia tiene un riesgo elevado de ferropenia debido fundamentalmente a un doble mecanismo, por un lado, a sus limitadas fuentes dietéticas de Fe y, por otro lado, a las necesidades incrementadas del mismo por su crecimiento.

5.2. Anemia Ferropénica

La anemia ferropénica es aquella producida como consecuencia del fracaso de la función hematopoyética medular al no disponer de la cantidad necesaria de hierro (Fe) para la síntesis de hemoglobina (Hb). Es la enfermedad hematológica más frecuente de la infancia. Si esta situación se agrava o se mantiene en el tiempo, se desarrollará anemia ferropénica (AF), con mayor repercusión sobre el organismo.

5.3. Sesión Demostrativa

La actividad educativa que permite aprender haciendo, es básicamente una sesión demostrativa, donde los participantes aprenden, adquieren y ejercitan conocimientos fundamentales de manera práctica.

En la alimentación del lactante, es una actividad educativa que permite aprender haciendo. En esta, las/os participantes aprenden a preparar comidas con alimentos nutritivos de la zona, y adquieren y ejercitan conocimientos fundamentales de una alimentación balanceada y apropiada a lo largo del proceso de crecimiento del niño en cuanto a cantidad, calidad, consistencia y variedad de los alimentos. La Sesión Demostrativa es, básicamente, una clase práctica sobre alimentación y nutrición dirigida a madres de niños de 6 a 11 meses de edad.

5.4. Alimentación Complementaria

Alimentación complementaria es aquella que complementa como una unidad a la lactancia materna sin desplazarla, valorizando la lactancia materna como el alimento óptimo para los primeros meses de la vida y que tiende a cubrir los requerimientos del niño a partir del 6to mes.

De acuerdo a los Lineamientos de Nutrición Materno –Infantil en el Perú, a partir de los 6 meses el niño debe iniciar la alimentación complementaria, incluyendo alimentos

semisólidos (papillas, mazamoras, purés) e ir modificándolos ofreciendo alimentos aplastados, triturados y luego picados hasta que se incorpore en la alimentación familiar. También es recomendable adicionar una cucharadita de aceite, manteca, mantequilla u otro tipo de grasa en alguna comida del niño, pues de esta manera se está aportando ácidos grasos y se está incrementando la necesidad energética de las comidas del niño.

5.5. LAVADO DE MANOS

Es una técnica fundamental para evitar enfermedades y crear hábitos de higiene saludable ya que juega un rol crucial en la reducción de la morbi-mortalidad infantil vinculada a la diarrea; Además desde hace varios años ha recibido una atención especial como medida para la prevención de enfermedades gastrointestinales, siendo considerada una de las prácticas más eficientes en la reducción de muchas infecciones y lo más importante que es una de las medidas preventivas menos costosas.

a. Procedimiento

- ✓ Retirar todos los accesorios puestos en la mano (reloj, pulseras, anillos).
- ✓ Mojarse las manos con agua proveniente del caño o de un balde con caño
- ✓ Coger el jabón y sostener bajo el chorro de agua hasta que esté listo para hacer espuma
- ✓ Con frotamiento firme y con movimientos circulares, lave las palmas de las manos, cada uno de los dedos, el área que esta entre ellos y los nudillos luego los interdigitales.
- ✓ Limpiar la uñas unas con otras y si fuese posible con un cepillo.
- ✓ Enjuagar ambas manos con agua a chorro hasta que desaparezcan los restos del jabón.
- ✓ Secar las manos con toalla limpia a toque o con papel desechable.

b. Indicaciones

- Después de ir al baño o letrina,
- Después de cambiar los pañales,
- Después de tocar animales domésticos,

c. Cuando Lavarse las Manos en la cocina

- Antes de comer y cocinar.
- Entre la manipulación de diferentes tipos de alimentos o alimentos Crudos y cocinados.
- Después de limpiar o tocar productos de limpieza o químicos.
- Después de tocar la basura

5. 6. PREPARACION DE ALIMENTOS PARA LACTANTES DE 6 MESES DE EDAD

5.6.1 Antes de la sesión demostrativa

En este momento se desarrolla las siguientes actividades:

- ❖ Coordinación con las madres participantes y autoridades pertinentes para su apoyo y colaboración, para ponerlos en conocimiento sobre los beneficios de una buena alimentación complementaria para el crecimiento y desarrollo en lactantes de 6 meses de edad.
- ❖ Búsqueda del local y mobiliario para la realización de la sesión demostrativa y su respectiva ambientación con imágenes alusivas al tema.
- ❖ Elaboración y distribución de las invitaciones a cada una de las madres participantes de manera personal.
- ❖ Obtención de los insumos alimentarios y materiales necesarios para la sesión demostrativa.

5.6.2. Durante la sesión educativa

- ❖ **Registro y bienvenida:** a las madres, se les coloco tarjetas con sus respectivos nombres en el pecho para establecer una relación cercana.
- ❖ **Presentación:** presentación de las madres.
- ❖ **Recojo de saberes previos:** recojo de los saberes previos de las madres sobre la alimentación complementaria mediante la observación directa.
 - ❖ **Momento básico:** Momento básico demostración de la preparación de alimentos para lactantes de 6 meses de edad en riesgo de anemia ferropénica. En esta fase las ejecutoras muestran a las madres como hacer la preparación de la alimentación complementaria de manera correcta.

Edad	Consistencia	Cantidad	Frecuencia
6 meses	Alimentos aplastados(papillas, purés, mazamorras) PURE DE HIGADO <ul style="list-style-type: none"> • Papa, camote, zapallo, hígado. • 1 cucharadita de aceite vegetal. 	2 a 3 cucharas	2 comidas al día y leche materna.

5.6. 3. Después de la sesión educativa

- ❖ Evaluación Y seguimiento a las madres (visitas domiciliarias)

5.7. PREPARACION DE ALIMENTOS PARA LACTANTES DE 7 A 8 MESES DE EDAD

5.7.1. Antes de la sesión demostrativa

En este momento se desarrolla las siguientes actividades:

- ❖ Se coordinó con las madres participantes y autoridades pertinentes para su apoyo y colaboración, para ponerlos en conocimiento sobre los beneficios de una buena alimentación complementaria para el crecimiento y desarrollo en lactantes de 6 meses de edad.
- ❖ Búsqueda del local y mobiliario para la realización de la sesión demostrativa la misma que se llevó acabo en el local de vigilancia nutricional visallani el mobiliario fue proporcionado por el establecimiento de salud cabana y su respectiva ambientación con imágenes alusivas al tema.
- ❖ Obtención de los insumos alimentarios y materiales necesarios para la sesión demostrativa.

5.7.2. Durante la sesión educativa

- ❖ **Registro y bienvenida:** a las madres, se les coloco tarjetas con sus respectivos nombres en el pecho para establecer una relación cercana.
- ❖ **Presentación:** presentación de las madres.
- ❖ **Recojo de saberes previos:** recojo de los saberes previos de las madres sobre la alimentación complementaria mediante la observación directa.
- ❖ **Momento básico:** Momento básico demostración de la preparación de alimentos para lactantes de 7 a 8 meses de edad. En esta fase las ejecutoras muestran a las madres como hacer la preparación de la alimentación complementaria de manera correcta.

Edad	Consistencia	Cantidad	Frecuencia
7 a 8 meses de edad	Alimentos triturados Segundo de hígado con Quinua: Quinua, hígado, papa, espinaca, arvejas y aceite vegetal.	3 a 5 cucharas	3 a 4 comidas al día y leche materna.

5.7.3. Después de la sesión educativa

- ❖ Evaluación y seguimiento (visitas domiciliarias)

5.8. PREPARACION DE ALIMENTOS PARA LACTANTES DE 9 A 11 MESES DE EDAD

5.8.1. Antes de la sesión demostrativa

En este momento se desarrolla las siguientes actividades:

- ❖ Coordinación con las madres participantes y autoridades pertinentes para su apoyo y colaboración, para ponerlos en conocimiento sobre los beneficios de una buena alimentación complementaria para el crecimiento y desarrollo en lactantes de 6 meses de edad.
- ❖ Búsqueda del local y mobiliario para la realización de la sesión demostrativa y su respectiva ambientación con imágenes alusivas al tema. la que se llevó a cabo en el centro de vigilancia nutricional visallani y los mobiliarios fueron proporcionados por el establecimiento de salud I-2 cabana
- ❖ Obtención de los insumos alimentarios y materiales necesarios para la sesión demostrativa.

5.8.2. Durante la sesión educativa

- ❖ **Registro y bienvenida:** a las madres, se les coloco tarjetas con sus respectivos nombres en el pecho para establecer una relación cercana.
- ❖ **Presentación:** presentación de las madres.
- ❖ **Recojo de saberes previos:** recojo de los saberes previos de las madres sobre la alimentación complementaria mediante la observación directa.
- ❖ **Momento básico:** Momento básico demostración de la preparación de alimentos para lactantes de 9 a 11 meses de edad. En esta fase el facilitador muestra a los participantes (madres) como hacer la preparación de la alimentación complementaria de manera correcta.

Edad	Consistencia	Cantidad	Frecuencia
9 a 11 meses de edad	Alimentos picados en trozos pequeños adecuados para la deglución y masticación del niño(a) Papa, huevo hígado, zapallo, arroz, aceite vegetal, verduras de color verde oscuro y anaranjado.	5 a 7 cucharadas	4 a 5 comidas y leche materna

5.8.3. Después de la sesión educativa

- ❖ Evaluación y seguimiento (visitas domiciliarias)

VI PREPARACION DE ALIMENTOS

PARA LACTANTES DE 6 MESES	PARA LACTANTES DE 7 A 8 MESES	PARA LACTANTES DE 9 A 11 MESES
<p>PURE DE HIGADO</p> <p>CANTIDAD:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ ½ papa ❖ 1 Cuchara de zapallo ❖ 1 cuchara de hígado ❖ 1 cucharadita de aceite vegetal <p>CONSISTENCIA: PAPILLA.- aplastar los tres alimentos hasta que quede suave y espesa agregando el aceite vegetal.</p> <p>FRECUENCIA.- 2 comidas al día más leche materna a demanda</p>	<p>SEGUNDO DE HIGADO CON QUINUA</p> <p>CANTIDAD:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ 3 cucharaditas de quinua sancochada ❖ 1 cuchara de hígado ❖ ½ papa ❖ 1 cucharadita de aceite vegetal <p>CONSISTENCIA: TRITURADA.- triturar el hígado, espinaca y mezclar con la quinua luego agregar el aceite vegetal</p> <p>FRECUENCIA: 3 comidas al día 1 refrigerio y leche materna.</p>	<p>SEGUNDO DE HABAS CON PESCADO</p> <p>CANTIDAD:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ ¼ pescado ❖ 1 papa ❖ 4 cucharas de habas ❖ 1 cuchara de zapallo ❖ 1 cucharadita de aceite vegetal <p>CONSISTENCIA: PICADA.- picar todos los ingredientes servir con arroz y agregar el aceite vegetal</p> <p>FRECUENCIA: 4 comidas al día 1 refrigerio más leche materna</p>

VII. RECURSOS MATERIALES

CANTIDAD	MATERIAL	UTILIDAD
1	bolsa con cierre	Para guardar y llevar todos los materiales y utensilios necesario
10	Envases o taper con tapa	Para colocar los alimentos cocinados
1	Balde o bidón con caño de diez litros	Para uso y consumo de agua segura
5	Jabones y jaboneras	Para lavado de manos
1	Lavador mediano	Para lavar los utensilios de cocina
10	Platos planos medianos	Para servir las preparaciones
10	Tenedores, cucharas, cucharitas, cuchillos.	Para preparar y probarlas preparaciones nutritivas
3	Cuchillos grandes	Para cortar alimentos duros
3	Jarras con tapa de un litro	Para preparación de jugos y/o refrescos
10	Vasos descartables	Para servir refrescos
10	Mandil de pechera	Para proteger la ropa como una medida de bioseguridad
10	Secadores	Para secar los utensilios
3	Coladores	Para escurrir los alimentos
3	Mantel y/o plástico grande	Para cubrir y proteger la mesa
3	Porta cubiertos	Para proteger los cubiertos de la contaminación y las moscas
3	Lavavajillas, detergente y esponjas	Para el aseo de los utensilios antes y después de la sesión
3	Rollos de papel suave	Para higiene personal
3	Bolsas de plástico	Para almacenamiento de basura
3	Ollas medianas	Para calentar la comida.
1	Tela de 2 metros	Para la elaboración del mensaje de bienvenida a las participantes.
3	Papel lustre	
2	tijeras	
2	gomas	

VIII. RECURSOS HUMANOS

La sesión demostrativa tendrá como facilitadores a las ejecutoras de la investigación

IX. EVALUACION

La evaluación de la preparación de alimentos se realizara durante las visitas domiciliarias.

X. CRONOGRAMA DEL PLAN DE SESION EDUCATIVA

¿Qué hacer?	Duración	¿Cómo hacerlo?	¿Qué se necesita?
Registro de las participantes	5 minutos	Llenar la lista de participantes, colocar los solapines con sus nombres.	Formato lista de participantes, lapiceros, solapines hechos en forma de alimentos
Recepción, bienvenida y presentación	10 minutos	Equipo facilitador se presenta y explica el motivo por lo que están reunidos y luego se presentan las madres.	Mesa puesta con alimentos (set de sesión demostrativa)
Practica de preparación de la alimentación complementaria			
Mensajes claves para una buena alimentación complementaria para el lactante de 6 a 11 meses de edad	10 minutos	Con el relato sobre “la historia de Juanito y juanita” se explicara sobre los beneficios y repercusiones en la salud, crecimiento y desarrollo del lactante.	Carteles con imágenes de lactantes con y sin anemia, cinta masky, plumones.
Practica de lavado de manos	10 minutos	Se pedirá que todas las participantes se laven las manos siguiendo los pasos del facilitador.	Rincón del aseo (bidón con caño, lavador, jabón, jabonera, toalla/papel).
Practica de preparación de la alimentación complementaria	50 minutos	se dan las indicaciones a cada grupo etareo para que preparen los alimentos para los lactantes de 6meses, 7 a 8 meses y de 9 a 11 meses de edad tomando en cuenta la higiene de alimento, elección, combinación, conservación, preparación y administración de alimentos	Mesas de trabajo, mesa con alimentos
Presentación y evaluación	10 minutos	Cada madre presenta su preparación .El equipo facilitador reforzara los aspectos débiles y los mensajes básicos	Guía de observación directa
Compromiso y seguimiento	3díaspor cada lactante	Cada una de las participantes dirá su compromiso también los facilitadores.	Guía de observación directa

ANEXO N° 4

CRONOGRAMA DE VISITA DOMICILIARIA

lactante	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	Visita 1 10 am 6 meses	Visita 2 3 pm 6 meses	Visita 3 10 am 6 meses						
2	Visita 1 3 pm 6 meses	Visita 2 10 am 6 meses	Visita 3 3 pm 6 meses						
		1	Visita 1 12 pm 7 - 8meses	Visita 2 10 am 7 -8meses	Visita 3 3 pm 7 -8meses				
		1	Visita 1 7 am 9- 11meses	Visita 2 12 pm 9-11meses	Visita 3 7 am 9-11meses				
		2	Visita 1 3 pm 7 -8meses	Visita 2 12 pm 7-8meses	Visita 3 10 am 7 - 8meses				
		2	Visita 1 7 am 9-11meses	Visita 2 10 am 9-11meses	Visita 3 12 pm 9 - 11meses				
					3	Visita 1 3 pm 7 - 8meses	Visita 2 12 pm 7 -8meses	Visita 3 10 am 7 -8meses	
					3	Visita 1 7 am 9- 11meses	Visita 2 10 am 9-11meses	Visita 3 12 pm 9-11meses	

- Lactantes de 6 meses de edad
- Lactantes de 7 a 8 meses de edad
- Lactantes de 9 a 11 meses de edad

ANEXO 5A-1

PROCEDIMIENTO DEL LAVADO DE MANOS EN LA PREPARACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES DE LACTANTES DE 6 MESES DE EDAD EN RIESGO DE ANEMIA FERROPÉNICA, ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-2 CABANA, 2013.

PROCEDIMIENTO DEL LAVADO DE MANOS	PRE TEST				POST TEST				TOTAL	
	SI		NO		SI		NO			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Utiliza jabón	6	100,0	0	0,0	6	100,0	0	0,0	6	100,0
Se retira accesorios (anillos, reloj)	0	0,0	6	100,0	6	100,0	0	0,0	6	100,0
Maneja las uñas limpias y cortas	0	0,0	6	100,0	5	83,3	1	16,7	6	100,0
Se jabona,	6	100,0	0	0,0	6	100,0	0	0,0	6	100,0
Se fricciona por 15 segundos	2	33,3	4	66,7	6	100,0	0	0,0	6	100,0
Se enjuaga a chorro	5	83,3	1	16,7	6	100,0	0	0,0	6	100,0

Fuente: Guía de observación

ANEXO 5A-2

PROCEDIMIENTO DE HIGIENE, ELECCIÓN, COMBINACIÓN Y CONSERVACIÓN DE ALIMENTOS EN MADRES DE LACTANTES DE 6 MESES DE EDAD EN RIESGO DE ANEMIA FERROPÉNICA, ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-2 CABANA, 2013.

HIGIENE, ELECCIÓN, COMBINACIÓN Y CONSERVACIÓN DEL ALIMENTO	PRE TEST				POST TEST				TOTAL	
	SI		NO		SI		NO			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Lava los alimentos adecuadamente antes de su preparación.	1	16,7	5	83,3	6	100,0	0	0,0	6	100,0
Elije la combinación adecuada de alimentos para su preparación.	0	0,0	6	100,0	6	100,0	0	0,0	6	100,0
Utiliza en la preparación alimentos ricos en (hierro hem).	4	66,7	2	33,3	6	100,0	0	0,0	6	100,0
Utiliza en la preparación alimentos ricos en hierro (no hem)	2	33,3	4	66,7	6	100,0	0	0,0	6	100,0
Evita el azúcar para endulzar el refresco.	0	0,0	6	100,0	6	100,0	0	0,0	6	100,0
Elige frutas cítricas (favorecedores de absorción de hierro).	0	0,0	6	100,0	6	100,0	0	0,0	6	100,0
Evita alimentos inhibidores de hierro.	0	0,0	6	100,0	6	100,0	0	0,0	6	100,0
Mantiene los alimentos no utilizados en recipientes con tapa durante la preparación	0	0,0	6	100,0	6	100,0	0	0,0	6	100,0

Fuente: Guía de observación

ANEXO 5A-3

PROCEDIMIENTO DE LA PREPARACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LA PAPILLA: EN MADRES DE LACTANTES DE 6 MESES DE EDAD EN RIESGO DE ANEMIA FERROPÉNICA, ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-2 CABANA, 2013.

PREPARACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LA PAPILLA		PRE TEST				POST TEST				TOTAL	
		SI		NO		SI		NO			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Consistencia	Aplasta los alimentos hasta que quede suave.	5	83,3	1	16,7	6	100,0	0	0,0	6	100,0
	Agrega una cucharadita de aceite vegetal.	0	0,0	6	100,0	6	100,0	0	0,0	6	100,0
	Prepara papilla Semisólida	2	33,3	4	66,7	5	83,3	1	16,7	6	100,0
Cantidad	Le ofrece 2 a 3 cucharadas de papilla	1	16,7	5	83,3	6	100,0	0	0,0	6	100,0
	Le acompaña sus comidas con agua hervida	1	16,7	5	83,3	6	100,0	0	0,0	6	100,0
Frecuencia	Le ofrece al lactante 2 veces al día	2	33,3	4	66,7	6	100,0	0	0,0	6	100,0

Fuente: Guía de observación

ANEXO Nº 5B-1

PROCEDIMIENTO DEL LAVADO DE MANOS EN LA PREPARACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES DE LACTANTES DE 7-8 MESES DE EDAD EN RIESGO DE ANEMIA FERROPÉNICA, ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-2 CABANA, 2013.

PROCEDIMIENTO DEL LAVADO DE MANOS	PRE TEST				POST TEST				TOTAL	
	SI		NO		SI		NO			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Utiliza jabón	7	87,5	1	12,5	7	87,5	1	12,5	8	100,0
Se retira accesorios (anillos, reloj)	3	37,5	5	62,5	7	87,5	1	12,5	8	100,0
Maneja las uñas limpias y cortas	1	12,5	7	87,5	8	100,0	0	0,0	8	100,0
Se jabona,	7	87,5	1	12,5	8	100,0	0	0,0	8	100,0
Se fricciona por 15 segundos	5	62,5	3	37,5	8	100,0	0	0,0	8	100,0
Se enjuaga a chorro	3	37,5	5	62,5	8	100,0	0	0,0	8	100,0

Fuente: Guía de observación

ANEXO N° 5B-2

PROCEDIMIENTO DE HIGIENE, ELECCIÓN, COMBINACIÓN Y CONSERVACIÓN DE ALIMENTOS EN MADRES DE LACTANTES DE 7 - 8 MESES DE EDAD EN RIESGO DE ANEMIA FERROPÉNICA, ESTABLECIMIENTO DE SALUD CABANA, 2013.

Higiene, elección, combinación y conservación del alimento	PRE TEST				POST TEST				TOTAL	
	SI		NO		SI		NO			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Lava los alimentos adecuadamente antes de su preparación.	7	87,5	1	12,5	8	100,0	0	0,0	8	100,0
Elige la combinación adecuada de alimentos para su preparación.	0	0,0	8	100,0	7	87,5	1	12,5	8	100,0
Utiliza en la preparación alimentos ricos en (hierro hem).	8	100,0	0	0,0	8	100,0	0	0,0	8	100,0
Utiliza en la preparación alimentos ricos en hierro (no hem)	5	62,5	3	37,5	8	100,0	0	0,0	8	100,0
Evita el azúcar para endulzar el refresco.	0	0,0	8	100,0	7	87,5	1	12,5	8	100,0
Elige frutas cítricas (favorecedores de absorción de hierro).	7	87,5	1	12,5	8	100,0	0	0,0	8	100,0
Evita alimentos inhibidores de hierro.	0	0,0	8	100,0	7	87,5	1	12,5	8	100,0
Mantiene los alimentos no utilizados en recipientes con tapa durante la preparación	8	100,0	0	0,0	8	100,0	0	0,0	8	100,0

Fuente: Guía de observación

ANEXO N° 5B-3

PROCEDIMIENTO DE LA PREPARACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL ALIMENTO TRITURADO EN MADRES DE LACTANTES DE 7-8 MESES DE EDAD EN RIESGO DE ANEMIA FERROPÉNICA, ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-2 CABANA, 2013.

PREPARACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL ALIMENTO TRITURADO	PRE TEST				POST TEST				TOTAL		
	SI		NO		SI		NO				
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Consistencia	Tritura y mezcla los alimentos adecuadamente.	5	62,5	3	37,5	7	87,5	1	12,5	8	100,0
	Agrega una cucharadita de aceite vegetal.	0	0,0	8	100,0	8	100,0	0	0,0	8	100,0
	Prepara u puré triturado	5	62,5	3	37,5	8	100,0	0	0,0	8	100,0
Cantidad	Le ofrece 2 a 3 cucharadas	3	37,5	5	62,5	8	100,0	0	0,0	8	100,0
	Le acompaña sus comidas con refrescos cítricos	0	0,0	8	100,0	8	100,0	0	0,0	8	100,0
Frecuencia	Le da de comer al lactante 3 veces al día.	1	12,5	7	87,5	8	100,0	0	0,0	8	100,0

Fuente: Guía de observación

ANEXO N° 5C-1

PROCEDIMIENTO DEL LAVADO DE MANOS EN LA PREPARACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES DE LACTANTES DE 9 - 11 MESES DE EDAD EN RIESGO DE ANEMIA FERROPÉNICA, ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-2 CABANA, 2013.

PROCEDIMIENTO DEL LAVADO DE MANOS	PRE TEST				POST TEST				TOTAL	
	SI		NO		SI		NO			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Utiliza jabón	5	83,3	1	16,7	6	100,0	0	0,0	6	100,0
Se retira accesorios (anillos, reloj)	0	0,0	6	100,0	6	100,0	0	0,0	6	100,0
Maneja las uñas limpias y cortas	2	33,3	4	66,7	6	100,0	0	0,0	6	100,0
Se jabona,	3	50,0	3	50,0	6	100,0	0	0,0	6	100,0
Se fricciona por 15 segundos	0	0,0	6	100,0	6	100,0	0	0,0	6	100,0
Se enjuaga a chorro	1	16,7	5	83,3	6	100,0	0	0,0	6	100,0

Fuente: Guía de observación

ANEXO N° 5C-2

PROCEDIMIENTO DE HIGIENE, ELECCIÓN, COMBINACIÓN Y CONSERVACIÓN DE ALIMENTOS EN MADRES DE LACTANTES DE 9 - 11 MESES DE EDAD EN RIESGO DE ANEMIA FERROPÉNICA, ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-2 CABANA, 2013.

Higiene, elección, combinación y conservación del alimento	PRE TEST				POST TEST				TOTAL	
	SI		NO		SI		NO			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Lava los alimentos adecuadamente antes de su preparación.	1	16,7	5	83,3	6	100,0	0	0,0	6	100,0
Elije la combinación adecuada de alimentos para su preparación.	0	0,0	6	100,0	6	100,0	0	0,0	6	100,0
Utiliza en la preparación alimentos ricos en (hierro hem).	5	83,3	1	16,7	6	100,0	0	0,0	6	100,0
Utiliza en la preparación alimentos ricos en hierro (no hem)	0	0,0	6	100,0	6	100,0	0	0,0	6	100,0
Evita el azúcar para endulzar el refresco.	1	16,7	5	83,3	6	100,0	0	0,0	6	100,0
Elige frutas cítricas (favorecedores de absorción de hierro).	2	33,3	4	66,7	6	100,0	0	0,0	6	100,0
Evita alimentos inhibidores de hierro.	0	0,0	6	100,0	6	100,0	0	0,0	6	100,0
Mantiene los alimentos no utilizados en recipientes con tapa durante la preparación	1	16,7	5	83,3	6	100,0	0	0,0	6	100,0

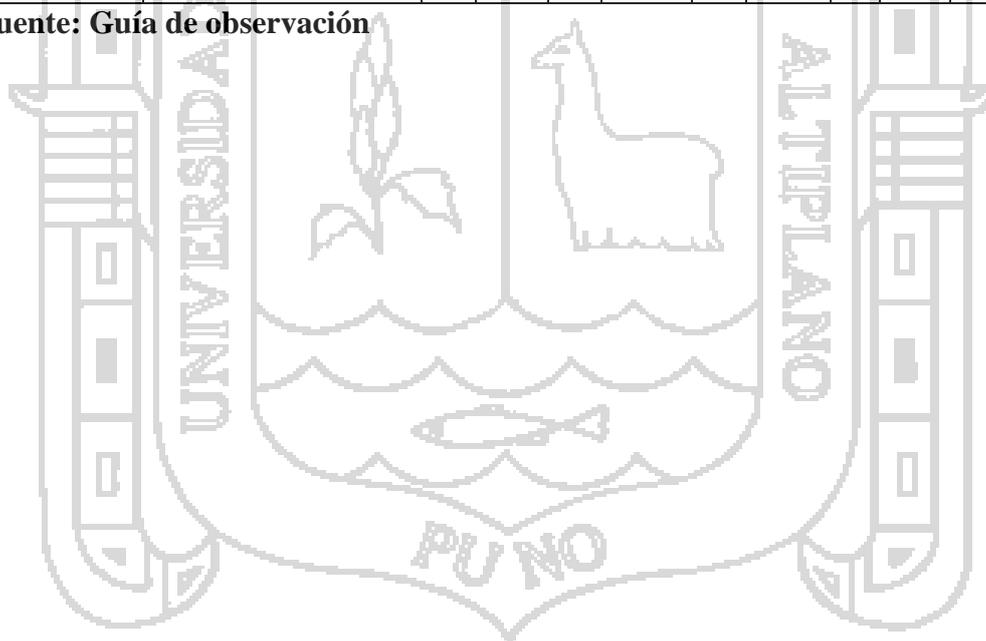
Fuente: Guía de observación

ANEXO N° 5C-3

PROCEDIMIENTO DE LA PREPARACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL ALIMENTO PICADO EN MADRES DE LACTANTES DE 9 - 11 MESES DE EDAD EN RIESGO DE ANEMIA FERROPÉNICA, ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-2 CABANA, 2013.

PREPARACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL ALIMENTO PICADO		PRE TEST				POST TEST				TOTAL	
		SI		NO		SI		NO			
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Consistencia	Pica los alimentos adecuadamente.	1	16,7	5	83,3	6	100,0	0	0,0	6	100,0
	Agrega una cucharadita de aceite vegetal.	0	0,0	6	100,0	6	100,0	0	0,0	6	100,0
	Prepara un segundo con alimentos picados	1	16,7	5	83,3	6	100,0	0	0,0	6	100,0
Cantidad	Le ofrece 5 a 7 cucharadas	1	16,7	5	83,3	6	100,0	0	0,0	6	100,0
	Le acompaña sus comidas con refresco cítrico	1	16,7	5	83,3	6	100,0	0	0,0	6	100,0
Frecuencia	Le da de comer al lactante 4 veces al día	1	16,7	5	83,3	6	100,0	0	0,0	6	100,0

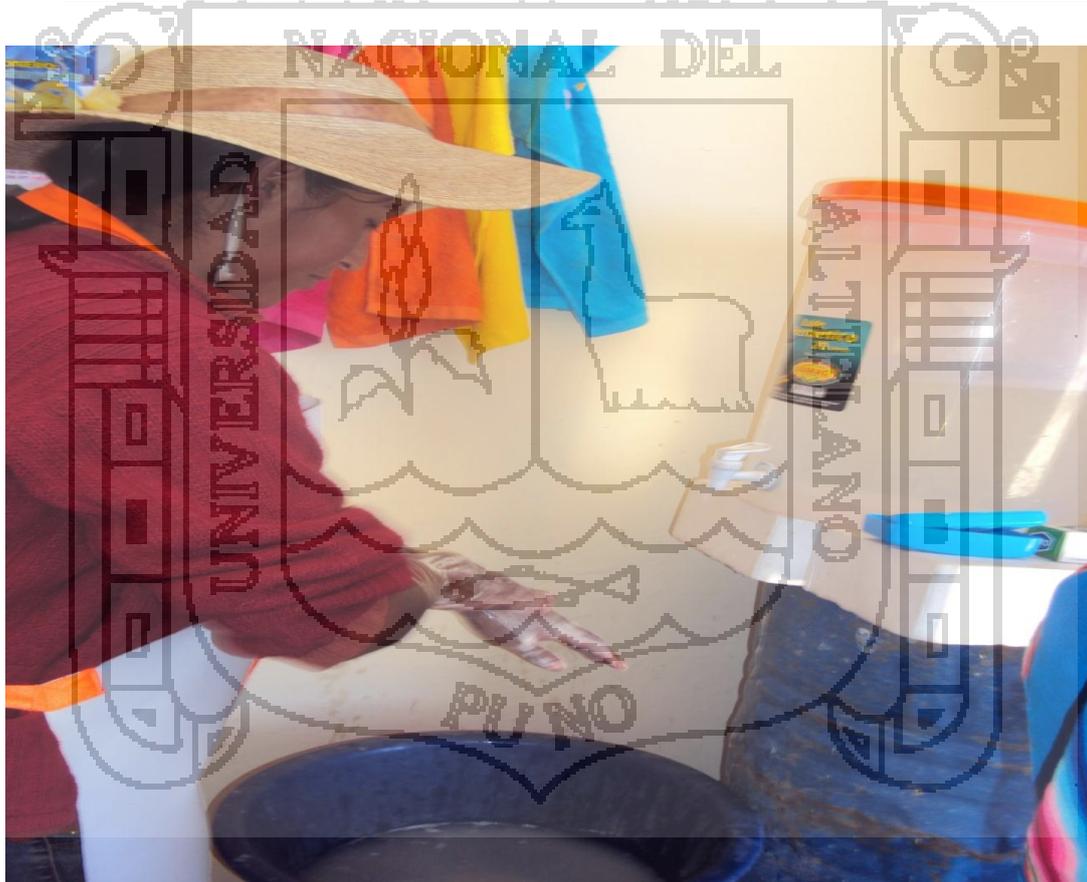
Fuente: Guía de observación



ANEXO N° 6

PANEL FOTOGRAFICO













- ¹ MINSA-CARE. Guía metodológica para personal de salud sobre alimentación y nutrición de gestantes y niños menores de tres años Andahuaylas. Perú 2006.
- ² Guerreiro dos Reis M. La prevalencia de anemia en niños de 3 a 12 meses de vida en un servicio de salud de Ribeirão Preto, SP, Brasil. Rev. Latino-Am. Enfermagem 18(4) 2010.
- ³ Ministerio de Salud. Pautas Básicas para consejería en Alimentación Infantil. Proyecto Salud y Nutrición Básica. Impreso en el Perú. 2001. P. 5
- ⁴ Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social. Plan Nacional de Población 2010-2014. Perú 2010
- ⁵ Christopher N, Frantz, MD. Anemia por Deficiencia de Hierro. Revisión: enero de 2007
- ⁶ Ríos G. Guías para la prevención de la deficiencia de hierro. Programa Nacional de Nutrición. Uruguay 2009.
- ⁷ Instituto Nacional de Salud, Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Encuesta Nacional de Consumo de Alimentos-Lima Perú 2003
- ⁸ Ministerio de Salud. Lineamientos de gestión de la estrategia sanitaria de alimentación y nutrición saludable. Documento Técnico. Lima Perú. 2011. P. 29
- ⁹ Ministerio de Salud. Lineamientos de gestión de la estrategia sanitaria de alimentación y nutrición saludable. Documento Técnico. Lima 2011.
- ¹⁰ Ministerio de Salud. Indicadores del Programa Articulado Nutricional. Monitoreo Nacional de Indicadores Nutricionales. MONIN 2008-2010-CENAN-DEVAN. Lima Perú 2010.
- ¹¹ Nutrición en los niños del Perú, 2010.
- ¹² Conocimiento de las madres respecto a la anemia ferropénica y el nivel de hemoglobina de sus niños de 6 – 12 meses de edad. Centro de Salud Cabana San Román 2012. [Tesis] Facultad de Enfermería. Universidad Nacional del Altiplano Puno. 2012.
- ¹³ Callo P. Nivel de conocimiento y práctica sobre prevención de anemia en madres de niños de 3 años distrito de Macusani-Carabaya Puno. . [Tesis] Facultad de Enfermería. Universidad Nacional del Altiplano Puno. 2012.
- ¹⁴ Ancasi L, Bustinza A. Efectividad de la guía metodológica del MINSA en conocimientos y prácticas preventivas sobre anemia ferropénica en madres Centro de Salud Cabana 2012. . [Tesis] Facultad de Enfermería. Universidad Nacional del Altiplano Puno. 2012.
- ¹⁵ Ríos G. Guías para la prevención de la deficiencia de hierro. Programa Nacional de Nutrición. Uruguay 2009.
- ¹⁶ Huaracha C. Efectividad de la Técnica de sesiones demostrativas en el incremento de conocimientos sobre la prevención de anemia ferropénica, en madres de niños entre 6 a 23 meses de edad. Centro de Salud Conde de la Vega Baja. 2008. . [Tesis] Facultad de Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2012.
- ¹⁷ Sánchez A, Barón A, Solano L. “Prácticas inadecuadas de alimentación entre el 4º y 6º mes de vida y su asociación con el déficit nutricional en un grupo de lactantes venezolanos” Centro de Investigaciones en Nutrición, Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo. Valencia, Venezuela. 2012.
- ¹⁸ Sáenz M, Camacho A. “Prácticas de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria en un Jardín Infantil de Bogotá. Rev. salud pública vol.9 no.4 Bogotá Oct./Dec. 2007.
- ¹⁹ Jiménez C. “Inicio de la alimentación complementaria y estado nutricional en lactantes de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Fortaleza, Lima 2008. [Tesis] Facultad de Enfermería. UNMSM Lima Perú 2009.
- ²⁰ Huachaca C. Efectividad de la técnica de sesiones demostrativas en el incremento de conocimientos sobre la prevención de anemia ferropénica, en las madres de niños entre 6 y 23 meses del Centro de Salud Conde de la Vega Baja 2008. [Tesis] Facultad de Enfermería. UNMSM Lima 2009.
- ²¹ Allain A. Intervención educativa sobre la importancia de la alimentación infantil en el mejoramiento de los conocimientos de madres de niños menores de 5 años de la IEE “República de Brasil” Lima-Perú. [Tesis]. Universidad Nacional Mayor De San Marcos. Lima Perú 2012.
- ²² Callomamani P. Nivel de conocimiento y práctica sobre prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años, distrito de Macusani-Carabaya Puno 2009. [Tesis] UNA PUNO. 2009.
- ²³ Conocimiento de las madres respecto a la anemia ferropénica y el nivel de hemoglobina de sus niños de 6 – 24 años de edad. Centro de Salud Cabana San Román 2012. [Tesis] Facultad de Enfermería. Universidad Nacional del Altiplano Puno. 2012.
- ²⁴ Ancasi L, Bustinza A. Efectividad de la guía metodológica del MINSA en conocimientos y prácticas preventivas sobre anemia ferropénica en madres del centro de salud Cabana – Juliaca 2012. [Tesis] Facultad de Enfermería. Universidad Nacional del Altiplano Puno. 2012.
- ²⁵ Cano A. Elaboración de intervenciones de enfermería. ULADECH - PERU Nov, 2010
- ²⁶ Aula Virtual. Enfermería y Educación para la Salud. España 2009. [Online] [Consulta 23 diciembre 2012] Disponible en:
http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/aula/aula_acredit_eps_oct04.pdf
- ²⁷ Solorzano J.L. La Técnica Demostrativa y de Observación: Grupo 2. Universidad de San Carlos de Guatemala 2010.

- ²⁸Coillo A. Relación entre el conocimiento sobre estrategias metodológicas y su aplicación en el desarrollo del componente de historia del Perú en el contexto mundial por los docentes de instituciones educativas seleccionados de la Ugel Arequipa Sur, UNSA.Arequipa Perú. 2007
- ²⁹Litwim E. Cuadernos de Investigación Educativa. Publicación anual del Instituto de Educación de la Universidad ORT Uruguay. Vol. 2 Nº 14 Diciembre 2007
- ³⁰González J.J, Monrroy A, Kupferman E. Dinámica de Grupos: Técnicas y Tácticas: 2da parte. 9na Reimpresión. Editorial PAX México. 2004.
- ³¹Ministerio de Salud. Guía metodológica para personal de salud sobre alimentación y nutrición de gestantes y niños menores de tres años CARE PUNO 2006.
- ³²Manual de Técnicas Didácticas: Recurso para lograr el aprendizaje significativo. Dirección técnico académica departamento de planes y programas. [DOC] México 2007. Disponible en: <http://www.icab.com.mx/component/k2/item/download/67>
- ³³Organización Panamericana de la Salud. Manual de Técnicas para una estrategia de comunicación en salud. Serie PALTEX para técnicos medios y auxiliares.
- ³⁴Mateos, M. Teoría del aprendizaje. San Francisco, CA.:Jossey-Bass Publishers.Buenos Aires.2002.
- ³⁵MINSA. Guía del Facilitador AIEPI para agentes comunitarios de Salud. Abril 2001. Pág. 20-36
- ³⁶Daza W, Dadán S. Alimentación complementaria en el primer año de vida.Unidad de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (Gastronutriped). CCAP [?] Volumen 8 Número 4
- ³⁷
- ³⁸Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Salud. Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Lineamientos de Nutrición Materno Infantil del Perú, 2004. Lima: MINSA; 2004
- ³⁹Pizarro T, y Col. Ministerio de Salud. Guía de Alimentación del Niño(a) Menor de 2 años. Dpto. nutrición y ciclo vital división de prevención y control de enfermedades ministerio de salud chile. 2005. P. 20,21.
- ⁴⁰(Espghan) (2008),
- ⁴¹Ramos-Galván R. Alimentación normal en el niño y el adolescente. En: Flores S. et al. Alimentación complementaria en los niños mayores de seis meses de edad. Bases técnicas. Mexico. Bol MedHospInfantMex. Vol. 63, marzo-abril 2006
- ⁴²Ministerio de Salud. Nutrir a nuestras niñas y niños es responsabilidad de todos. Dirección Regional de Salud Puno. Oficina de comunicaciones. Puno. 2010.
- ⁴³Flores S. et al. Alimentación complementaria en los niños mayores de seis meses de edad. Bases técnicas. Mexico. Bol MedHospInfantMex. Vol. 63, marzo-abril 2006.
- ⁴⁴Ministerio de Salud. Manual de Alimentación Infantil Instituto Nacional de Salud/Dirección General de Vigilancia Alimentaria Nutricional. Publicada por. UNICEF, OPS y AID. Lima Perú 2010. .
- ⁴⁵Ministerio de Salud. Nutrir a nuestras niñas y niños es responsabilidad de todos. Dirección Regional de Salud Puno. Oficina de comunicaciones. Puno. 2010.
- ⁴⁶Organización Mundial de la Salud. La alimentación del lactante y del niño pequeño Capítulo Modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud. Washington, D.C.: OPS, 2010
- ⁴⁷Disponibilidad de Nutrientes Aporte Dietético de Hierro y Grado de Absorción. <http://www.euosuna.org/zonaalumnos/materiales/F24/1109.pdf>
- ⁴⁸Fleming RE, Bacon BR.Orquestación de la homeostasis del hierro. N Engl J Med 2005;352(17):1741-4.
- ⁴⁹Gaitán D, Olivares M, Arredondo M, Pizarro O. Biodisponibilidad de Hierro en Humanos. RevChilNutr Vol. 33, Nº2, Agosto 2006, pags: 142-148
- ⁵⁰Fleming RE, Bacon BR.Orquestación de la homeostasis del hierro. N Engl J Med 2005;352(17):1741-4.
- ⁵¹Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. Dirección General de Salud de las Personas. Lima – Perú 2011
- ⁵²Rocher MA. El hierro y la anemia ferropénica. Disponible en: <http://lamarprofunda.blogspot.com/2012/07/el-hierro-y-la-anemia-ferropenica.html> 2012
- ⁵³Gómez J. Epidemiología Clínica: Riesgo. Revista de Posgrado de la Cátedra Vía Medicina Nº 113 - Diciembre/2001 P. 5-14
- ⁵⁴Anemia working group latin america. Compendio de guías latinoamericanas para el manejo de la anemia ferropénica. Segunda edición. 2007.
- ⁵⁵Barhm P, Rojas P. Anemia Ferropriva del Lactante Menor. Disponible en: <http://medicinafamiliar.uc.cl/html/articulos/247.html>

- ⁵⁶Comité nacional de hematología. Anemia ferropénica. Normas de diagnóstico y tratamiento. Arch argent pediatr 2001; 99(2)
- ⁵⁷Comité nacional de hematología. Anemia ferropénica. Normas de diagnóstico y tratamiento. Arch argent pediatr 2001; 99(2)
- ⁵⁸ Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. Dirección General de Salud de las Personas. Lima – Perú 2011
- ⁵⁹Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social. Plan Nacional de Población 2010-2014. Perú 2010
- ⁶⁰Blesa L.C. Centro de Salud Serrería II. Valencia. Pediatr Integral 2008;XII(5):457-464
- ⁶¹ Barba F, Magni P, Selaya S. Anemias: Fisiología. Universidad Alas Peruanas. Perú. 2010.
- ⁶²Blesa L.C. Centro de Salud Serrería II. Valencia. Pediatr Integral 2008;XII(5):457-464
- ⁶³ Cameron Y. Manual para la alimentación de infantes y niños pequeños. Ed. Pax México S.A. México 2001. Pág. 26-32
- ⁶⁴Silva C. Técnica de Lavado de Manos. Revista de Enfermería. Argentina 2010.
- ⁶⁵ Ministerio de Salud/UNICEF. Guía Nacional de Alimentación y Nutrición. Lineamientos de Nutrición Materno Infantil del Perú. OPS. Lima Perú 2004. P. 44-45.
- ⁶⁶Quispe D. Calendario Agrícola de Cabana. Sociología. Disponible en: <https://sites.google.com/site/dangelqc/sociologia/el-campesino-de-cabana>
- ⁶⁷Ministerio de educación. Evaluación de los Aprendizajes. En el Marco de un Currículo por Competencias. Lima Perú. 2001. p. 89.
- ⁶⁸ Christopher N, Frantz, MD. Anemia por Deficiencia de Hierro. Revisión: enero de 2007
- ⁶⁹Solorzano J.L. La Técnica Demostrativa y de Observación: Grupo 2. Universidad de San Carlos de Guatemala 2010.
- ⁷⁰González J.J, Monrroy A, Kupferman E. Dinámica de Grupos: Técnicas y Tácticas: 2da parte. 9na Reimpresión. Editorial PAX México. 2004.
- ⁷¹ Aula Virtual. Enfermería y Educación para la Salud. España 2009. [Online] [Consulta 23 diciembre 2012] Disponible en: http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/aula/aula_acredit_eps_oct04.pdf
- ⁷²Ministerio de Salud. Nutrir a nuestras niñas y niños es responsabilidad de todos. Dirección Regional de Salud Puno. Oficina de comunicaciones. Puno. 2010.
- ⁷³ Ministerio de Salud. Nutrir a nuestras niñas y niños es responsabilidad de todos. Dirección Regional de Salud Puno. Oficina de comunicaciones. Puno. 2010.
- ⁷⁴ Mateos, M. Teoría del aprendizaje. San Francisco, CA.:Jossey-Bass Publishers. Buenos Aires.2002.