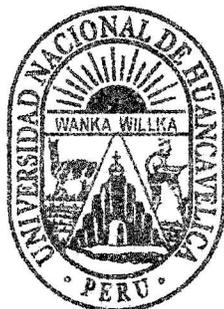


UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA

(Creada por Ley N° 25265)



FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**EFICACIA DE LA SESIÓN DEMOSTRATIVA EN EL CONOCIMIENTO
SOBRE ADMINISTRACIÓN DE MULTIMICRONUTRIENTES EN
MADRES DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES DEL SECTOR
CHUNCUYNARCA HUANCABELICA - 2014**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
SALUD PÚBLICA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE :
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

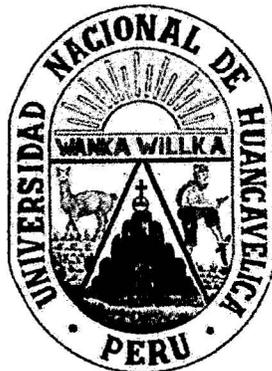
PRESENTADO POR LA BACHILLER :

SÁNCHEZ CHOQUE, Madeleyne Jessica

HUANCABELICA - PERÚ
2014

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(Creada por Ley N°. 25265)



FACULTAD DE ENFERMERIA

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

INFORME FINAL DE TESIS

**EFICACIA DE LA SESIÓN DEMOSTRATIVA EN EL CONOCIMIENTO
SOBRE ADMINISTRACIÓN DE MULTIMICRONUTRIENTES EN
MADRES DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES DEL SECTOR
CHUNCUYMARCA HUANCAMELICA – 2014**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
SALUD PÚBLICA.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR LA BACHILLER:

SÁNCHEZ CHOQUE, Madeleyne Jessica

HUANCAMELICA - PERÚ

2014

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA

(Creada por Ley N°. 25265)

FACULTAD DE ENFERMERÍA**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA****TESIS**

EFICACIA DE LA SESIÓN DEMOSTRATIVA EN EL CONOCIMIENTO
SOBRE ADMINISTRACIÓN DE MULTIMICRONUTRIENTES EN
MADRES DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES DEL SECTOR
CHUNCUYNARCA HUANCVELICA – 2014

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

SALUD PÚBLICA.

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

APROBADO POR:

Presidenta : Mg. JAUREGUI SUELDO, Charo Jacqueline

Secretario : Lic. REGINALDO HUAMANÍ, Rafael

Vocal : Mg. CÁRDENAS ZUASNABAR, Leonardo

HUANCVELICA - PERÚ

2014

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA

(Creada por Ley N°. 25265)

FACULTAD DE ENFERMERIA**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA****TESIS**

EFICACIA DE LA SESIÓN DEMOSTRATIVA EN EL CONOCIMIENTO
SOBRE ADMINISTRACIÓN DE MULTIMICRONUTRIENTES EN
MADRES DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES DEL SECTOR
CHUNCUYNARCA HUANCVELICA – 2014

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
SALUD PÚBLICA.

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

APROBADO POR:

Asesor:

Mg. URETA JURADO, Raúl

HUANCVELICA - PERÚ

2014



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA

(Ley de Creación N° 25265)



FACULTAD DE ENFERMERÍA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa, auditorio de la Facultad de Enfermería, a los 06 días del mes de agosto del año 2014 a horas 16:00 hrs.se reunieron los miembros del Jurado Calificador, conformado de la siguiente manera:

- Presidente : Mg. Charo Jacqueline JAUREGUI SUELDO
- Secretario : Lic. Rafael REGINALDO HUAMANI
- Vocal : Mg. Leonardo CARDENAS ZUASNABAR

Designado con Resolución N° 083-2014-COFA-ENF-R-UNH (01.04.14); de la tesis titulada: **EFFECTO DE LA SESIÓN DEMOSTRATIVA EN EL CONOCIMIENTO DE LA ADMINISTRACIÓN DE MULTIMICRONUTRIENTES EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES DEL SECTOR CHUNCUYMARCA HUANCAVELICA - 2014**

Cuyo autor es el (los) graduados (s):
BACHILLER (ES):

SANCHEZ CHOQUE Madeleine Jessica

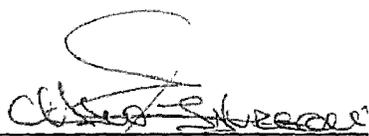
A fin de proceder con la evaluación y calificación de la sustentación de Tesis antes citado.

Finalizado con la evaluación; se invitó al público presente y al sustentante abandonar el recinto; y, luego de una amplia deliberación por parte del jurado, se llegó al siguiente resultado:

APROBADO POR:.....*MAYORIA*.....

DESAPROBADO

En señal de conformidad a lo actuado se firma al pie.



 Presidente



 Secretario



 Vocal

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi familia porque hicieron todo en la vida para que yo pudiera lograr mis sueños, por motivarme y darme la mano incondicionalmente a ustedes por siempre.

A ti por tu paciencia, apoyo y comprensión. Por tu bondad y sacrificio me inspiraste a ser mejor para ti, ahora puedo decir que esta tesis lleva mucho de ti, gracias por estar siempre a mi lado. Johnny.

A mi pequeño Jhoan Alonso quien ha sido mi inspiración y motivación para seguir adelante y quien al final ha soportado cada situación difícil que pasamos debido a este esfuerzo Dios te bendiga por eso hijito mío.

La autora

AGRADECIMIENTO.

- El presente trabajo de tesis primeramente me gustaría agradecer a Dios por bendecirme para llegar a cumplir este sueño anhelado.
- A los docentes de la Facultad de Enfermería porque todos han aportado con un granito de arena a mi formación.
- Al Mg. Raúl Ureta Jurado, quien es el asesor del presente trabajo de investigación y mantuvo el asesoramiento hasta la culminación de la tesis.
- Al personal de enfermería que labora en el Centro de Salud de Ascensión, y las madres de niños de 6 a 35 meses por haber participado y apoyado durante la etapa de ejecución de la tesis.
- A todas las personas que han formado parte de mi vida profesional a las que me encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida.

La autora

TABLA DE CONTENIDOS

Dedicatoria.	v
Agradecimiento.	vi
Tabla de contenidos.	vii
Índice de tablas.	viii
Lista de siglas y abreviaturas.	ix
Resumen.	x
Abstract.	xi
Introducción.	xii

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del Problema.	18
1.2. Formulación del Problema.	22
1.2.1. Pregunta general.	22
1.2.2. Preguntas específicas.	22
1.3. Objetivos.	22
1.3.1. Objetivo general.	22
1.3.2. Objetivos específicos.	22
1.4. Justificación.	23
1.5. Delimitaciones.	24

CAPÍTULO II

MARCO DE REFERENCIA

2.1. Antecedentes de estudio.	25
2.2. Marco teórico.	27
2.3. Marco conceptual.	29
2.4. Definición de términos básicos.	46
2.5. Hipótesis.	47

2.5.1. Hipótesis general	47
2.5.2. Hipótesis específica	47
2.6. Variables	48
2.7. Operacionalización de variables	49
2.8. Ámbito de estudio	50

CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO.

3.1. Tipo de investigación	51
3.2. Nivel de investigación	51
3.3. Método de investigación	52
3.4. Técnicas e instrumentos de Recolección de Datos.	52
3.5. Diseño de investigación.	52
3.6. Población, Muestra, Muestreo.	53
3.7. Procedimiento de Recolección de Datos.	55
3.8. Técnica de Procesamiento y Análisis de Datos.	57

CAPÍTULO IV PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1. Descripción e interpretación de datos (estadística descriptiva).	58
4.2. Análisis e interpretación de los datos (estadística inferencial)	59
4.3. Discusión de resultados.	75
Conclusiones.	79
Recomendaciones.	80
Referencia bibliográfica.	81
Bibliografía complementaria.	84
Anexos.	
Anexo 01. Matriz de consistencia.	A
Anexo 02. Instrumentos de recolección de datos.	B

Anexo 03. Consentimiento informado.	C
Anexo 04. Validez del instrumento de recolección de datos.	D
Anexo 05. Confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos.	E
Anexo 06. Baremo o categorización de variables.	F
Anexo 07. Libro de códigos.	G
Anexo 08. Características socio demográfica.	H
Anexo 09. Plan de sesión demostrativa.	I
Anexo 10 Ficha de organización de sesión demostrativa.	J
Anexo 11 Ficha de lista de participantes a la sesión demostrativa.	K
Anexo 12. Fichas de supervisión de sesión demostrativa.	L
Anexo 13. Resolución ministerial de sesiones demostrativas.	M
Anexo 14. Imágenes (Fotos)	N
Anexo 15. Artículo científico.	O

INDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 01 Nivel de conocimiento sobre administración de multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses del Sector Chuncuymarca Huancavelica - 2014 antes de la sesión demostrativa (grupo experimental).	59
TABLA N° 02 Nivel de conocimiento sobre administración de multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses del Sector Chuncuymarca Huancavelica - 2014 después de la sesión demostrativa (grupo experimental).	60
TABLA N° 03 Nivel de conocimiento sobre administración de multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses del Sector Chuncuymarca Huancavelica - 2014 antes de la sesión demostrativa (grupo control).	61
TABLA N° 04 Nivel de conocimiento sobre administración de multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses del Sector Chuncuymarca Huancavelica - 2014 después (grupo control).	62
TABLA N° 05 Nivel de conocimiento sobre administración de multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses del Sector Chuncuymarca Huancavelica - 2014 pre y post test (grupo experimental).	63
TABLA N° 06 Nivel de conocimiento sobre administración de multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses del Sector Chuncuymarca Huancavelica- 2014 pre y post test (grupo control).	65

148

TABLA N° 07.- Nivel de conocimiento sobre administración de multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses del Sector Chuncuymarca Huancavelica - 2014 pre test.	68
TABLA N° 08.- Nivel de conocimiento sobre administración de multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses del Sector Chuncuymarca Huancavelica - 2014 post test.	70
TABLA N° 09.- Obtención del valor calculando de "t" Student. Estadístico de muestras relacionadas.	71
TABLA N° 10.- Obtención del valor calculando de "t" Student. Estadístico de muestras relacionadas.	73
TABLA N° 11.- Edad de las madres de niños de 6 a 35 meses del sector Chuncuymarca Huancavelica 2014.	H1
TABLA N° 12.- Número de hijos de las madres de niños de 6 a 35 meses del sector Chuncuymarca Huancavelica 2014.	H2
TABLA N° 13.- Grado de instrucción de las madres de niños de 6 a 35 meses del sector Chuncuymarca Huancavelica 2014.	H3

INDICE DE GRÁFICOS

Pág.

GRÁFICO N° 01 Nivel de conocimiento sobre administración de multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses del Sector Chuncuymarca Huancavelica - 2014 pre test (grupo experimental). 59

GRÁFICO N° 02 Nivel de conocimiento sobre administración de multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses del Sector Chuncuymarca Huancavelica - 2014 pre test (grupo control). 60

GRÁFICO N° 03 Nivel de conocimiento sobre administración de multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses del Sector Chuncuymarca Huancavelica - 2014 pos test (grupo experimental). 61

GRÁFICO N° 04 Nivel de conocimiento sobre administración de multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses del Sector Chuncuymarca Huancavelica - 2014 post test (grupo control). 62

GRÁFICO N° 05 Nivel de conocimiento sobre administración de multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses del Sector Chuncuymarca Huancavelica - 2014 pre y post test (grupo experimental). 63

GRÁFICO N° 06 Nivel de conocimiento sobre administración de multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses del

GRÁFICO N° 08.- Nivel de conocimiento sobre administración de multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses del Sector Chuncuymarca Huancavelica - 2014 post test.	68
GRAFICO N° 09.- Edad de las madres de niños de 6 a 35 meses del sector Chuncuymarca Huancavelica 2014.	H1
GRAFICO N° 10.- Número de hijos de las madres de niños de 6 a 35 meses del sector Chuncuymarca Huancavelica 2014.	H2
GRAFICO N° 11.- Grado de instrucción de las madres de niños de 6 a 35 meses del sector Chuncuymarca Huancavelica 2014.	H3

LISTA DE SIGLAS Y ABREVIATURAS

- **OMS:** Organización Mundial de la Salud.
- **OPS:** Organización Panamericana de Salud.
- **ENDES:** Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.
- **DIRESA:** Dirección Regional de Salud.
- **UNICEF:** Fondo de Naciones Unidas para la Infancia.
- **CRED:** Crecimiento y Desarrollo.
- **MINSA:** Ministerio de salud.
- **INAN:** Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición.
- **INEI:** Instituto Nacional de Estadística e Informática.

RESUMEN

El presente estudio titulado "Eficacia de la sesión demostrativa en el conocimiento sobre administración de multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses del Sector Chuncuymarca Huancavelica – 2014" tuvo como objetivo determinar la eficacia de la sesión demostrativa en el conocimiento sobre administración de multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses. El estudio es de tipo aplicada, nivel explicativo, método experimental con pre y post prueba; la población de estudio fue de 194 madres de niños de 6 a 35 meses de las cuales se seleccionó como muestra 70 madres de niños de 6 a 35 meses que reciben dicha suplementación obtenida mediante muestreo probabilístico aleatorio simple. El instrumento que se utilizó para la recolección de datos fue el cuestionario y como técnica la encuesta, el cual fue aplicado antes y después de la sesión demostrativa. Los resultados obtenidos fueron que el nivel de conocimiento de las madres de niños de 6 a 35 meses del grupo experimental sobre administración de multimicronutrientes, antes de la aplicación de la sesión demostrativa fué de un 54.3% conocimiento aceptable; 37.1% escaso y 8.6% bueno; mientras que después de la aplicación de la sesiones demostrativas sobre administración de multimicronutrientes en el post test el 82.9% tienen un conocimiento bueno y 17.1% aceptable llegando a la conclusión que la eficacia de la sesión demostrativa sobre administración de multimicronutrientes, en el nivel de conocimiento de las madres de familia, siendo son altamente significativos, el cual fue demostrado a través de la prueba t de Student, obteniéndose un t calculado: -14.371 con un nivel de significancia del 5% por lo que se acepta la hipótesis de estudio comprobando así la eficacia de la sesión demostrativa en el incremento de conocimientos.

Palabras Claves: Eficacia, sesión demostrativa, multimicronutrientes, madres de niños de 6 a 35 meses, conocimiento.

ABSTRAC

The present study entitled "Effectiveness demonstration session in knowledge management multimicronutrient in mothers of children 6-35 months of Huancavelica Chuncuymarca Sector - 2014" aimed to determine the effectiveness of the demonstration session in knowledge management multimicronutrient in mothers of children 6 to 35 months. The study type is applied, explanatory level, experimental method with pre and post test; the study population responds to the total of 194 mothers of children aged 6 to 35 months of which 70 mothers of children 6 to 35 months was selected as a sign that such supplementation are obtained by a simple random probability sampling for selection. The instrument used for data collection was the questionnaire as the survey technique, which was applied before and after the demonstration session. The results were that the level of knowledge of mothers of children 6-35 months of the experimental group on management multimicronutrient before the implementation of the demonstration session was a 54.3% acceptable knowledge; 37.1% and 8.6% little good; while following the implementation of the demonstration sessions on management in the post test multimicronutrient 82.9% had a good knowledge and 17.1% acceptable. The conclusion that was reached was that the effectiveness of the demonstration session on management multimicronutrient in the level of knowledge of mothers, being highly significant, which was demonstrated by the Student t test, give a calculated t: 14 371 with a significance level of 5% so the study hypothesis is accepted and checkin.

Keywords: Efficiency, demonstration session, multimicronutrient, Mothers of children 6 to 35 months, Knowledge.

INTRODUCCIÓN

En Perú en el año 2008 en las provincias de Ica, Chincha y Pisco, en zonas afectadas por el terremoto ocurrido, se llevó a cabo una de las primeras experiencias de suplementación con multimicronutrientes a una población de niños de 6 a 36 meses de edad. El esquema de suplementación era de 1 sobre interdiario, por 60 dosis. Es así que se logró una reducción de la proporción de anemia en las zonas de intervención de un 46.5% a un 36.7 %. Debido al éxito del programa de suplementación y parte de estrategias en promoción de la salud en el año 2012 el Ministerio de Salud, aprueba la suplementación con multimicronutrientes en niños y niñas menores de tres años, con el objetivo de disminuir los altos índices de anemia en poblaciones de pobreza y pobreza extrema. Sin embargo esto es interferido a causa del desconocimiento de las madres frente a la administración de multimicronutrientes a sus niños ya que a nivel nacional sólo el 33 % de los niños menores de 3 años consume los multimicronutrientes contra la anemia, porque los padres desconocen los beneficios de estos polvos con vitaminas que se entregan gratuitamente en los establecimientos de salud para reducir las cifras de anemia infantil que es el resultado de una de las deficiencias nutricionales que más afecta a nuestra población infantil pues, luego de haber tenido un descenso de siete puntos porcentuales el año 2011, en 2012 la anemia infantil tuvo un preocupante incremento de dos puntos, al subir a nivel nacional, de 30,7 por ciento a 32,9 por ciento. Esto aun es más preocupante ya que los índices de niños entre 6 y 24 meses presenta anemia y en las zonas rurales o de pobreza, este promedio es mayor siendo este el caso de Huancavelica ubicándose dentro de los departamentos con índices más elevados de anemia con un 46.40%. Es a razón de esta problemática que el presente estudio tuvo como objetivo determinar la eficacia de la sesión demostrativa en el conocimiento sobre administración de multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses del Sector Chuncuymarca Huancavelica – 2014. Cuyo propósito está orientado a poder contribuir de alguna manera a mejorar el nivel de conocimiento de las madres sobre administración de multimicronutrientes y a la reducción de cuadros de anemia e incentivar al personal de salud que labora en el primer nivel de atención encargado del área CRED a participar en forma activa en la prevención

17

y promoción de la salud de los niños menores de tres años, mediante la utilización de esta técnica de sesiones demostrativas en administración de multimicronutrientes, que promueva la participación activa de las madres en la adopción de conocimientos acerca de los multimicronutrientes y a la vez contribuir al desarrollo de investigaciones posteriores que puedan realizarse.

El presente estudio está organizado en capítulos: Capítulo I Planteamiento del problema, Capítulo II Marco de referencias, Capítulo III Marco metodológico, Capítulo IV Presentación de resultados.

La investigadora

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El uso de multimicronutrientes en polvo, (chispitas nutricionales) para la fortificación de los alimentos en el domicilio es una intervención efectiva para reducir la anemia y la deficiencia de hierro en los niños pequeños y su administración es bastante simple, ya que según Villareal R. en su estudio de investigación menciona que, las madres no prosiguen ni concluyen el tratamiento correctamente ya que un número representativo de madres asegura no conocer exactamente los beneficios que tiene el consumo de chispitas nutricionales, lo que hace en muchos casos el principal motivo para la discontinuidad del tratamiento, las madres asumen la importancia de los micronutrientes administrados a sus menores hijos sin embargo los conocimientos sobre los beneficios de este producto son desconocidos en la mayoría de los casos, por lo que la información recibida no es asimilada de forma correcta. (1).

La deficiencia de otros micronutrientes, como el zinc, el ácido fólico y la vitamina A, también constituyen factores de riesgo para diversos tipos de enfermedades, algunas de ellas limitantes tanto física como mentalmente para el ser humano. El consumo deficiente de estos micronutrientes puede generar daños irreversibles a nivel individual, ya que incrementan la morbilidad infantil con impactos negativos durante todo el ciclo de

vida y produce efectos negativos para el desarrollo de los países, a corto, mediano y largo plazo. Por esta razón, se convierten en un problema de salud pública especialmente en áreas rurales y en los grupos poblacionales de mayor vulnerabilidad: y población que vive en situación de extrema pobreza como es el caso de nuestra región Huancavelica y la evidencia más característica del desconocimiento de este suplemento lo constituye la anemia que es una de las deficiencias nutricionales más severas que afecta a nuestra población infantil esta enfermedad constituye un problema de salud pública que se expresa por su alta prevalencia en niños menores de 3 años. La anemia en los primeros años de vida trae efectos que se reflejan incluso durante la etapa adulta; por lo que, si no se toman las medidas necesarias para favorecer la salud del niño, puede tener consecuencias funcionales, como: retardo del crecimiento, alteración del desarrollo psicomotor y desarrollo intelectual, probablemente irreversible, por ende es de vital importancia para poder prevenir estas situaciones. (2)

Según datos estadísticos a nivel mundial la prevalencia de anemia en los niños de edad preescolar es de 47.4% siendo 293 millones de niños que padecen de esta patología en el mundo.

A nivel internacional en la Paz Bolivia sobre el conocimiento acerca de los micronutrientes un 61% de las madres dice desconocer los beneficios y modo de administración lo que hace en muchos casos el principal motivo para la discontinuidad del tratamiento, de este suplemento, y un 39% si lo conocen. Siendo así Bolivia el país con peor índice alimentario de Sudamérica, con 25,5% seguido de Guatemala, que registra el 30,4% y Haití, con el 44,5% de población infantil. (3)

A nivel nacional sólo el 33 % de los niños menores de 3 años consume los micronutrientes contra la anemia, porque los padres desconocen los beneficios de estos polvos con vitaminas que se entregan gratuitamente en los establecimientos de salud que como resultado un 44.2% de niños menores de 3 años tiene algún grado de anemia siendo Puno la provincia más afectada con anemia infantil, con un 61.5%, le siguen Loreto (49.5% y 53.109 niños), Huancavelica (43.9% y 27.151 niños), Pasco (43.4% y

12.753 niños), Madre de Dios (39.9% y 4.744 niños) y Ucayali (39.9% 17.155 niños), entre los más aquejados. (4)

A nivel de la región Huancavelica 179 niños menores de un año y 1318 niños de 1 a 4 años padecen de anemia por deficiencia de hierro, donde el índice de anemia en niños menores de tres años durante el año 2013 fué de 46.40%. (5)

A nivel local en el distrito de Ascensión en el sector de Chuncuyamarca se evidencia 81% de niños y niñas menores de 35 meses con cuadros de anemia en el año 2013. (6)

En el 2008, en Perú, en las provincias de Ica, Chincha y Pisco, en zonas afectadas por el terremoto ocurrido, se llevó a cabo una de las primeras experiencias de suplementación con multimicronutrientes a una población de niños de 6 a 36 meses de edad. El esquema de suplementación fue de 1 sobre interdiario, por 60 dosis. Este proceso contó con monitorización y educación nutricional, lactancia materna, alimentación complementaria, así como prácticas de higiene, desparasitación, control CRED y apoyo psicosocial, lo que logró una reducción de la proporción de anemia en las zonas de intervención de un 46.5% a un 36.7 %. Debido al éxito del programa de suplementación y parte de estrategias en promoción de la salud en el año 2012 el Ministerio de Salud, aprueba la suplementación con multimicronutrientes en niños y niñas menores de tres años, con la que se pretende disminuir los altos índices de anemia en poblaciones de pobreza y pobreza extrema iniciando así en las regiones de: Ayacucho, Apurímac y Huancavelica, siendo actualmente 14 regiones del país beneficiadas con dicho programa. Actualmente la norma del Ministerio de Salud ha cambiado el consumo interdiario con el diario ya que este producto proporciona al niño 12,5 mg de hierro dosis correspondientes a los aportes nutricionales diario recomendados por la Organización Mundial de la Salud para prevenir la anemia. El producto se consume durante seis meses de manera diaria, luego seis meses de descanso y nuevamente se renueva el ciclo hasta por un máximo de tres ciclos de consumo efectivo. (7)

Se realizó una entrevista con 12 madres de familia que se encontraban en Centro de salud para el control CRED de sus niños, donde refirieron : “no conozco la importancia de las chispitas”, “desconozco lo que contiene las chispitas”, “mi niño no le gusta las chispitas porque tienen mal sabor”, “yo he probado las chispitas y tiene un sabor ácido”, “yo le doy chispitas a mi niño mezclándolo con su sopa o con leche”, “mezclo solo la mitad del sobre de chispitas en el plato de mi niño porque no acaba todo y la otra mitad en la noche”, “le doy las chispitas a mi niño a veces cuando puedo porque trabajo” “la enfermera me explica cómo darle las chispitas a mi hijo” “nunca nos han enseñado como preparar las chispitas”. Frente a esta situación, la enfermera asumiendo su rol educativo al realizar la entrega de los sobres de multimicronutrientes cumpliendo con la norma técnica de suplementación brinda orientación y consejería como está establecido a madres que acuden al control periódico de sus niños; sin embargo, la orientación que brinda en su mayor parte es de manera verbal y con escaso uso de material visual, y se evidencia limitada participación de las madres, convirtiéndose en seres pasivos; pero aun así, a pesar de que la enfermera brinda orientación al respecto, no se ha obtenido los resultados esperados; siendo así que el conocimiento que poseen las madres incide en sus prácticas alimentarias, y esto a su vez tiene una importante repercusión en el estado nutricional de sus niños. Es así que surgieron diversas interrogantes en torno a esta situación sobres cuales serían las diversas causas que limitan el consumo de los multimicronutrientes ya sean los patrones culturales de las madres que en cierta forma ejercen una gran influencia, como también las estrategias educativas empleadas no facilitan la adopción de conocimientos de las madres o tal vez el contenido que brinda la enfermera respecto a la administración de los multimicronutrientes no sean suficientes pues sería necesario realizar estrategias participativas para modificar los conocimientos y conductas de las madres sobre la correcta administración de dicho suplemento. Es por ello que surgió la necesidad de plantear una respuesta efectiva desarrollando formas de enseñanza participativa, motivadoras y adecuadas al perfil de las madres de familia, específicamente las sesiones demostrativas sobre administración de

multimicronutrientes y así facilitar el aprendizaje y la aplicación de lo instruido finalmente, debido a ello se planteó la siguiente interrogante.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PREGUNTA GENERAL

¿Cuál es la eficacia de la sesión demostrativa en el conocimiento sobre administración de multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses del sector Chuncuyamarca Huancavelica - 2014?

1.2.2. PREGUNTAS ESPECÍFICAS.

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre administración de multimicronutrientes en madres antes de la sesión demostrativa del grupo experimental y control.
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre administración de multimicronutrientes en madres después de la sesión demostrativa en el grupo experimental y control?
- ¿Cuál es el efecto de la sesión demostrativa en el conocimiento de las madres sobre la administración de multimicronutrientes del grupo experimental?

1.3. OBJETIVOS.

1.3.1 OBJETIVO GENERAL.

Determinar la eficacia de la sesión demostrativa en el conocimiento sobre administración de multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses del sector Chuncuyamarca Huancavelica - 2014.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Identificar el nivel de conocimiento sobre administración de multimicronutrientes en madres antes de la sesión demostrativa del grupo experimental.

- Identificar el nivel de conocimiento sobre administración de multimicronutrientes en madres antes de la sesión demostrativa del grupo y control.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre administración de multimicronutrientes en madres después de la sesión demostrativa en el grupo experimental
- Identificar el nivel de conocimiento sobre administración de multimicronutrientes en madres después de la sesión demostrativa en el grupo y control.
- Evaluar el efecto de las sesiones demostrativas sobre la administración de multimicronutrientes en el conocimiento en madres del grupo experimental.

1.4. JUSTIFICACIÓN.

Los multimicronutrientes, son vitaminas y minerales necesarios en pequeñas cantidades, son esenciales para un buen comienzo en la vida y un crecimiento y desarrollo óptimos. En particular, el hierro, el zinc, la vitamina A y el ácido fólico juegan un papel fundamental en el mantenimiento de poblaciones saludables y productivas. Con ellos, un niño pequeño tiene la oportunidad de sobrevivir y prosperar, aprender y permanecer en la escuela, para convertirse en un adulto productivo. Es así que, cuando la población infantil a quienes está dirigido esta estrategia, no consumen este suplemento, que contiene las vitaminas y minerales básicos, sufrimos una enorme pérdida de potencial humano. Ya que las deficiencias de estos micronutrientes en la población pueden afectar negativamente los presupuestos de salud, socavar los esfuerzos en educación, y debilitar la economía. Del mismo modo una carencia temprana de micronutrientes puede perjudicar los aspectos físicos, mentales y sociales de la salud del niño, los efectos sobre la salud física pueden incluir bajo peso, atrofia del crecimiento, menor inmunidad y mayor mortalidad, también un funcionamiento cognitivo más deficiente. Esa es la realidad que existe en nuestra región Huancavelica actualmente ya que existe un deficiente consumo de multimicronutrientes muy importantes para los niños, siendo así el caso del sector

Chuncuyamarca donde según datos estadísticos la población infantil es de 11.8% de 1372 niños menores de 05 años, siendo el sector con mayor población infantil con un 2.0% de 246 niños menores de 5 años donde se realizó la revisión del cuaderno de seguimiento y de laboratorio encontrando así 100 niños con problemas de anemia y 80 niños con desnutrición cuyas edades oscilan entre los 6 meses a 3 años de edad. (8)

Pues estos datos se dan a pesar de la estrategia de implementación de suplemento con multimicronutrientes pues a ello se le atribuye diferentes factores que condicionan a la incorrecta práctica en el consumo y administración, con un conocimiento deficiente ya que según Curo en su estudio de investigación, pudo observar la actitud negativa de las madres frente a este producto que fué detectado durante las visitas domiciliarias, donde aprecio estos productos (chispitas nutricionales) olvidados en algún lugar de la casa, sin ningún reparo en su estado de conservación, en muchos de los casos intactos en sus cajas o en la basura. (9)

He ahí la importancia que la enfermera utilice diversas técnicas interactivas para la modificación de actitudes, patrones y comportamientos frente este producto y así cooperar con la disminución de los índices de anemia como consecuencia ya que es un problema de salud infantil de alta incidencia en nuestra región.

Es así que se propone esta técnica de sesión demostrativa sobre administración de multimicronutrientes porque permitiría que las madres sean estimuladas, motivadas y participen activamente mediante el uso de sus sentidos, garantizando el aprendizaje y propiciando el interés por aprender, dando la oportunidad de aplicar experiencias y vivencias previas de la vida cotidiana, en el fortalecimiento y/o modificación de costumbres y actitudes en torno a la correcta administración de multimicronutrientes.

Del mismo modo aportar información para la ejecución de estrategias por parte del personal salud.

Confío en que el presente trabajo de investigación va a mejorar y estandarizar el desempeño del personal de salud para así fortalecer la estrategia de suplementación pues las sesiones demostrativas de

multimicronutrientes sería una oportunidad de aprendizaje donde las madres, o cuidadores de las niñas y niños, podrían recibir información clara ya que muchas enseñanzas sólo cobran sentido cuando se demuestran en la práctica.

1.5. DELIMITACIONES.

- **Delimitación espacial:** El lugar donde se desarrolló la investigación fué en el Sector Chuncuymarca – Ascensión.
- **Delimitación temporal:** El presente estudio se realizó durante los meses de marzo - julio del 2014.
- **Delimitación de la unidad de estudio:** Los datos fueron obtenidos mediante la aplicación de un pre test y post test aplicado a las madres de niños de 6 meses a 35 meses del Sector Chuncuymarca que reciben multimicronutrientes en el Centro de Salud de Ascensión.

1.6. LIMITACIONES.

No se presentó ninguna limitación.

CAPÍTULO II

MARCO DE REFERENCIAS

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO.

2.1.1. A nivel internacional.

En el año 2011, Ecuador, realizó un estudio sobre "Evaluación del programa de nutrición componente micronutrientes (vitamina A y hierro) y sus beneficios en la salud en niños/as de 4 a 35 meses de edad que acuden al centro de salud de Echeandia en el periodo de octubre - 2011". Cuyo objetivo fué mejorar los conocimientos de las madres y padres de familia que acuden al centro de salud de Echeandia sobre el Programa de Nutrición Componente Micronutrientes (Vitamina A Y Hierro Infantil). El diseño metodológico, es descriptivo, transversal, analítico. La muestra estuvo conformada por 370 madres de los niños/as de 4 a 35 meses de edad; la técnica utilizada fué la observación instrumento las Historias Clínicas revisadas para relacionar peso, talla. Los resultados fueron entre otros: En cuanto a la educación de los usuarios nos indican que si se realiza charlas educativas mensuales en la Unidad de Salud, en un porcentaje 52% de beneficiarios (madres y padres) desconocen la existencia, los beneficios y la forma de administración de los productos del Programa de Nutrición Componente Micronutrientes, y en 48% con una mínima diferencia conocen, en 49% conoce que en la acelga se

encuentra el hierro mientras que de la vitamina no, refieren la mayor parte de madres de familia que sus hijos mantienen el peso y talla en un 49% con los micronutrientes. (10)

2.1.2. A nivel nacional.

En el año 2009, en Lima- Perú, realizó un estudio 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”; cuyo objetivo fue determinar la 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. El estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método cuasi-experimental. 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 durante los meses de noviembre – diciembre del 2008. Los resultados fueron: 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 tcalc: 10.98, con un nivel de significancia de α : 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. (11)

2.1.3. A nivel Local.

En el año 2010, realizó un estudio sobre “Actitud frente a la administración de los micronutrientes (chispitas nutricionales) de madres del puesto de Salud San Cristóbal”; siendo el objetivo general determinar la actitud de las madres frente a la administración de los micronutrientes (chispitas nutricionales); el método general utilizado fue el deductivo-inductivo, el específico fue el estadístico descriptivo. Los resultados fueron:

En la actitud general se encontró que el 74% de madres tienen una actitud positiva y el 26% tienen una actitud negativa; como dimensiones de la actitud se tuvo a la actitud cognoscitiva que resultó con un 67% de madres con actitud cognoscitiva positiva y un 33% de actitud cognoscitiva negativa; en la actitud afectiva se encontró el 70% de madres con actitud positiva y el 30% con actitud negativa, y en la actitud conductual se encontró que el 64% es positiva y el 36% es negativa. (12)

2.2. MARCO TEÓRICO.

a. EL MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE NOLA PENDER.

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-perceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comparables. Esta teoría continúa siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influyen en las modificaciones de la conducta sanitaria.

El modelo de promoción de la salud se basa en la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura, que postula sobre la importancia del proceso cognitivo en la modificación de la conducta. El modelo de la promoción de la salud tiene una construcción similar a la del modelo de creencia en la salud, pero no se limita a explicar la conducta preventiva de la enfermedad, sino que se amplía para abarcar las conductas que favorecen la salud. (13)

b. TEORÍA SOCIAL DEL APRENDIZAJE POR ALBERT BANDURA

Teoría dinámica recíproca y de tres vías en la cual los factores personales, las influencias ambientales y el comportamiento interactúan continuamente, basados en una situación social en la que al menos participan dos personas: el modelo, que realiza una conducta determinada y el sujeto que realiza la observación de dicha conducta; esta observación

determina el aprendizaje por conocimiento, el aprendizaje social al que aprende no recibe esfuerzo, si no que este recae en todo caso en el modelo; aquí el que aprende lo hace por imitación de la conducta que recibe el refuerzo. Estos procesos consisten en la habilidad que tenemos para guardar imágenes en nuestra mente y lenguaje, todo esto es de especial relevancia, tanto para analizar los efectos de los medios, como instrumentos observados, productores de imágenes ambientales, así como también conocer los mecanismos de modelado social a partir de los medios. Esta teoría se basa en los siguientes principios:

Principios de esta teoría:

- **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.
- **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 o 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.
- **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).
- **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. (14)

2.3. MARCO CONCEPTUAL:

A) SESIÓN DEMOSTRATIVA

Es una actividad educativa en la cual los participantes aprenden a realizar la preparación correcta de los multimicronutrientes a través de una participación activa y un trabajo grupal. La sesión demostrativa hace uso de la metodología denominada "aprender haciendo". La sesión demostrativa está dirigida a madres, padres o personas responsables del cuidado del niño o niña menor de tres años. Las sesiones demostrativas ofrecen a la población objetivo la oportunidad de aprender a través de la experiencia. La demostración es una técnica que sirviéndose de la exhibición de materiales y objetos, o de situaciones reales con todas sus partes visibles explica un proceso. Una demostración es utilizada para mostrar a alguien como hacer algo en forma correcta y permitir que practique lo aprendido; la razón de esta técnica yace en el convencimiento de que decir a alguien cómo hacer algo no es suficiente; una explicación verbal será más efectiva si al mismo tiempo se realizan las acciones que se están explicando; tal es así que, muchas enseñanzas solo cobran sentido cuando se demuestran en la práctica. La demostración es considerada de importancia en la educación en ciencias de la salud; así mismo, la mayor parte de conocimiento relacionado al cuidado de la salud es de tipo práctico, por lo cual el aprendizaje debe ser de esa misma naturaleza. A través de una demostración el educador (enfermera) puede probar a la comunidad que es posible, y en forma relativamente sencilla, aprender destrezas y seguir nuevos procedimientos utilizando recursos disponibles. (15)

El enfoque educativo en el cual se sustenta la técnica de sesiones demostrativas es en el enfoque conductista; específicamente en el aprendizaje por observación sostenido por Albert Bandura. Para el conductismo, el aprendizaje debe explicarse por medio de experiencias observables y no sólo por procesos mentales. Albert

Bandura consideraba que podemos aprender por observación o imitación. Sin duda, el aprendizaje por observación aporta grandes cantidades de información que sería difícil obtenerlos sólo con lo auditivo. (16)

A.1. IMPORTANCIA DE LA SESIÓN DEMOSTRATIVA:

- Muestra de forma práctica cómo hacer cosas. Hace evidente las habilidades del trabajador (enfermera) promoviendo la confianza de la comunidad (madres de familia).
- Permite ampliar la participación a través de "aprender haciendo"
- Estimula diversos sentidos y favorece así la aprehensión de conocimientos; puesto que, a mayor número de sentidos que participen, mayor la oportunidad para el aprendizaje.
- Aclara el sentido de los principios fundamentales, al demostrar el por qué de un procedimiento, atrae el interés gracias al empleo de ilustraciones precisas.
- Coordina la teoría con la práctica.

A.2. METODOLOGÍA:

Para organizar correctamente una sesión demostrativa de la correcta preparación de los multimicronutrientes es necesario tener en cuenta los siguientes momentos:

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

A.2.1. ANTES DE LA SESIÓN DEMOSTRATIVA.

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

a. Las responsabilidades.

El personal de salud responsable y capacitada de la estrategia sanitaria de alimentación nutrición saludable o de promoción de la salud, coordinará el desarrollo de la sesión demostrativa en el ámbito local. Para ello identificará y convocará a uno o dos

miembros del personal de salud capacitados en la metodología de sesiones demostrativas de la correcta preparación de los multimicronutrientes, quienes serán los facilitadores de la actividad educativa.

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

b. La fecha.

Anotar la fecha y el horario de la sesión demostrativa, teniendo en cuenta que debe ser un día que las madres de familia puedan asistir.

c. El local

Buscar un local adecuado, con buena ventilación e iluminación. Es necesario que cuente con agua segura para el lavado de manos y utensilios, durante y después de la sesión.

d. La convocatoria

- ✓ En el establecimiento de salud solicitar la relación de niños menores de 6 a 35 meses.
- ✓ Elaborar una lista de participantes con un mínimo de (15) personas.
- ✓ Los participantes deben ser padres y madres de familia, persona(s) responsable(s) del cuidado del niño o niña menor de tres años.
- ✓ Realizar la preparación de invitaciones.
- ✓ Pregunte a la persona invitada si puede colaborar con un alimento. Si acepta, coloque en la invitación el nombre y la cantidad del alimento. Mencione que es un aporte voluntario y señale que lo más importante es contar con su participación.
- ✓ Al entregar la invitación explique la importancia de la sesión demostrativa para asegurar su asistencia.

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

e. Materiales para realizar la sesión demostrativa.

- Días previos a la sesión, asegurarse de contar con los materiales y llenar la ficha de control de préstamo de materiales para la sesión demostrativa.
- Asegurarse de contar con todos los materiales necesarios. Si no tiene los materiales, coordinar para poder conseguirlos.

f. Recomendaciones.

- ✓ Es importante saber distinguir el tamaño de los platos a ser usados: el plato mediano será usado para los niños.
- ✓ En cuanto a las cucharas es común confundirlas por eso es indispensable tener en cuenta los tamaños.

g. Preparación del material educativo de apoyo.

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

h. La elección de alimentos.

- El encargado de la sesión demostrativa debe asegurar la provisión o adquisición de alimentos.
- Solo cuando haya agotado estas gestiones, pedirá a los participantes el aporte voluntario de un alimento en la cantidad requerida.
- Revisar la lista de alimentos y marque los que sean de temporada y baratos en el mercado, o alimentos que tengan disponibles en el hogar.
- Considerar los alimentos locales equivalentes a los registrados en la lista de alimentos para la sesión demostrativa.
- En el momento de la adquisición verificar que los alimentos frescos se encuentren sin olores desagradables, limpios y textura integra.

- Así mismo para alimentos envasados se debe tener en cuenta la fecha de vencimiento y la integridad del envase por ejemplo: conserva de pescado.

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

- Primero lavarse bien las manos, lavar los utensilios y luego lavar los alimentos con agua segura (agua potable limpia o hervida).
- Sancochar los alimentos que no se puedan comer crudos. Cada uno en forma individual y luego colocar en los envases rotulados con el nombre del producto.
- Los alimentos de origen animal como las carnes hígados, bofe, bazo y sangrecita deben ser cocinadas para luego ser picadas y colocadas en envases distintos rotuladas.
- Los tubérculos como la papa, yuca y camote, etc. deben ser cocidos completamente luego pelarlas y colocarlas en los envases según se utilice.
- Los cereales como el arroz, la quinua, el trigo entre otros deben ser muy bien cocidos.
- Las hortalizas como la zanahoria y el zapallo deben ser sancochados en forma individual y con cascara.
- No se necesita agregar sal, azúcar u otros condimentos.
- Cocinar individualmente las hojas de color verde oscuro como la espinaca, la acelga, hojas de nabo, entre otras luego colocarlos en un recipiente.
- Las frutas y verduras que no son sancochadas como las naranjas, papaya, tomates entre otras, deben del mismo modo colocarlas en recipientes.
- Todos los envases que contengan los alimentos deben contar con una tapa para evitar la contaminación.
- El azúcar, la sal yodada y el aceite vegetal deberán presentarse en su envase original junto a todos los alimentos.

- El agua se coloca en su envase original y de haber hervido el agua deberá colocarse en las jarritas del kit de sesiones demostrativas.

j. La ambientación y la preparación.

- Es necesario llegar media hora antes de la sesión, con todos los materiales.
- Colocar las sillas en forma de "U", de manera que todos (as) estén cómodos y observando al facilitador.
- Acondicionar un espacio para el lavado de manos, alejado de los alimentos.
- Llenar con agua el balde con caño y colocarlo junto con la tira, la jabonera, jabón y un paño limpio o toalla, alejado de los alimentos.
- Colocar los alimentos sobre una mesa que ha sido previamente limpiada.
- Asegurarse de contar con una bolsa o recipiente para la basura.

A.2.2. DURANTE LA SESIÓN DEMOSTRATIVA

a) La recepción y el registro de participantes.

- ✓ La encargada(o) de la sesión demostrativa se encargará de recibir cordialmente a cada participante.
- ✓ Preguntar y registrar en la lista de participantes escribir en la lista el nombre de la persona y colocárselo a la altura del pecho.
- ✓ La encargada(o) de la sesión demostrativa debe tener seguridad y voz firme.
- ✓ Debe promover la participación ordenada de los asistentes.
- ✓ Saber escuchar, aceptar y respetar las opiniones.
- ✓ Tratar con respeto y amabilidad a todos los participantes para ganar su confianza.

b) La presentación de los participantes (15 minutos)

El facilitador debe explicar el objetivo de la reunión indicando que se realizarán preparaciones de alimentos para prevenir la desnutrición crónica y la anemia en sus niños.

c) La motivación (10 minutos)

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

Para ello es importante requerir plumones y papelotes.

Para realizar la explicación de los temas a prevenir.

d) Práctica de preparación de alimentos.

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

e) Materiales

- Materiales para la sesión demostrativa.
- Alimentos sancochados.
- Cartel de preparación de alimentos por grupos
- Tarjetas de cartulina.
- Plumones
- Coloque en un lugar visible el cartel de preparación de alimentos por grupos de edad, e indique que cada grupo realizará una preparación para cada grupo de edad e indique que cada grupo de edad formar los grupos en tres grupos.

f) Conformación de grupos

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

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

g) Para ello siga estos pasos

- El lavado de manos con agua y jabón de los participantes en la sesión
- La preparación de los alimentos por grupos de edad.

- Al finalizar evaluar las preparaciones efectuadas.

h) Lavado de manos con agua y jabón 15 minutos

Invitar a los participantes a lavarse las manos con agua y jabón antes de empezar el trabajo de grupo. Realizaremos la demostración de lavado de manos, mientras va indicando los pasos a seguir.

- ✓ Previo al lavado de manos nos quitamos los anillos, el reloj y nos subimos las mangas.
- ✓ Nos sujetamos el cabello y utilizamos una gorrita para evitar la caída del cabello sobre los alimentos.
- ✓ Luego, nos mojamos las manos y parte del antebrazo con agua a chorro. Nos jabonamos bien y frotamos los dedos.
- ✓ Para limpiar bien las uñas, usamos la escobilla.
- ✓ Nos enjuagamos bien con agua a chorro y nos secamos bien las manos con un paño limpio.
- ✓ Pedir a los participantes de cada grupo que hagan lo mismo uno a uno mientras los otros observan todos los participantes deben lavarse las manos.

i) La preparación de alimentos

- Distribuya los materiales a los grupos (tarjetas, plumones, platos y cubiertos)
- Conforme terminan de lavarse las manos los grupos se organizan y distribuyen las preparaciones a realizar.
- Muestre a los participantes los alimentos de la mesa principal e invite a cada grupo recoger los grupos ordenadamente.
- Pedir a los participantes los alimentos de la mesa principal e invite a cada grupo recoger los alimentos ordenadamente.
- Pedir a los participantes que piensen en los múltiples preparaciones de los alimentos que se pueden hacer
- Para realizar cada plato tomar en cuenta los mensajes aprendidos y las preparaciones modelos,.

- Observar e intervenir en el trabajo de las agrupaciones orientándolos y felicitando sus iniciativas y recordándoles los mensajes cuando sea necesario.
- Una vez que los grupos terminen la preparación, recordarles que todo debe quedar limpio y ordenado.
- En la mesa de cada grupo, solo debe quedar los platos con las preparaciones.

j) La preparación y evaluación de las preparaciones (30 Minutos)

- ◇ Pedir a cada grupo que presente sus platos indicando el nombre y para qué edad del niño fue preparada, los ingredientes la cantidad de medida que utilizaron.
- ◇ Verificar que todas las preparaciones reflejen los mensajes importantes.
 - Tiene consistencia espesa o es un segundo.
 - La cantidad servida es adecuada según la edad del niño o niña.
 - Contiene multimicronutrientes y la cantidad es adecuada.
 - Esta acompañada de frutas, verduras o menestras.
- ◇ Cuando la preparación es adecuada felicitar al grupo. Si encuentra preparaciones que no cumplen con los criterios, invitarlos a dar sugerencias para mejorarlas.
- ◇ Al finalizar la preparación retire los carteles con los mensajes importantes y pedir aplausos.

A.2.3. DESPUÉS DE LA SESIÓN DEMOSTRATIVA

Verificación del aprendizaje

Verificar que los participantes han captados los mensajes importantes. Se puede elegir una dinámica o sociodrama. De acuerdo al tiempo y la disposición de los participantes. (16)

B. EL CONOCIMIENTO.

Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo. (17)

B.1. CARACTERÍSTICAS:

- El conocimiento es personal, en el sentido de que se origina y reside en las personas, que lo asimilan como resultado de su propia experiencia y lo incorporan a su acervo personal estando “convencidas” de su significado e implicaciones, articulándolo como un todo organizado que da estructura y significado a sus distintas “piezas”.
- Su utilización, que puede repetirse sin que el conocimiento “se consume” como ocurre con otros bienes físicos, permite “entender” los fenómenos que las personas perciben (cada una “a su manera”, de acuerdo precisamente con lo que su conocimiento implica en un momento determinado), y también “evaluarlos”, en el sentido de juzgar la bondad o conveniencia de los mismos para cada una en cada momento.
- Sirve de guía para la acción de las personas, en el sentido de decidir qué hacer en cada momento porque esa acción tiene en general por objetivo mejorar las consecuencias, para cada individuo, de los fenómenos percibidos (incluso cambiándolos si es posible). (18)

B.2. TIPOS DE CONOCIMIENTO:

- ✓ **Conocimiento empírico:** También llamado vulgar, es el conocimiento popular, obtenido por azar, luego de innúmeras tentativas. A través del conocimiento empírico, el hombre común conoce los hechos y su orden aparente, tiene explicaciones concernientes a las razones de ser de las cosas y de los hombres, todo ello logrado a través de experiencias cumplidas al azar, investigaciones personales cumplidas al calor de las circunstancias de la vida; o valido del saber de otros y de las tradiciones de la

colectividad; e, incluso, extraído de la doctrina de una religión positiva.

- ✓ **Conocimiento científico:** Este conocimiento va más allá del empírico: por medio de él, trascendido el fenómeno, se conocen las causas y las leyes que lo rigen. Es metódico. Conocer verdaderamente, es conocer por las causas.
- ✓ **Conocimiento filosófico:** Este conocimiento se distingue del científico por el objeto de la investigación y por el método. El objeto de las ciencias son los datos próximos, inmediatos, perceptibles por los sentidos o por los instrumentos, pues, siendo de orden material y físico, son por eso susceptibles de experimentación. El objeto de la filosofía está constituido por realidades inmediatas, no perceptibles por los sentidos, las cuales, por ser de orden suprasensible, traspasan la experiencia. La filosofía procura comprender la realidad en su contexto más universal. No da soluciones definitivas para un gran número de interrogantes. Habilita, entonces, al hombre en el uso de sus facultades para ver mejor el sentido de la vida concreta. (19)

B.3. NIVELES DE CONOCIMIENTO:

- **Nivel de conocimiento Bueno:** Es el conocimiento de pensamiento lógico adquiere su mayor expresión y autonomía de la realidad inmediata.
- **Nivel de conocimiento Aceptable:** Es el conocimiento conceptual apoyado por el material empírico a fin de elaborar ideas y conceptos y ver las interrelaciones sobre los procesos y objetos que estudian.
- **Nivel de conocimiento Escaso:** Es el conocimiento espontaneo que se obtiene por intermedio a la práctica que el hombre realiza diariamente. (20)

C. MULTIMICRONUTRIENTES:

También llamados multimicronutrientes o chispitas nutricionales son una nueva forma de micronutrientes en polvo y encapsulados en una cubierta

lipídica (lípidos de soya), envasados en sobres individuales para una dosis diaria que debe ser mezclada con los alimentos diarios del niño.

(21)

Es una alternativa innovadora y efectiva para prevenir y controlar las deficiencias de vitaminas y minerales esenciales, entre ellos la anemia. Es una mezcla básica de cinco micronutrientes. Contiene hierro y otros micronutrientes que favorecen la absorción y utilización del hierro por el organismo como zinc, vitamina A, vitamina C y ácido fólico.

Es un medio novédoso y se llama también antianémico porque es polvo con mezcla de micronutrientes principalmente hierro, zinc, vitaminas A, C y ácido fólico, que permite reducir la anemia de manera sorprendente; es flexible porque permite además que se incremente otros micronutrientes a esa composición básica dependiendo de lo que se quiera atacar.

Los multimicronutrientes, son paquetes de mono dosis de hierro y otras vitaminas y minerales en forma de polvos que se pueden esparcir y mezclar con cualquier alimento semisólido listo para consumir elaborado en el hogar o en cualquier otro lugar de consumo. El producto en polvo se utiliza para aumentar el contenido de micronutrientes de la dieta del lactante sin cambiar su régimen alimenticio habitual. La presentación contiene 12.5 mg de hierro elemental por sobre, con adición de vitamina A, ácido fólico, vitamina C y Zinc. (22)

C.1. Características:

- No tiene sabor.
- No tiñe los dientes.
- Una dosis por sobre, fácil de usar y sobredosis poco probable.
- Empaque liviano y fácil de transportar.
- El hierro encapsulado evita el malestar gastrointestinal.
- Pueden añadirse otras vitaminas y minerales.
- El envasado facilita la logística: menos peso, menos espacio, menos vulnerabilidad de romperse o dañarse. Además tiene un aspecto atractivo y moderno que incrementa su aceptabilidad.

C.2. Composición: Cada sobre es de 0.5 a 1g contiene:

- Hierro 12.5 mg

- Vitamina A 300mcg
- Zinc 5mg
- Ácido fólico 180mcg
- Vitamina C 30mg
- Vitamina D 37.5mcg

C.3. Componentes de las chispitas nutricionales. (23)

a. Hierro (12,5mg).

El hierro es un componente fundamental en muchas proteínas y enzimas que nos mantienen en un buen estado de salud. Alrededor de dos tercios de hierro de nuestro organismo se encuentra en la hemoglobina, proteína de la sangre que lleva el oxígeno a los tejidos y le da la coloración característica. El resto se encuentra en pequeñas cantidades en la mioglobina, proteína que suministra oxígeno al músculo, y en enzimas que participan de reacciones bioquímicas (oxidación intracelular).

Clasificación del hierro.

- **Hierro hémico:** Es de origen animal y se absorbe en un 20% a 30%. Sus fuentes son las carnes especialmente las rojas.
- **No hémico:** Proviene del reino vegetal, es absorbido entre un 3% y un 8% se encuentra en las legumbres, hortalizas de hojas verdes, salvado de trigo, los frutos secos, las vísceras y la yema del huevo.

Funciones

- Indispensable para el transporte de oxígeno por la sangre hacia los tejidos
- Junto al cromo transporta proteínas.
- Metabolismo de la energía.
- Síntesis de ADN.
- Sistema inmune.
- Sistema nervioso.

Deficiencia.

- Fatiga
- Anemia

- Partos prematuros
- Inapetencia
- Dificultad de concentración.
- Palidez
- Pérdida de peso, etc.

b. Vitamina A (300 mcg).

La vitamina A, retinol, es un nutriente esencial para el ser humano. Se conoce también como retinol, ya que genera pigmentos necesarios para el funcionamiento de la retina. Esta vitamina está presente en los alimentos de origen animal en forma de vitamina A preformada y se la llama retinol mientras que en los vegetales aparece como provitamina A, también conocido como carotenos (o carotenoides) entre los que se destaca el beta caroteno.

Funciones de la vitamina A

- La vitamina A ayuda a la formación y mantenimiento de dientes sanos y tejidos blandos y óseos, de las membranas mucosas y de la piel.
- Es necesaria para el crecimiento de los huesos.
- Desempeña un papel importante en el desarrollo de una buena visión.
- Ayuda a formar tejidos nerviosos.
- Evita afecciones del aparato respiratorio.
- Promueve el crecimiento en la infancia.

Deficiencia de vitamina A

- ✓ Problemas de la vista, como xeroftalmia.
- ✓ Ceguera total.
- ✓ Susceptibilidad a las infecciones bacterianas, parasitarias o virales.
- ✓ Queratosis la piel se vuelve áspera, seca.

c. Zinc (5mg).

El zinc es un mineral esencial para nuestro organismo. Está ampliamente distribuido en diferentes alimentos. Nuestro organismo contiene de 2 a 3 gr. de zinc.

Funciones

- Necesario para que el sistema de defensa del cuerpo (sistema inmunitario).
- Crecimiento de las células.
- Cicatrización de heridas.
- Metabolismo de los carbohidratos.
- El zinc también es necesario para los sentidos del olfato y del gusto.

Deficiencia

- Infecciones frecuentes
- Pérdida de cabello.
- Problemas con el sentido del gusto y olfato.
- Llagas en la piel.
- Crecimiento lento.
- Dificultad para ver en la oscuridad.
- Heridas que tardan mucho tiempo para sanar.

d. Vitamina C o ácido ascórbico (30mg).

Es una vitamina hidrosoluble necesaria para el crecimiento y desarrollo normales. Las vitaminas hidrosolubles se disuelven en agua. Las cantidades sobrantes de la vitamina salen del cuerpo a través de la orina; eso quiere decir que la persona necesita un suministro continuo de tales vitaminas en la dieta.

Funciones

- Crecimiento y reparación de tejidos en todas las partes del cuerpo.
- Formar una proteína importante utilizada para producir la piel, los tendones, los ligamentos y los vasos sanguíneos.
- Sanar heridas y formar tejido cicatricial.
- Reparar y mantener el cartílago, los huesos y los dientes.

Deficiencias

- ◇ Anemia
- ◇ Encías sangrantes.
- ◇ Disminución de la capacidad para combatir infecciones.

- ◇ Disminución de la tasa de cicatrización de heridas.
- ◇ Resequedad en el cabello.
- ◇ Tendencia a la formación de hematomas.
- ◇ Gingivitis (inflamación de las encías).
- ◇ Sangrados nasales.
- ◇ Piel áspera, reseca.
- ◇ Dolor e inflamación de las articulaciones.
- ◇ Debilitamiento del esmalte de los dientes.
- ◇ Escorbuto.

e. Ácido fólico (160 mcg).

El ácido fólico es un tipo de vitamina del complejo B. Es la forma artificial (sintética) del folato que se encuentra en suplementos y se le agrega a los alimentos fortificados. El folato que se encuentra de manera natural en los alimentos y el ácido fólico. El ácido fólico es hidrosoluble. Las vitaminas hidrosolubles se disuelven en agua. Las cantidades sobrantes de la vitamina salen del cuerpo a través de la orina. Eso quiere decir que el cuerpo no almacena el ácido fólico y usted necesita un suministro continuo de dicha vitamina en los alimentos que consume.

Funciones

Formación de glóbulos rojos

- Síntesis de sustancias necesarias para la correcta formación de ADN.
- Procesos enzimáticos y su acción es muchas veces conjunta con la vitamina B12.
- El folato también ayuda a prevenir la anemia.

Deficiencia

- Diarrea
- Encanecimiento del cabello
- Úlceras bucales
- Úlcera péptica

- Retraso en el crecimiento
- Hinchazón de la lengua (glositis).

C.4. BENEFICIOS:

- Mejora el estado nutricional del niño.
- Disminuye los cuadros de anemia proporcionando una cantidad adecuada de hierro.
- Previene algún cuadro de anemia y desnutrición.

C.5. FORMA DE PREPARACIÓN:

Los multimicronutrientes vienen en sobres de una sola dosis diaria. Antes de iniciar con la preparación es importante realizar el lavado de manos seguidamente tomaremos un sobre y vestiremos todo el contenido mezclándolo en comidas semisólidas del niño, servida en una cantidad que pueda terminar (se convierte en una forma de fortificación domiciliaria), no pueden ser mezclada en la olla familiar pues muy poca cantidad del producto sería aportada al niño. Es importante destacar que no interfiere con la lactancia materna, pues el sobre puede ser mezclado con los alimento de la alimentación complementaria. (24)

C.6. CONTRAINDICACIONES:

- Niños con evidencia clínica de desnutrición severa.
- Niños con anemia severa.
- Niño con enfermedad aguda grave que comprometa el estado general (solo cuando sea dado de alta).
- Niños provenientes de las zonas de alto riesgo de malaria en estos casos los niños recibirán el suplemento una vez que el problema haya concluido previamente el tratamiento en caso de malaria.
- Niños que presentan cuadro febril.
- Niños con parásitos.

2.4. DEFINICIÓN DE TERMINOS BÁSICOS.

- **Eficacia:** Es la capacidad de alcanzar el efecto que espera o se desea tras la realización de una acción. No debe confundirse este concepto con el de eficiencia (del latín **efficientia**), que se refiere al

uso racional de los medios para alcanzar un objetivo predeterminado (es decir, cumplir un objetivo con el mínimo de recursos disponibles y tiempo).

- **Conocimiento:** Es un conjunto integrado por información, reglas, interpretaciones y conexiones puestas dentro de un contexto y de una experiencia, que ha sucedido dentro de una organización, bien de una forma general o personal.
- **Anemia:** Se define como una disminución de la masa eritrocitaria o de la concentración de Hemoglobina (Hb)
- **Hematocrito:** Es el porcentaje ocupado por glóbulos rojos del volumen total de la sangre.
- **Hemoglobina:** La hemoglobina es un pigmento de color rojo, que al interactuar con el oxígeno toma un color rojo escarlata, que es el color de la sangre arterial y al perder el oxígeno toma un color rojo oscuro, que es el color característico de la sangre venosa.
- **Hemograma:** Es un análisis de sangre en el que se mide en global y en porcentajes los tres tipos básicos de células que contiene la sangre.
- **Suplemento:** Es una entidad cuyo fin consiste en completar otra entidad, ya sea por ser esta última incompleta o por simple voluntad de su mejora o de su perfeccionamiento.
- **Chispitas nutricionales:** También llamados multimicronutrientes son una nueva forma de micronutrientes en polvo y encapsulados en una cubierta lipídica (lípidos de soya), envasados en sobres individuales para una dosis diaria que debe ser mezclada con los alimentos diarios del niño.
- **Cognitivo:** Se define como la facultad de un ser vivo para procesar información a partir de la percepción, el conocimiento adquirido (experiencia) y características subjetivas que permiten valorar la información.

2.5. HIPÓTESIS.

2.5.1. HIPÓTESIS GENERAL.

Hi: La Sesión demostrativa es eficaz en el conocimiento sobre administración de multimicronutrientes en madres del sector Chuncuymarca - 2014.

H0: La Sesión demostrativa no es eficaz en el conocimiento sobre administración de multimicronutrientes en madres del sector Chuncuymarca - 2014.

2.5.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICA.

- El nivel de conocimiento sobre administración de multimicronutrientes en madres antes de la sesión demostrativa del grupo experimental es escaso.
- El nivel de conocimiento sobre administración de multimicronutrientes en madres antes de la sesión demostrativa en el grupo experimental es bueno.
- El nivel de conocimiento sobre administración de multimicronutrientes en madres después de la sesión demostrativa en el grupo experimental es bueno.
- El nivel de conocimiento sobre administración de multimicronutrientes en madres antes de la sesión demostrativa en el grupo control es bueno.
- El nivel de conocimiento sobre administración de multimicronutrientes en madres antes de la sesión demostrativa en el grupo control es escaso.
- El nivel de conocimiento sobre administración de multimicronutrientes en madres después de la sesión demostrativa en el grupo control es bueno.

2.6. VARIABLES:

- **Variable independiente (VI)**

Sesión demostrativa

- **Variable dependiente (VD)**

Conocimiento sobre administración de multimicronutrientes.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
"EFICACIA DE LA SESIÓN DEMOSTRATIVA EN EL CONOCIMIENTO SOBRE ADMINISTRACIÓN DE MULTIMICRONUTRIENTES EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES DEL SECTOR CHUNCUYMARCA HUANCAMELICA – 2014"

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
V. INDEPENDIENTE SESIÓN DEMOSTRATIVA	Es una actividad educativa en la cual los participantes aprenden a administrar los multimicronutrientes en forma adecuada, según las normas de suplementación, a través de una participación activa y un trabajo grupal.	Para realizar la recolección de datos se hará uso de la técnica de observación con el instrumento de la guía de observación.	ANTES DE LA SESION DEMOSTRATIVA	<ul style="list-style-type: none"> • Responsabilidad. • Fecha, Lugar y convocatoria. • Materiales para realizar la sesión demostrativa. • Recomendaciones. • Preparación del material educativo de apoyo. • La elección de alimentos. • La ambientación y preparación. • Preparaciones modelo 	ADECUADA: 51-75 puntos EN PROCESO: 26 – 50 puntos INADECUADA: 0 a 25 puntos
			DURANTE LA SESION DEMOSTRATIVA	<ul style="list-style-type: none"> • Recepción y registro de participantes. • Presentación de los participantes. • La motivación. • Desarrollo de los contenidos educativos. • Practica de preparación de alimentos 	
			DESPUES DE LA SESION DEMOSTRATIVA	<ul style="list-style-type: none"> • Verificación del aprendizaje. • Devolución de los materiales para sesiones demostrativas. 	

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA

“EFICACIA DE LA SESIÓN DEMOSTRATIVA EN EL CONOCIMIENTO SOBRE ADMINISTRACIÓN DE MULTIMICRONUTRIENTES EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES DEL SECTOR CHUNCUYMARCA HUANCVELICA – 2014”

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICES
V. DEPENDIENTE CONOCIMIENTO SOBRE ADMINISTRACIÓN DE MULTIMICRONUTRIENTES	Es el conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje sobre la administración multimicronutrientes (chispitas nutricionales).	Para realizar la recolección de datos se hará uso de la técnica de encuesta con el Instrumento de la guía de cuestionario.	CONOCIMIENTO BUENO	51– 60 PUNTOS
			CONOCIMIENTO ACEPTABLE	41 - 50 PUNTOS
			CONOCIMIENTO ESCASO	30 – 40 PUNTOS

2.8. AMBITO DE ESTUDIO

A. Breve reseña histórica:

El 02 de Junio del año 2000, el barrio de Ascensión mediante Ley N°27284 es elevada a la categoría de "Distrito"; la misma que fue promulgada el día 08 de junio del mismo año por la Presidencia de la República, con una población de 1600 ciudadanos.

B. Sectores:

Dentro de los 8 sectores tenemos: Chuncuymarca, Puca Rumi, Quintanilla pampa, Callqui Grande, Pastales Huando, Cachimayo, Yauricocha y Totoral Chico.

C. Ubicación geográfica:

Ubicación:

El Sector chuncuymarca se ubica al norte de la Localidad de Huancavelica; perteneciente al Distrito de Ascensión.

Extensión:

La superficie del sector de Chuncuymarca - Ascensión es de 923.78 Km².

Límites:

Norte: Pucarumi.

Por el Sur: Quintanilla pampa.

Por el este: Distrito de Huancavelica.

Por el Oeste: Yauricocha

Altitud:

Del Sector chuncuymarca es de 3680 a 5328 m.s.n.m.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN:

Tipo aplicada; porque esta busca conocer para hacer, para actuar, para construir, para modificar; está orientada a demostrar la validez de ciertas técnicas bajo las cuales se aplican principios científicos que demuestra su eficacia en la modificación o transformación de un hecho o fenómeno. Por otro lado; la aplicación posibilita cambios en la realidad, y estas se caracterizan porque no tienen sentido decir que ellas son verdaderas o falsas, sino más bien si son eficientes, si permiten el logro de los objetivos propuestos, o de ineficientes en caso contrario. (25)

3.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN:

El estudio alcanza un nivel Explicativo; porque encarga de buscar el porqué de los hechos mediante el establecimiento de relaciones causa-efecto. En este sentido, puede ocuparse tanto de la determinación de las causas, como de los efectos. Sus resultados y conclusiones constituyen el nivel más profundo de conocimientos. (26)

3.3. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN:

En el estudio se utilizó el Método experimental con pre y post prueba por que consiste en organizar deliberadamente condiciones, de acuerdo con un plan previo, con el fin de investigar las posibles relaciones causa-efecto exponiendo a uno o más grupos experimentales a la acción de una variable experimental y contrastando sus resultados con grupos de control o de comparación.

Carrasco D. afirma al respecto que este método se emplea en aquellas donde se manipulan intencionalmente la variable independiente para ver su efecto en la variable dependiente, bajo el control del investigador en la que hay un grupo control y un grupo experimental. (27)

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Se utilizó la técnica de encuesta, el instrumento utilizado fue el cuestionario.

3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

En el estudio se utilizó: el diseño experimental porque se manipula la variable independiente.

Tipo de diseño pre experimental se llama así porque su grado de control es mínimo.

Diseño de pre prueba-post prueba con porque se aplicó el pre test y después se aplico la sesión demostrativa sobre administración de multimicronutrientes posterior se aplicó el post test para observar su efecto en la variable dependiente.

Su diagrama es el siguiente. (28)

G1	O1	X	O2
G2	O3		O4

Dónde:

G1 = Grupo experimental, madres del sector Chuncuyamarca seleccionadas para el estudio.

G2 = Grupo control, madres del sector de Chuncuyamarca seleccionadas para el estudio.

O1= Pre test de grupo experimental.

O3 = Pretest de grupo control.

O2 = Postest de grupo experimental.

O4= Postest de grupo control.

X = Sesiones demostrativas a las madres de Chuncuyamarca del centro de salud de ascensión.

3.6. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO:

POBLACIÓN

Madres de los niños y niñas de 6 a 35 meses que reciben suplementación con multimicronutrientes = 194

Criterios de inclusión

- Madres de niños que reciben multimicronutrientes en cada control CRED en el Centro de Salud de Ascensión.
- Madres cumplidas en el control CRED de sus niños.

Criterios de exclusión

- Madres que no cumplen con el control CRED de sus niños.
- Madres de niños con diagnóstico de anemia severa.
- Madres de niños con diagnóstico de parasitosis.
- Madres que realizan el control CRED de sus niños en ESSALUD

MUESTRA

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{e^2 (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Datos:

N = número total de madres de niños de 6 a 35 meses que recibieron suplementación con multimicronutrientes = 194

n = número de madres de niños de 6 a 35 meses que reciben suplementación con multimicronutrientes = ?

z = valor critico = 1.96

p = variabilidad positiva = 0.8

$q = 1-p = \text{variabilidad negativa} = 0.2$

$e = \text{error} = 5\% = 0.05$

$\gamma = \text{nivel de significancia} = 95\% = 0.95$

$n = ?$

Reemplazando en la fórmula:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{e^2 (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q} \quad n = 109$$

Hallando simplificación muestral:

$$n = \frac{n^0}{1 + \frac{n^0}{N}} \quad n = 70$$

De la muestra seleccionada que fué de 70 madres se dividió en 2 grupos los cuales fueron: 35 madres de niños de 6 a 35 meses para el grupo experimental y 35 madres de niños de 6 a 35 meses para el grupo control.

MUESTREO

Para la selección de la muestra se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio simple para su selección, ya que esta se efectúa bajo normas probabilísticas de selección.

3.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Para la recolección de datos se tuvo en cuenta los siguientes pasos:

- Se solicitó la autorización a jefatura del establecimiento de salud.
- Se estructuró el instrumento de recolección de datos.
- Se realizó la Validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos a través de prueba piloto. y el procesamiento estadístico del mismo.
- Se coordinó con la enfermera encargada de CRED, responsable de la suplementación con multimicronutrientes del sector Chuncuyamarca con el fin de establecer un cronograma de actividades para las

sesiones demostrativas y la recolección de datos realizados en los meses de mayo-junio del 2014.

- Las sesiones demostrativas se llevaron a cabo el 14 y 25 del mes de mayo-junio; considerándose tres momentos de intervención:

Antes de la aplicación de las sesiones demostrativas:

Se solicitó a la encargada de la suplementación del Sector Chuncuyamarca la relación de madres de familia que cumplieran con los criterios de inclusión, tomando 70 madres y de ello se dividió en 2 grupos (grupo experimental y grupo control) posterior se dividió a las madres del grupo experimental en 2 grupos constituida uno por 17 madres y el otro de 18 por sesión, por otro lado no se realizó lo mismo con el grupo control. Una vez reunidas las madres de familia en cada reunión, se procedió a aplicar el pre-test en un tiempo de 10 a 15 minutos.

Durante la aplicación de las sesiones demostrativas:

Se procedió a ejecutar la sesión demostrativa en las fechas pactadas al primero y segundo grupo de madres, con una duración de 1 hora y media cada sesión. La sesión comprendió las siguientes etapas; la primera etapa consistió en sensibilizar a las madres y captar su atención hacia el tema, el objetivo fue que cada una esté convencida de la importancia del tema central de la sesión y que puedan comprender la problemática. La siguiente etapa fue de carácter informativo-explicativo mediante el uso de papelografos donde se incluyó información sobre los multimicronutrientes, (definición, características composición, beneficios y contraindicaciones). La tercera etapa fue de carácter demostrativo, en la que las madres de familia participaron realizando las preparaciones de los alimentos adecuados según edades de sus niños realizando la preparación correcta para la administración del suplemento. La última etapa fue reflexiva; en la que se hicieron preguntas a las madres sobre lo tratado (retroalimentación).

Las sesiones se realizaron de la misma manera para los dos grupos de madres de familia que participaron en las sesiones. (Grupo experimental)

Después de la aplicación de las sesiones demostrativas:

- ❖ El pos-test fué aplicado 5 días después de las sesiones demostrativas.
- ❖ Se organizó los datos para su procesamiento.
- ❖ Se realizó la tabulación y codificación de los resultados obtenidos para su respectivo análisis estadístico.
- ❖ Se procedió con el análisis estadístico haciendo uso del Software estadístico IBM SPSS Statistics y 21.0, y hoja de cálculo de Microsoft Office Excel 2013, simultáneamente estos resultados fueron transferidos a Microsoft Word 2013 para la presentación final de los resultados.
- ❖ Una vez obtenidos los cuadros y gráficos estadísticos se procedió al análisis. Interpretación y discusión de los resultados obtenidos para luego llegar a las conclusiones y recomendaciones.

3.8. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS:

Para el procesamiento y análisis de datos se utilizó:

Software estadístico IBM SPSS Statistics y 21.0, y hoja de cálculo de Microsoft Office Excel 2013, tomando en cuenta que los datos obtenidos son variables cualitativas. Los resultados son presentados en tablas y/o gráficos estadísticos para su análisis e interpretación considerando el marco teórico.

Para la medición de la variable se asignó 2 puntos a la respuesta correcta y 1 a la respuesta incorrecta, una vez tabulados se halló la media aritmética y la desviación estándar lo que permitió clasificar los datos con el uso de la escala de Stanones. La clasificación de los conocimientos fué como a continuación se presenta:

Para el nivel de conocimiento general: total 60 puntos (30ítems):

- Conocimiento Bueno 51 a 60
- Conocimiento Aceptable 41 a 50
- Conocimiento Escaso 30 a 40

Para comprobar la hipótesis se aplicó la prueba t de student con un nivel de confianza a un 95% y un nivel de significancia al 5%.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1. DESCRIPCIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

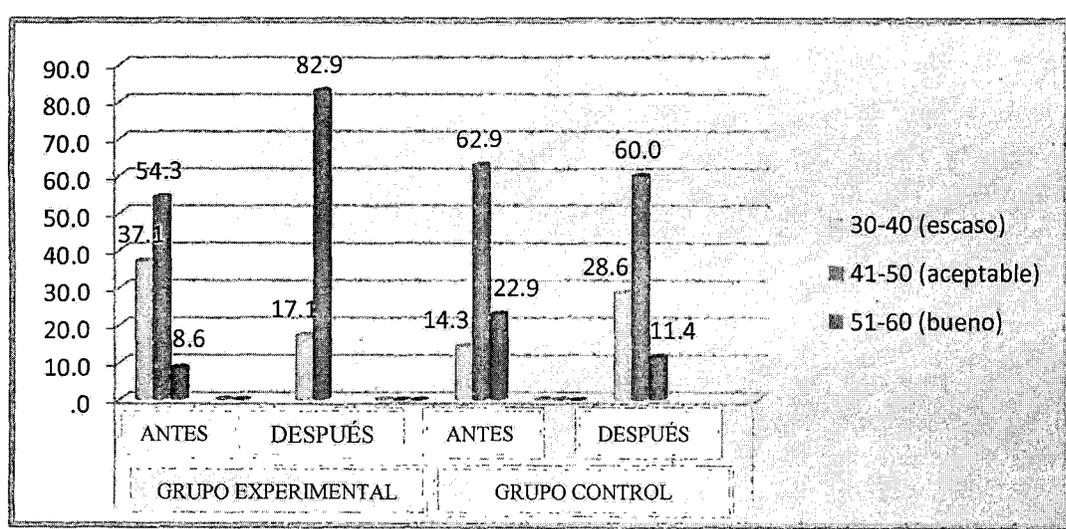
Para la presentación de resultados obtenidos, para evaluar el nivel de conocimiento de madres de niños de 6 a 35 meses sobre administración de multimicronutrientes. Primero; se organizó los datos recolectados para la representación de los mismos haciendo uso del paquete estadístico IBM SPSS Statistics para Windows Vers. 21.0 y Microsoft Office-Excel 2013; tomando en cuenta que los datos obtenidos son variables cualitativas (categorías de cada variable). Es así, que; en el capítulo se muestra la representación de los datos en tablas y gráficos estadísticos.

TABLA N° 01
EFICACIA DE LA SESIÓN DEMOSTRATIVA EN EL CONOCIMIENTO SOBRE
ADMINISTRACIÓN DE MULTIMICRONUTRIENTES EN MADRES DE NIÑOS
DE 6 A 35 MESES DEL SECTOR CHUNCUYNARCA HUANCVELICA - 2014

GRUPO EXPERIMENTAL						GRUPO CONTROL					
ANTES		DESPUÉS				ANTES		DESPUÉS			
	FI	f%		FI	f%		FI	f%		FI	f%
30-40 (escaso)	13	37.1	41-50 (aceptable)	6	17.1	30-40 (escaso)	5	14.3	30-40 (escaso)	10	28.6
41-50 (aceptable)	19	54.3	51-60 (bueno)	29	82.9	41-50 (aceptable)	22	62.9	41-50 (aceptable)	21	60.0
51-60 (bueno)	3	8.6	-	-	-	51-60 (bueno)	8	22.9	51-60 (bueno)	4	11.4

Fuente: Instrumento aplicado, 2014

GRÁFICO N° 01



En la tabla y gráfico N° 01, se observa que las madres de niños de 6 a 35 meses del grupo experimental antes de la sesión demostrativa en mayor porcentaje presentaron un conocimiento aceptable (54.3%) seguido del conocimiento escaso (37.1%) y un mínimo porcentaje bueno (8.6%); y en el grupo control el nivel de conocimiento antes de la sesión demostrativa fue en mayor porcentaje aceptable (60%) seguido del nivel de conocimiento bueno (22.9%) y un mínimo

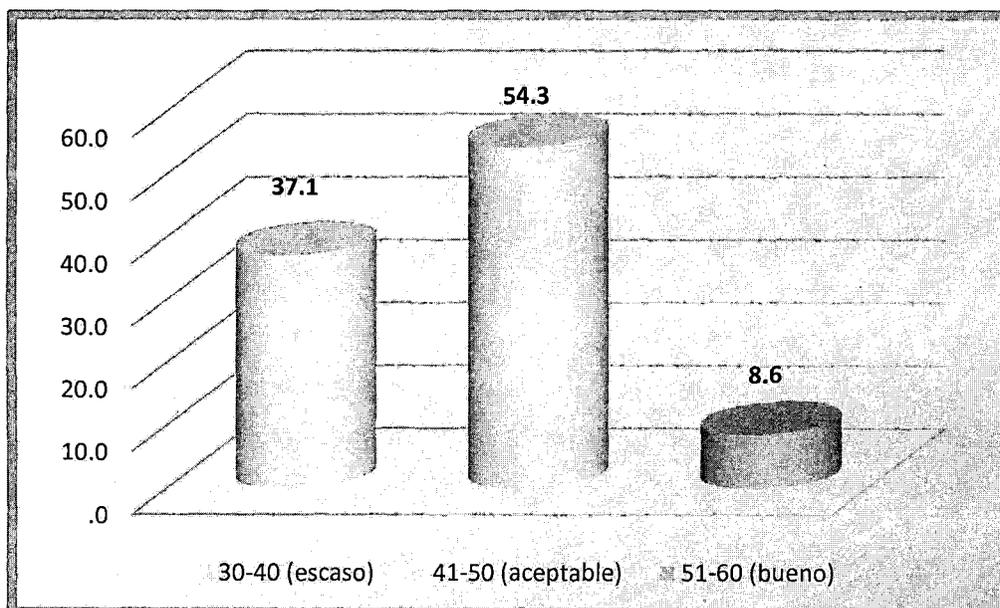
porcentaje escaso (14.3%); mientras que al aplicar la sesión demostrativa sobre administración de multimicronutrientes a madres del grupo experimental se logró modificar el nivel de conocimiento ya que en un mayor porcentaje las madres presentaron un nivel de conocimiento bueno (82.9%), seguido del nivel de conocimiento aceptable (17.1%) logrando disminuir en su totalidad el conocimiento escaso, por lo que el efecto de la sesión demostrativa fue de modificar el nivel de conocimiento de las madres positivamente incrementando así el conocimiento sobre los multimicronutrientes.

TABLA N° 02
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ADMINISTRACIÓN DE
MULTIMICRONUTRIENTES EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES DEL
SECTOR CHUNCUYMARCA HUANCVELICA-2014 ANTES DE LA SESION
DEMOSTRATIVA (Grupo Experimental).

Nivel de conocimiento antes de la sesión demostrativa	FI	f%
30-40 (escaso)	13	37.1
41-50 (aceptable)	19	54.3
51-60 (bueno)	3	8.6
Total	35	100%

Fuente: Instrumento aplicado, 2014

GRÁFICO N° 02



Fuente: Tabla N° 02

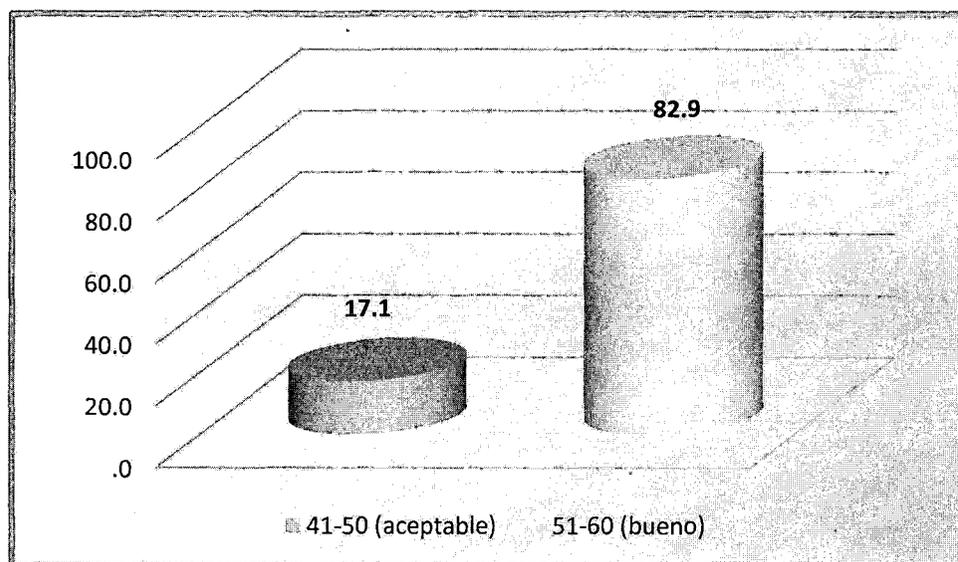
En la tabla y gráfico N° 02, en los resultados sobre el nivel de conocimiento de madres de niños de 6 a 35 meses antes de la sesión demostrativa del grupo experimental fue en su mayoría 54.3% (aceptable); 37.1% (escaso) y 8.6% (bueno) de un total de muestra de 35 (100%).

TABLA N° 03
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ADMINISTRACIÓN DE
MULTIMICRONUTRIENTES EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES DEL
SECTOR CHUNCUYMARCA HUANCVELICA-2014 DESPUES DE LA
SESIÓN DEMOSTRATIVA (Grupo Experimental).

Nivel de conocimiento después de la sesión demostrativa	FI	f%
41-50 (aceptable)	6	17.1
51-60 (bueno)	29	82.9
total	35	100%

Fuente: Instrumento aplicado, 2014

GRÁFICO N° 03



Fuente: Tabla N° 03

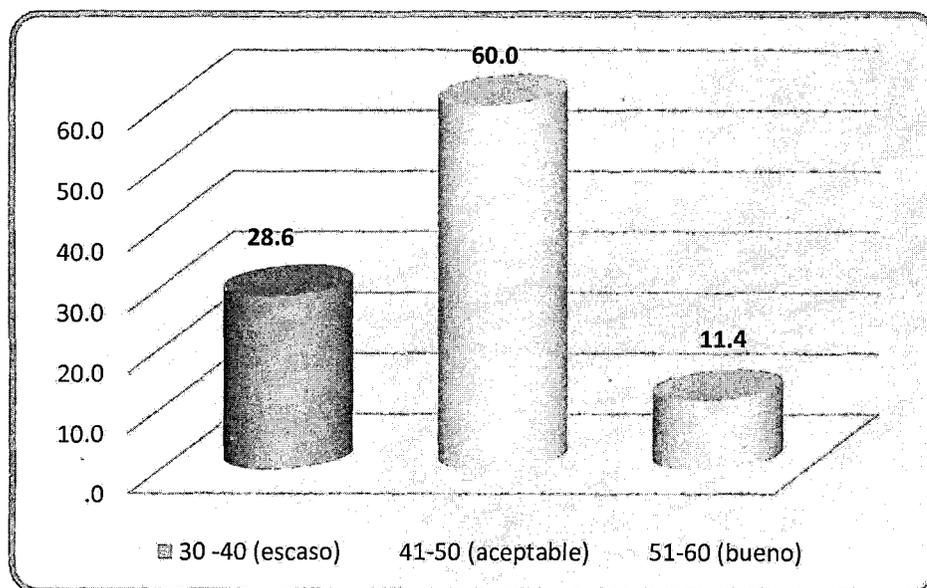
En la tabla y gráfico N° 03, en los resultados sobre el nivel de conocimiento de madres de niños de 6 a 35 meses después de la sesión demostrativa sobre administración de multimicronutrientes del grupo experimental fue en su mayoría 82.9% (bueno);) y 17.1% (aceptable) de un total de muestra de 35 (100%), lo que indica que al inicio de la investigación las madres se encontraban con conocimientos mínimos sobre administración de multimicronutrientes y luego de la aplicación de la sesión demostrativa estos conocimientos incrementaron considerablemente llegando a ubicarse con mayor predominio en el nivel de conocimiento bueno.

TABLA N° 04
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ADMINISTRACIÓN DE
MULTIMICRONUTRIENTES EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES DEL
SECTOR CHUNCUYMARCA HUANCAVELICA-2014 ANTES DE LA SESIÓN
DEMOSTRATIVA (Grupo Control).

Nivel de conocimiento después de la sesión demostrativa	FI	f%
30 -40 (escaso)	10	28.6
41-50 (aceptable)	21	60.0
51-60 (bueno)	4	11.4
Total	35	100.0

Fuente: Instrumento aplicado, 2014

GRÁFICO N° 04



Fuente: Tabla N° 04

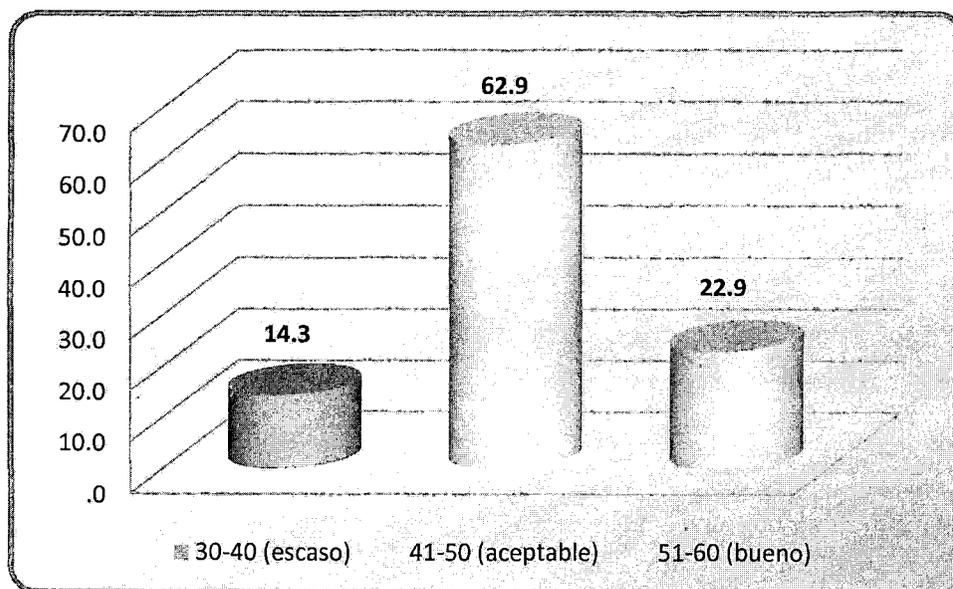
En los resultados sobre el nivel de conocimiento de madres de niños de 6 a 35 meses después de la sesión demostrativa sobre administración de multimicronutrientes del grupo control podemos observar que un 60% (aceptable); 28.6% (escaso) y 11.4% (bueno); manteniendo aun madres con nivel escaso.

TABLA N° 05
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ADMINISTRACIÓN DE
MULTIMICRONUTRIENTES EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES DEL
SECTOR CHUNCUYMARCA HUANCVELICA-2014 DESPUES DE LA
SESIÓN DEMOSTRATIVA (Grupo Control).

Nivel de conocimiento antes de la sesión demostrativa	FI	f%
30-40 (escaso)	5	14.3
41-50 (aceptable)	22	62.9
51-60 (bueno)	8	22.9
Total	35	100.0

Fuente: Instrumento aplicado, 2014

GRÁFICO N° 05



Fuente: Tabla N° 05

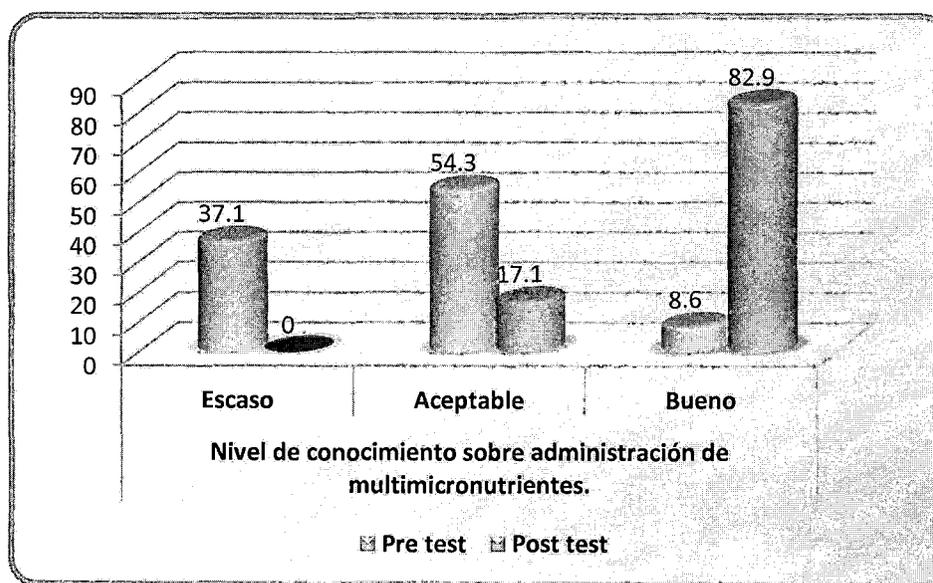
En los resultados sobre el nivel de conocimiento de madres de niños de 6 a 35 meses antes de la sesión demostrativa sobre administración de multimicronutrientes del grupo control fue 62.9% (aceptable); 22.9% (bueno) y 14.3% (escaso) lo que señala que las madres en su mayoría se encuentran en un nivel aceptable con conocimientos aceptable sobre administración de multimicronutrientes.

TABLA N° 06
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ADMINISTRACION DE
MULTIMICRONUTRIENTES EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 35
MESES DEL SECTOR CHUNCUYMARCA-2014 PRE Y POST TEST
(Grupo Experimental).

Nivel de conocimiento sobre administración de multimicronutrientes.	Momento de medición			
	Pre test		Post test	
	Fi	f%	Fi	f%
Escaso (30 -40)	13	37.1	0	0
Aceptable (41-50)	19	54.3	6	17.1
Bueno (51-60)	3	8.6	29	82.9
Total	35	100.00	35	100.00

Fuente: Instrumento aplicado, 2014

GRÁFICO N° 06



Fuente: Tabla N° 06

En la tabla y gráfico N° 06, en los resultados sobre el nivel de conocimiento de madres de niños de 6 a 35 meses en el pre test se observa en su mayoría un nivel de conocimiento aceptable con un 54.3%, seguido del nivel de conocimiento escaso con 37.1% y el nivel de conocimiento bueno con un 8.6% después de la aplicación de la sesión demostrativa sobre administración de

multimicronutrientes del grupo experimental fue en su mayoría 82.9% (bueno); y 17.1% (aceptable) disminuyendo en su totalidad el nivel escaso con un 0%, de un total de muestra de 35 (100%), lo que indica que al inicio de la investigación las madres se encontraban con conocimientos aceptable sobre administración de multimicronutrientes y luego de la aplicación de la sesión demostrativa estos conocimientos incrementaron considerablemente llegando a ubicarse con mayor predominio en el nivel de conocimiento bueno.

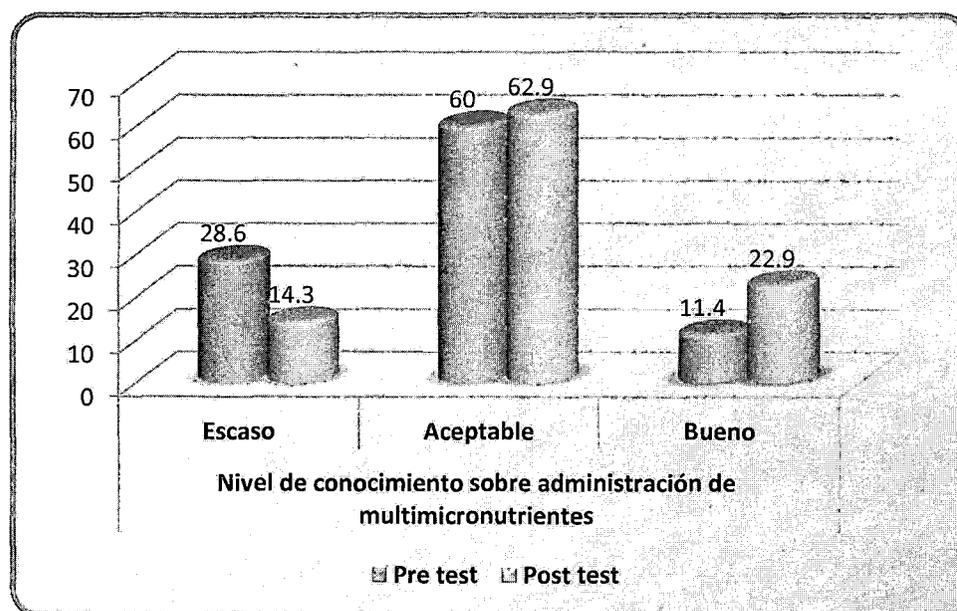
TABLA N° 07

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ADMINISTRACION DE
MULTIMICRONUTRIENTES EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES DEL
SECTOR CHUNCUYMARCA - 2014
PRE Y POST TEST (Grupo Control)**

Nivel de conocimiento sobre administración de multimicronutrientes	Momento de medición			
	Pre test		Post test	
	fi	f%	fi	f%
Escaso (30 -40)	10	28.6	5	14.3
Aceptable (41-50)	21	60.0	22	62.9
Bueno (51-60)	4	11.4	8	22.9
Total	35	100.00	35	100.00

Fuente: Instrumento aplicado, 2014

GRÁFICO N° 07



Fuente: Tabla N° 07

En la tabla y gráfico N° 07, en los resultados sobre el nivel de conocimiento de madres de niños de 6 a 35 meses pre test del grupo control fue en su mayoría 60% (aceptable); 28.6% (escaso) y 11.4% bueno de un total de muestra de 35 (100%), lo que indica que al inicio de la investigación las madres se encontraban en su mayoría con el nivel de conocimiento aceptable y en el pos test se observa un 62.9% aceptable; 22.9% bueno y un 14.3% escaso, lo que indica que hubo un

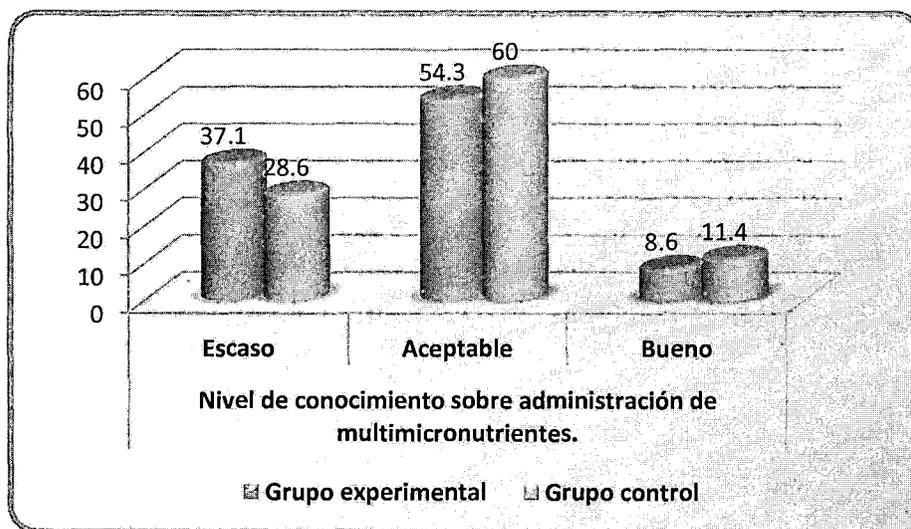
ligero incremento de conocimiento en el post test debido a que el personal de enfermería encargado de la suplementación después de aplicar el pre test realizó una charla educativa sobre el suplemento con este grupo lo que ayudo en cierta manera a la modificación del nivel de conocimiento, y a pesar de ello los niveles de conocimiento no son del todo favorables ya que aun se puede observar que existe madres con conocimientos escasos.

TABLA N° 08
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ADMINISTRACION DE
MULTIMICRONUTRIENTES EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES DEL
SECTOR CHUNCUYMARCA - 2014
PRE TEST
(Grupo Experimental y Grupo Control)

Nivel de conocimiento sobre administración de multimicronutrientes.	Grupo de estudio			
	Grupo experimental		Grupo control	
	Fi	f%	fi	f%
Escaso (30 -40)	13	37.1	10	28.6
Aceptable (41-50)	19	54.3	21	60
Bueno (51-60)	3	8.6	4	11.4
Total	35	100	35	100

Fuente: Instrumento aplicado, 2014

GRÁFICO N° 08



Fuente: Tabla N° 08

En los resultados se observa al aplicar el pre test en el grupo control se observa que un 60% de madres de niños de 6 a 35 meses tienen un conocimiento aceptable, 28.6% escaso y 11.4% bueno mientras que en el grupo experimental 54.3% tienen un conocimiento aceptable; 37.1% escaso y 8.6% bueno, esto nos señala que entre el grupo experimental y control hay cierta similitud lo que las pone en las mismas condiciones.

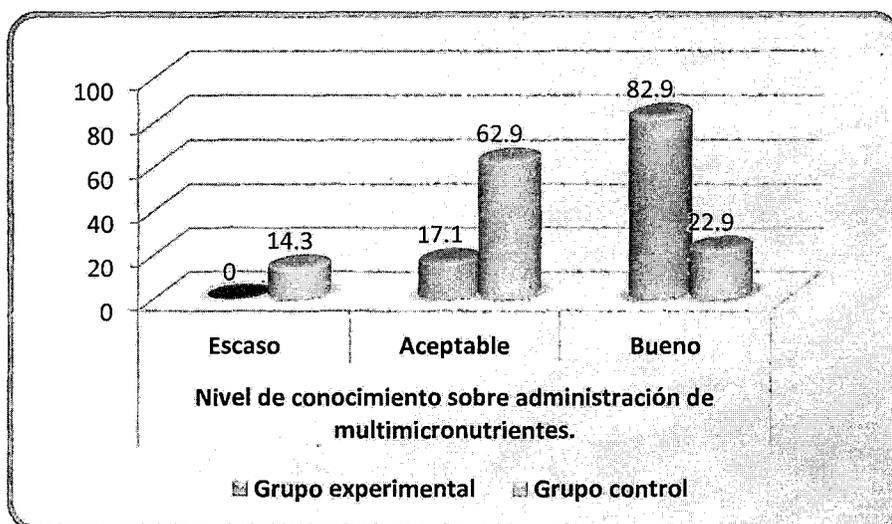
TABLA N° 09

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ADMINISTRACION DE MULTIMICRONUTRIENTES EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES DEL SECTRO CHUNCUYMARCA - 2014
POST TEST
(Grupo Experimental y Grupo Control)**

Nivel de conocimiento sobre administración de multimicronutrientes.	Grupo de estudio			
	Grupo experimental		Grupo control	
	Fi	F%	Fi	F%
Escaso (30 -40)	0	0	5	14.3
Aceptable (41-50)	6	17.1	22	62.9
Bueno (51-60)	29	82.9	8	22.9
Total	35	100	35	100

Fuente: Instrumento aplicado, 2014

GRÁFICO N° 09



Fuente: Tabla N° 09

En la tabla y gráfico N° 09, en los resultados sobre el nivel de conocimiento de madres de niños de 6 a 35 meses en el post test del grupo experimental fue en su mayoría 82.9% (bueno); 17.1% (aceptable); mientras que en el grupo control en su mayoría el 62.9% tuvieron un conocimiento aceptable, 22.9% bueno y 14.3% escaso, lo que muestra que en el grupo experimental después de la sesión demostrativa el nivel de conocimiento de las madres sobre administración de multimicronutrientes mejoró en su totalidad, obteniendo así en su mayoría madres con nivel de conocimiento bueno mientras que en el grupo control aun se evidencia madres con el nivel de conocimiento escaso.

4.2. PROCESO DE PRUEBA DE HIPÓTESIS
SIGNIFICANCIA ESTADÍSTICA DE “t” DE STUDENT PARA
MUESTRAS RELACIONADAS O PAREADAS
GRUPO EXPERIMENTAL
PRE Y POST TEST

1. Formulación de Hipótesis:

H_0 : No existe variación de puntuación de nivel de conocimiento en madres de niños de 6 a 35 meses antes y después del tratamiento experimental.

H_1 : Existe variación de puntuación de nivel de conocimiento en madres de niños de 6 a 35 meses antes y después del tratamiento experimental.

2. Hipótesis Estadística:

H_0 : $\mu_{pre\ test} = \mu_{post\ test}$

H_1 : $\mu_{pre\ test} \neq \mu_{post\ test}$

3. Nivel de significancia (α) y nivel de confianza ($1 - \alpha$):

$\alpha = 0,05$ (5%); $1 - \alpha = 0,95$ (95%)

4. Función o Estadística de Prueba:

Fórmula de “t” de Student para Muestras Relacionadas o Pareadas.

$$T = \frac{\bar{d}}{\frac{sd}{\sqrt{n}}}$$

Donde:

\bar{d} = Media aritmética de las diferencias

sd = Desviación estándar de las diferencias

n = Número de datos en la muestra

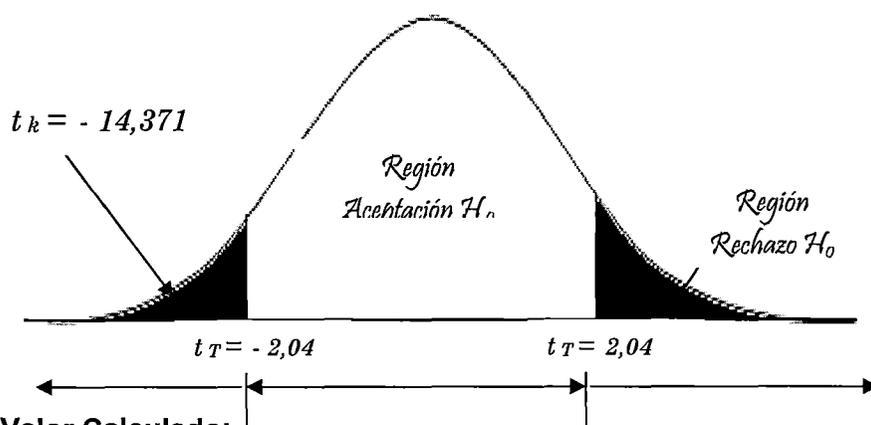
5. Región crítica o de rechazo de la hipótesis nula:

Según el problema, las varianzas supuestas son diferentes ($\sigma^2_{pretest} \neq$

$\sigma^2_{postest}$), porque se trata de comparar las medias de puntaje alcanzado

en el pre y post test del grupo experimental; los cuales son distintas, además se sabe que las poblaciones tienen distribuciones normales. Entonces utilizaremos la estadística t – student para varianzas de poblaciones supuestas diferentes.

Grado de libertad: $g.l. = n - 1$

6. **Valor Calculado:**

El valor calculado (VC) de la función t de Student se obtiene en la Tabla N° 05.

TABLA N° 10
OBTENCIÓN DEL VALOR CALCULADO DE "T" DE STUDENT

Estadísticos de muestras relacionadas

	Media	N	Std. Desviación	Std. Error de media
Pair 1 grupo_exp_ante	45,00	35	6,102	1,031
grupo_exp_desp	58,37	35	2,702	,457

Prueba de muestras relacionadas o pareadas

	Diferencias emparejadas					t	Df	Sig. (2- colas)
	Media	Std. Desviación	Std. Erro media	95% Intervalo de confianza de la diferencia				
				Inferior	Superior			
Pair 1 GRUPO_EXP_AN TE - GRUPO_EXP_DE SP	-13,371	5,504	,930	-15,262	-11,481	- 14,371	34	,000

7. Decisión Estadística:

Como $VC > VT$, es decir, $-14,371 > -2,04$, se rechaza la hipótesis nula a favor de la hipótesis alterna, al 5% de significancia estadística.

Con estos resultados, se concluye que existe evidencia estadística suficiente para afirmar que la puntuación alcanzada por el grupo experimental en el pre test difiere con la puntuación alcanzada en el post test.

La magnitud de significancia estadísticas de los resultados se ve con la $Sig.=p_{value} < 0.05$; en la que implica: $Sig. (bilateral) = 0,000$; es decir; existe diferencia muy significativa entre los resultados o puntuaciones alcanzados del grupo experimental en el pre y post test. Es decir; que el nivel de conocimiento de madres de niños de 6 a 35 meses en el pre test que son del grupo experimental difiere con el puntaje obtenido en el post test.

SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA DE "t" DE STUDENT PARA MUESTRAS INDEPENDIENTES POST TEST

GRUPO EXPERIMENTAL (n_1) Y GRUPO CONTROL (n_2)

1. Formulación de Hipótesis:

H_0 : El puntaje de de nivel de conocimiento en madres de niños de 6 a 35 meses del grupo experimental no difiere con el puntaje del grupo control.

H_1 : El puntaje de salud de nivel de conocimiento en madres de niños de 6 a 35 meses del grupo experimental difiere con el puntaje del grupo control.

2. Hipótesis Estadística:

H_0 : $\mu_{pa/ge} = \mu_{pa/gc}$

H_1 : $\mu_{pa/ge} \neq \mu_{pa/gc}$

3. Nivel de significancia (α) y nivel de confianza ($1 - \alpha$):

$\alpha = 0,05$ (5%); $1 - \alpha = 0,95$ (95%)

4. Función o Estadística de Prueba:

Fórmula de "t" de Student para Muestras Independientes.

$$T = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2 - (\mu_1 - \mu_2)}{\sqrt{\frac{\hat{s}_1^2}{n_1} + \frac{\hat{s}_2^2}{n_2}}}$$

Donde:

$\bar{X}_1, \bar{X}_2 =$ Medias.

$\hat{S}_1^2, \hat{S}_2^2 =$ Varianzas.

n_1 y $n_2 =$ Dos muestras aleatoria independientes.

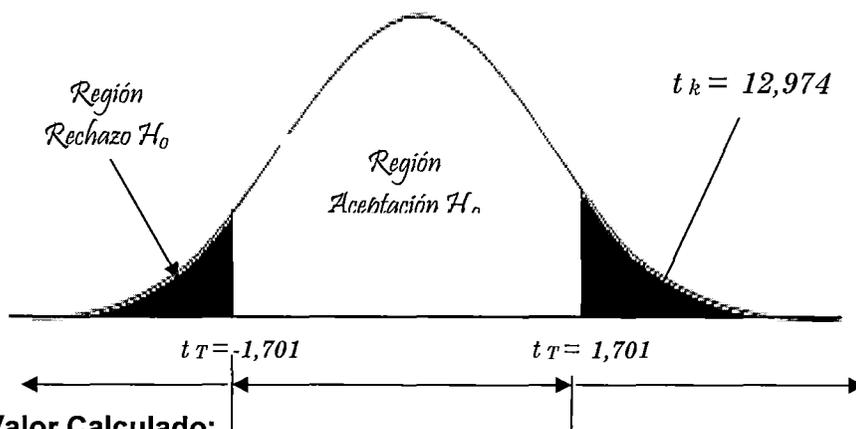
Para $\mu_1 - \mu_2 = 0$, significa que se supone **verdadera** la hipótesis nula se cumple

5. Región crítica o de rechazo de la hipótesis nula:

Según el problema, las varianzas supuestas son diferentes ($\sigma_{pa/ge}^2 \neq \sigma_{pa/gc}^2$), porque se trata de comparar las medias de puntaje alcanzado en el post test entre el grupo experimental (pa/ge) y grupo control (pa/gc); los cuales son distintas, además se sabe que las poblaciones tienen distribuciones normales. Entonces utilizaremos la estadística t – student para varianzas de poblaciones supuestas diferentes.

Grado de libertad:

$$r = \frac{\left(\frac{\hat{S}_1^2}{n_1} + \frac{\hat{S}_2^2}{n_2} \right)^2}{\frac{\left(\frac{\hat{S}_1^2}{n_1} \right)^2}{n_1 - 1} + \frac{\left(\frac{\hat{S}_2^2}{n_2} \right)^2}{n_2 - 1}}$$



6. Valor Calculado:

El valor calculado (VC) de la función t de Student se obtiene en la Tabla N° 05.

TABLA N° 11

OBTENCIÓN DEL VALOR CALCULADO DE "T" DE STUDENT

Estadístico de muestras relacionadas					
	grupos de estudio	N	Media	Desviación tip.	Error tip. de la media
Puntaje de conocimiento sobre administración de multimicronutrientes	grupo experimental	35	58,37	2,702	,457
	grupo control	35	44,89	5,524	,934

		Prueba de Levene para la igualdad de diferencias		t-test para la igualdad de mediana						
									95% Intervalo de Confianza de la diferencia	
		F	Sig.	T	Df	Sig. (2- colas)	Diferen- cia de media	Std. Diferencia de error	Inferior	Superior
puntaje de conocimiento sobre administración de multimicronutrientes	Varianzas iguales asumidos	15,525	,000	12,974	68	,000	13,486	1,039	11,412	15,560
	Varianzas iguales no asumidos			12,974	49,385	,000	13,486	1,039	11,397	15,574

7. Decisión Estadística:

Como $VC > VT$, es decir, $12,974 > 1,701$, se rechaza la hipótesis nula a favor de la hipótesis alterna, al 5% de significancia estadística.

Con estos resultados, se concluye que existe evidencia estadística suficiente para afirmar que la puntuación alcanzada por el grupo experimental difiere con la puntuación del grupo control. Es decir, la puntuación alcanzada en salud sexual y reproductiva en gestantes por el grupo experimental en el post test; difiere con respecto a los del grupo control.

La magnitud de significancia estadísticas de los resultados se ve con la $Sig.=p_{value} < 0.05$; en la que implica: $Sig. (bilateral) = 0,000$; es decir;

existe diferencia muy significativa entre los resultados del grupo experimental con los del grupo control. Es decir que la puntuación alcanzada en el post test por el grupo experimental con respecto al nivel de conocimiento sobre administración de multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses, difiere con los del grupo control.

4.3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Según los datos generales, tenemos que de un total de 35 (100%) madres de familia del grupo experimental, 10 (28.6%) son > 36 años; 8 (22.9%) de 26 a 30 años; 7 (20%) de 21 a 25 años; 6 (17.1%) de 31 a 35 años y 4 (11.4%) de 16 a 20 años; así mismo, con respecto al número de hijos, 22 (62.9%) tienen de 1 a 3 hijos; 10 (28.6%) tienen de 4 a 6 hijos y 3 (8.6%) tienen >7 hijos; Según el grado de instrucción se evidencia también que 19 (54.3%) tienen secundaria completa; 14 (40%) tienen primaria completa y 1 (2.9 %) tiene una carrera técnica y 1 (2.9 %) profesional, por lo que diremos que existe predominio de grado de instrucción secundaria completa; con relación a la edad de su niño se muestra que 13 (37.1%) tienen un menor de 12m-35m de edad; 10 (28.6%) tienen un menor de 6m-8m de edad. Por último sobre si recibió sesión demostrativa sobre administración de multimicronutrientes se pudo observar que 35 (100%) nunca recibió sesión demostrativa sobre administración de multimicronutrientes sobre el tema. Los aspectos socio demográficos; como edad, grado de instrucción, número de hijos fueron parte de los datos recolectados en el estudio que son características factibles que ayudaron a la aplicación de la sesión demostrativa que a partir de ello permitió un mejor abordaje para la ejecución de la investigación y por ende no se tenga limitaciones mayores y sea viable. Esta investigación tuvo como propósito principal determinar la eficacia de la sesión demostrativa en el conocimiento sobre administración de multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses del sector Chuncuamarca Huancavelica - 2014. En cuanto al nivel de conocimiento del grupo experimental aplicando el pre test antes de la aplicación de la sesión demostrativa sobre administración de multimicronutrientes se pudo obtener 54.3% de madres de niños de 6 a 35 meses del sector chuncuamarca tuvieron un conocimiento aceptable; 37.1% escaso y 8.6%

bueno; mientras que en el post test después de la aplicación de la sesión demostrativa el 82.9% obtuvieron un conocimiento bueno y 17.1% aceptable y ninguna madre ingreso dentro del nivel escaso. Del mismo modo a la aplicación del pre test en el grupo control, se obtuvo un 60% de madres de niños de 6 a 35 meses del sector chuncuymarca tiene un conocimiento aceptable; 28.6% escaso y 11.4% bueno de igual forma al aplicar el post test, se observa que 62.9% tiene un conocimiento aceptable; 22.9% bueno y un 14.3% escaso. Este resultado se reafirma con la "Teoría Social del aprendizaje" sostenido por Albert Bandura que refiere que el aprendizaje debe explicarse por medio de experiencias observables y no sólo por procesos mentales. Albert Bandura consideraba que podemos aprender por observación o imitación. Sin duda, el aprendizaje por observación aporta grandes cantidades de información que sería difícil obtenerlos sólo con lo auditivo. Esta teoría es sustentada por los siguientes principios

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.

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 o 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.

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).

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. Otra de las teorías que sostiene los resultados del estudio es el de Promoción de la Salud de Nola Pender, quien identifica factores cognitivo-perceptivos en el individuo, tales como la importancia de la salud, los beneficios percibidos de los comportamientos que promueven la salud y las barreras que se perciben para las conductas promotoras de la salud. Estos factores se modifican por características demográficas y biológicas y por influencias interpersonales, así como también por factores de situaciones y comportamientos. Éstos ayudan a predecir la participación en la conducta promotora de la salud. La definición individual de salud para uno mismo tiene más importancia que una afirmación general sobre la salud. Una de las principales premisas de la teoría de Pender es que la salud, como estado positivo de alto nivel, se asume como objetivo hacia el cual se esfuerza un individuo. Por otro lado los resultados se ratifican con el estudio publicado por 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" en el año 2008, donde su objetivo fue determinar la 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 donde el resultado fué que después de la aplicación de la sesión demostrativa, el 92.3 % de las madres presentaron nivel de conocimiento alto y sólo el 7.7% conocimiento medio; siendo estos resultados altamente significativos, comprobándose así la efectividad de la técnica de sesiones demostrativas en el incremento de conocimientos. Las sesiones demostrativas permiten recoger los saberes previos e ir construyendo el nuevo conocimiento y poner en práctica en el hogar lo aprendido,

logrando así que las madres de familia solucionen sus problemas y necesidades de salud modificando hábitos y prácticas para una vida saludable. Otra fuente de investigación que sustenta este estudio es el estudio realizado por Curo, J quien estudió sobre "Actitud frente a la administración de los micronutrientes (chispitas nutricionales) de madres del Centro de Salud San Cristóbal"; siendo el objetivo general determinar la actitud de las madres frente a la administración de los micronutrientes (chispitas nutricionales); donde como resultados se obtuvo que la actitud de las madres hacia los multimicronutrientes presentaron con mayor relevancia (74%) una actitud positiva y un porcentaje (26%), una actitud negativa mostrando así que la actitud negativa aun prevalece pues dentro del estudio al realizar las visitas domiciliarias menciona haber encontrado estos suplementos en un inadecuado almacenamiento, inadecuado uso o con algunas ideas negativas sobre este producto. Por ello se concluye que si bien no es en su totalidad aun existe una actitud negativa hacia el suplemento.

Del mismo modo en el año 2011, en Ecuador Peñafiel S. y Villares N. realizaron un estudio sobre "Evaluación del programa de nutrición componente micronutrientes (vitamina A y hierro) y sus beneficios en la salud en niños/as de 4 a 35 meses de edad cuyo objetivo fué evaluar los conocimientos de las madres y padres de familia que acuden al centro de salud sobre el Programa de Nutrición Componente Micronutrientes (Vitamina A Y Hierro Infantil). Los resultados fueron en cuanto a la educación de los usuarios indicaron en un porcentaje 52% de beneficiarios (madres y padres) desconocían la existencia, los beneficios y la forma de administración de los productos del Programa de Nutrición Componente Micronutrientes, y en 48% con una mínima diferencia conocen, es así que se concluye que las personas encargadas del cuidado del niño desconocen sobre la manera correcta de administrar y los beneficios de estos productos dándole así un inadecuado uso y administración.

CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento sobre administración de multimicronutrientes de la muestra perteneciente al grupo experimental antes de la aplicación de la sesión demostrativa en su mayoría fue aceptable y escaso y en reducida cantidad bueno, esto debido a que el método educativo tradicional empleado, no facilita la adopción de conocimientos de las madres.
2. El nivel de conocimiento sobre administración de multimicronutrientes de la muestra perteneciente al grupo experimental después de la aplicación de la sesión demostrativa en su mayoría fue un nivel de conocimiento bueno seguido de aceptable, lo que afirma que la metodología aplicada en las sesiones demostrativas fueron aceptadas y asimilada con gran facilidad.
3. El nivel de conocimiento sobre administración de multimicronutrientes de la muestra perteneciente al grupo control, antes de la aplicación de la sesión demostrativa, en su mayoría presentaron un conocimiento aceptable seguido del escaso y un mínimo porcentaje conocimiento bueno, ello a razón que la orientación que brinda el personal de enfermería a las madres en su mayor parte es de manera verbal y con escaso uso de material audio visual.
4. El nivel de conocimiento sobre administración de multimicronutrientes de la muestra, perteneciente al grupo control al aplicar el post test se observó un leve incremento del nivel de conocimiento (aceptable) y (bueno) y un ligero descenso del nivel (escaso), tal vez a razón de que las madres de este grupo recibieron otra metodología educativa por parte del personal de salud (enfermera).
5. En cuanto al efecto de la sesión demostrativa en el conocimiento sobre administración de multimicronutrientes de la muestra, perteneciente al grupo experimental: la mayoría presentó un nivel de conocimiento bueno seguido de un conocimiento aceptable posterior a la aplicación de la sesión demostrativa, confirmando así la eficacia de la sesión demostrativa en el incremento del conocimiento.

6. En cuanto al efecto de la sesiones demostrativas en el conocimiento sobre administración de multimicronutrientes de la muestra perteneciente al grupo control: se pudo observar un leve incremento del nivel de conocimiento aceptable y bueno y una reducción del nivel escaso posterior a la aplicación de la sesión demostrativa, confirmando que este grupo al no recibir la sesión demostrativa no logró mejorar en su totalidad su nivel de conocimiento.

RECOMENDACIONES

- A los establecimientos de salud: el personal de salud que labora en el primer nivel de atención encargado de las actividades preventivo-promocionales, utilizar la técnica de sesiones demostrativas sobre administración de multimicronutrientes agregado a la orientación oral que brindan a las madres de niños de 6 a 35 meses para así reforzar el programa que se viene dando actualmente para así cooperar con la disminución de índices de anemia en el país.
- A la facultad de enfermería: realizar estudios de investigación que relacionen los conocimientos y las prácticas sobre multimicronutrientes; en el que se incluyan factores personales, socioculturales y económicos que influyan sobre las variables.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Villarreal R. "Percepción de madres de niños de 6 a 23 meses de edad respecto al consumo de micronutrientes "chispitas nutricionales" en el municipio de puerto Carabuco - la paz gestión 2012" La Paz – Bolivia 2013.
2. Tobar F. "Luchar contra la Anemia es combatir la desigualdad." Boletín N° 4 – Octubre 2003. Pág. 25
3. Organización mundial de la salud (OMS); "La anemia", EEUU servicios periodísticos y multimedia, 2012.
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI); "Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES" 2007-2013. Pág.23-24.
5. Dirección Regional de Salud (DIRESA) –Huancavelica "Índices de anemia a nivel departamental"-2013.
6. Centro de Salud de Ascensión, Cuaderno de registro de exámenes de laboratorio, 2013.
7. Tobar F. "Luchar contra la Anemia es combatir la desigualdad." Boletín N° 4 – Octubre 2003. Pág. 25
8. Centro de Salud de Ascensión, cuaderno de seguimiento y registro de exámenes de laboratorio, 2014.
9. Centro de Salud de Ascensión, Registro de exámenes de laboratorio, 2013
10. Curo, J.; Actitud frente a la administración de los micronutrientes (chispitas nutricionales) en madres del Puesto de Salud San Cristóbal, tesis universitaria; Huancavelica, 2010.
11. 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" tesis universitaria, año 2009, en Lima-Perú
12. Peñafiel S. y Villares N. "Evaluación del programa de nutrición componente micronutrientes (vitamina A y hierro) y sus beneficios en la salud en niños/as de 4 a 35 meses de edad que acuden al centro de

- salud de Echeandía en el periodo de octubre - 2011" tesis universitaria, Ecuador.
13. Marriner Tomey A., Raile Alligood M. "Modelos y Teorías de Enferm..... Sexta ed.; España; Elsevier Mosby; 2010.
 14. Ministerios de salud (MINSa), Documento técnico "Sesiones demostrativas de preparación de alimentos para la población materno infantil", Perú 2013. Pág. 13.
 15. Richard J. "Psicología y vida". 17va ed. Publicado por Pearson Educación. 2005. Pág. 199.
 16. Ministerios de salud (MINSa), Documento técnico "Sesiones demostrativas de preparación de alimentos para la población materno infantil", Perú 2013. Pág. 16.
 17. Cassirer, E. El problema del conocimiento en la filosofía y en la ciencia modernas, México, 1979, 4 vols.
 18. Berthand R. El conocimiento humano. Argentina. Ediciones Orbis S.A. Hyspamerica. 1983.
 19. Cassirer, E. El problema del conocimiento en la filosofía y en la ciencia modernas, México, 1979, 4 vols.
 20. Cabrera M, et al. Los tres niveles del conocimiento. 5ta edición. Tomo II. Ed. Panamericano. Buenos Aires 2009. Pág. 204.
 21. Minsa, Directiva sanitaria de suplementación en niños menores de tres años, Perú 2007.
 22. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Norma técnica de suplementación, Perú 2010.
 23. Challem J. y Brown L. Vitaminas y minerales esenciales para la salud. Guía práctica de salud. Ed. Alianza. Montevideo 2012 España. Pág. 133.
 24. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Norma técnica de suplementación, Perú 2010.
 25. Sánchez H. Metodología y diseños en la investigación científica, Ed. Mantaro, Lima – Perú. 1998. 3ra. Edición; Pág. 162
 26. Carrasco Diaz, S. Metodología de la investigación Científica, Editorial San Marcos, Lima – Perú. 2010. Pág. 116

27. Sánchez H. Metodología y diseños en la investigación científica, Ed. Mantaro, Lima – Perú. 1998. 3ra. Edición; Pág. 123
28. Carrasco Diaz, S. Metodología de la investigación Científica, Editorial San Marcos, Lima – Perú. 2010. Pág. 156

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTARIA

- Cabrera MORÓN R, MOTTA-QUIJANDRÍA I. "Nivel de conocimiento sobre auto cuidado" Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima-Perú. 2010.
- http://www.upch.edu.pe/faenf/revfae/Autocuidado%203_4.pdf.
- Carrasco Díaz, Sergio. "Metodología de la investigación científica. 1ª.reimpr. Lima. San Marcos. 2010. 474 pp.
- CENTES. "Didáctica aplicada a la enseñanza en ciencias de la Salud" 2009
- Collado Otero F. "Patología infantil estructurada: bases fisiopatologías del diagnostico y tratamiento" Tomo III, 9ª Edición, Capitel Editores- Venezuela 2006, Pág. 370.
- <http://es.wikipedia.org/wiki/Anemia>
- Douglas M. Anderson, Jeff Keith, Patricia D. Novak, Michelle A. Elliot Diccionario Mosby: medicina, enfermería y ciencias de la salud, Volumen 1" 6ª edición editorial Elsevier España, 2003.
- Hernández Sampieri R, Carlos Fernández Collado, María del Pilar Baptista Lucio. "Metodología de la investigación" quinta edición. Editorial (Mc. Graw hill / interamericana editores S.A de C., México 2010.
- Hil Hernández, Angel "Tratado de Nutrición. 2a ed. Tomo I: Bases Fisiológicas y Bioquímicas de la Nutrición" Editorial Médica Panamericana, 2010.pág. 992
- http://books.google.com.pe/books?id=64xgRS5520C&dq=vitaminas+2009&hl=es&source=gbs_navlinks_s
- http://bolivia.nutrinet.org/index2.php?option=com_content&id=125.
- Minsa-Diresa" Normas y Procedimientos para la Administración de "Micronutrientes" de la Dirección de Atención Integral de Salud Estrategia Sanitaria Nacional de Alimentación y Nutrición Saludable. Aprobado con R.D. N° -2010-GOB.REG.HVCA/DIRESA.- 2010.
- <http://peru.nutrinet.org/noticias/67/252-chispitas>

- 78
- Recopilado del libro "Metodología Científica" A. L. Cervo y P.A. Bervian Ed. Mc Graw Hill -2007
 - Robins y Cotran "Patología estructural y funcional", Unay Kumar, Abul.K.Abbas y Nelson Fausto. Tomo I 7ª Edición, Editorial Elsevier, 2008, pág. 648-649.
 - <http://www.guiainfantil.com/salud/enfermedades/anemia/index.htm>
 - <http://www.bvcooperacion.pe/biblioteca/bitstream/123456789/2820/>

ANEXOS

ANEXO Nº 01
MATRIZ DE CONSISTENCIA.

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA								
EFICACIA DE LA SESIÓN DEMOSTRATIVA EN EL CONOCIMIENTO SOBRE ADMINISTRACIÓN DE MULTIMICRONUTRIENTES EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES DEL SECTOR CHUNCUYMARCA HUANCAMELICA - 2014	<p>PREGUNTA GENERAL ¿Cuál es la eficacia de la sesión demostrativa en el conocimiento sobre administración de multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses del sector Chuncuymarca Huancavelica - 2014?</p> <p>PREGUNTAS ESPECÍFICAS:</p> <p>- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre administración de multimicronutrientes en madres antes de la sesión demostrativa del grupo experimental y control.</p> <p>- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la eficacia de la sesión demostrativa en el conocimiento sobre administración de multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses del sector Chuncuymarca Huancavelica - 2014</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS.</p> <p>- Identificar el nivel de conocimiento sobre administración de multimicronutrientes en madres antes de la sesión demostrativa del grupo experimental.</p> <p>- Identificar el nivel de conocimiento sobre administración de multimicronutrientes en madres antes de la sesión demostrativa del grupo y control.</p> <p>- Identificar el nivel de conocimiento sobre administración de</p>	<p>HIPOTESIS GENERAL</p> <p>Hi: La Sesión demostrativa es eficaz en el conocimiento sobre administración de multimicronutrientes en madres del sector Chuncuymarca - 2014.</p> <p>H0: La Sesión demostrativa no es eficaz en el conocimiento sobre administración de multimicronutrientes en madres del sector Chuncuymarca - 2014.</p> <p>HIPOTESIS ESPECÍFICA</p> <p>▪ El nivel de conocimiento sobre administración de multimicronutrientes en madres antes de la sesión demostrativa del grupo experimental es escaso.</p> <p>▪ El nivel de conocimiento sobre administración de multimicronutrientes en madres antes de la sesión demostrativa en el grupo experimental es bueno.</p> <p>▪ El nivel de conocimiento sobre administración de multimicronutrientes en madres después de la sesión demostrativa en el grupo experimental es bueno.</p> <p>▪ El nivel de conocimiento sobre</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN: Aplicada.</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACION: Explicativo</p> <p>MÉTODO DE INVESTIGACION: Experimental con pre y post prueba</p> <p>TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS: Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario</p> <p>DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN: El diseño a utilizarse será experimental con pre test y pos test.</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>RG1</td> <td>O1</td> <td>X</td> <td>O2</td> </tr> <tr> <td>RG2</td> <td>O3</td> <td></td> <td>O4</td> </tr> </table> <p>G1 = Grupo experimental, madres del sector Chuncuymarca seleccionadas para el estudio. G2 = Grupo control, madres del sector de Chuncuymarca seleccionadas para el estudio. O1= Pre test de grupo experimental. O3 = Pre test de grupo control. O2 = Post test de grupo experimental.</p>	RG1	O1	X	O2	RG2	O3		O4
RG1	O1	X	O2									
RG2	O3		O4									

	<p>administración de multimicronutrientes en madres después de la sesión demostrativa en el grupo experimental y control?</p> <p>- ¿Cuál es el efecto de la sesión demostrativa en el conocimiento de las madres sobre la administración de multimicronutrientes del grupo experimental?</p>	<p>multimicronutrientes en madres después de la sesión demostrativa en el grupo experimental</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar el nivel de conocimiento sobre administración de multimicronutrientes en madres después de la sesión demostrativa en el grupo y control. - Evaluar el efecto de las sesiones demostrativas sobre la administración de multimicronutrientes en el conocimiento en madres del grupo experimental. 	<p>administración de multimicronutrientes en madres antes de la sesión demostrativa en el grupo control es bueno.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ El nivel de conocimiento sobre administración de multimicronutrientes en madres antes de la sesión demostrativa en el grupo control es escaso. ▪ El nivel de conocimiento sobre administración de multimicronutrientes en madres después de la sesión demostrativa en el grupo control es bueno. 	<p>04= Post test de grupo control. X = Sesiones demostrativas a las madres de Chuncuymarca del centro de salud de ascensión. POBLACION: Madres de los niños y niñas de 6 a 35 meses que reciben suplementación con multimicronutrientes = 194 MUESTRA: La muestra fue de 70 madres de niños de 6 a 35 meses. MUESTREO: probabilístico aleatorio simple TECNICA DE PROCESAMIENTO DE DATOS: para el procesamiento y análisis estadístico se hizo uso del Software estadístico IBM SPSS Statistics y 21.0, y hoja de cálculo de Microsoft Office Excel 2013, tomando en cuenta que los datos obtenidos son variables cuantitativos y cualitativos, Así mismo para el análisis inferencial se utilizó la teoría estadística paramétrica; t estudents.</p>
--	--	---	---	--

ANEXO N° 02
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
(CREADO POR LEY 25265)
FACULTAD DE ENFERMERÍA



Cuestionario

I. INTRODUCCIÓN

Sra. buenos días, mi nombre es Madeleyne Jessica Sánchez Choque, Bachiller en Enfermería de la universidad Nacional de Huancavelica en este momento me encuentro trabajando en coordinación con la enfermera encargada del programa de control de Crecimiento y Desarrollo, en el C.S. de Ascensión, con el objetivo de obtener información para un proyecto de investigación titulado **“EFICACIA DE LA SESIÓN DEMOSTRATIVA EN EL CONOCIMIENTO DE LA ADMINISTRACIÓN DE MULTIMICRONUTRIENTES EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES DEL SECTOR CHUNCUYMARCA HUANCVELICA - 2014”**; por lo que se le solicita responder con sinceridad a fin de obtener información veraz y formular estrategias que permitan mejorar el estado nutricional de sus niños. Cabe recalcar que el presente cuestionario es completamente confidencial, por lo que le solicito su total veracidad en el desarrollo del mismo.

Agradezco anticipadamente su colaboración.

Gracias.

II. INSTRUCCIONES.

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

III. ASPECTOS GENERALES.

EDAD DE LA MADRE:

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE.

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

NÚMERO DE HIJOS:

EDAD DEL NIÑO:

USTED RECIBIÓ SESIONES DEMOSTRATIVAS SOBRE EL TEMA ANTERIORMENTE.

- a) Si b) No

IV. AFIRMACIONES.

LOS MULTIMICRONUTRIENTES (CHISPITAS NUTRICIONALES)

N°	PREGUNTAS	SI	NO
01	Las chispitas nutricionales tiñen los dientes de su niño(a).		
02	Al darle a su niño(a) las Chispitas nutricionales cree que le está dando mejores vitaminas.		
03	Las chispitas nutricionales interfieren con la lactancia materna.		
04	Las chispitas nutricionales ayudan a proteger al niño(a) contra enfermedades.		
05	Ud. le da diario chispitas nutricionales a su niño(a).		
06	Las chispitas nutricionales se pueden mezclar en toda la olla donde prepara la comida para su familia.		
07	Las chispitas tienen sabor.		
08	Las chispitas tienen olor.		
09	Las chispitas nutricionales son también llamadas multimicronutrientes.		
10	Las chispitas nutricionales se pueden administrar cuando existe en el niño anemia severa.		
11	Las chispitas nutricionales contienen hierro dentro de su composición.		
12	Las chispitas nutricionales contienen vitamina A. dentro de su composición.		
13	Las chispitas nutricionales contienen zinc dentro de su composición.		
14	Las chispitas nutricionales contienen vitamina C. dentro de su composición.		
15	Las chispitas nutricionales contienen ácido fólico dentro de su composición.		
16	Las chispitas nutricionales fortalece la protección contra enfermedades en el niño(a).		
17	Las chispitas nutricionales se pueden dar cuando su niño(a) tiene parasitosis.		
18	El Consumo de las chispitas nutricionales debe ser dentro de los 30 min. una vez abierta.		
19	Las chispitas nutricionales previenen la anemia y la desnutrición.		
20	Las chispitas nutricionales se administran con sopa, agüita o leche.		
21	Las chispitas nutricionales aumentan el apetito de su niño(a).		
22	Las chispitas nutricionales dan más vitalidad a tu niño(a).		
23	Las chispitas nutricionales ayudan a tu niño(a) aprender y desarrollarse más.		
24	Las chispitas nutricionales se comienza a darle a tu niño(a) desde los 6 meses hasta los 3 años.		
25	Mezcla Ud. las Chispitas nutricionales con papilla, mazamorra o puré.		
26	Agrega todo el sobre de chispitas nutricionales en toda la comida de su niño(a).		
27	Es bueno que su niño(a) termine de comer las dos cucharadas de comida mezclada con chispitas nutricionales.		
28	Las Chispitas nutricionales le hace daño a su niño(a).		
29	Sabe que produce anemia, cuando su niño no consume las Chispitas nutricionales.		
30	Cuándo su niño no quiere comer su comida con Chispitas nutricionales deja de darle.		

!!GRACIAS POR SU COLABORACION!!

ANEXO N° 03
CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: **“EFICACIA DE LA SESIÓN DEMOSTRATIVA Y EL CONOCIMIENTO DE LA ADMINISTRACIÓN MULTIMICRONUTRIENTES DE MADRES DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES DEL SECTOR CHUNCUYMARCA HUANCVELICA - 2014”** Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos; y, teniendo la confianza plena de que la información que en el instrumento vierta será sólo y exclusivamente para fines de la investigación en mención; además, confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información, asegurándome la máxima confidencialidad.

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimada usuaria:

La investigadora del proyecto para el cual Ud. ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado, se compromete con Ud. a guardar la máxima confidencialidad de la información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados sólo con fines de investigación y no le perjudicarán en lo absoluto.

Atte.

Sánchez Choque Madeleyne Jessica
Investigadora

ANEXO N° 04

VALIDES DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

VALIDACIÓN ESTADÍSTICA

ITEM	JUEZ					PUNTAJE	COEFICIENTE V Aiken	DECISION
	I	II	III	IV	V			
1	1	1	1	1	1	5	1	A
2	1	1	1	1	1	5	1	A
3	1	1	1	1	1	5	1	A
4	1	1	1	1	1	5	1	A
5	1	1	1	1	1	5	1	A
6	1	1	1	1	1	5	1	A
7	1	1	1	1	1	5	1	A
8	1	1	1	1	1	5	1	A
9	1	1	1	1	1	5	1	A
10	1	1	1	1	1	5	1	A
11	1	1	1	1	1	5	1	A
12	1	1	1	1	1	5	1	A
13	1	1	1	1	1	5	1	A
14	1	1	1	1	1	5	1	A
15	1	1	1	1	1	5	1	A
16	1	1	1	1	1	5	1	A
17	1	1	0	1	1	4	0.8	A
18	1	1	1	1	1	5	1	A
19	1	1	1	1	1	5	1	A
20	1	1	1	1	1	5	1	A
21	1	1	1	1	1	5	1	A
22	1	1	1	1	1	5	1	A
23	1	1	1	1	1	5	1	A
24	1	0	1	1	1	4	0.8	A
25	1	1	1	1	1	5	1	A
26	1	1	1	1	1	5	1	A
27	1	1	1	1	1	5	1	A
28	1	1	1	1	1	5	1	A
29	1	1	1	1	1	5	1	A
30	1	1	1	1	1	5	1	A

DECISIÓN:

A= Acepta si el valor de coeficiente V Aiken \geq a 0.8

R= Rechaza si el valor de coeficiente V Aiken $<$ a 0.8

FORMULA:

$$V = \frac{S}{N(2-1)}$$

Donde:

S: Sumatoria de los valores (valor asignado por el juez)

N: Número de jueces.

C: Constituye el número de valores de la escala, en este caso es 2 (inadecuado e inadecuado)

CONCLUSIÓN:

Los valores hallados con el coeficiente V Aiken son iguales o mayores que 0.8 por lo tanto no se elimina ningún ítems.

ANEXO N° 4.1

VALIDES DEL INSTRUMENTO POR EXPERTO N° 01

VALIDEZ DEL CUESTIONARIO MULTIMICRONUTRIENTES QUE INDIQUEN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES.

I. REFERENCIA:

- a) EXPERTO : Lic. CURASMA POMA, Yodi
- b) PROFESIÓN : Lic. Enfermera
- c) CARGO ACTUAL : Encargada de Suplementación
- d) GRADO ACADÉMICO : Lic. Enfermería
- e) INSTITUCIÓN DONDE LABORA : C.S Ascensión

II. TABLA DE VALORACIÓN:

ITEM	ESCALA DE APRECIACIÓN	
	ADECUADO(1)	INADECUADO(2)
1	1	
2	1	
3	1	
4	1	
5	1	
6	1	
7	1	
8	1	
9	1	
10	1	
11	1	
12	1	
13	1	
14	1	
15	1	
16	1	
17	1	
18	1	
19	1	
20	1	
21	1	
22	1	
23	1	
24	1	
25	1	
26	1	
27	1	
28	1	
29	1	
30	1	
TOTAL	30	0

III. RESOLUCIÓN

APROBADO: Mayor o igual a 80%

DESAPROBADO: Menor a 80%

ANEXO N° 4.2

VALIDES DEL INSTRUMENTO POR EXPERTO N° 02

**VALIDÉZ DEL CUESTIONARIO MULTIMICRONUTRIENTES QUE INDIQUEN
EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES.**

I. REFERENCIA:

- a) EXPERTO : Lic. IDONE COLLACHAGUA, Doris M.
- b) PROFESIÓN : Lic. Nutricionista
- c) CARGO ACTUAL : Coordinadora ESANS
- d) GRADO ACADÉMICO : Lic. Nutricionista
- e) INSTITUCIÓN DONDE LABORA : DIRESA-HVCA

1. TABLA DE VALORACIÓN:

ITEM	ESCALA DE APRECIACIÓN	
	ADECUADO(1)	INADECUADO(2)
1	1	
2	1	
3	1	
4	1	
5	1	
6	1	
7	1	
8	1	
9	1	
10	1	
11	1	
12	1	
13	1	
14		1
15	1	
16	1	
17	1	
18	1	
19	1	
20	1	
21	1	
22	1	
23	1	
24	1	
25	1	
26	1	
27	1	
28	1	
29	1	
30	1	
TOTAL	29	1

2. RESOLUCIÓN

APROBADO: Mayor o igual a 80%

X

DESAPROBADO: Menor a 80%

--

ANEXO N° 4.3

VALIDES DEL INSTRUMENTO POR EXPERTO N° 03

**VALIDÉZ DEL CUESTIONARIO MULTIMICRONUTRIENTES QUE INDIQUEN
EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES.**

I. REFERENCIA:

- a) EXPERTO : Lic. RIVERA ANCCASI, Lucy
 b) PROFESIÓN : Lic. Enfermera
 c) INSTITUCIÓN DONDE LABORA : C.S Ascensión

II. TABLA DE VALORACIÓN:

ITEM	ESCALA DE APRECIACIÓN	
	ADECUADO(1)	INADECUADO(2)
1	1	
2	1	
3	1	
4	1	
5	1	
6	1	
7	1	
8	1	
9	1	
10	1	
11	1	
12	1	
13	1	
14	1	
15	1	
16	1	
17	1	
18	1	
19	1	
20	1	
21	1	
22	1	
23	1	
24	1	
25	1	
26	1	
27	1	
28	1	
29	1	
30	1	
TOTAL	30	0

RESOLUCIÓN

APROBADO: Mayor o igual a 80%

X

DESAPROBADO: Menor a 80%

--

ANEXO N° 4.4

VALIDES DEL INSTRUMENTO POR EXPERTO N° 04

5

**VALIDÉZ DEL CUESTIONARIO MULTIMICRONUTRIENTES QUE INDIQUEN
EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES.**

I. REFERENCIA:

- a) EXPERTO : PERCCA QUISPE, Erika
 b) PROFESIÓN : Nutricionista
 c) CARGO ACTUAL : Nutricionista del CET
 d) INSTITUCIÓN DONDE LABORA : MPH- CET

II. TABLA DE VALORACIÓN:

ITEM	ESCALA DE APRECIACIÓN	
	ADECUADO(1)	INADECUADO(2)
1	1	
2	1	
3	1	
4	1	
5	1	
6	1	
7	1	
8	1	
9	1	
10	1	
11	1	
12	1	
13	1	
14	1	
15	1	
16	1	
17	1	
18	1	
19	1	
20	1	
21	1	
22	1	
23		1
24	1	
25	1	
26	1	
27	1	
28	1	
29	1	
30	1	
TOTAL	29	1

III. RESOLUCIÓN

APROBADO: Mayor o igual a 80%

DESAPROBADO: Menor a 80%

ANEXO N° 4.5

VALIDES DEL INSTRUMENTO POR EXPERTO N° 05

VALIDÉZ DEL CUESTIONARIO MULTIMICRONUTRIENTES QUE INDIQUEN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES.

IV. REFERENCIA:

- a) EXPERTO : Lic. TUNQUE QUISPE, Mary
- b) PROFESIÓN : Lic. Enfermería
- c) INSTITUCIÓN DONDE LABORA : Programa “Kusi Warma”

V. TABLA DE VALORACIÓN:

ITEM	ESCALA DE APRECIACIÓN	
	ADECUADO(1)	INADECUADO(2)
1	1	
2	1	
3	1	
4	1	
5	1	
6	1	
7	1	
8	1	
9	1	
10	1	
11	1	
12	1	
13	1	
14	1	
15	1	
16	1	
17	1	
18	1	
19	1	
20	1	
21	1	
22	1	
23	1	
24	1	
25	1	
26	1	
27	1	
28	1	
29	1	
30	1	
TOTAL	30	0

RESOLUCIÓN

APROBADO: Mayor o igual a 80%

DESAPROBADO: Menor a 80%

ANEXO N° 05

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ANEXO N° 05

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

	pregunta_01	pregunta_02	pregunta_03	pregunta_04	pregunta_05	pregunta_06	pregunta_07	pregunta_08	pregunta_09	pregunta_10	pregunta_11	pregunta_12	pregunta_13	pregunta_14	pregunta_15	pregunta_16	pregunta_17	pregunta_18	pregunta_19	pregunta_20	pregunta_21	pregunta_22	pregunta_23	pregunta_24	pregunta_25	pregunta_26	pregunta_27	pregunta_28	pregunta_29	pregunta_30
pregunta_01	1,000	-,021	,155	-,144	,373	,262	,093	-,093	-,082	-,093	-,289	,144	-,204	-,081	-,082	-,258	-,007	,037	,018	,198	,083	,141	,258	-,140	-,021	-,013	,190	,382	-,145	,190
pregunta_02	-,021	1,000	,068	-,021	-,100	,014	,025	,098	-,012	-,123	-,159	-,341	-,100	-,057	,264	-,141	,341	-,306	,057	,261	-,469	-,239	-,220	,147	-,268	,151	,259	-,239	,209	,070
pregunta_03	,155	,068	1,000	-,199	-,037	-,192	-,024	,145	-,182	-,145	-,116	-,037	,116	-,101	-,046	-,081	,066	-,224	,093	,068	-,290	-,068	,554	,097	-,057	-,036	,090	-,192	-,224	-,281
pregunta_04	-,144	-,021	-,199	1,000	-,428	-,100	-,257	,023	,049	,233	,081	,144	,042	,274	,049	,085	-,007	-,081	-,108	-,264	-,149	-,100	-,199	-,023	,461	-,165	,190	,021	-,018	,190
pregunta_05	,373	-,100	-,037	-,428	1,000	-,021	,140	-,023	-,310	-,397	,165	,199	-,165	,081	-,049	,029	-,239	-,037	,362	,264	,264	,220	,199	-,093	-,220	,013	,169	,341	-,235	,349
pregunta_06	,262	,014	-,192	-,100	-,021	1,000	-,025	-,098	,150	-,049	-,359	-,021	,100	,182	-,126	-,100	,178	,057	-,057	,104	,104	,112	-,262	-,025	-,239	-,151	-,070	,239	,057	-,070
pregunta_07	,093	,025	-,024	-,257	,140	-,025	1,000	-,524	,053	,000	-,201	,023	,075	-,266	,053	-,023	,302	,217	-,129	,118	,118	-,025	-,093	-,071	-,221	,248	-,440	-,025	,000	-,257
pregunta_08	-,093	,098	,145	,023	-,023	-,098	-,524	1,000	-,053	-,167	,201	-,373	-,075	,145	,080	,023	-,050	-,338	,387	,354	-,354	-,098	,093	,429	-,147	-,248	,257	-,098	-,129	-,110
pregunta_09	-,082	-,012	-,182	,049	-,310	,150	,053	-,053	1,000	,320	-,306	-,049	,165	-,317	,103	-,082	,137	-,046	-,062	-,019	,245	-,126	-,179	,053	-,287	-,094	-,200	,150	,062	,006
pregunta_10	-,093	-,123	-,145	,233	-,397	-,049	,000	-,167	,320	1,000	-,075	,093	-,101	,024	,133	-,093	-,101	-,145	-,284	-,141	,024	-,393	-,233	-,167	,049	-,186	-,110	,123	-,077	,147
pregunta_11	-,289	-,159	-,116	,081	,165	-,359	-,201	,201	-,306	-,075	1,000	,042	-,205	,011	,257	,327	-,364	-,116	,253	-,089	-,213	-,100	-,081	-,075	,230	-,182	,144	-,100	-,253	,144
pregunta_12	,144	-,341	-,037	,144	,199	-,021	,023	-,373	-,049	,093	,042	1,000	-,165	-,037	-,441	,373	,007	,081	-,271	,033	,495	,220	,085	-,560	,262	,165	-,190	-,021	,018	,169
pregunta_13	-,204	-,100	,116	,042	-,165	,100	,075	-,075	,165	-,101	-,205	-,165	1,000	-,138	,165	,042	,098	-,138	-,117	-,409	-,036	-,030	,204	,075	-,100	-,145	,050	,100	-,019	-,144
pregunta_14	-,081	-,057	-,101	,274	,081	,182	-,266	,145	-,317	,024	,011	-,037	-,138	1,000	-,182	-,081	-,189	-,224	,224	,188	,068	-,068	-,155	-,024	,192	-,036	,276	,182	,168	,276
pregunta_15	-,082	,264	-,046	,049	-,049	-,126	,053	,080	,103	,133	,257	-,441	,165	-,182	1,000	-,082	,137	-,182	-,062	-,283	-,283	-,126	-,179	,187	-,012	-,094	,211	,150	-,083	,006
pregunta_16	-,258	-,141	-,081	,085	,029	-,100	-,023	,023	-,082	-,093	,327	,373	,042	-,081	-,082	1,000	-,007	,037	-,108	,083	,083	,021	-,085	-,140	-,021	,139	,010	-,100	-,018	,190
pregunta_17	-,007	,341	,066	-,007	-,239	,178	,302	-,050	,137	-,101	-,364	,007	,098	-,189	,137	-,007	1,000	-,189	-,389	,213	-,036	,178	-,239	,050	-,178	,541	,088	-,341	,117	-,298
pregunta_18	,037	-,306	-,224	-,081	-,037	,057	,217	-,338	-,046	-,145	-,116	,081	-,138	-,224	-,182	,037	-,189	1,000	-,037	-,171	,307	,306	,199	-,024	,192	-,036	-,467	-,068	,168	-,096
pregunta_19	,018	,057	,093	-,108	,362	-,057	-,129	,387	-,062	-,284	,253	-,271	-,117	,224	-,062	-,108	-,389	-,037	1,000	,219	-,164	-,190	,235	,258	-,076	-,216	,170	,076	-,160	,369
pregunta_20	,198	,261	,068	-,264	,264	,104	,118	,354	-,019	-,141	-,089	,033	-,409	,188	-,283	,083	,213	-,171	,219	1,000	-,050	-,139	-,083	,000	-,348	,088	,052	-,261	,164	,052
pregunta_21	,083	-,469	-,290	-,149	,264	,104	,118	-,354	,245	,024	-,213	,495	-,036	,068	-,283	,083	-,036	,307	-,164	-,050	1,000	,226	,033	-,236	,139	,241	-,311	,104	,037	,052
pregunta_22	,141	-,239	-,068	-,100	,220	,112	-,025	-,098	-,126	-,393	-,100	,220	-,030	-,068	-,126	,021	,178	,306	-,190	-,139	,226	1,000	,100	-,147	,268	,009	-,070	,112	,057	-,070
pregunta_23	,258	-,220	,554	-,199	,199	-,262	-,093	,093	-,179	-,233	-,081	,085	,204	-,155	-,179	-,085	-,239	,199	,235	-,083	,033	,100	1,000	-,093	,141	,013	,169	,100	-,108	-,010
pregunta_24	-,140	,147	,097	-,023	-,093	-,025	-,071	,429	,053	-,167	-,075	-,560	,075	-,024	,187	-,140	,050	-,024	,258	,000	-,236	-,147	-,093	1,000	-,344	-,217	-,073	-,025	-,258	-,073
pregunta_25	-,021	-,268	-,057	,461	-,220	-,239	-,221	-,147	-,287	,049	,230	,262	-,100	,192	-,012	-,021	-,178	,192	-,076	-,348	,139	,268	,141	-,344	1,000	-,009	,070	-,112	,076	,070
pregunta_26	-,013	,151	-,036	-,165	,013	-,151	,248	-,248	-,094	-,186	-,182	,165	-,145	-,036	-,094	,139	,541	-,036	-,216	,088	,241	,009	,013	-,217	-,009	1,000	,163	-,310	,216	-,075
pregunta_27	,190	,259	,090	,190	,169	-,070	-,440	,257	-,200	-,110	,144	-,190	,050	,276	,211	,010	,088	-,467	,170	,052	-,311	-,070	,169	-,073	,070	,163	1,000	,119	-,170	,435
pregunta_28	,382	-,239	-,192	,021	,341	,239	-,025	-,098	,150	,123	-,100	-,021	,100	,182	,150	-,100	-,341	-,068	,076	-,261	,104	,112	,100	-,025	-,112	-,310	,119	1,000	-,076	,308
pregunta_29	-,145	,209	-,224	-,018	-,235	,057	,000	-,129	,062	-,077	-,253	,018	-,019	,168	-,083	-,018	,117	,168	-,160	,164	,037	,057	-,108	-,258	,076	,216	-,170	-,076	1,000	,028
pregunta_30	,190	,070	-,281	,190	,349	-,070	-,257	-,110	,006	,147	,144	,169	-,144	,276	,006	,190	-,298	-,096	,369	,052	,052	-,070	-,010	-,073	,070	-,075	,435	,308	,028	1,000

ANEXO N° 06

BAREMO O CATEGORIZACIÓN DE VARIABLE

ANEXO N° 07
LIBRO DE CODIGOS

ITEM	SI	NO	TOTAL
1	1	2	2
2	2	1	2
3	1	2	2
4	2	1	2
5	2	1	2
6	1	2	2
7	1	2	2
8	1	2	2
9	2	1	2
10	1	2	2
11	2	1	2
12	2	1	2
13	2	1	2
14	2	1	2
15	2	1	2
16	2	1	2
17	1	2	2
18	2	1	2
19	2	1	2
20	1	2	2
21	2	1	2
22	2	1	2
23	2	1	2
24	2	1	2
25	2	1	2
26	1	2	2
27	2	1	2
28	1	2	2
29	2	1	2
30	1	2	2

ANEXO N° 08

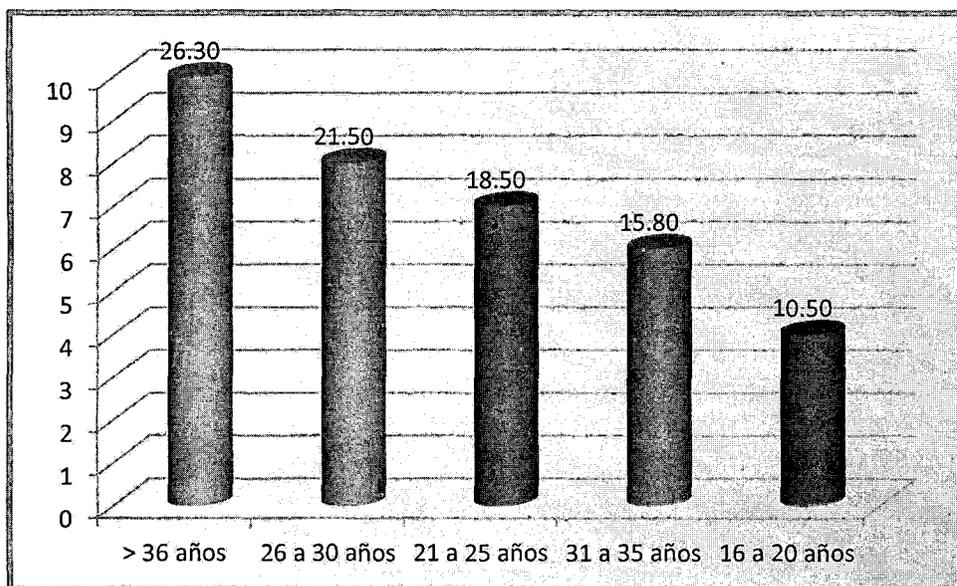
CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

TABLA N°11
EDAD DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES DEL SECTOR
CHUNCUYMARCA HUANCVELICA 2014.

EDAD DE LA MADRE	NÚMERO	PORCENTAJE
> 36 años	10	26.3%
26 a 30 años	8	21.5%
21 a 25 años	7	18.5%
31 a 35 años	6	15.8%
16 a 20 años	4	10.5%
TOTAL	35	100%

FUENTE: Instrumento aplicado 2014

GRÁFICO N°11



Fuente: Tabla N° 11

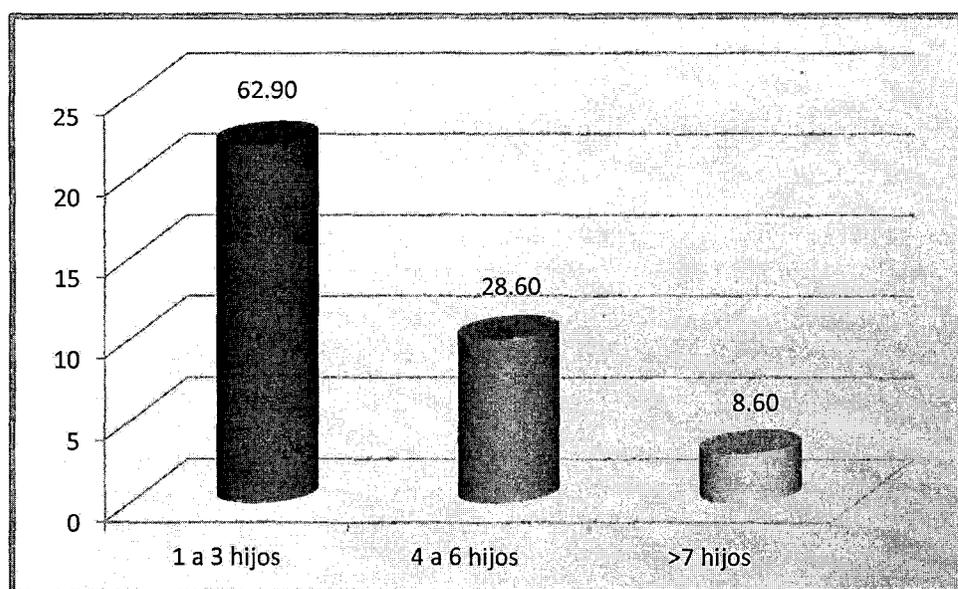
En la tabla y gráfico N° 11 se puede evidenciar que la mayoría de las madres de familia son > 36 años (26.3%); seguido de madres de 26 a 30 años (21.5%); 21 a 25 años (18.5%); 31 a 35 años (15.8%); 16 a 20 años (10.5%). Por lo que las madres > 36 años por su mayoría lograron aumentar su nivel de conocimiento después de la sesión demostrativa sobre administración de multimicronutrientes.

TABLA N°12
NÚMERO DE HIJOS DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES DEL
SECTOR CHUNCUYMARCA HUANCVELICA 2014.

NUMERO DE HIJOS	NÚMERO	PORCENTAJE
1 a 3 hijos	22	62.9%
4 a 6 hijos	10	28.6%
>7 hijos	3	8.6%
TOTAL	35	100%

FUENTE: Instrumento aplicado 2014.

GRÁFICO N°12



Fuente: Tabla N° 12

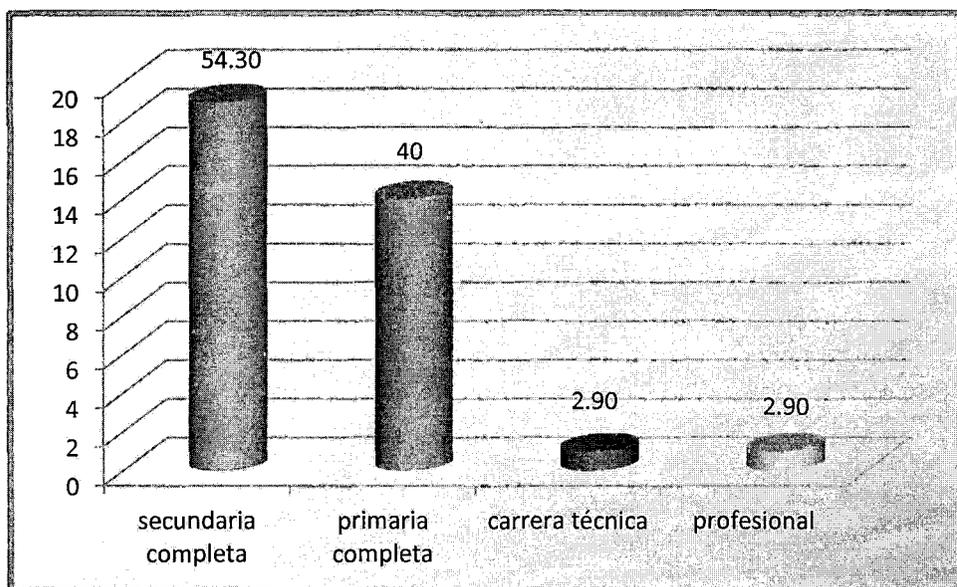
En la tabla y gráfico N° 12 se puede evidenciar que la mayoría de las madres de familia tienen de 1 a 3 hijos (62.90%); seguido de 4 a 6 hijos (28.60%) y >7 hijos (8.60%). Lo que nos indica que las madres con niños de 1 a 3 hijos son las que más lograron incrementar su nivel de conocimiento después de la sesión demostrativa sobre administración de multimicronutrientes.

TABLA N°13
Grado de instrucción de las madres de niños de 6 a 35 meses del
sector Chuncuymarca Huancavelica 2014.

GRADO DE INSTRUCCIÓN	NÚMERO	PORCENTAJE
secundaria completa	19	54.3%
primaria completa	14	40%
carrera técnica	1	2.9 %
profesional	1	2.9 %
TOTAL	35	100%

FUENTE: Instrumento aplicado 2014.

GRÁFICO N°13



Fuente: Tabla N° 13

En la tabla y gráfico N° 13 tenemos que de un total de 35 (100%) de madres de niños de 6 a 35 meses 19 (54.3%) tienen secundaria completa; 14 (40%) tienen primaria completa; 1 (2.9 %) tiene una carrera técnica; 1 (2.9 %) tiene una carrera profesional.

ANEXO N° 09

PLAN DE SESIÓN DEMOSTRATIVA

“ADMINISTRACIÓN DE MULTIMICRONUTRIENTES”

I. INTRODUCCIÓN

La anemia es una de las deficiencias nutricionales que más afecta a nuestra población infantil pues, luego de haber tenido un descenso de siete puntos porcentuales el año 2011, en 2012 la anemia infantil tuvo un preocupante incremento de dos puntos, al subir a nivel nacional, de 30,7 por ciento a 32,9 por ciento. En el año 2013 la anemia infantil descendió ligeramente. Esto aun es más preocupante ya que los índices de niños entre 6 y 24 meses presenta anemia y en las zonas rurales o de pobreza, este promedio es mayor siendo este el caso de Huancavelica ubicándose dentro de los departamentos con índices más elevados de anemia con un 46.40%. Esta situación nutricional en un contexto de pobreza, representa un reto; es un problema sanitario que necesita ser atendido; para ello, se toman distintas estrategias pues estas juegan un rol central en la adopción de conocimientos y cambio de comportamientos; específicamente las sesiones demostrativas, que ofrece a la población objetivo la oportunidad de aprender a través de la experiencia y la participación; así mismo, se estimulan al máximo el uso de los sentidos garantizando el aprendizaje significativo que propicia una mejora en el conocimiento sobre administración de la suplementación con multimicronutrientes.

II. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Proporcionar conocimientos sobre la administración de la suplementación con multimicronutrientes, con la finalidad de lograr la adopción de conocimientos y cambios de conductas y comportamientos en las madres y de esa forma contribuir a la disminución de índices de anemia en los primeros años de vida.

2.2. OBJETIVO ESPECIFICO

- Identificar la importancia de los multimicronutrientes.
- Identificar y conocer los multimicronutrientes.

- Elaborar alimentos adecuado para la administración de multimicronutrientes.
- Reconocer las consecuencias de no administrar multimicronutrientes a sus niños.
- Identificar la importancia de los multimicronutrientes en la prevención de la anemia.
- Demostrar la manera correcta de combinar los multimicronutrientes en los alimentos para niños según edades.

III. JUSTIFICACIÓN.

La presente estrategia educativa; específicamente la técnica de sesiones demostrativas, tiene por finalidad que las madres de familia del sector chuncuymarca que acuden al Centro de Salud de Ascensión tengan la oportunidad de aprender a través de la experiencia, práctica y así incrementar sus conocimientos sobre la administración de los multimicronutrientes.

IV. GRUPO OBJETIVO.

Madres de niños de 6 a 35 meses del sector chuncuymarca Huancavelica.

V. RESPONSABLE.

SANCHEZ CHOQUE, Madeleyne Jessica.

VI. RECURSOS.

RECURSOS HUMANOS.

- Investigador: Bach. SÁNCHEZ CHOQUE, M. Jessica.
- Asesor: Mg. URETA JURADO, Raúl

RECURSOS MATERIALES.

- Material de escritorio: Hojas bond, lapiceros, lápices, papelógrafos,
- cartulinas, fólderes Manila, clips, empastado, anillado, etc.
- Material de impresión: Papel y tinta para impresora.
- Material para la técnica de sesiones demostrativas: Alimentos diversos, trípticos, láminas, cartulinas, plumones

RECURSOS FINANCIEROS.

Este proyecto será autofinanciado.

VII. DESARROLLO.

1. ANTES DE LA SESION DEMOSTRATIVA

Las actividades previas la sesión demostrativa son:

- Coordinar con la responsable del área CRED, para el desarrollo de la sesión demostrativa.
- Anotar fecha y horario de la sesión demostrativa.
- Buscar un local adecuado para la realización de la sesión demostrativa.
- Solicitar la relación de niños menores de tres años y elaborar la lista de participantes.

PREPARAR LAS INVITACIONES.

INVITACIÓN

Sr(a):.....

LE INVITO A PARTICIPAR DE LA SESIÓN DEMOSTRATIVA, DONDE APRENDEREMOS A PREPARAR CORRECTAMENTE LOS MULTIMICRONUTRIENTES (CHISPITAS) CON COMIDAS RICAS Y NUTRITIVAS Y BARATAS PARA SU NIÑO.

DIA:.....HORA:.....

LUGAR:.....

MATERIALES Y UTENSILIOS PARA LA SESIÓN DEMOSTRATIVA.

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

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

PREPARACIÓN DE MATERIALES EDUCATIVO

2. DURANTE LA SESIÓN DEMOSTRATIVA.

a. RECEPCIÓN Y REGISTRO DE PARTICIPANTES.

- Preguntar y registrar en la lista de participantes el nombre completo de los participantes y la información requerida.
- Escribir en un solapín el nombre de la participante y colocárselo en el pecho.

b. LA PRESENTACIÓN DE LAS PARTICIPANTES.

- ✓ Cada participante se pondrá de pie y mencionará su nombre y apellido.
- ✓ Se culminará con un aplauso en general.
- ✓ Este paso se realiza con la finalidad de establecer confianza.

c. MOTIVACIÓN

- El propósito es que las madres reconozcan la situación de salud y nutrición de la localidad. Para ello se requerirá los siguientes materiales: papelote y plumón.
- Se realizará una dinámica donde se le pedirá a 10 madres que pasen al frente, posterior mencionaremos. "Hagamos de cuenta que aquí tenemos 10 niños de nuestra localidad".
- Luego se pide que 7 de ellas den un paso adelante y mencionaremos: "Es como si estas 7 madres que han pasado adelante tuvieran anemia. Es lo que pasa actualmente con las niñas y niños de nuestra localidad".
- Agradeceremos la participación de estas 10 madres y la invitaremos a regresar a su sitio.
- Escribiremos en un papelote con letra grande: **LA ANEMIA SE PUEDE PREVENIR! ¡DALE CHISPITAS A TU NIÑO!**

Carteles con los 3 mensajes importantes , en letra grande y fácil de leer: medidas aprox. 70cm, largo x 50cm, ancho según el siguiente detalle:	
Mensaje 1:	Previene la anemia en tu niño(a) dale chispitas.
Mensaje 2:	Dale a tu niño o niña chispitas todos los días.
Mensaje 3:	Prepare comidas espesas o segundos según la edad del niño así realizaras la mezcla adecuada de las chispitas.
Carteles de motivación (medidas aprox. De 70cm, largo x 50 cm, ancho).	
✓ No más anemia en nuestros niños y niñas	
¡No te preocupes, la anemia se puede prevenir dale a tu niño (a) chispitas nutricionales!	
Cartel para realizar preparaciones por grupos (medidas aprox. De 70 cm, largo x 50 cm, ancho)	
Preparar: Solapines con tarjetas de cartulina, papel o masking tape donde se anota el nombre de cada participante.	
Carteles con los 3 mensajes importantes , en letra grande y fácil de leer: medidas aprox. 70cm, largo x 50cm, ancho según el siguiente detalle:	
Mensaje 1:	Previene la anemia en tu niño(a) dale chispitas.
Mensaje 2:	Dale a tu niño o niña chispitas todos los días
Mensaje 3:	Prepare comidas espesas o segundos según la edad del niño así realizaras la mezcla adecuada de las chispitas.
Carteles de motivación (medidas aprox. De 70cm, largo x 50 cm, ancho).	
No más anemia en nuestros niños y niñas	
¡No te preocupes, la anemia se puede prevenir dale a tu niño (a) chispitas nutricionales!	
Cartel para realizar preparaciones por grupos (medidas aprox. De 70 cm, largo x 50 cm, ancho)	

d. TEMAS

Tema	Título del tema	Objetivo de aprendizaje	Contenido de la enseñanza	Metodología	Tiempo aprox.	Recursos
Los multimicronutrientes.	Con las chispitas tendremos hijos sanos, fuertes y grandes.	Objetivo cognoscitivo: Que las madres definan los multimicronutrientes.	Función e importancia de los multimicronutrientes.	Proporcionar sobres de multimicronutrientes para que las madres lo puedan identificar.	10 min.	Sobres de multimicronutrientes.
Características	Características de las chispitas.	Las madres conozcan las características de los multimicronutrientes.	No tiene sabor. No tiñe los dientes. Empaque liviano. No ocasiona malestar gastrointestinal. El envase tiene menos peso, menos espacio.	Proporcionar a cada madre un sobre de chispitas y hacer que lo observe e identifique si tiene olor, sabor.	10 min.	Sobres de multimicronutrientes.
Composición	Composición de las chispitas	Las madres conozcan cada uno de los componentes de las chispitas e identifiquen cada componente su importancia y los problemas de salud por su deficiencia.	Hierro 12.5 mg Vitamina A 300mcg Zinc 5mg Ácido fólico 180mcg Vitamina C 30mg Vitamina D 37.5mcg	Se pedirá a las madres que identifiquen la importancia, beneficios y síntomas carenciales de cada componente.	10 min.	Papelografos con información de componentes de las chispitas.
Beneficios	Las chispitas son buenos para la salud de tu niño.	Las madres conozcan los beneficios de las chispitas nutricionales para evitar y contrarrestar cuadros de anemia y desnutrición en sus niños.	<ul style="list-style-type: none"> Mejora el estado nutricional del niño. Disminuye los cuadros de anemia. 	Se repartirá a un grupo de madres carteles en las que esté escrito un signo o un síntoma de la anemia y a otro grupo de madres carteles con signos de un niño sano que no tiene anemia. Luego se presentará un grafico de un niño sano y otro de un niño con anemia; inmediatamente después se les pedirá que coloquen los signos y síntomas que corresponde a cada niño.	10 min.	Figura de un niño sano y otro con anemia.
Contraindicaciones de los multimicronutrientes	Cuando no darle chispitas a tu niño.	Madres sepan cuando no debe administrarles chispitas a sus niños.	<ul style="list-style-type: none"> Niños con evidencia clínica de desnutrición severa. Niños con anemia severa. Niños con parásitos. 	Se les mostrará gráficos donde se observa niños con los distintos problemas de salud haciendo que identifiquen las contraindicaciones de las chispitas.	10 min.	Gráficos de Niños con anemia severa, desnutrición severa, parásitos.

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

PREPARACIÓN DE MULTIMICRONUTRIENTES CON ALIMENTOS SEGÚN EDADES DE LOS NIÑOS.

EDAD	CONSISTENCIA	CANTIDAD	ALIMENTOS SANCCHADOS	PREPARACIÓN
6 a 8 meses	Alimentos aplastados tipo puré	3 a 5 cucharadas o medio plato mediano	1 papa pequeña Media cucharada de zapallo 2 cucharadas de hígado de pollo Aceite vegetal y sal yodada. 1 sobre de chispitas	<ul style="list-style-type: none"> • Disponer de un plato mediano, una cuchara y un tenedor. • Obtener trozos de hígado de pollo, aplastar en el plato con la ayuda del tenedor hasta lograr 2 cucharadas colmadas. • Aplastar la papa pequeña y la media cuchara de zapallo. • Preparar la mezcla de los tres ingredientes añadiendo poco a poco el caldo o agua hervida hasta lograr una consistencia espesa y suave tipo puré, luego agregar media cucharadita de aceite vegetal y pizca de sal yodada, • Para culminar abrir el sobre de las chispitas y agregar todo el contenido del sobre y mezclarla.
9 a 11 meses	Alimentos picados	5 a 7 cucharadas o tres cuartas de plato mediano	Media papa mediana 2 cucharadas de zapallo 2 cucharadas de sangrecita Aceite vegetal y sal yodada 1 sobre de chispitas	<ul style="list-style-type: none"> • Disponer de 1 plato mediano, una cuchara y un cuchillo. • Picar en cuadritos pequeños la media papa mediana y las dos cucharadas de zapallo. • Obtener 2 cucharadas colmadas de sangrecita, picar en cuadritos pequeños añadir media cucharada de aceite y pizca de sal yodada • Servir en el plato mediano los alimentos picados cada uno en la proporción completa y abarcando las tres cuartas partes del plato.
Mayor de 1 año	Alimentos de consistencia tipo segundo	7 a 10 cucharadas o un plato mediano	2 cucharadas de carne 2 trozos pequeños de yuca 3 cucharadas de frijoles 4 rodajas de zanahoria Aceite vegetal y sal yodada 1 sobre de chispitas	<ul style="list-style-type: none"> • Disponer de un plato mediano, una cuchara y un cuchillo. • Cortar en trozos pequeños la carne y servir 2 cucharadas colmadas. • Cortar en trozos pequeños la yuca y servir 3 cucharadas. • Servir 3 cucharadas de frijoles, añadir 1 cucharadita de aceite vegetal y una pizca de sal. • Añadir 4 rodajas de zanahoria. • Para culminar abrir el sobre de las chispitas y agregar todo el contenido del sobre y mezclar juntamente a los frijoles aplastados.

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

3. DESPUÉS DE LA SESIÓN DEMOSTRATIVA.

a) VERIFICACIÓN DEL APRENDIZAJE.

- ❖ Verificar que las participantes hayan captado los mensajes importantes.
- ❖ Se puede elegir una dinámica de acuerdo al tiempo y a la disposición de las participantes.

Dinámica “Tingo, tingo, tango” 15 minutos

Materiales

- Plumón
- Cartulinas con preguntas con los mensajes importantes

Desarrollo

- Formar un círculo con los participantes.
- Un facilitador dando la espalda al círculo comienza a decir tingo, tingo, tango
- En el momento que dice tango se deja de pasar el plumón y la persona que posee el plumón responde a la pregunta que realiza el facilitador.
- Si no contesta en forma adecuada, se solicita que otro participante complemente.

b) DEVOLUCIÓN DE MATERIALES PARA SESIONES DEMOSTRATIVAS.

- Finalmente, distribuir las tareas de limpieza y orden de la sala entre los facilitadores (lavado de los utensilios, materiales usados, limpieza de las mesas, barrido de pisos, recolección y disposición de basura).
- Devolver los materiales si se hubiese prestado.

ANEXO N° 10

FICHA DE ORGANIZACIÓN DE SESIÓN DEMOSTRATIVA

FICHA DE ORGANIZACIÓN DE SESIÓN DEMOSTRATIVA “ADMINISTRACION DE MULTIMICRONUTRIENTES (CHISPITAS)”

Nombre de la facilitadora:.....Sector.....

 Distrito:.....Provincia:.....
Departamento:.....
 Establecimiento de salud:.....+.....Fecha
 :.....hora:.....

TAREAS
Anote la fecha y horario de la sesión demostrativa
Buscar el local adecuado
Realizar las invitaciones a mujeres con hijos de 6 meses hasta 35 meses.
Dos días antes de la sesión demostrativa pedir el apoyo del establecimiento de salud con algunos materiales.
Buscar a una persona confiable para el cuidado de los niños de las madres durante la sesión demostrativa.
Seleccionar los alimentos que se utilizaran que sean más baratos y de estación.
Asegurarnos de disponer de los alimentos y que estén frescos.
Lave y sancoche los alimentos sin sal, azúcar o aceite.
Colocar los alimentos en tapers o envases con tapa y rotulados.
Ubicar las sillas y mesas de manera que todos vean la sesión.
Llenar con agua el balde con caño y colocarlos sobre una mesa junto con una batea, jabonera, jabón y toalla.
Colocar la bolsa de basura en un lugar visible.
Preparar los 3 platos modelo según las instrucciones del documento técnico con sus respectivas tarjetas (para niño de 6 a 8 meses, de 9 a 11 meses, mayor de 1 año hasta los 35 meses) colocarlos en una mesa junto con los alimentos traídos para la sesión demostrativa.
Preparar los carteles para la sesión demostrativa.
Usar el Plan de sesión demostrativa sobre administración de multimicronutrientes.

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

ANEXO N° 11

**FICHA DE LISTA DE PARTICIPANTES A LA SESIÓN DEMOSTRATIVA
SOBRE ADMINISTRACION DE MULTIMICRONUTRIENTES**

FICHA DE LISTA DE PARTICIPANTES A LA SESION DEMOSTRATIVA SOBRE ADMINISTRACION DE MULTIMICRONUTRIENTES (CHISPITAS)

Fecha de la Sesión:.....**Lugar:**.....**Hora:**.....

Establecimiento:.....**Sector:**.....**Distrito:**.....

Provincia:.....**Nombre de facilitadora:**.....

Nombres y Apellidos	Edad del participante	Tiene o cuida niños de 6 a 35 meses		Anote la edad del niño menor de 3 años		Recibe el niño suplementación con chispitas.		Domicilio
		SI	NO	AÑOS	MES	SI	NO	Dirección completa y punto de referencia
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

ANEXO N° 12

**FICHAS DE SUPERVISIÓN DE SESIÓN DEMOSTRATIVA SOBRE
ADMINISTRACION DE MULTIMICRONUTRIENTES**

FICHA DE SUPERVISION DE SESIÓN DEMOSTRATIVA SOBRE ADMINISTRACION DE MULTIMICRONUTRIENTES.

I. INFORMACIÓN GENERAL

I. INFORMACIÓN GENERAL

Establecimiento de Salud: _____	Fecha __/__/____
Hora de inicio: _____	Hora de término: _____
Sector: _____	Lugar de la sesión: _____
Nombre de facilitador: Profesión:	
1. _____	
N°. De ASISTENTES:	
Madres o cuidadoras de niños de 6 a 35 meses <input style="width: 50px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	Otros. <input style="width: 50px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>
Total de asistentes. <input style="width: 50px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	

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

De 11 a 15 asistentes=	15 puntos
De 6 a 10 asistentes=	10 puntos
Mayor a 15 menor o 6 asistentes=	5 puntos

OBSERVACIONES:

II. MATERIALES

II.1. MATERIALES PARA SESIONES DEMOSTRATIVAS

Materiales	Cantidad Ideal	Cantidad mínima indispensable	Cantidad observada	Materiales	Cantidad ideal	Cantidad mínima indispensable	Cantidad observada
Platos grandes tendidos	4	4		Mandíles	18	18	
Platos medianos tendidos	12	12		Gorros	18	18	
Cucharas	12	6		Tina o batea mediana	1	1	
Tenedores	12	3		Jabón	1	1	
Cuchillo mesa	3	3		Jabonera	1	0	
Cuchillo cocina	1	1		Escobilla de uñas	1	0	
Vasos de plástico	6	3		Secador para vajilla	3	2	
Jarras	3	1		Toalla de manos	2	0	
Colador	1	0		Bolsa de basura	2	1	
Tabla de picar	1	0		Bolsa porta materiales	1	0	
Bidón de plástico con caño	1	1		Portacubiertos	1	0	
Envases con tapa	10	10		-----	-----	-----	-----

II.2. CALIFICACIÓN PARA MATERIALES DE SESIONES DEMOSTRATIVAS

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

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

II.3. MATERIALES EDUCATIVOS

MATERIALES	CANTIDAD IDEAL	CANTIDAD OBSERVADA
Carteles mensajes Importantes	5	
Preparaciones modelo	3	
Tarjetas con recetas de preparaciones modelo	3	
Carteles para preparación de alimentos por grupos	3	
Carteles de motivación	2	

II.4. CALIFICACIÓN PARA MATERIALES EDUCATIVOS

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

OBSERVACIONES:

III. ALIMENTOS PARA SESIÓN DEMOSTRATIVA SOBRE ADMINISTRACIÓN DE MULTIMICRONUTRIENTES.

III.1. Asegurar dos alimentos, por lo menos		
Alimento	cant. Necesaria	cant. observada
Hígado de pollo	3/4 kg	
Sangrecita	1 kg	
Pescado fresco	1 kg	
Carne	3/4 kg	
Pollo o gallina	3/4 kg	

III.2. Asegurar dos alimentos,, por lo menos		
Alimento	cant. necesaria	cant. observada
Papa	1 kg	
Olluco	3/4 kg	
Camote	1 kg	
Chuño	1/2 kg	
Yuca	3/4 kg	
Quinoa	1/4 kg	
Arroz	3/4 kg	

III.3.Asegurar dos alimentos, por lo menos		
Alimento	cant. Necesaria	cant. observada
Zapallo	1/2 kg	
Zanahoria	1/2 kg	

III.4.Asegurar dos alimentos, por lo menos		
Alimento	cant. necesaria	cant. observada
Frijol	1/4 kg	
Lentejas	1/4 kg	
Arvejas verdes	1/4 kg	

III.5.Asegurar todos los alimentos		
Alimento	cant. necesaria	cant. observada
Aceite	1/4 lt o 1 barra	
Azúcar	1/4 kg	
Sal	1/4 kg	
Agua hervida	cant. Suf	

OBSERVACIONES:

**Circle la calificación
Calificación de alimentos**

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

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

IV. EVALUACIÓN DE LOS MENSAJES IMPORTANTES.

(COLOCAR "1 = SÍ" "0 = NO" SEGÚN CORRESPONDA)

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

TOTAL MENSAJES

CALIFICACIÓN

CALIFICACIÓN TOTAL

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

OBSERVACIONES: _____

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

V. EVALUACIÓN DE LAS PREPARACIONES.

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

Puntaje de preparaciones

Adecuada	15 puntos
En proceso	10 puntos
Inadecuado	5 puntos

CALIFICACIÓN FINAL

ADECUADA:	51-75 puntos
EN PROCESO:	26 – 50 puntos
INADECUADA:	0 a 25 puntos

CALIFICACIÓN TOTAL

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

ANEXO N° 13

RESOLUCIÓN MINISTERIAL DE SESIONES DEMOSTRATIVAS



Resolución Ministerial

Lima, 30 de NOVIEMBRE del 2012

Visto los Expedientes N° 11-046616-001, 002 y 003, que contienen los Oficios N° 1763-2011-J-OPE/INS y N° 734-2012-J-OPE/INS del Instituto Nacional de Salud;

CONSIDERANDO:

Que, el numeral II del Título Preliminar de la Ley General de Salud, Ley N° 26842, señala que la protección de la salud es de interés público y, por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el artículo 2° de la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud, establece que el Ministerio de Salud es un órgano del Poder Ejecutivo. Es el ente rector del Sector Salud que conduce, regula y promueve la intervención del Sistema Nacional de Salud, con la finalidad de lograr el desarrollo de la persona humana, a través de la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de su salud y del desarrollo de un entorno saludable, con pleno respeto de los derechos fundamentales de la persona, desde su concepción hasta su muerte natural;

Que, el artículo 34° del Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud aprobado por Decreto Supremo N° 013-2002-SA, señala que el Instituto Nacional de Salud, es el organismo público descentralizado del Sector Salud con autonomía técnica y de gestión, encargado de proponer políticas y normas, entre otros, en el campo de la alimentación y nutrición, para contribuir a mejorar la calidad de vida de la población;

Que, es necesario contar con un instrumento operativo actualizado que establezca las pautas necesarias para realizar una sesión demostrativa, dirigido al personal de salud responsable de la atención diaria de la población materno infantil en los establecimientos de salud, el cual servirá como insumo para las capacitaciones y asistencias técnicas que se brinden a las Direcciones Regionales de Salud y Direcciones de Salud como parte del fortalecimiento de competencias del personal de salud;

Que, en virtud de ello, el Instituto Nacional de Salud ha elaborado para su aprobación el proyecto de "Documento Técnico: Sesiones Demostrativas de Preparación de Alimentos para Población Materno Infantil", el cual tiene por finalidad la mejora y mantenimiento del estado de salud y nutrición de las gestantes, mujeres que dan de lactar así como de las niñas y niños menores de tres años en el marco de la atención integral de la salud;



Que, el citado proyecto ha sido validado y cuenta con las opiniones favorables de la Dirección General de Salud de las Personas y de la Dirección General de Promoción de la Salud, en cumplimiento de las "Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", aprobado por Resolución Ministerial N° 526-2011/MINSA;

Estando a lo propuesto por el Instituto Nacional de Salud;

Con el visado del Jefe del Instituto Nacional de Salud, de la Directora General de la Dirección General de Salud de las Personas, del Director General de la Dirección General de Promoción de la Salud, de la Directora General de la Oficina General de Asesoría Jurídica y del Viceministro de Salud; y,

De conformidad con lo dispuesto en el literal l) del artículo 8° de la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar el Documento Técnico: "Sesiones Demostrativas de Preparación de Alimentos para Población Materno Infantil", que en documento adjunto forma parte integrante de la presente resolución.

Artículo 2°.- Encargar a las Direcciones de Salud y a las Direcciones Regionales de Salud, o las que hagan sus veces, la difusión, cumplimiento y supervisión de la aplicación del mencionado Documento Técnico, dentro del ámbito de sus respectivas jurisdicciones.

Artículo 3°.- Disponer que la Oficina General de Comunicaciones publique la presente Resolución Ministerial en la dirección electrónica <http://www.minsa.gob.pe/portada/transparencia/normas.asp> del Portal de Internet del Ministerio de Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese.



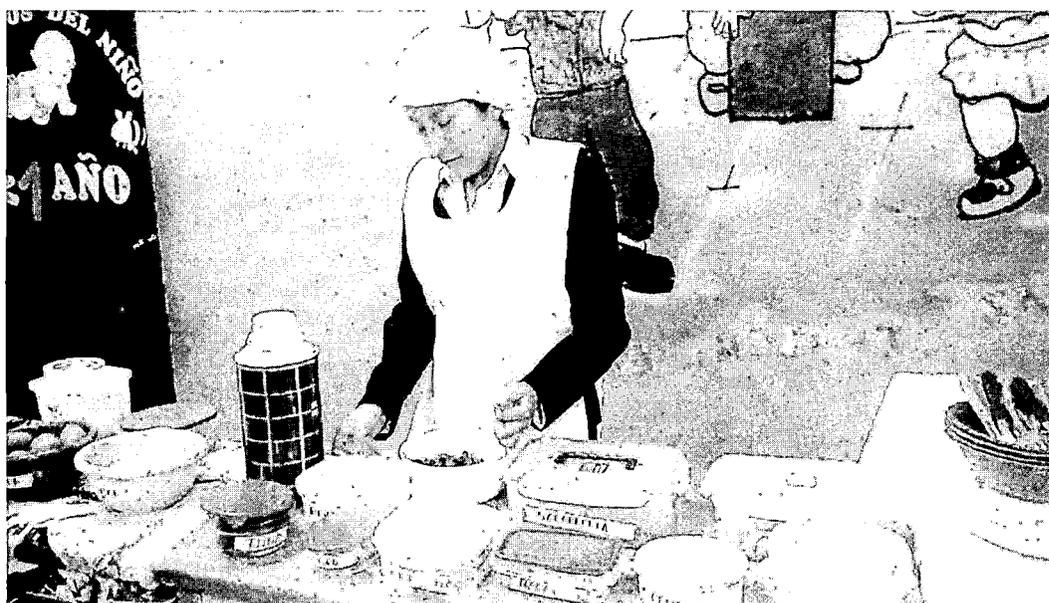
MIDORI DE HABICH ROSPIGLIOSI
Ministra de Salud



ANEXO N° 14
IMÁGENES (FOTOS)



Leyenda: Aplicación de cuestionario antes de la sesión demostrativa sobre administración de multimicronutrientes (pre test) a madres de niños de 6 a 35 meses del sector chuncuymarca Huancavelica grupo experimental.



Leyenda: Demostración sobre administración de multimicronutrientes a madres de niños de 6 a 35 meses del sector Chuncuymarca Huancavelica grupo experimental.



Leyenda: Aplicación de la sesión demostrativa sobre administración de multimicronutrientes a madres de niños de 6 a 35 meses del sector Chuncuymarca Huancavelica (grupo experimental).



Leyenda: Aplicación de la sesión demostrativa sobre administración de multimicronutrientes a madres de niños de 6 a 35 meses del sector Chuncuymarca Huancavelica (grupo experimental) tema "los multimicronutrientes".



Leyenda: Aplicación de la sesión demostrativa sobre administración de multimicronutrientes a madres de niños de 6 a 35 meses del sector Chuncuymarca Huancavelica (grupo experimental) preparaciones según edades.



Leyenda: Aplicación de cuestionario 5 días después de la sesión demostrativa sobre administración de multimicronutrientes a madres de niños de 6 a 35 meses del sector Chuncuymarca Huancavelica (grupo experimental).

ANEXO N° 15

ARTÍCULO CIENTÍFICO

**“EFICACIA DE LA SESIÓN
DEMOSTRATIVA EN EL
CONOCIMIENTO SOBRE
ADMINISTRACIÓN DE
MULTIMICRONUTRIENTES EN
MADRES DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES
DEL SECTOR CHUNCUYMARCA
HUANCAVELICA 2014”**

SANCHEZ CHOQUE, M. Jessica

RESUMEN

El estudio tiene como objetivo determinar la eficacia de la sesión demostrativa en el conocimiento sobre administración de multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses. El estudio es de tipo aplicada, nivel explicativo, método experimental con pre y post prueba; la población de estudio responde al total de muestra que estuvo conformada por 70 madres de niños de 6 a 35 meses, obtenida mediante muestreo probabilístico aleatorio simple para su selección. El instrumento que se utilizó para la recolección de datos fue el cuestionario y como técnica la encuesta, el cual fue aplicado antes y después de la sesión demostrativa. La conclusión a la que se llegó, según los datos estadísticos obtenidos demuestran la eficacia de la sesión demostrativa sobre administración de multimicronutrientes, en el nivel de conocimiento de las madres de familia, siendo estos resultados altamente significativos, el cual fue demostrado a través de la prueba t de Student, obteniéndose un t calculado: -14.371 con

un nivel de significancia del 5% por lo que se acepta la hipótesis de estudio comprobando así la eficacia de la sesión demostrativa en el incremento de conocimientos.

INTRODUCCIÓN

En el año 2012 el Ministerio de Salud, aprueba la suplementación con multimicronutrientes en niños y niñas menores de tres años, con el objetivo de disminuir los altos índices de anemia en poblaciones de pobreza y pobreza extrema. Sin embargo esto es interferido a causa del desconocimiento de las madres frente a la administración de multimicronutrientes a sus niños ya que a nivel nacional sólo el 33 % de los niños menores de 3 años consume los multimicronutrientes contra la anemia, porque los padres desconocen los beneficios de estos polvos con vitaminas que se entregan gratuitamente en los establecimientos de salud para reducir las cifras de anemia infantil que es el resultado de una de las deficiencias nutricionales que más afecta a nuestra población infantil pues, luego de haber tenido un descenso de siete puntos porcentuales el año 2011, en 2012 la anemia infantil tuvo un preocupante incremento de dos puntos, al subir a nivel nacional, de 30,7 por ciento a 32,9 por ciento. Esto aun es más preocupante ya que los índices de niños entre 6 y 24 meses presenta anemia y en las zonas rurales o de pobreza, este promedio es mayor siendo este el caso de

Huancavelica ubicándose dentro de los departamentos con índices más elevados de anemia con un 46.40%. Es a razón de esta problemática que el presente estudio tuvo como objetivo determinar la eficacia de la sesión demostrativa en el conocimiento sobre administración de multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses del Sector Chuncuymarca Huancavelica – 2014. Cuyo propósito está orientado a poder contribuir de alguna manera a mejorar el nivel de conocimiento de las madres sobre administración de multimicronutrientes y a la reducción de cuadros de anemia

METODOLOGÍA

TIPO DE INVESTIGACIÓN

Es de tipo experimental con pre y post prueba, con la participación de 70 madres de niños de 6 a 35 meses, divididos en un grupo experimental y un grupo control; utilizando un muestreo de tipo probabilístico: Aleatorio simple para su selección.

NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El estudio alcanza un nivel Explicativo; porque encarga de buscar el porqué de los hechos mediante el establecimiento de relaciones causa-efecto.

MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

En el estudio se utilizó el Método experimental con pre y post prueba por que consiste en organizar deliberadamente condiciones, de acuerdo con un plan previo, con el fin de

investigar las posibles relaciones causa-efecto

TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se aplicó los instrumentos de cuestionario, técnica encuesta, que se llevó a cabo antes y después de la sesión demostrativa.

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

En el estudio se utilizó: el diseño experimental porque se manipula la variable independiente.

Tipo de diseño pre experimental se llama así porque su grado de control es mínimo.

Diseño de pre prueba-post prueba con porque se aplicó el pre test y después se aplico la sesión demostrativa sobre administración de multimicronutrientes posterior se aplicó el post test para observar su efecto en la variable dependiente.

G1	O1	X	O2
G2	O3		O4

G1 = Grupo experimental, madres del sector Chuncuymarca seleccionadas para el estudio.

G2 = Grupo control, madres del sector de Chuncuymarca seleccionadas para el estudio.

O1= Pre test de grupo experimental.

O3 = Pretest de grupo control.

O2 = Postest de grupo experimental.

04= Posttest de grupo control.

X = Sesiones demostrativas a las madres de Chuncuamarca del centro de salud de ascensión

POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

Población: Madres de los niños y niñas de 6 a 35 meses que reciben suplementación con multimicronutrientes = 194

Muestra: De la muestra seleccionada que fué de 70 madres se dividió en 2 grupos los cuales fueron: 35 madres de niños de 6 a 35 meses para el grupo experimental y 35 madres de niños de 6 a 35 meses para el grupo control.

Muestreo: Para la selección de la muestra se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio simple para su selección, ya que esta se efectúa bajo normas probabilísticas de selección, por lo que sus procesos intervienen opiniones y criterios personales del investigador.

RESULTADOS

El desarrollo de la sesión demostrativa demostró ser eficaz y exitosa la intervención en promover el incremento del nivel de conocimiento sobre administración de multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses del Sector Chuncuamarca Huancavelica, así tenemos que: El nivel de conocimiento de las madres de niños de 6 a 35 meses del sector Chuncuamarca Huancavelica sobre administración de multimicronutrientes antes de la aplicación de la sesión demostrativa en el grupo experimental la mayoría tubo un

nivel de conocimiento aceptable con un 54.3%, seguido de un 37.1 % conocimiento escaso y por ultimo un 8.6 % bueno, después de la aplicación de la sesión demostrativa en el grupo experimental la mayoría presentó un nivel de conocimiento bueno con un 82.9% y 17.1% aceptable sobre administración de multimicronutrientes, lo que afirma que la metodología aplicada en las sesiones demostrativas fueron aceptadas y asimilada con gran facilidad por las madres de niños de 6 a 35 meses, quienes a la vez lograron expresar sus ideas y sentimientos sobre lo tratado y sensibilizarlas hacia la responsabilidad que deben asumir en la adecuada administración de multimicronutrientes en sus niños(as).

Al comparar el nivel de conocimiento sobre administración de multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses del Sector Chuncuamarca Huancavelica, antes de la aplicación de la sesión demostrativa del grupo control fueron: 60% de madres de niños de 6 a 35 meses tuvieron un conocimiento aceptable 28.6% escaso y un 11.4% tiene un conocimiento bueno sobre administración de multimicronutrientes y al post test las madres del grupo control tuvieron 62.9% aceptable, 22.9% bueno y un 14.3% un nivel escaso, como se observa hubo un leve incremento del nivel de conocimiento aceptable en el post test y una reducción

del nivel escaso y un incremento del nivel de conocimiento bueno esto a razón de que las madres de este grupo recibieron una orientación sobre el tema por parte del personal de enfermería encargada de la suplementación de multimicronutrientes después del pre test logrando esa modificación por lo que afirmo que la orientación verbal no es suficiente ya que aún hay madres que persisten en el nivel de conocimiento escaso a pesar de ello. En cuanto al efecto de la sesiones demostrativas sobre administración de multimicronutrientes en el conocimiento madres de niños de 6 a 35 meses del sector Chuncuyamarca Huancavelica, en el grupo experimental fué: la mayoría presentó un nivel de conocimiento bueno con un 82.9% y 17.1% aceptable confirmando así la eficacia de la sesión demostrativa en el incremento del conocimiento en madres de niños de 6 a 35 meses del sector Chuncuyamarca Huancavelica.

DISCUSIÓN

Características socio demográficas

Según los datos generales, tenemos que de un total de 35 (100%) madres de familia del grupo experimental, 10 (28.6%) son > 36 años; 8 (22.9%) de 26 a 30 años; 7 (20%) de 21 a 25 años; 6 (17.1%) de 31 a 35 años y 4 (11.4%) de 16 a 20 años; así mismo, con respecto al número de hijos, 22 (62.9%) tienen de 1 a 3 hijos; 10 (28.6%) tienen de 4 a 6 hijos y

3 (8.6%) tienen >7 hijos; Según el grado de instrucción se evidencia también que 19 (54.3%) tienen secundaria completa; 14 (40%) tienen primaria completa y 1 (2.9 %) tiene una carrera técnica y 1 (2.9 %) profesional, por lo que diremos que existe predominio de grado de instrucción secundaria completa; con relación a la edad de su niño se muestra que 13 (37.1%) tienen un menor de 12m-35m de edad; 10 (28.6%) tienen un menor de 6m-8m de edad. Por último sobre si recibió sesión demostrativa sobre administración de multimicronutrientes se pudo observar que 35 (100%) nunca recibió sesión demostrativa sobre administración de multimicronutrientes sobre el tema. Los aspectos socio demográficos; como edad, grado de instrucción, número de hijos fueron parte de los datos recolectados en el estudio que son características factibles que ayudaron a la aplicación de la sesión demostrativa que a partir de ello permitió un mejor abordaje para la ejecución de la investigación y por ende no se tenga limitaciones mayores y sea viable.

Resultados del grupo de estudio.

Esta investigación tuvo como propósito principal determinar la eficacia de la sesión demostrativa en el conocimiento sobre administración de multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses del sector Chuncuyamarca Huancavelica - 2014. En cuanto al nivel de conocimiento del grupo

experimental aplicando el pre test antes de la aplicación de la sesión demostrativa sobre administración de multimicronutrientes se pudo obtener 54.3% de madres de niños de 6 a 35 meses del sector chuncuymarca tuvieron un conocimiento aceptable; 37.1% escaso y 8.6% bueno; mientras que en el post test después de la aplicación de la sesión demostrativa el 82.9% obtuvieron un conocimiento bueno y 17.1% aceptable y ninguna madre ingreso dentro del nivel escaso. Del mismo modo a la aplicación del pre test en el grupo control, se obtuvo un 60% de madres de niños de 6 a 35 meses del sector chuncuymarca tiene un conocimiento aceptable; 28.6% escaso y 11.4% bueno de igual forma al aplicar el post test, se observa que 62.9% tiene un conocimiento aceptable; 22.9% bueno y un 14.3% escaso. Este resultado se reafirma con la "Teoría Social del aprendizaje" sostenido por Albert Bandura que refiere que el aprendizaje debe explicarse por medio de experiencias observables y no sólo por procesos mentales. Albert Bandura consideraba que podemos aprender por observación o imitación. Sin duda, el aprendizaje por observación aporta grandes cantidades de información que sería difícil obtenerlos sólo con lo auditivo. Otra de las teorías que sostiene los resultados del estudio es el de Promoción de la Salud de Nola Pender, quien identifica factores cognitivo-perceptivos en el individuo, tales como la

importancia de la salud, los beneficios percibidos de los comportamientos que promueven la salud y las barreras que se perciben para las conductas promotoras de la salud. Por otro lado los resultados se ratifican con el estudio publicado por 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" en el año 2008, donde su objetivo fue determinar la 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 donde el resultado fué que después de la aplicación de la sesión demostrativa, el 92.3 % de las madres presentaron nivel de conocimiento alto y sólo el 7.7% conocimiento medio; siendo estos resultados altamente significativos, comprobándose así la efectividad de la técnica de sesiones demostrativas en el incremento de conocimientos. Otra fuente de investigación que sustenta este estudio es el estudio realizado por Curo, J quien estudió sobre "Actitud frente a la administración de los micronutrientes (chispitas nutricionales) de madres del Centro de Salud San Cristóbal"; siendo el objetivo general determinar la actitud de las madres frente a la administración de los micronutrientes (chispitas nutricionales); donde como resultados se

obtuvo que la actitud de las madres hacia los multimicronutrientes presentaron con mayor relevancia (74%) una actitud positiva y un porcentaje (26%), una actitud negativa mostrando así que la actitud negativa aun prevalece pues dentro del estudio al realizar las visitas domiciliarias menciona haber encontrado estos suplementos en un inadecuado almacenamiento, inadecuado uso o con algunas ideas negativas sobre este producto. Del mismo modo en el año 2011, en Ecuador Peñafiel S. y Villares N. realizaron un estudio sobre "Evaluación del programa de nutrición componente micronutrientes (vitamina A y hierro) y sus beneficios en la salud en niños/as de 4 a 35 meses de edad cuyo objetivo fué mejorar los conocimientos de las madres y padres de familia que acuden al centro de salud sobre el Programa de Nutrición Componente Micronutrientes (Vitamina A Y Hierro Infantil). Los resultados fueron en cuanto a la educación de los usuarios indicaron en un porcentaje 52% de beneficiarios (madres y padres) desconocían la existencia, los beneficios y la forma de administración de los productos del Programa de Nutrición Componente Micronutrientes, y en 48% con una mínima diferencia conocen.

AGRADECIMIENTO

- El presente trabajo de tesis primeramente me gustaría agradecer a Dios por bendecirme

para llegar a cumplir este sueño anhelado.

- A los docentes de la Facultad de Enfermería porque todos han aportado con un granito de arena a mi formación.
- Al Mg. Raúl Ureta Jurado, quien es el asesor del presente trabajo de investigación y mantuvo el asesoramiento hasta la culminación de la tesis.
- Al personal de enfermería que labora en el Centro de Salud de Ascensión, y las madres de niños de 6 a 35 meses por haber participado y apoyado durante la etapa de ejecución de la tesis.
- A todas las personas que han formado parte de mi vida profesional a las que me encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida.

BIBLIOGRAFÍA

1. Tobar F. "Luchar contra la Anemia es combatir la desigualdad." Boletín N° 4 – Octubre 2003. Pág. 25
2. Organización mundial de la salud (OMS); "La anemia", EEUU servicios periodísticos y multimedia, 2012.
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI); "Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES" 2007-2013. Pág.23-24.
4. Dirección Regional de Salud (DIRESA) –Huancavelica "Índices de anemia a nivel departamental"-2013.
5. Centro de Salud de Ascensión, Cuaderno de registro de exámenes de laboratorio, 2013.
6. Tobar F. "Luchar contra la Anemia es combatir la desigualdad." Boletín N° 4 – Octubre 2003. Pág. 25
7. Centro de Salud de Ascensión, cuaderno de seguimiento y registro de exámenes de laboratorio, 2014.
8. Centro de Salud de Ascensión, Registro de exámenes de laboratorio, 2013
9. Curo, J.; Actitud frente a la administración de los micronutrientes (chispitas nutricionales) en madres del Puesto de Salud San Cristóbal, tesis universitaria; Huancavelica, 2010.
10. 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" tesis universitaria, año 2009, en Lima- Perú
11. Peñafiel S. y Villares N. "Evaluación del programa de nutrición componente micronutrientes (vitamina A y hierro) y sus beneficios en la salud en niños/as de 4 a 35 meses de edad que acuden al centro de salud de Echeandia en el periodo de octubre - 2011" tesis universitaria, Ecuador.
12. Marriner Tomey A., Raile Alligood M. "Modelos y Teorías de Enfermería" Sexta ed.; España; Elsevier Mosby; 2010.
13. Ministerios de salud (MINSa), Documento técnico "Sesiones demostrativas de preparación de alimentos para la población materno infantil", Perú 2013. Pág. 13.
14. Richard J. "Psicología y vida". 17va ed. Publicado por Pearson Educación. 2005. Pág. 199.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTARIA

- Cabrera MORÓN R, MOTTA-QUIJANDRÍA I. "Nivel de conocimiento sobre auto cuidado" Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima-Perú. 2010.
- http://www.upch.edu.pe/faen/revfae/Autocuidado%203_4.pdf.
- Carrasco Díaz, Sergio. "Metodología de la investigación científica. 1ª reimpr. Lima. San Marcos. 2010. 474 pp.
- CENTES. "Didáctica aplicada a la enseñanza en ciencias de la Salud" 2009
- Collado Otero F. "Patología infantil estructurada: bases fisiopatológicas del diagnóstico y tratamiento" Tomo III, 9ª Edición, Capitel Editores- Venezuela 2006, Pág. 370.
- <http://es.wikipedia.org/wiki/Anemia>
- Douglas M. Anderson, Jeff Keith, Patricia D. Novak, Michelle A. Elliot Diccionario Mosby: medicina, enfermería y ciencias de la salud, Volumen 1" 6ª edición editorial Elsevier España, 2003.
- Hernández Sampieri R, Carlos Fernández Collado, María del Pilar Baptista Lucio. "Metodología de la investigación" quinta edición. Editorial (Mc. Graw hill / interamericana editores S.A de C., México 2010.
- Hil Hernández, Angel "Tratado de Nutrición. 2a ed. Tomo I: Bases Fisiológicas y Bioquímicas de la Nutrición" Editorial Médica Panamericana, 2010.pág. 992
- http://books.google.com.pe/books?id=64xgRS5520C&dq=vitaminas+2009&hl=es&source=gbs_navlinks_s
- http://bolivia.nutrinet.org/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=125.
- Minsa-Diresa" Normas y Procedimientos para la Administración de Micronutrientes" de la Dirección de Atención Integral de Salud Estrategia Sanitaria Nacional de Alimentación y Nutrición Saludable. Aprobado con R.D. N° -2010-GOB.REG.HVCA/DIRESA.- 2010.
- <http://peru.nutrinet.org/noticias/67/252-chispitas>