



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

“Intervención educativa sobre el conocimiento de las prácticas de alimentación complementaria a madres con niños de 6 a 24 meses, San Juan de Lurigancho 2019”

**TESIS PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

Autora:

Chalque Carrera Maria Luz

(ORCID 0000-0001-7387-4823)

Shupingahua Pizango Claudia

(ORCID 0000-0003-0596-7897)

Asesora:

Mg. Daga Díaz María

Antonieta (ORCID 600000-

4883-6371) **Línea de**

investigación:

Salud Perinatal e Infantil

Lima – Perú

2019

El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don (a) **CHALQUE CARRERA MARIA LUZ, SHUPINGAHUA PIZANGO CLAUDIA** cuyo título es: **"INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EL CONOCIMIENTO DE LAS PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA A MADRES CON NIÑOS DE 6 A 24 MESES, SAN JUAN DE LURIGANCHO 2019"**

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de: 15 (QUINCE)) para **CHALQUE CARRERA MARIA LUZ** y el calificativo de: 15 (QUINCE) para **SHUPINGAHUA PIZANGO CLAUDIA**

Lima, San Juan de Lurigancho 23 de mayo del 2019



 PRESIDENTE
 MGTR. TERESA LUPE MONTERO BLAS



 SECRETARIO
 MGTR. MARIA DE LA CRUZ RUIZ



 VOCAL
 MGTR. ANDREA CHAVEZ MENDEZ

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación primeramente se lo dedicamos a nuestros padres por darnos la vida, por su apoyo incondicional, su fuerza y su lucha constante por sacarnos adelante, ellos son el motor y motivo por seguir creciendo y desarrollándonos en la vida.

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a mi asesora Mg. María Antonieta Daga por sus Orientaciones y su dedicación para la elaboración de esta investigación y a cada uno de mis docentes quienes dedicaron su tiempo y enseñanzas para formarme en la carrera de enfermería.

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Yo Maria Luz Chalque Carrera con DNI N° 47295118 y Claudia Shupingagua Pizango con DNI N° 44047503, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el reglamento de grados y títulos de la universidad Cesar Vallejo, facultad de ciencias médicas de la escuela de enfermería, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño en veraz y autentica.

Asimismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a las normas académicas de la universidad cesar vallejo.

San Juan de Lurigancho, 23 de mayo del 2019



Chalque Carrera Maria Luz



Shupingahua Pizango Claudia

PRESENTACIÓN

Señores miembros del jurado:

En cumplimiento del reglamento de grados y títulos de la universidad Cesar Vallejo presento ante ustedes la tesis titulada “Intervención educativa sobre el conocimiento de las prácticas de alimentación complementaria a madres con niños de 6 a 24 meses, San Juan de

Lurigancho 2019”, la misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título profesional de licenciada en enfermería.

Chalque Carrera Maria Luz

Shupingahua Pizango Claudia

ÍNDICE

Página del jurado.....	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento.	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice.....	vii
Resumen.....	ix
Abstract	x
I. Introducción.	11
1.1 Realidad Problemática	11
1.2. Trabajos previos	13
1.3 Teorías relacionadas al tema	17
1.4 Formulación del problema	30
1.5 Justificación del estudio	30
1.6 Hipótesis	31
1.7 Objetivos	31
II. Método.	32
2.1. Tipo y diseño de investigación	32
2.2. Operacionalización de variables	33
2.3. Población, muestra y muestreo	35
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	35
2.5. Métodos de análisis de datos	36
2.6. Aspectos éticos	37
III. Resultados.....	38
IV.Discusión.....	46
V. Conclusiones.....	51

VI. Recomendaciones.....	52
Referencias.....	53
Anexos.	61
Anexo 1: Matriz de consistencia	62
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	64
Anexo 3: Juicios de expertos por prueba Binomial	69
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento	77
Anexo 5. Tabla de códigos.....	79
Anexo 6: El T-Student- prueba de hipótesis	80
Anexo 7: Escala Likert prueba para medir escala de medición	81
Anexo 8: Escala de puntuación de ESTATINOS	82
Anexo 9: Plan de sesión Educativa	83
Anexo 10: Folletos del MINSA entregados a las mamas	90
Anexo 11: Rotafolio usado del ministerio de salud (MINSA) sobre la alimentación complementaria de niños de 6 a 24 meses	91
Anexo 12: Hoja de autorización del presidente de la comunidad	100
Anexo 13: Acta de aprobación de originalidad de la tesis	101
Anexo 14: Resultados del turniting.....	102
Anexo 15: Autorización de publicación de tesis.....	103
Anexo 16: Autorización de la versión final del trabajo de investigación	104

RESUMEN

Objetivo: Determinar el efecto de una intervención educativa sobre el conocimiento de las prácticas de alimentación complementaria a madres con niños menores de 6 a 24 meses en el AA HH Q 26 José Carlos Mariátegui SJL, 2019.

Metodología: esta investigación es de diseño pre experimental, de corte transversal, de enfoque Cuantitativo siendo a la vez de tipo Descriptivo. **La población y muestra:** Conformada por el total de mamás con niños a partir de los 6 a 24 meses en el AA. HH Q 26 es de 40 madres, lo que corresponde al 100%, razón por la cual el trabajo de investigación se aplicara a la población total de mamás. No se establece la muestra ya estudio será no probabilístico porque no se rige por las reglas matemáticas de la probabilidad y por qué la muestra es pequeña ya que se trabajará con toda la población. **Resultados:** la intervención educativa tuvo un efecto positivo, donde el 42.5 % (17) madres tienen un conocimiento de las practicas regular y el 32.5% (13) madres tienen un nivel bueno, es decir que la sesión educativa tuvo los efectos esperados. **Conclusiones:** la intervención educativa sobre el conocimiento de las practicas a las madres fue efectiva ya que la gran mayoría de las madres obtuvieron un nivel regular y bueno después de la aplicación de la intervención educativa, la investigación fue satisfactoria para nosotras como investigadoras.

Palabra clave: intervención educativa, conocimiento de las prácticas, alimentación complementaria

ABSTRACT

Objective: To determine the effect of an educational intervention on knowledge of complementary feeding practices for mothers with children under 6 to 24 months in the AA HH Q 26 José Carlos Mariátegui SJL, 2019.

Methodology: this research is of a pre-experimental, cross-sectional design, with a quantitative approach that is at the same time of a descriptive nature. **The population and sample:** Conformed by the total number of mothers with children from 6 to 24 months in the AA. HH Q 26 is 40 mothers, which corresponds to 100%, which is why the research work will be applied to the total breast population. The sample is not established and the study will be non-probabilistic because the mathematical rules of probability and why the sample is small since it will work with the entire population do not govern it. **Results:** the educational intervention had a positive effect, where 42.5% (17) mothers have a knowledge of the regular practices and 32.5% (13) mothers have a good level, that is to say that the educational session had the expected effects. **Conclusions:** the educational intervention on the knowledge of the mothers' practices was effective since the great majority of the mothers obtained a regular and good level after the application of the educational intervention, the research was satisfactory for us as researchers.

Keyword: educational intervention, knowledge of practices, complementary feeding

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

La mala alimentación proporcionada por las mamás hacia sus hijos, son inapropiadas por que conllevan a los niños menores de 24 meses a poseer una alta probabilidad de contraer enfermedades, como la desnutrición, anemia, entre otros, en sus primeros años de vida. Por ello, es imprescindible certificar que las personas encargadas de la salud y el cuidado del niño, posean una buena orientación sobre una alimentación recomendable para los niños mayores de 6 meses.¹

La educación y la intervención inciden en los estilos de vida, donde la mamá es la principal autora en la atención y el cuidado de su niño, durante nuestras prácticas pre profesional pudimos observar diferentes prácticas inadecuadas. Estos panoramas nos acarrearon al motivo de apoyar y cooperar con mejorar la salud, actuando en el momento adecuado se disminuirá la anemia, desnutrición, el inadecuado peso y talla para su edad. Para poder lograr cambios efectivos, se han elaborado sesiones educativas establecidas como nivel primario, donde se garantiza la enseñanza óptima para educar a las madres.²

La ONU sostiene que 45% de los niños que habitan en lugares menos desarrollados tienen un peso deficiente al habitual, es decir que alrededor de 146 millones de pequeños menores de 2 años se encuentran con una deficiente alimentación, y esto es motivo de muerte con más de 20 mil niños al año en todo el mundo sin importarles: raza, sexo, religión, edad debido a las bajas económicas que posee la persona, donde el grupo con mayor vulnerabilidad son los infantes.⁴

UNICEF, a nivel mundial en agosto del 2018 nos refiere que más de 150 millones de niños sufren de anemia y desnutrición infantil y por ende retraso del crecimiento considerándose una problemática con mayor prevalencia a nivel mundial a diferencia de otras problemáticas de salud, convirtiéndose en una inquietud para el sector público, en diferentes espacios geográficos.³

La organización mundial de la salud (OMS), que más de un tercio de niños obtiene una apropiada alimentación complementaria, donde el requerimiento nutricional corresponde con la edad.⁵

La OMS en octubre del 2016 clasificó la anemia y la desnutrición como una complicación del sector pública de salud con alta relevancia a nivel mundial, perjudicando alrededor del 70 % de niños.⁶

A nivel nacional Perú, tiene una cifra más elevada, donde 4 de cada 10 niños presentan desnutrición y anemia a consecuencia de una mala alimentación complementaria, debido a las malas prácticas, con un porcentaje de (43.6%), en primer lugar se encuentra la sierra siendo la región más afectada, con un porcentaje de (51.8%) con menores de 3 años que presentan anemia, en segundo lugar se encuentra la selva con un promedio de (51.7%) y en tercer lugar encontramos a la costa presentando un promedio de (36.7%).⁷

Por lo tanto, los lugares más afectada son: Puno liderando con porcentajes altos de (75.9%), Loreto con un promedio de (60.7%), Cerro de Pasco con un porcentaje de (60.3%), Huancavelica con (58.1%), finalmente Ucayali (57.1%). Podemos observar que la anemia afecta mayormente a las personas con bajos recursos económicos (53.8%) y a los de extrema pobreza (52.3%).⁸

Durante las prácticas pre-profesionales observamos que en los asentamientos humanos los infantes no reciben una buena alimentación complementaria. En consecuencia, de ello, se realizó una investigación donde observamos que, debido a una mala alimentación, los niños tienden a enfermarse ya que su sistema inmune es insuficiente.⁹

Según el Asís 2017 de la posta de Mariátegui estima que el 55% de los niños están bajo para sus pesos, debido a una mala alimentación complementaria, mientras el 30% de los niños tienen anemia y el 15 % otras enfermedades. Considerando lo anterior, se llegó a plantear la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál será el efecto de una Intervención educativa sobre el conocimiento de las prácticas en alimentación complementaria a madres con niños de 6 -24 meses? AA HH Q 26 José Carlos Mariátegui SJL.¹⁰

1.2. TRABAJOS PREVIOS

Antecedentes nacionales:

Birreo G. y Ayala M.(Juliaca -2017), En su estudio titulado Efectividad del programa educativo “ Aliméntate, crece y se el mejor” para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria en madres primerizas con niños de 6 a 24 meses del puesto de salud los choferes, se planteó el objetivo de determinar la eficacia del programa educativo “ Aliméntate, crece y se el mejor” para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria en madres primerizas. El estudio metodológico es de diseño pre experimental, de corte longitudinal cuyo propósito fue. La muestra fue accedida por 29 mamas que asisten al puesto de salud, los resultados obtenidos fueron: el 75,9 % de las madres primerizas tenían prácticas inadecuadas seguidas de un 24.1 % con prácticas adecuadas sobre alimentación, después del programa educativo se llegó a la conclusión: el 100% de las mamas captaron las enseñanzas y la intervención fue efectiva.¹¹

García Y. (Huánuco, 2015) En su estudio titulado “Actitudes y prácticas de las madres de niños de 6 a 24 meses sobre alimentación complementaria en el consultorio de crecimiento y desarrollo en el centro de salud Perú Corea – Huánuco – 2015. Su objetivo fue describir las actitudes y prácticas de las mamas en infantes de seis a veinticuatro meses, su metodología es descriptivo, observacional, estuvo integrado por 73 madres, donde los resultados fueron que el 91.8% mostraron condiciones positivas sobre la alimentación complementaria y por otro lado el 90.4% expresaron practicas inadecuadas, en conclusión, las madres tienen actitudes y prácticas inadecuadas.¹²

Montero C. (Lima 2015) “Nivel de conocimiento y practica de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria. Centro de Salud Santa Teresita. Marzo-2015”. El objetivo es clasificar los conocimientos y prácticas que tienen las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria que acuden al Centro de Salud Santa Teresita. La metodología de investigación es de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo. Incluir los diferentes tipos de alimentos de acuerdo a la etapa vida, y el riesgo de una alimentación complementaria a destiempo conllevan al niño a

enfermarse, por ello los resultados obtenidos fueron que el nivel de conocimiento de las madres en relación sobre alimentación complementaria es de 63.3% de las madres no saben y el 36.7% de ellas no conocen y sobre las prácticas de alimentación complementaria el 80% son inadecuadas y el 20% adecuadas. Por ende, se llegó a la conclusión que el mayor porcentaje de madres tiene conocimiento y prácticas inadecuadas.¹³

Aguayo M, Chávez C. (Tumbes - 2017), En su tesis de grado titulado Efectividad del programa educativo en conocimientos, actitudes y prácticas de madres con niños (as) de 624 meses de edad, sobre alimentación complementaria, micro Red Pampa Grande, Tumbes, el objetivo fue diagnosticar la efectividad del programa educativo en conocimientos, actitudes y prácticas de las madres que tengan niños/as de seis a veinticuatro meses, el diseño metodológico fue cuantitativo y diseño cuasi experimental, los resultados fueron que el 60% de las madres no saben mucho de la alimentación complementaria y el 30 % si conocen. En conclusión: Los resultados manifestaron que un programa educativo es positivo ya que las madres obtuvieron un nivel alto y medio.¹⁴

León R. (Juliaca 2015) “Conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud La Revolución, Juliaca - 2015”, donde su objetivo fue determinar la relación que existe entre Conocimientos y Prácticas sobre alimentación complementaria. Su método es de diseño no experimental de corte transversal de tipo correlacional, se realizó con una de 63 madres con niños de 6 a 24 meses, donde se usó 15 items de conocimientos y 18 items de prácticas de alimentación complementaria. Los resultados obtenidos fueron que 63 madres que representan el 100%, donde el 28.6% presentaron un conocimiento bajo, el 54% que presentan un conocimiento medio el 17.5% tuvieron un conocimiento alto, con respecto a las prácticas, el 74.6% presentan prácticas inadecuadas, el 25.4%, en conclusión, existe relación entre el conocimientos y las prácticas donde se pudo observar que las madres no realizan una adecuada alimentación complementaria para sus hijos.¹⁵

Antecedentes internacionales:

Chang, Shin, (China, 2015). Intervención educativa sobre alimentación complementaria para efectivizar las prácticas de alimentación infantil y el crecimiento en la China rural. su objetivo fue definir la eficacia de una intervención educativa sobre alimentación complementaria para mejorar las prácticas de alimentación infantil y el desarrollo en la China rural. La presente tesis estuvo controlada de manera aleatoria grupal, con una población de 599 niños que se inscribieron cuando tenían 2- el grupo intervenido lograron un mejor conocimiento y prácticas relacionadas cuatro meses, donde se supervisó las edades de 6, 9, 12, 15 y 18 meses. Las respuestas obtenidas indicaron que una intervención educativa fue positiva con el 60%, brindado por el profesional de salud donde se pudo observar que a base de una buena intervención educativa los conocimientos y las prácticas de alimentación complementaria de los cuidadores ayudan a que el niño este sano.¹⁶

Ajete C. (Cuba, 2015) en su investigación titulada: “Conocimiento, actitudes y prácticas alimentarias de madres con niños de 6 a 24 meses en cuba”, el objetivo estaba dirigida a terminar los conocimientos de las madres, el método de estudio es descriptivo trasversal participaron 95 madres que pertenecían a las 13 áreas de salud. Los resultados fueron: desconocimiento valor nutricional de grasa (53,7%) y riesgos en consumo de gelatina (88% utilizan biberones para alimentar a sus niños, 71,6% alimentos mezclados. En conclusión, los conocimientos y prácticas relacionadas con la alimentación nos dan a conocer que las madres desconocen el valor nutricional de los alimentos, y por lo tanto los niños no tienen una alimentación adecuada para su edad.¹⁷

Rajina.k (Bangalore, India 2015) realizó un estudio comparativo para evaluar la efectividad de un programa de enseñanza estructurada con respecto a los conocimientos y prácticas en la alimentación complementarias de las madres en relación a sus niños de 6 a 24 meses; correspondientes a un área rural y un área urbana; el método de investigación del estudio es cuasi-experimental, con dos grupos donde se aplicó un pre test y post test en 50 madres, el programa fue dirigido por personal de salud, enfermeras y bioestadísticos durante 2 meses. Los resultados obtenidos muestran que la mayoría de las madres no tienen conocimientos adecuados sobre los alimentos que brindan a sus infantes, así mismo las

prácticas alimenticias están deficientes ya que no están de acuerdo a la edad del niño. Por ende, se llegó a la conclusión, que la intervención educativa brindada por los profesionales de salud fue mala porque la mayoría mantiene conductas inapropiadas.¹⁸

Parada T. (Colombia – 2015), efectivizo un estudio titulado “los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres de niños menores 2 años referente a la alimentación complementaria y uso de micronutrientes. Su objetivo fue determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de las madres, el método de estudio que desarrollo fue descriptivo-cuantitativo, la población fue de 339. Los resultados obtenidos demuestran que las mamás tuvieron un inicio de alimentación bueno hacia los niños con el 70% de los casos, el quitar la teta precozmente se ha dado en un 30,08%, así mismo se identifica el bajo nivel de conocimientos respecto a la necesidad de introducir micronutrientes en la dieta, Se llegó a la conclusión, las madres tienen conocimientos, actitudes y prácticas inadecuadas.¹⁹

Sánchez A. (Guatemala - 2015), en su estudio sobre “prácticas de alimentación complementaria en lactantes de 6 a 11 meses 29 días asisten al centro de salud del municipio de San Juan Sacatepéquez, Guatemala. Julio - noviembre 2015”. El objetivo estaba dirigido a determinar las prácticas de alimentación complementaria en lactante. Su método de estudio fue de tipo descriptivo transversal. La recolección de la información se dio mediante una entrevista a 94 madres de lactantes. Las madres colaboraron, cuando asistieron al Centro de Salud. Los resultados obtenidos fueron que el 88% de las madres seguía lactando al infante y el 59% de ellas pensaba continuar hasta los dos años de vida del mismo, la mitad las madres brindó lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses. En conclusión, las prácticas de alimentación complementaria que presentan las madres son inadecuadas.²⁰

1.3 TEORIAS REALACIONADOS AL TEMA

Este trabajo está basado en una Intervención educativa, referente sobre el conocimiento de las prácticas de alimentación complementaria a madres con niños de seis a veinticuatro meses, durante este segmento se puntualizará conceptos elementales de cada variable asignada en este estudio de investigación.¹⁰

1.3.1 Intervención educativa:

Es la participación grupal que se da mediante enseñanzas, educación, información y capacitación del participante, donde interactúan el facilitador y los participantes, para facilitar el aprendizaje que fortalecerá las habilidades y competencias del grupo intervenido para su autocuidado de su salud con el único fin que es la prevención.¹¹

Prácticas:

Esto está adicionando lógicamente con las acciones que se deben ejecutar luego de cierta labor realizada en base al conocimiento y experiencia que se brindó, en dicha realización de esta actividad se da de una manera continuada y persistente basándose en reglas, así como las habilidades y destrezas que se van adquiriendo con una realización continua de una actividad, en la cual se lograra aplicar ideas, teorías o doctrinas, donde el uso existente. El temario o prueba se realizarán, en base a la coordinación y la enseñanza de un profesional donde la otra persona obtenga conocimiento y destreza para poder realizar la práctica adecuada, dado el trabajo y aprendizaje considerando la actitud voluntad referido al único lazo efectivo como el conocimiento adecuado y el sentimiento que provocara al participante en el presente y futuro, con el único objetivo de mejorar la práctica.¹⁴

1.3.2 Rol de la Enfermera educadora

Incluye las proporciones de aprendizaje empleadas para educar a las personas por medio de la comunicación, Según la Organización Mundial para la Salud refiere que los conocimientos y prácticas en medidas preventivas sanitarias, por ende, incluye la mejora del conocimiento, desarrollando destrezas personales que indican la salud individual y colectiva de la población. El rol lo hace la enfermera comunitaria donde usa distintas herramientas para promover la promoción sobre prevención de la salud, convirtiéndose en un valor primordial en la atención integral de la salud, donde tiene como objetivo brindar salud y así convertirse en un instrumento necesario para la evolución sobre estilos de vidas saludables reuniendo comportamientos propicios para la salud.²⁷

El rol de la enfermera es muy amplio e importante, donde destaca su función de educadora. Basándonos en nuestro proyecto de investigación es que vemos conveniente que nuestro rol como educadoras va ser esencial, ya que las madres no tienen las suficientes prácticas para una adecuada alimentación complementaria, proporcionando así una adecuada intervención educativa con el fin de prevenir y mejorar la salud del niño.³⁵

1.3.3 Partes de una intervención educativa según MINSA

La intervención educativa es una técnica que tiene como propósito cambiar la realidad sociocultural. Donde la educación es una destreza de planificación el cual nos permite recolectar información por un proceso de investigación que busca brindar solución a la problemática más resaltante de la población, a través de las diferentes fases y talleres educativos, y la forma como se realiza es la siguiente: ¹⁰

- a) **Planeación:** Es el momento en que en base a la problemática encontrada se ven las diferentes estrategias de solución
- b) **Ejecución:** Es el momento de la intervención, de poner en práctica lo planificado.
- c) **Evaluación:** Es el momento en el que se evalúa las diferentes actividades realizadas en la ejecución y se obtiene el resultado.

La intervención educativa brindara enseñanza y aprendizaje la cual facilitara al educador, una buena intervención educativa donde la capacidad temática, aclarara los objetivos del aprendizaje.¹⁵

1.3.4 Modelo teórico de Nola Pender (1975) - Promoción de la Salud:

La teórica Nola Pender, posee percepción psicosocial y holística de la enfermera, fundamentada por el Modelo Promoción de la Salud, ella identifico algunos componentes cognitivos, perceptuales como primordiales riesgos de la conducta en la salud, a través del reconocimiento de la importancia, control, auto eficacia, estado de salud, beneficios, conductas promotoras de la salud, y barreras percibidas, donde relevan el compromiso de las conductas de la salud. ²³

Meta paradigmas desarrollados en la teoría:

Persona: Los seres humanos llegan a crear opciones de vida mediante las cuales puedan expresar una apropiada actitud referida salud humana.²⁴

Cuidado de Enfermería: El bienestar y cuidado es responsabilidad de la enfermera, donde prevalece el profesionalismo sobre los cuidados sanitarios, donde se resalta únicamente que los individuos mantengan su salud personal adecuado.²⁴

Salud: El formato se refiere únicamente a la enseñanza de las personas relacionado al cuidado donde se logra mantener una vida saludable en su entorno.²⁴

Entorno: Los individuos actúan con el entorno asumiendo obstáculos biopsicosociales, desarrollándose paulatinamente el en entorno, siendo convertidos a lo largo del tiempo.²⁴

1.3.5 Modelo teórico de Ramona Mercer - Adopción del rol maternal

Teórica que realizo en su estudio, investigación del bienestar madre, infantil y familia, con su teoría Adopción del Rol Maternal, menciona las necesidades donde la enfermera tenga conocimiento en el ámbito familiar, escolar, laboral, religioso y diversas instituciones de la localidad de la comunidad. Ramona menciona elementos primordiales en la adopción del rol maternal. Su teoría estudia evolución de la mujer al convertirse en madre, lo cual implicara un cambio amplio en su espacio vital que desafía desarrollo continuo. Aquí interceden elementos sobre el funcionamiento del hogar, familia, lapso ante la mama y el papa, el ajuste social y el estrés. El hijo está mencionado sobre un núcleo familiar, este rol se conseguirá por la unión del padre, madre y niño.²⁵

1.3.6 Alimentación Complementaria:

Es el momento adecuado donde inicia la alimentación complementaria, esta dependerá de muchos factores biológicos, culturales, sociales y económicos, a los 6 meses la leche materna ya no compensa las necesidades calóricas y nutricionales del lactante, por ello es necesario introducir alimentos ricos en hierro a los 6 meses, ya que en este momento los depósitos de hierro en el nacimiento se están agotando, la necesidad de hierro a esa edad es mucho más, es allí donde es necesario incluir alimentos adicionales a la leche. El crecimiento y desarrollo inadecuado amenazan la salud y la supervivencia del niño, desde el punto de vista nutricional. En relación al desarrollo fisiológico, la función gástrica la regularidad del vaciamiento depende de la cantidad y composición de los alimentos, la capacidad gástrica del estómago es alrededor de 300 ml a los 24 meses de vida ya que ayudara a las madres a medir la cantidad adecuada que debe recibir el niño por cada vez que lo alimenta.⁴⁵

Mientras suceda esta innovación se debe tener tolerancia y no obligar al lactante, porque es un periodo nuevo para probar otros gustos; la apropiada alimentación no solo dependerá de los productos que se le facilite, si no que influirá también las diferentes técnicas empleadas cuando se realiza.²⁸

El alimento que se les ofrece será en pequeñas cantidades para que el infante pueda ir acostumbrándose a diferentes sabores, proporcionándoles de dos a tres comidas al día. A los doce meses, el niño deberá recibir de tres a cuatro comidas al día, incluidas de la olla familiar. El platillo del lactante debe contar con variedad de alimentos que cumplan con requerimientos nutricionales requeridos para el buen desarrollo, donde incluirá alimentos de origen animal, vegetal y cereales.²⁹

Objetivos de Alimentación Complementaria

El niño necesita nutrientes esenciales extraídos de los alimentos para su buen crecimiento óptimo y funcionamiento del cuerpo. El ministerio de salud refiere cuales son los objetivos de una buena alimentación complementaria:

Prevenir las insuficiencias de hierro y de proteínas para evitar enfermedades en el niño.

Evitar el defecto de nutrientes, con énfasis en el hierro y zinc para impedir la anemia.

Incrementar la satisfacción por los diferentes sabores y texturas de la gran variedad de alimentos del niño.

Incentivar hábitos alimentarios adecuados, que serán los pilares fundamentales para la alimentación.

Fomentar habilidades psicomotoras para el niño en gustos, sabores de los alimentos.

Incrementar capacidades esenciales para nivelar la cantidad de alimentos que ingiere el niño.³⁰

Beneficios de una alimentación complementaria:

Al iniciar la alimentación complementaria, el niño recibe los beneficios necesarios para un buen crecimiento, en talla, como en peso, así mismo lograr un óptimo desarrollo del sistema nervioso central de esta manera los trastornos en la evolución cognitivo. En lo psicológico ayudará a que se forme la estima madre – niño haciendo que aumente la afectividad, seguridad y confianza del niño, así mismo disminuirá riesgos de contraer afecciones estomacales.³¹

- Los niños deben recibir una aportación necesaria de energía, proteínas, vitaminas y minerales recomendadas para su propia salud, adquiriendo un adecuado crecimiento y desarrollo.
- Es importante que conozcan nuevos sabores y texturas.
- Estimular al niño, para que empiecen a masticar los alimentos que son de aspecto sólido.¹⁷

Riesgos de una Alimentación Complementaria Inadecuada

a. Riesgos de un inicio temprano de la alimentación complementaria (Antes de los 6 meses):¹³

El consumo de diferentes alimentos antes de los 6 meses es totalmente inadecuado ya que puede causar grandes riesgos en la salud del lactante como en su estado nutricional tales como:

- Disminuir la ingesta de leche materna puede causar desnutrición.
- La mamá puede padecer déficits de leche materna.
- Causara mala digestión
- Puede presentar “Alimentación forzada” debido a que el lactante, por su inmadurez neuromuscular, se vuelve incapaz de demostrar saciedad al comer.
- Alergias alimentarias.
- La incapacidad neuromuscular: puede causar dificultades en la deglución, aspiración y ahogamiento del niño.
- Alta probabilidad de presentar caries dental.
- Hábitos inadecuados para la alimentación
- Los alimentos contaminados expanden la posibilidad de enfermedades diarreicas.

b. Riesgos de un inicio tardío de la alimentación complementario (Después de los 6 meses):¹⁰

Cuando el niño empieza a la alimentación a destiempo después de los 6 meses no aprovechara los aportes necesarios de vitaminas y grasas esenciales que el cuerpo requiere para un óptimo crecimiento.

- Niños que comienzan a destiempo tienen mucha dificultad para aceptar los alimentos.
- Incrementa los porcentajes de presentar desnutrición y anemia.
- La deficiencia de micronutrientes va aumentando
- No hay desarrollo y crecimiento

1.3.7 Leyes fundamentales de la alimentación.¹²

- ✓ **Completa:** Esta debe tener una variedad de alimentos, teniendo en conocimientos todos los grupos.
- ✓ **Equilibrada:** Esta puede incluir todos los nutrientes en cantidades adecuadas.
- ✓ **Suficiente:** Esta debe sustituir con todas las necesidades, tanto de calorías como de nutrientes. Según la OMS nos dice que los productos alimentarios tienen que poseer densidad y variedad adecuada, donde se manipulen en porciones necesarias, con una consistencia razonable, que acceda aportar las necesidades nutricionales el infante en su desarrollo, sin dejar de lado la lactancia materna.¹²
- ✓ **Adecuada:** Puede adecuarse a los diferentes periodos del desarrollo de la vida en que se halla la persona, como el olor, sabor, consistencia, textura, teniendo el único propósito el crecimiento adecuado de los diferentes sistemas. Para la OMS, Los alimentos deben ser desmenuzados y brindarse en óptimas condiciones, disminuyendo los riesgos de contaminación por microorganismos patógenos.¹⁵

1.3.8 Características de la Alimentación Complementaria:

- **Cantidad de alimentos:** La suma de alimentos que debe consumir un niño tiene que ser paralelo de su edad y a su actividad física, por ello debemos de valorar las necesidades del niño. El niño debe consumir a los 6 y 8

meses de 3 a 5 cucharadas, de 9 a 11 meses de 5 a 7 cucharadas y de 12 a 24 meses 7 a 10 cucharadas.

Tabla 1: Cantidad

EDAD EN MESES	Cantidad en cucharas/toma	Equivalente
6 meses	3	1/8 plato mediano + lactancia materna;
7 a 8 meses	5	1/2 plato mediano + lactancia materna
9 a 11 meses	7	3/4 de plato mediano + lactancia materna
12 a 24 meses	10	Plato mediano de la olla familiar

Fuente: Ministerio de salud del Perú (MINSA)

Consistencia de alimentos: La solidez más significativa de la comida del niño pequeño, va a variar, dependiendo la edad y del desarrollo neuromuscular. En un principio el niño debe de comer alimentos sólidos como puré o licuado. A partir del octavo mes, la mayor parte de niños pueden comer alimentos que sean sólidos y triturados.⁷

Tabla 2: Consistencia

EDAD EN MESES	CONSISTENCIA	DEFINICIÓN
6 meses	Aplastado	Tipo puré o papilla, espesa y homogénea.
7 a 8 meses	Machacado o triturado	Consistencia que se obtendrá machacando con un tenedor acompañado.
9 a 11 meses	Picado	La consistencia que se obtiene picando daditos pequeños de alimentos.

12 a 24 meses	Normal	Alimentos de cómo se cocinan de la olla familiar.
----------------------	---------------	---

Fuente: Ministerio de salud del Perú (MINSA)

- **Frecuencia de alimentos:** Ampliar el número de veces que el niño debe de consumir sus alimentos dependiendo a su edad. El número de comidas dependerá de la necesidad energética. La frecuencia de los alimentos en los niños tiene que ser de acorde a su edad, niños de seis a ocho meses tres a cuatro cucharadas puede ser puré papilla aproximadamente medio plato de dos a tres veces al día, de nueve a once meses de 5 a 7 cucharadas alimentos triturados cuatro veces al día, 12 a veinticuatro meses de edad cinco veces al día, de allí va a depender el desarrollo y crecimiento del niño.⁷

Tabla 3: Frecuencia

EDAD EN MESES	VECES AL DIA/ FRECUENCIA	ADICIONAL
6 meses	2	+ leche materna frecuente
7 a 8 meses	3	+ Leche materna frecuente
9 a 11 meses	4	03 comidas principales + 01 adicional + Leche materna
12 a 24 meses	5	03 comidas principales +02 adicional + Leche materna

Fuente: Ministerio de salud del Perú (MINSA)

1.3.9 Según la función que desempeña para el organismo.

A) clasificación de los alimentos:

a. Alimentos energéticos (que dan fuerza):

Son aquellos que proporcionan vitalidad para la regulación de distintos funcionamientos del cuerpo que tengan las energías necesarias para contribuir con el desarrollo y crecimiento del niño y pueda realizar el esfuerzo físico necesario

Estos productos energéticos se encuentran en.³⁷

- Carbohidratos: (pan, fideos, arroz, choclo, alverjas, papas) etc.

- Grasas:(Aceite de origen vegetal, soya, nueces, almendras, maní), etc
- b. Alimentos estructurales o constructores (que ayudan a crecer):
Son los alimentos que intervienen en el crecimiento, son los que contienen sustancias necesarias para construir y formar los tejidos ayudando a reconstruir y a reparar los tejidos que se van dañando en el cuerpo evitando el mal funcionamiento del cuerpo.

Estos alimentos proporcionan gran cantidad de vitaminas esenciales para favorecer al crecimiento y desarrollo del lactante.

Los alimentos constructores prevalecen alto porcentaje de proteínas por consiguiente es recomendable consumirlo a diario.³⁷ Se encuentra en:

- Huevos, pollos, pavo, pescado, leche y derivados, quinua, etc.

c. Alimentos reguladores o protectores:

Con estos alimentos reguladores el organismo logra obtener ciertas vitaminas que el cuerpo lo necesita más aun cuando está en pleno crecimiento y desarrollo favoreciendo el funcionamiento del cuerpo humano. Proporcionando energía y vitalidad, contribuye para la producción de los tejidos, estos alimentos son de origen vegetal, como las verduras, frutas, y lo encontramos en el brócoli, coliflor, pepino, tomate, etc, y en las frutas: Papaya, melón. Sandía, manzana, mangos, pera, etc.

B) Combinación de los alimentos

La combinación y preparación de los alimentos es importante, ya que de eso dependerá la correcta alimentación del niño y sus grandes beneficios, para restablecer, fortalecer el crecimiento y desarrollo relacionado con su edad. ³²

- **Inclusión de alimentos de Origen Animal:** Estos productos de origen animal deben ser consumidos a diario y deben ser introducidos de poco a poco:
- **Carnes:** El ministerio de salud refiere que a los 6 meses debe adherirse carne, en porciones pequeñas, y en densidad indicada para el lactante, también pueden ser, hígado de pollo, sangrecita (hierro y zinc) que se necesita para cubrir los principales nutrientes.¹²
- **Pescados:** A partir del noveno mes debe incrementar como la: merluza y Lenguado, ya que tienen una gran capacidad de producir alergias e intolerancia para el niño.⁴³

- **Huevos:** A iniciar el sexto mes puede darle la sancochada solo la yema, y entero el huevo a partir de los 12 meses. Es recomendable de 2 a 3 huevos por semana, contribuye al crecimiento muscular, fortalecer los huesos, cuenta con gran cantidad de calorías y de fácil digestión.
- **Leche y derivados:** Mientras la madre siga dándole al niño leche materna entre 4 y 5 veces al día, al niño no le va hacer falta otro tipo de aporte de lácteos ya que le pueden producir alergias. A partir de los 6 meses se puede brindar queso al niño, a partir de los 8 meses se puede dar el yogurt (de predilección natural) y a partir del año se puede dar la leche de vaca.
- Es recomendable incluir productos de origen animal, aves, pescados y sangrecita, estos proporcionan vitaminas y grasas esenciales que contribuyen al organismo²⁰
- ✓ **Hierro:** Es necesario en la alimentación complementaria del niño sobre todo productos que tengan la alta demanda de hierro; su carencia con lleva al riesgo de padecer anemia y afectara en el desarrollo del infante, de este modo también retrasa desarrollo de aprendizaje. Los elementos con alto contenidos de hierro son las carnes, visera y sangrecita fuentes de gran importancia para el consumo del niño.⁴⁴
- ✓ **Zinc:** Es importante para favorecer en la cicatrización de heridas, al mismo tiempo aumenta la inmunidad natural contra las afecciones. El porcentaje que tiene es de fácil alcance, para fabricar proteínas en el ADN.
- ✓ **Vitamina A:** Esta participa y actúa favoreciendo el mantenimiento de las células que intervienen en los procesos biológicos: como en la visión, el desarrollo activo del sistema inmunitario, los que están en déficits estará en alto riesgo de padecer ciertas enfermedades, con mayor relevancia los cuadros diarreicos agudos y severos. Frecuentes y severos.⁴²
- ✓ **Calcio:** Es importante en la formación de los huesos, y necesario para la coagulación de la sangre, así como para la salud de los dientes desarrolla y fortalece. Encontramos en la leche, productos lácteos.
- ✓ **Inclusión de grasa:** Se debe agregar en las comidas principalmente de los niños una cucharadita de aceite.
- ✓ **Inclusión de Agua:** el niño debe tomar agua ya que le ayudara en su hidratación corporal y en la salud de las células del cuerpo y a la vez acompaña al niño en su comida para poder digerir con mayor facilidad.³³

c. Menús recomendados según edad:

Tabla 4: menús

6 meses	<p>Ingredientes: Papa zapallo y dos cucharadas. Agregar una cucharadita de aceite vegetal.</p> <p>Presentación: Papilla, aplastar los tres alimentos hasta que se quede suave y espesa agregando aceite vegetal.</p>
7-8meses	<p>Ingrediente: 3 cucharadas de quinua sancochada, 2 hojas de espinaca sancochada, pescado y una cucharadita de aceite vegetal. Presentación: Desmenuzar el pescado y la espinaca y mesclar con la quinua.¹¹</p>
9-11meses	<p>Ingredientes: zanahoria, pavita desmenuzada, zapallo y una cucharita de aceite o grasa. Presentación: Segundo. Picar todos los ingredientes y agregar el aceite. Acompañar con un refresco de naranja.</p>
1 año	<p>Ingredientes: Arroz frejoles, sangrecita de pollo, acelgas y agregar aceite. Presentación: Segundo guiso de sangrecita con frejoles. Acompañar con plátanos en rodajas</p>
2 años	<p>Ingrediente: guiso de trigo, lentejas pechuga de pollo, rodajas de camote acompañado de limonada.⁴⁶</p>

Fuente: Ministerio de salud del Perú (MINSA)

1.3.10 Técnicas para la buena práctica de alimentación complementaria:

a) Rol de padres en alimentación complementaria:¹⁵

- ✓ La función de los padres, juega un factor importante ya que ellos van a visualizar en los niños los patrones nutricionales, orientándolos hacia la práctica de una alimentación saludable.
- ✓ Es de suma importancia que los niños aprendan a consumir alimentos que sean balanceados, permitiéndoles un óptimo crecimiento durante las diferentes etapas de su desarrollo.

- ✓ Alimentación balanceada es la base de una nutrición sana, algunos padres en casa no le dan importancia o quizá no se toman su tiempo a la hora de brindar la alimentación a sus hijos.
- ✓ Especialistas mundiales recomiendan que el papá se turne con la mamá, en la alimentación y cuidado del bebé.
- ✓ La alimentación complementaria del infante debe contar con la participación de ambos padres. El papá debe estar presente en todo lo que se relacione al niño, ya que esto permitirá fortalecer y desarrollar un mayor vínculo seguro entre ambos y habrá un clima familiar agradable.
- ✓ Ahora las madres están consideradas multifuncionales, ya que además de poner en práctica las labores de casa, de madre y esposa, se desempeñan también como jefas del hogar y como el sustento de su familia gracias al trabajo que desempeña.¹⁷

b) Lavado de manos:

Lavarse las manos con agua y jabón es importante para prevenir ciertas infecciones, enfermedades como la diarrea y cuadros respiratorios, que afecta el bienestar del lactante hablando Universalmente. Las manos se encuentran en múltiples contactos con, personas y animales y cosas, de esta manera los gérmenes pueden llegar a ser perjudiciales para la salud del infante.³⁹

- ✓ Lavarse las manos antes y después de manipular los alimentos.
- ✓ Es recomendable tener las manos limpias antes de agarrar el plato y los cubiertos.
- ✓ Tomar en cuenta que al manipular los alimentos crudos las manos tienen que estar limpias.
- ✓ Después de haber estado en contacto con las mascotas, etc.³⁸

c) Manipulación de los alimentos:

Al iniciar la alimentación complementaria pueden presentarse ciertas enfermedades, causada por contagio de ciertos microbios y bacterias de los alimentos, no lavados adecuadamente. La disposición, el manejo de almacenamiento, sobre toda la manipulación son claves para disminuir las infecciones diarreicas.

Las medidas recomendadas para el manejo de los alimentos complementarios son.¹⁴

- ✓ Al preparar los alimentos para los niños es recomendable lavar las manos con agua y desinfectante también se recomienda antes y después de ir al baño.

- ✓ Los alimentos se deben mantener cubiertos y servir inmediatamente.
- ✓ Los utensilios es recomendable mantener en lugares frescos limpios y seguros.
- ✓ Hay productos que no debemos emplear, (biberones, chupones) para evitar daños negativos en los lactantes.
- ✓ Conservar y mantener el agua en recipientes limpios, frescos y seguros.
- ✓ Juntar la basura en recipientes tapado y colocarlos fuera de la casa para evitar la contaminación y el riesgo adquirir enfermedades.
- ✓ El despojo de la comida que el niño no se puede guardar, pierden sus nutrientes y puede generar afecciones al niño.³⁹

d) Interacción de la madre en la alimentación:

La conexión del niño con su madre es el afecto extraordinario que consiguen en la etapa de la primera infancia. La mamá juega un papel importante en el desarrollo del niño ya que de ellas depende como el niño se va integrando a la familia y sociedad.¹⁶

Hay 2 tipos de estilo:

- **"Estilo controlador"**: la madre ve la forma adecuada, y cuando dar de comer al niño, ellos no cuentan con el conocimiento adecuado, propias señales de apetito.
- **"Estilo interactivo"**: que incluyen comportamientos que permitan una óptima relación madre - niño.¹⁸

1.3.10 Consejos prácticos para la madre:

- Brindar la mejor comodidad al bebe al momento de tomar su alimento.
- El infante debe recibir sus alimentos después de 2 horas de haber tomado la leche.
- Lo niños deben consumir los alimentos con cuchara emplear un vaso; evitar usar tenedores y biberones.
- Es recomendable usar alimentos variados utilizando colores de verduras, sabores, y densidad.
- Altamente prohibido agregar azúcar, condimentos y sal, es perjudicial para la salud del niño.

- Crear una sala de comedor agradable cómodo y seguro, para el niño (hablarle, acariciarlo, mostrar una amabilidad completa.
- Lo considerable es no distraer al niño, ni dar promesas o intentar convencer para que coman.
- Se debe intentar de 10 a 12 veces para captar la aceptación de comidas nuevas.
- Empezar con cantidades pequeñas poco a poco ir incrementando progresivamente según la aceptación del bebe.
- Nunca exigir o forzar al infante respetar su hartazgo.
- Al incluir alimentos nuevos deberán ser brindadas de poco en poco, en pequeñas porciones para ver si lo tolera o no el niño
- Agregar una porción pequeña de aceite oliva en las verduras para incrementar caloría, pero fundamental ayuda promover la solvencia de los ácidos esenciales¹⁰.

1.4 Formulación del problema

¿Cuál es la efectividad de una intervención educativa sobre el conocimiento de las prácticas de alimentación complementaria a madres con niños de 6 a 24 meses en el AA HH Q 26

José Carlos Mariátegui SJL”?

1.5 Justificación del Problema

Está presente investigación accede a reconocer los resultados de una intervención educativa sobre el conocimiento de las prácticas alimenticias que brindan las madres a sus hijos, los lactantes de seis a veinticuatro meses, los lugares más vulnerables presentan anemia, peso inadecuado y talla por debajo de lo normal, desencadenando así el desarrollo de otras enfermedades ya que el sistema inmune se va a encontrar debilitado, por ello, estudios relacionados a la salud como el ministerio de salud aplicaron sesiones educativas y demostrativas, para obtener grandes ventajas relacionado a la problemática, obteniendo los resultados positivos en la mejora de los hábitos alimenticios, mejorando en el niño su incremento de peso, talla y su desarrollo . Explorando la existencia de los niños que viven en el asentamiento humano se decide implementar una intervención educativa encaminada a las mamás con niños de seis a veinticuatro meses.

La intervención será una referencia para el profesional del centro de salud que esta direccionada a este asentamiento humano, permite ver la factibilidad que se logra al trabajar

organizadamente con madres de niños 6 a 24 meses, ejerciendo sesiones educativas y demostrativas, dirigida especialmente para las amas de casa, con el objetivo de lograr y adoptar adecuadas conductas y prácticas de las mismas, que mejoran el estado nutricional crecimiento y desarrollo de los infantes.

Los resultados adquiridos se pueden utilizar como referencia para las futuras investigaciones que se podrían realizar en los asentamientos humano que cuentan con bajos recursos económicos, favoreciendo a los profesionales de salud a mejorar el campo comunitario.

1.6 Hipótesis:

HI: La intervención educativa tiene un efecto positivo sobre el conocimiento de las prácticas de alimentación complementaria a madres con niños de 6 a 24 meses, en el AA HH Q 26 José Carlos Mariátegui SJL.

HO: La intervención educativa tiene un efecto negativo sobre el conocimiento de las prácticas de alimentación complementaria a madres con niños de 6 a 24 meses, en el AA HH Q 26 José Carlos Mariátegui SJL.

1.7 OBJETIVOS

General:

- Determinar el efecto de una intervención educativa sobre el conocimiento de las prácticas de alimentación complementaria a madres con niños menores de 6 a 24 meses. AA HH Q 26 José Carlos Mariátegui SJL,2019.

Específicos:

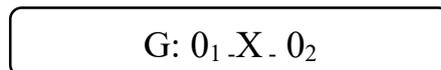
- Identificar el conocimiento de las prácticas de alimentación complementaria a madres con niños de 6 a 24 meses, antes y después de la intervención educativa en el AA HH Q 26 José Carlos Mariátegui SJL.
- Identificar el conocimiento de las prácticas de alimentación complementaria a madres con niños de 6 a 24 meses, antes y después de la intervención educativa en el AA HH Q 26 José Carlos Mariátegui SJL según sus dimensiones: Cantidad, Consistencia, frecuencia, Combinación de los alimentos, Manipulación de los alimentos-rol de los padres.

II. MÉTODO

2.1 Diseño de investigación

Según Sampieri esta investigación es de diseño pre experimental porque permite realizar una medición previa a un solo grupo, la introducción a la aplicación se da con un pre-test y finalmente una medición al mismo grupo con un post test, de corte transversal porque se da en un solo tiempo.

Esquema:



Donde:

G: población (las madres)

O₁= Pre - Test

X= tratamiento (intervención)

O₂= pos- test

Tipo de Estudio

Según Sampieri la reciente investigación es de enfoque Cuantitativo la cual permite explorar los datos de manera numérica, para probar una hipótesis o causa de un problema y son estudios estadísticamente sobre la variable, siendo a la vez de tipo Descriptivo porque se basa en la observación de los fenómenos tal y como se dan para después ser analizado.

2.2 Variables

Identificación de variables:

- **Variable dependiente:** conocimientos de las prácticas de alimentación complementaria
- **Variable independiente:** intervención educativa

2.2.1 Operacionalizacion de Variable

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
variable Independiente Intervención educativa	La intervención educativa es una técnica que tiene como propósito cambiar la realidad sociocultural el mismo que consta de una serie de pasos que ayudara a las personas a obtener conocimientos, para luego mejorar las practicas, el cual anteriormente se identificó una necesidad, para luego ser valorado y así aplicar la intervención educativa para que luego podamos confirmar la eficacia del proceso planteado. ¹¹	No aplica	Planificación Ejecución Evaluación	-Diseño de la sesión educativa -Preparación de material Aplicación de contenidos -Estrategia educativa -Pre test Post test	No aplica

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
<p>Variable Dependiente</p> <p>Conocimiento de las Prácticas de alimentación complementaria</p>	<p>Práctica es una acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos en base a la realización de una actividad de una forma continua y conforme a sus reglas, así mismo la alimentación complementaria es el proceso que comienza cuando la leche materna por si sola ya no es suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales del lactante, y por lo tanto se necesitan otros alimentos y líquidos para compensar su buena alimentación.⁴⁵</p>	<p>la información o idea que poseen las mamás de los infantes de 6 a 24 meses sobre el conocimiento de las prácticas de alimentación complementaria, en base a las dimensiones, donde dichas prácticas serán medidas por la técnica de encuesta y el instrumento a utilizarse será el cuestionario que constará de 19 preguntas, el cual calificara las buenas prácticas alimenticias que tienen las madres el cual se calificara en Bueno, regular y malo.</p>	<p>Cantidad</p> <p>Consistencia</p> <p>Frecuencia</p> <p>Combinación de los alimentos</p> <p>Manipulación de los alimentos-rol de los padres</p>	<p>+ La suma de los alimentos</p> <p>+ La solides de los alimentos</p> <p>+ Número de veces</p> <p>+ Menús según la edad</p> <p>+Prácticas de higiene en la preparación de alimentos.</p> <p>+Manipulación de los alimentos e interacción de la madre - niño en la alimentación.</p>	<p>Ordinal</p> <p>Bueno 15_19</p> <p>Regular 11-14</p> <p>Malo 0-10</p>

2.3 POBLACION MUESTRA:

Conformada por el total de mamás con niños a partir de los 6 a 24 meses en el AA. HH Q 26 es de 40 madres, lo que corresponde al 100%, razón por la cual el trabajo de investigación se aplicará a la población total de mamás que tienen los criterios de inclusión. La recolección de datos fue brindada por el presidente de la comunidad el SR: Leo Ucca Lipa, referido de un censo que realizó el año pasado diciembre del 2018 a toda su comunidad

Criterios de inclusión:

- Madres que aceptaron participar voluntariamente de la investigación.
- Madres con niños de 6 a 24 meses
- Madres que vivan en el Asentamiento Humano
- Madres que hablen el idioma español
- Madres que sepan leer y escribir

Criterios de exclusión:

- Madres que tienen niños mayores de 24 meses □ Madres que hablen quechua.
- Madres con trastornos mentales

2.3.1 Muestra:

Según Sampieri el estudio será no probabilístico por que no se rige por las reglas matemáticas de la probabilidad y por que la muestra es pequeña, ya que se ha elegido a las 40 madres con niños de 6 a 24 meses que viven en el AA. HH Q 26 y según los criterios de inclusión y exclusión.

2.4 Técnica de instrumento, colección de datos, validez y confiabilidad

La Técnica: se utilizó la encuesta, lo cual permitió obtener la información sobre el conocimiento de las prácticas de alimentación complementaria que tienen las mamás con niños de 6 a 24 meses en el AA. HH Q 26 José Carlos Mariátegui.

Instrumento: para la recolección de datos se aplicó el cuestionario el cual contiene 19 preguntas. El tiempo de aplicación será aproximadamente de 15 minutos y el tipo de preguntas son de opción múltiple, donde cada pregunta marcada correcta corresponderá a 1 y cada incorrecta corresponderá a 0 dependiendo a sus respuestas.

Se utiliza la escala de Estatinos donde:

- Malo: 0-10

- Regular: 11 a 14
- Bueno: 15 a 19 (anexo 8)

La encuesta será aplicada a las madres de familia, donde el propósito es identificar el nivel del conocimiento de las prácticas de alimentación complementaria antes de realizar la intervención educativa, la intervención se realizará en el local del vaso de leche del AA. HH Q 26 a las 4:00 de la tarde, previo a ello se explicó el propósito sobre investigación y de qué forma tienen que llenar el cuestionario. (Ver anexo 2)

Validez

Para determinar la validez del instrumento se sometió a un juicio de expertos, el cual estuvo conformado por: 2 metodólogos y 3 expertos temáticos, para validar se utilizará la prueba binomial (0,03125), el cual determina la significación estadística de la concordancia entre los evaluadores donde ($p < 0, 05$). (Ver anexo 3)

Confiabilidad

Para determinar la confiabilidad del instrumento utilizado se realiza una prueba de confiabilidad con el alfa de Cronbach, teniendo un puntaje confiable positivo de 0.767, lo cual indica que el instrumento aplicado a través del cuestionario es confiable. (Ver anexo 4)

2.5 Método de análisis de datos

Para realizar esta investigación se hizo uso de la estadística descriptiva. Después de obtener los datos del pre test y post test se realizó una base de datos en Excel Microsoft 2010, después se utilizó de manera estadística el programa SPSS statistics 21, donde se digitaron seguidamente todos los datos para que sean evaluados por el programa. Los resultados obtenidos se presentaron en tablas y gráficos con sus respectivos análisis e interpretaciones.

Para medir la variable se realizó una prueba estadística donde se utilizó la escala ordinal porque tiene un orden establecido, los valores que obtenidos al final de la intervención educativa serán: bueno, regular y bajo. (Ver anexo 7)

2.6 Aspecto ético

Para realizar esta intervención Educativa se solicitó el consentimiento informado a las madres con niños de 6 a 24 meses que participaron en el estudio, basándose en los principios bioéticos respetando la vida humana donde se certifica la confidencialidad de la información adquirida a través del anonimato de referencias a las personas que participan en los talleres educativos relacionados a dichas prácticas de complementación alimentaria. Los temarios se dirigieron con autorización del consentimiento informado verbal y escrito, nuestras madres o tutoras de los infantes, después de expresar el propósito al realizar este estudio. Se manejó con prudencia la información correspondiente de los cuestionarios sin variar, de este modo lograr captar un rendimiento eficiente y auténtico.

Autonomía: En este proyecto de estudio, las madres deciden si participar o no, con su propia voluntad, y punto de vista de la información que podemos brindar de acuerdo a nuestros conocimientos y experiencias adquiridas a lo largo de nuestra formación académica.

Beneficencia: De tal modo los participantes lograrán beneficio, el cual van a obtener más conocimiento sobre las prácticas de alimentación complementarias para el bienestar de sus hijos.

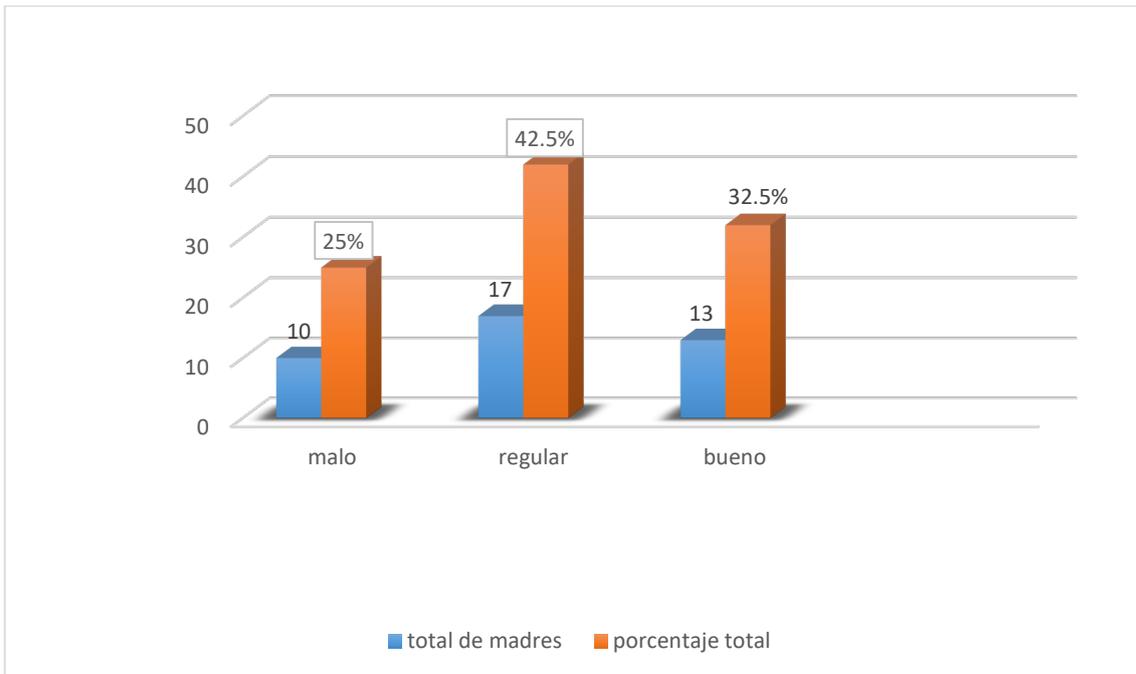
No maleficencia: La madre participante va contribuir al llenado de las encuestas realizadas, con el cuidado debido sin riesgo alguno de forma anónimo, por ende, reservamos identificación de los colaboradores y mantendremos confiabilidad.

Justicia: La participación se dará con los asistentes ya elegidos, será un estudio de una forma verídica.

III RESULTADOS:

TABLA 1

Determinar el efecto de una intervención educativa sobre el conocimiento en las prácticas de alimentación complementaria a madres con niños menores de 6 a 24 meses. AA HH Q 26 José Carlos Mariátegui SJL, 2019.



suma (agrupado)

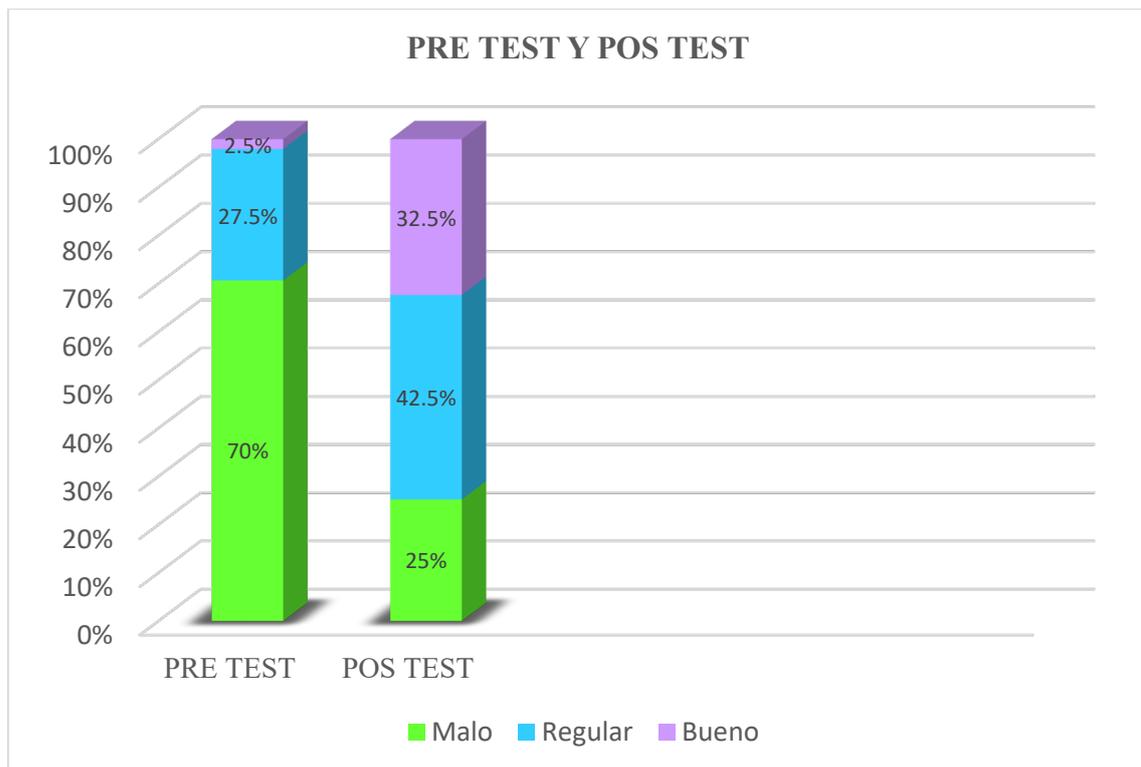
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido MALO	10	25,0	25,0	25,0
REGULAR	17	42,5	42,5	67,5
BUENO	13	32,5	32,5	100,0
Total	40	100,0	100,0	

Fuente: Intervención educativa sobre el conocimiento de las prácticas de alimentación complementaria a madres con niños de 6 a 24 meses, San Juan de Lurigancho 2019.

En la primera tabla se puede observar que la intervención educativa tuvo un efecto positivo, donde el 42.5 % (17) madres tienen un conocimiento de las practicas regular y el 32.5% (13) madres tienen bueno es decir que la sesión educativa tuvo los efectos esperados con la gran mayoría de las mamas.

Tabla 2

Identificar el conocimiento de las prácticas de alimentación complementaria a madres con niños de 6 a 24 meses, antes y después de la intervención educativa en el AA HH Q 26 José Carlos Mariátegui SJL, 2019.

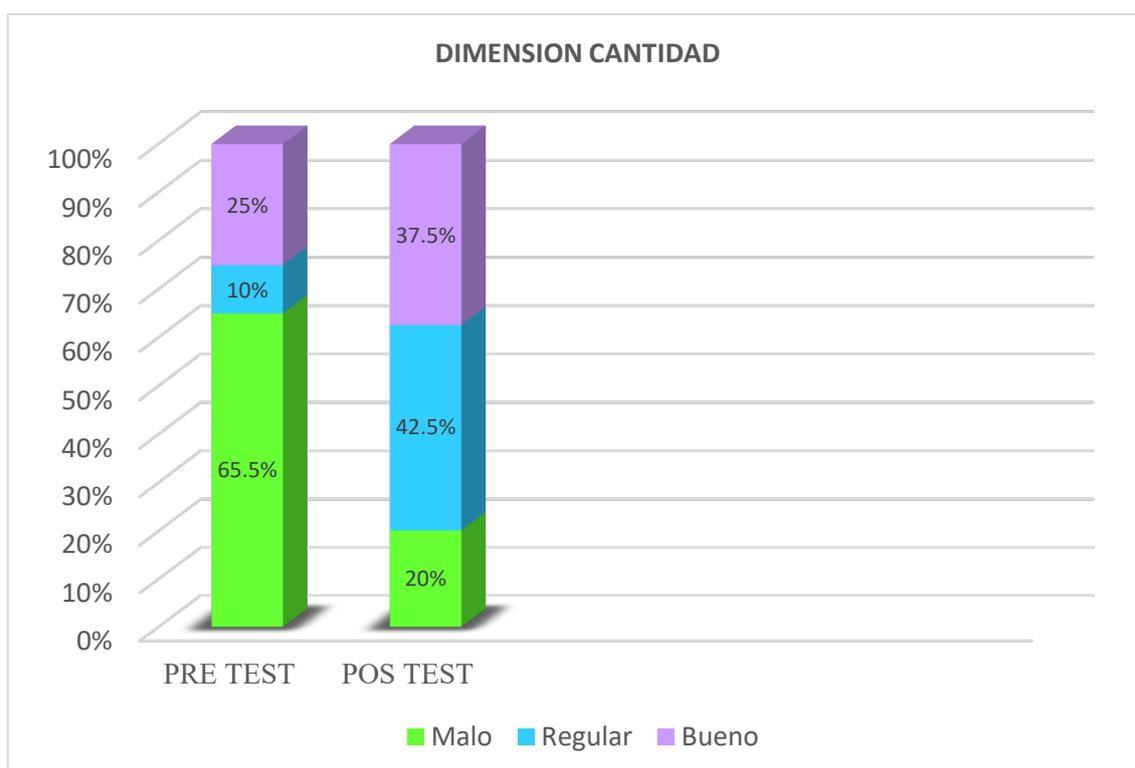


Fuente: Intervención educativa sobre el conocimiento de las prácticas de alimentación complementaria a madres con niños de 6 a 24 meses, San Juan de Lurigancho 2019.

En la tabla 2 podemos observar que antes de la intervención educativa sobre el conocimiento de las prácticas el 70 % (25) madres tiene un nivel malo, un 27.5%(12) un nivel regular y un 2.5%(3) tiene un nivel bueno. Después de la aplicación de la intervención educativa hubo cambios significantes donde solo el 25%(5) madres tuvieron un nivel malo, 42.5% (23) tuvieron un nivel regular y un 32.5 (12) tuvieron un nivel bueno, en conclusión, en el pos test hubo buenos cambios, después de la aplicación de la intervención.

Tabla 3

Identificar el Conocimiento de las practicas sobre alimentación complementaria antes y después de la aplicación de la intervención educativa según la dimensión cantidad de alimentos a madres con niños de 6 a 24 meses, en el AA HH Q 26 José Carlos Mariátegui SJL, 2019.

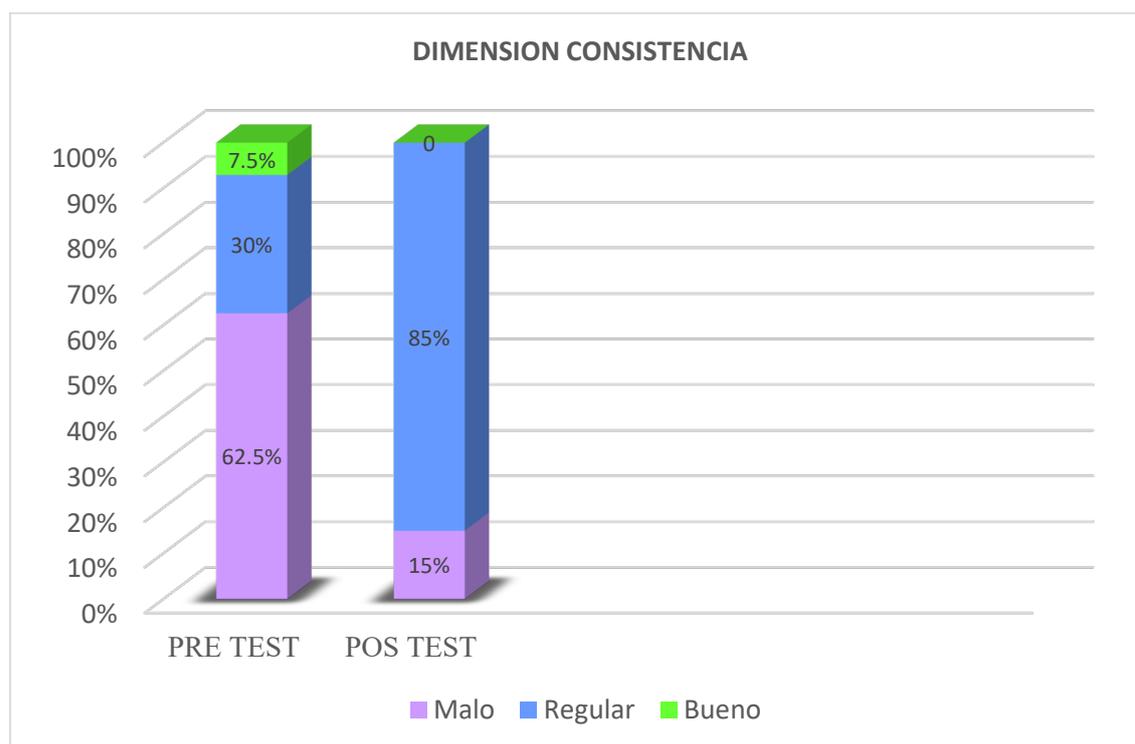


Fuente: Intervención educativa sobre el conocimiento de las prácticas de alimentación complementaria a madres con niños de 6 a 24 meses, San Juan de Lurigancho 2019.

En la tabla 3 se observa que el conocimiento de las prácticas en la dimensión cantidad antes de la intervención el 65.5% (23) de las madres tienen un nivel malo, y después de la intervención solo el 20%(8) obtuvieron un nivel malo y un nivel regular 42.5% (18) de madres obtuvieron un nivel regular, en conclusión, la intervención fue buena.

Tabla 4

Identificar el Conocimiento de las practicas sobre alimentación complementaria antes y después de la aplicación de la intervención educativa según la dimensión consistencia de alimentos a madres con niños de 6 a 24 meses, en el AA HH Q 26 José Carlos Mariátegui SJL, 2019.

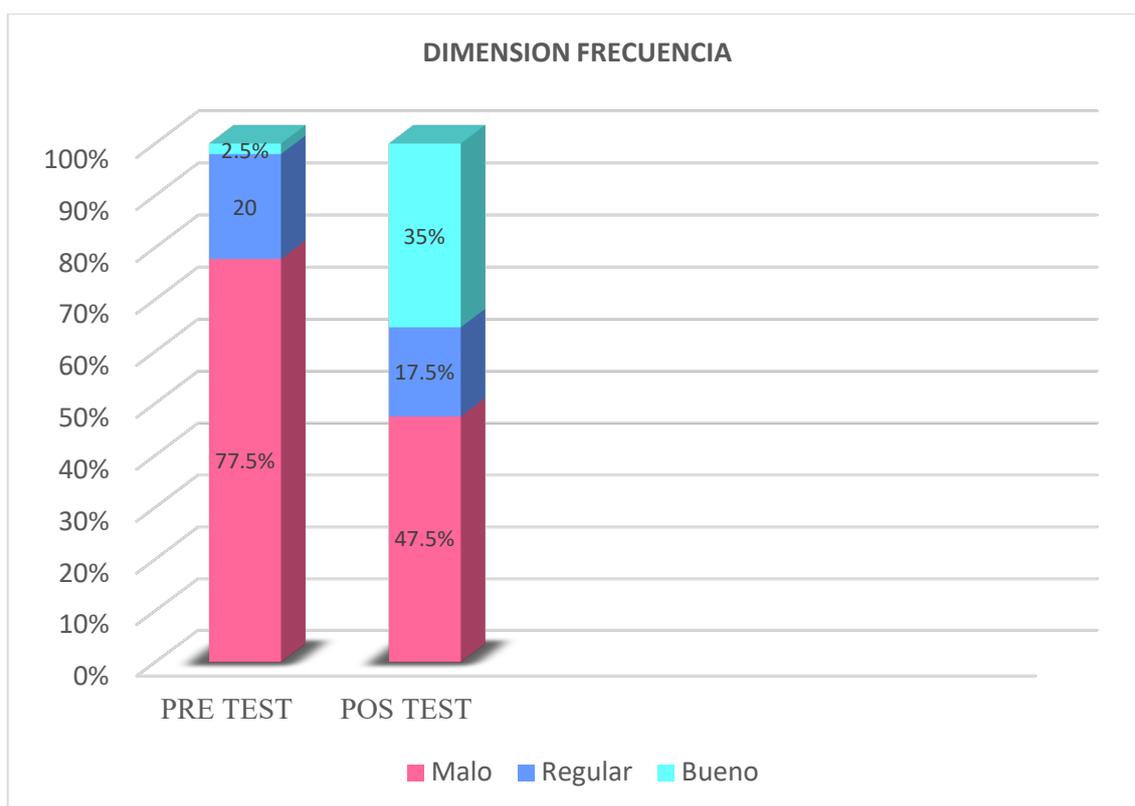


Fuente: Intervención educativa sobre el conocimiento de las prácticas de alimentación complementaria a madres con niños de 6 a 24 meses, San Juan de Lurigancho 2019.

En la tabla 4 se observó que el conocimiento de las prácticas en la dimensión consistencia sobre alimentación complementaria en el pre test 62.5% (22) madres obtuvieron un nivel malo y después de la intervención educativa solo el 15%(9) madres obtuvieron un nivel malo, así mismo antes del pre test 30% (11) madres tienen un nivel regular y después de la aplicación de la intervención educativa el 85% (31) madres obtuvieron un nivel regular, es decir que la intervención tuvo un efecto positiva en la dimensión consistencia.

Tabla 5

Identificar el Conocimiento de las practicas sobre alimentación complementaria antes y después de la aplicación de la intervención educativa según la dimensión frecuencia de alimentos a madres con niños de 6 a 24 meses, en el AA HH Q 26 José Carlos Mariátegui SJL, 2019.

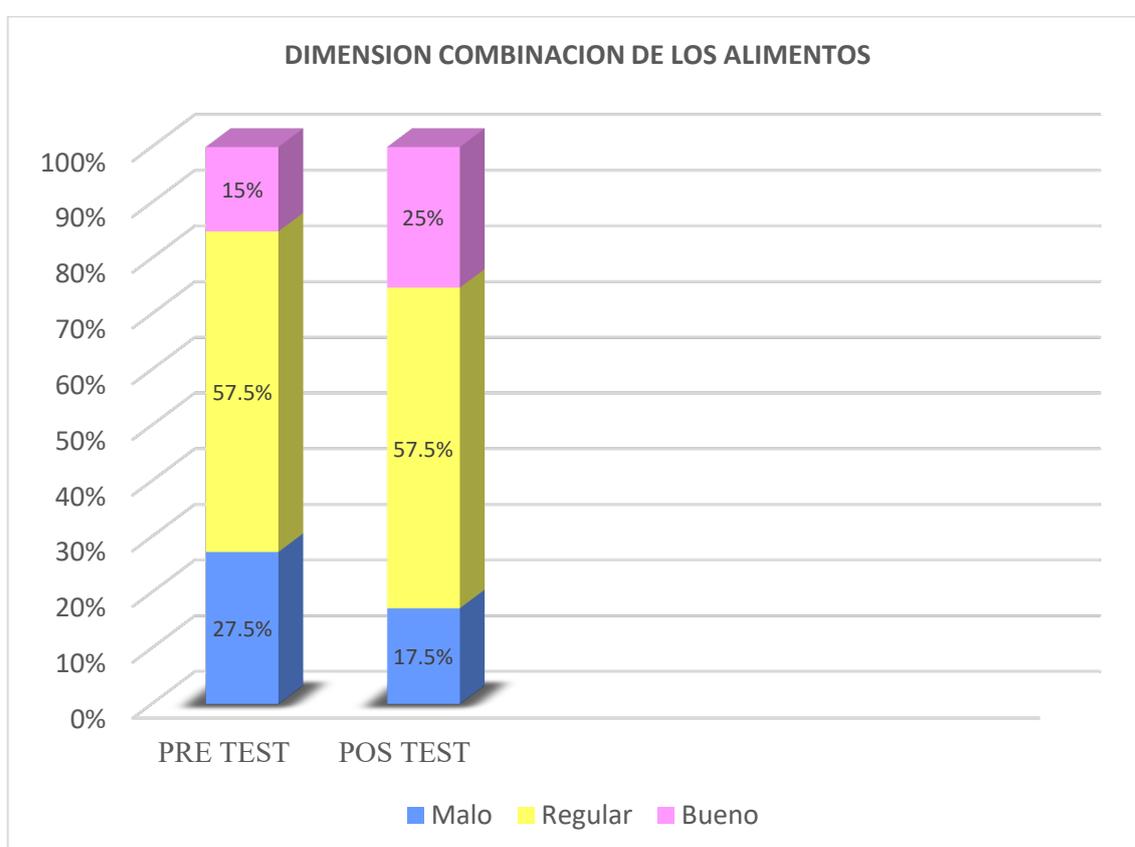


Fuente: Intervención educativa sobre el conocimiento de las prácticas de alimentación complementaria a madres con niños de 6 a 24 meses, San Juan de Lurigancho 2019.

En la tabla 5 observamos que antes del pre test el conocimiento de las practicas sobre alimentación complementaria en la dimensión frecuencia el 77.5% (22) madres tienen un nivel malo y después de la intervención solo en 47.5% (12) tenían un nivel bajo, seguido a que antes del pre test el 20% (13) tenía un nivel medio y después de la intervención el 35%(19) de las madres tenían un nivel bueno es decir que la intervención tuvo un efecto positivo en la dimensión frecuencia.

Tabla 6

Identificar el Conocimiento de las practicas sobre alimentación complementaria antes y después de la aplicación de la intervención educativa según la dimensión combinación de alimentos a madres con niños de 6 a 24 meses, en el AA HH Q 26 José Carlos Mariátegui SJL, 2019.

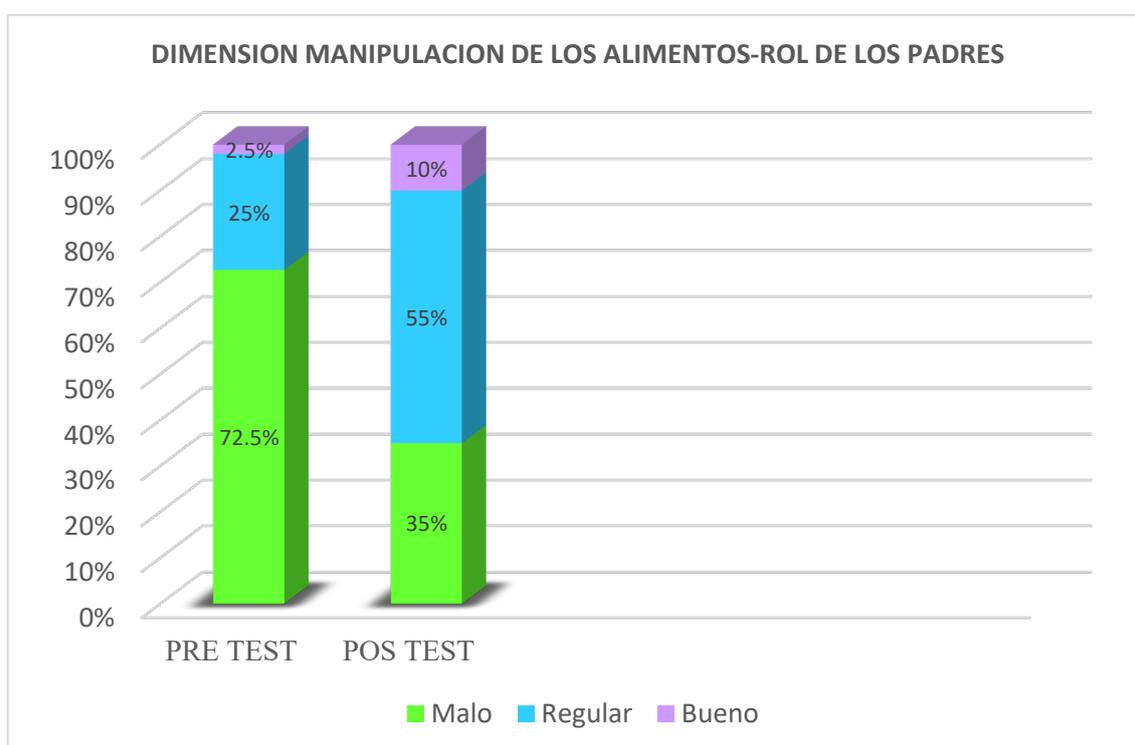


Fuente: Intervención educativa sobre el conocimiento de las prácticas de alimentación complementaria a madres con niños de 6 a 24 meses, San Juan de Lurigancho 2019.

En la tabla 6 se observa que el conocimiento de las practicas sobre alimentación complementaria antes de la intervención educativa el 27.5% (11) tiene un nivel bajo, y después de la intervención solo el 17.5%(8) tuvieron un nivel malo, por otro lado, antes de la interpretación y después de la intervención el 57.7% (29) tuvo un nivel regular, en conclusión, la intervención tuvo un efecto positivo.

Tabla 7

Identificar el Conocimiento de las practicas sobre alimentación complementaria antes y después de la aplicación de la intervención educativa según la dimensión manipulación de los alimentos-rol de los padres a madres con niños de 6 a 24 meses, en el AA HH Q 26 José Carlos Mariátegui SJL, 2019.



Fuente: Intervención educativa sobre el conocimiento de las prácticas de alimentación complementaria a madres con niños de 6 a 24 meses, San Juan de Lurigancho 2019.

En la tabla 7 podemos observar que el conocimiento de las practicas sobre alimentación complementaria en el pre test 72.5%(28) tuvieron un nivel malo y después de la intervención solo el 35%(15) tuvieron un nivel malo, por otro lado, antes de la intervención el 25%(10) tuvieron un nivel regular y después de la intervención el 55%(21) obtuvieron un nivel regular, en conclusión, la intervención educativa fue eficaz.

Tabla 8

La intervención educativa tiene un efecto positivo sobre el conocimiento de las prácticas de alimentación complementaria a madres con niños de 6 a 24 meses, el AA HH Q 26 José Carlos Mariátegui SJL, 2019.

Estadísticos de muestras relacionadas

		Media	N	Desviación estándar	Media de error estándar
Par 1	SumaPre	8,4500	40	3,63706	0,57507
	SumaPost	12,3500	40	3,15050	0,49814

Prueba de muestras relacionadas

	Diferencias Emparejadas					t	gl	Sig.(bilateral)
	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95%de intervalo de confianza de la diferencia				
				inferior	superior			
Par 1 sumapre- sumapost	-3,9000	2.07303	,32777	-4,56299	-3,23701	-11,898	39	0,000

Fuente: Intervención educativa sobre el conocimiento de las prácticas de alimentación complementaria a madres con niños de 6 a 24 meses, San Juan de Lurigancho 2019.

En la tabla 8 con la prueba T-student, nos aparecera el siguiente grafico en el cual nuestro nivel de significacancia de contraste bilateral es 0.00, por ende es menor a(sig.<0.05), rechazando la Hipotesis nula,por lo tanto se admite la hipotesis inicial.

IV DISCUSION.

En estos últimos años se han elaborado diversos estudios relacionados a la alimentación complementaria, los cuales llegaron a una conclusión que, si los niños llevan una adecuada nutrición en los primeros años de vida, el desarrollo físico, mental y psicológico será muy bueno. La Organización Mundial de la Salud nos hace referencia, que en las edades tempranas hay mayores malos hábitos de alimentación debido a las malas prácticas de las madres en cuanto a la consistencia, cantidad, frecuencia, manipulación, preparación de los alimentos, causando daños en el estado nutricional de los niños y a la vez incrementan las enfermedades.

La Unicef, hace mención que la anemia y la desnutrición son consideradas problemas alimenticios con mayor prevalencia, debido a los porcentajes que ocupan a nivel mundial a diferencia de terceros problemas de salud existentes, convirtiéndose así en una de las prioridades para el ministerio de salud.

Por ello se busca realizar acciones que nos ayuden a mejorar el interés de los padres de los niños de seis a veinticuatro meses en el distrito de San Juan de Lurigancho, al observar como investigadora los diferentes inconvenientes de salud que vean en este grupo de edades específicos en relacionados a la mala alimentación debido a las malas prácticas de madres, así los profesionales hagan diversos esfuerzos y estrategias para implementar en los centro de salud y las postas el cuidado, protección de la madre hacia sus hijos y al ver que no hay preocupación y dedicación de las madres, es que se optó por aplicar una intervención educativa a través de sesiones educativas sobre la alimentación complementaria que las mamás tienen que brindar a sus niños, como una solución a la problemática de salud, donde se promoció un estilo de vida saludable y así prevenir enfermedades en un futuro.

El nivel de conocimientos sobre las prácticas que tienen todas las madres antes de la intervención educativa, con el 100 %de madres (40) que aceptaron la intervención, se obtuvo como resultado que la gran mayoría tuvo un nivel de conocimiento sobre las practicas malo con el 70 %, regular 27.5 % y la gran minoría alto con el 2.5 %, los resultados son similares al estudio realizado por Birreo

G. y Ayala M , en su estudio titulado Efectividad del programa educativo “ Aliméntate, crece y se el mejor” para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas ¹¹, quienes

descubrieron que antes de la aplicación del programa educativa la gran mayoría de las madres obtuvieron un conocimiento bajo con el 75.9 % y practico 35% sobre los alimentos complementarios. Obtuvimos estos porcentajes alarmantes ya que las madres no tienen noción de las necesidades nutricionales que tienen sus hijos, donde la base teórica es imprescindible para establecer la nutrición ideal del niño en su etapa de vida, crecimiento y desarrollo.²⁴

En relación a su dimensión cantidad en este estudio se observó que antes de aplicar de la intervención educativa 100 % (40) madres, el 65 % tenía un nivel malo, el 10% regular y 25% bueno, la gran mayoría de las madres no sabían cómo debía ser la cantidad de cucharadas que debían dar de comer a su hijo: 6 – 8 meses = 2 a 5 cucharadas, 9-11 meses = 5 a 7 cucharadas y de 12- 24 meses = 7 a 10 cucharadas .Después de la intervención educativa solo el 20% tenía un nivel malo, el 42.5% un nivel medio y el 37.5% bueno, es decir que notamos una variancia significativa entre el pre y pos, Por lo tanto se concluye que La dimensión Cantidad la intervención educativa tuvo un efecto positivo.

En relación a su dimensión consistencia en este estudio se halló que antes del pre test 100 % (40) madres, 62.5% tenía un nivel malo, 30% regular y 7.5% bueno, la gran mayoría de las madres no sabían cómo tenía que ser la consistencia de sus alimentos que bebían de consumir sus hijos: 6 – 8 meses = aplastado o triturado, 9-11 meses = picados y de 12- 24 meses = normal, de la olla familiar. Después de la intervención educativa solo 15% tenía un nivel malo y el 85.5% un nivel medio, es decir que notamos una variancia significativa entre el pre y pos, Por lo tanto, se concluye que La dimensión consistencia la intervención educativa tuvo un efecto positivo.

En relación a su dimensión frecuencia en este estudio se observó que antes del pre test 100 % (40) madres, 77.5% tiene un nivel malo, el 20% regular y 2.5% bueno, la gran mayoría de las madres no sabían cuántas veces al día tenían que brindarles sus alimentos a sus hijos: 6 – 8 meses = de 2 a 3 veces, 9-11 meses = de 3 a 4 veces y de 12- 24 meses =4 a 5 veces. Después de la intervención educativa 47.5% tenía un nivel malo y el 17.5% un nivel medio y el 35% bueno, es decir que notamos una variancia significativa entre el pre y pos, Por lo tanto, se concluye que La dimensión frecuencia la intervención educativa fue efectiva.

En relación a su dimensión combinación de alimentos en este estudio se observó que antes de aplicar el pre test el 100 % (40) madres, 27.5% tuvo un nivel malo, 57.5% regular y 15% bueno, la gran mayoría de las madres no sabían cómo debía de ser la combinación de sus alimentos, que es lo que debe contener un buen plato de comida para una buena alimentación hacia sus hijos. Después de la intervención educativa 17.5% tenía un nivel malo y el 57.5% un nivel medio y el 25% bueno, es decir que notamos una variancia significativa entre el pre y pos, Por lo tanto, se concluye que La dimensión combinación de alimentos la intervención educativa tuvo un efecto positivo.

En relación a su ultima dimensión Manipulación de los alimentos-rol de los padres en este estudio se halló que antes de aplicar la intervención educativa del 100 % (40) madres, 27.5% tenía un nivel malo, el 72.5% regular y 2.5% bueno, la gran mayoría de las madres no saben cómo es la adecuada manipulación de los alimentos, frutas, verduras y el lavado de manos, así como también el rol fundamental que ellos cumplen como padres para el desarrollo psicomotor del niño a la hora brindarles sus alimentos. Después de la intervención educativa 35% tenía un nivel malo y el 55% un nivel medio y el 10% bueno, es decir que notamos una variancia significativa entre el pre y pos, Por lo tanto, se concluye que La dimensión combinación de alimentos la intervención educativa tuvo un efecto positivo.

Los niveles de conocimiento sobre las prácticas malo, regular y bueno que se mostraron en este estudio, puede corresponder a que las mamás no hayan tenido una adecuada consejería nutricional en CRED por el profesional de salud que laboran en el centro de salud de Mariátegui. En relaciona la base teórica proporcionada por la teórica Nola Pender, donde refiere que el compromiso de todas las madres es mejorar las conductas alimenticias de sus hijos, modificando conductas con el fin de resguardar a sus niños, así como lo indica el personal de enfermería en el área de CRED.

El nivel de conocimiento sobre las prácticas que tuvieron las madres en cuanto a la alimentación complementaria luego de haberse realizado la intervención educativa, la mayoría obtuvieron un conocimiento bueno (32.5 %) y regular (42.5%), y solo unas cuantas bajo (25%).

Estos resultados son similares a los resultados obtenidos por Aguayo M, Chávez C ¹⁴, en su estudio titulado “Efectividad del programa educativo en conocimientos, actitudes y

prácticas de madres con niños (as) de 6-24 meses de edad, sobre alimentación complementaria” donde los resultados revelaron que antes del programa no tenían conocimientos sobre los temas respecto a la alimentación, donde el porcentaje fue (60 %) no tenían los conocimientos adecuados, después de la intervención educativa las mamás mejoraron con un nivel alto y medio ; así como también la investigación realizada por Chang, Shin ¹⁶, en su estudio titulado “Intervención educativa sobre alimentación complementaria para efectivizar las prácticas de alimentación infantil y el crecimiento en la China rural”, donde logró como resultado que el 60% perfeccionaron sus prácticas alimenticias, que tenían sobre la alimentación complementaria.

En relación al objetivo general se buscó Determinar el efecto de una intervención educativa sobre el conocimiento de las prácticas de alimentación complementaria a madres con niños menores de 6 a 24 meses, donde el resultado fue que el 70% antes de la aplicación de la intervención tenía un nivel bajo, el mismo que mejoró en un 32.5 %; en relación al conocimiento de las prácticas de alimentación complementaria de las madres tuvo un resultado del 42.50% después de aplicar la intervención educativa.

Estos se comparan a investigaciones que obtuvieron similares resultados, como los realizados por Birreo G. y Ayala M.(Juliaca -2017) ¹¹, Aguayo M, Chávez C. (Tumbes - 2016)¹⁴, Chang, Shin, (China, 2015) ¹⁶, Rajina.k (Bangalore, India 2015) ¹⁸, ellos mostraron que la intervención educativa es efectiva en la mejora de los conocimientos de las madres de 6 a 24 meses.

La intervención educativa a lo largo del tiempo ha demostrado ser un instrumento eficaz donde su único propósito es cambiar totalmente la realidad sociocultural, que aqueja a la población donde ayudara a las personas a obtener conocimientos, el cual anteriormente después de un estudio se ha identificado una necesidad, concurriendo luego a ser valorado elocuentemente, para observar la mejora después de aplicarse la intervención educativa donde podemos a la vez confirmar la eficacia del proceso planteado, en este caso en la mejora de los conocimientos sobre las prácticas, para este proceso se debe efectuar tácticas e instrumentos que se lleguen a acomodar a la situación; donde el personal de salud, el entorno familiar y que la población de la comunidad, de la mano con los establecimientos de salud puedan llegar a conseguir que las madres tomen consciencia de los beneficios que brinda una buena alimentación complementaria para el niño de la mano con la lactancia materna ya que esto sirve como una barrera de protección donde el sistema inmunológico

estará repotenciado para proteger al niño. Para concluir el Modelo teórico de Ramona Mercer - Adopción del rol maternal, nos menciona las necesidades básicas donde la enfermera tenga conocimiento en el ámbito familiar, donde la conexión de apego entre la madre –niño- padre, es fundamental en la etapa de vida del niño, ya que brindara mayor protección, seguridad y sobre todo confianza en el ámbito fraterno, económico, social y psicosial. Por lo tanto, el hijo está mencionado como núcleo primordial de la familia ya que es el ser que necesita todo tipo de atención por parte de los padres, este rol se conseguirá por la unión del padre, madre y niño, lo cual implicará un cambio amplio en su espacio vital que desafía desarrollo continuo del niño. ²⁵

V. COLCLUSIONES:

- La intervención educativa sobre alimentación complementaria tuvo un resultado positivo en la mejora de los conocimientos sobre las prácticas de alimentación complementaria a madres con niños de 6 a 24 meses en el AA.HH Q 26 SJL.
- Después de la aplicación y ejecución de la intervención educativa el conocimiento de las prácticas de las madres con niños de 6 a 24 meses, sobre alimentación complementaria fue satisfactorio.
- En la dimensión cantidad, antes de la aplicación de la intervención educativa fue bajo, después de la aplicación de la intervención educativa su nivel fue bueno.
- En la dimensión consistencia, antes de la aplicación de la intervención educativa fue bajo, después de la aplicación de la intervención educativa se obtuvo una notable mejoría.
- En la dimensión frecuencia, antes de la aplicación de la intervención educativa fue bajo, después de la aplicación de la intervención educativa se obtuvo una buena mejoría.
- En la dimensión combinación de alimentos, antes de la aplicación de la intervención educativa fue bajo, después de la aplicación de la intervención educativa su nivel sufrió un cambio positivo.
- En la dimensión Manipulación de los alimentos-rol de los padres, antes de la aplicación de la intervención educativa fue bajo, después de la aplicación de la intervención educativa su nivel fue progresivo.
- Como enfermera logramos la meta deseada, gracias a la intervención educativa brindada a la madre se logró el propósito de la intervención educativa que era mejorar el conocimiento de las prácticas sobre alimentación complementaria.

VI. RECOMENDACIONES

- ✓ El C.S de José Carlos Mariátegui en el servicio de Crecimiento y Desarrollo promuevan la buena alimentación complementaria a través de métodos educativos y demostrativos con el objetivo de fortalecer las prácticas de las madres.
- ✓ La enfermera debe implementar métodos didácticos en el consultorio de CRED dirigidos a las madres en cuanto a alimentación complementaria para evitar problemas de salud en los niños como la anemia.
- ✓ Que realicen estudios prácticos sobre la alimentación de los niños menores de 2 años, confrontando con otros centros o puestos de salud que están dentro de la Jurisdicción de san juan de Lurigancho con el fin de comparar problemas y dar soluciones.
- ✓ Las madres junto con el personal de enfermería deben entablar empatía y buena relación, para así brindar sesiones educativas, demostrativas con el fin de mejorar la salud del niño y los malos hábitos de la madre.
- ✓ Priorizar actividades preventivas y promocionales destinadas a cambiar, fortalecer y fomentar la salud integral del niño, así como a la realización de un programa de supervisión nutricional, orientado únicamente a prevenir trastornos nutricionales que puedan desencadenarse por una mala alimentación complementaria.
- ✓ Formar grupos preventivos donde vayan a cada comunidad para enfatizar la buena alimentación en los niños, llevando sesiones educativas didácticas a cada madre dependiendo su requerimiento.
- ✓ Que la enfermera comunitaria enfatice bien en la consejería nutricional a las madres en el consultorio de CRED haciendo sesiones demostrativas de alimentación complementaria, así como un buen seguimiento nutricional en los niños.

Referencia Bibliográfica:

1. OMS. Malnutrición. 2017. España. [citado el 10 de setiembre 2018]. Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/malnutrition/es/>
2. Departamento de Agricultura. Enfermedades crónicas con implicaciones nutricionales. Nutrición Humana en el Mundo en Desarrollo [En línea]; 2016.
[citado 15 de setiembre 2018]. Disponible en:
<http://www.fao.org/docrep/006/W0073S/w0073s0r.htm>
3. ONU. Alimentación del Lactante y del niño pequeño. Nota Descriptiva N°342. Febrero 2014. [Citado 18 de setiembre 2018]. Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>
4. Unicef, OMS. Alimentación y nutrición del niño pequeño [Internet]. Nicaragua, 2011. [Citado 19 de setiembre 2018]. Disponible en:
https://www.unicef.org/lac/Reunion_Nutricion_1_21_2011.p
5. OMS. Alimentación complementaria.2015. [Citado 22 de setiembre 2018].
Disponible en:
http://www.who.int/elena/titles/complementary_feeding/es/
6. Unicef. Los rostros de la malnutrición [Internet]. Perú; 2015. [Citado 23 de setiembre 2018]. Disponible en:
https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_faces-of-malnutrition.html
7. MINSA. Nutrición por etapa de vida. Alimentación Complementaria del Lactante de 6 a 24 meses. Campaña 2007. [Citado 25 de setiembre 2018]. Disponible en:
http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2007/nutricion/lactante_6_24_mes_es.asp

8. OMS. Estadísticas sanitarias mundiales 2017. Francia 2017. [Citado 26 de setiembre 2018]. Disponible en: http://www.who.int/whosis/whostat/ES_WHS2011_Full.pdf

9. Minsa. Crecimiento y Desarrollo del niño menor de 5 años 2016. [Citado 27 de setiembre 2018]. Disponible en:
http://redperifericaaqp.gob.pe/wpcontent/uploads/2015/02/CDN5_MINISTERI_SALUD.pdf

10. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. 2010-Perú. [Citado 28 de setiembre 2018]. Disponible en:
file:///D:/NORMA_CRED.pdf

11. Birreo, D.; Ayala Mendoza, S. Eficacia del programa educativo “Aliméntate, crece y sé el mejor” para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria en madres primerizas con niños de 6 a 24 meses del Puesto de Salud Los Choferes – Juliaca. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería en línea]. Perú: Universidad Peruana Unión, Juliaca. 2017. [Citado 29 de setiembre 2017]. Disponible en:
file:///C:/Users/Usuario1/Desktop/TESIS%20INTERNACIONAL/tesis%20practica/Daysi_Tesis_bachiller_2017.pdf

12. García, Y. Actitud y Practica de las Madres de Niños de 6 Meses a 24 Meses Sobre la Alimentación Complementaria en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo en el centro de Salud Perú Corea. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería en línea]. Perú: Universidad Unión de Huánuco. 2017.
[Citado 29 de setiembre 2018]. Disponible en:
<file:///C:/Users/Usuario1/Desktop/TESIS%20INTERNACIONAL/tesis%20practica/GARC%20C3%8DA%20CABELLO,%20Yanett%20Roc%20C3%ADo%20.pdf>.

13. Montero C. Nivel de conocimientos y prácticas de las madres de niños(as) de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria. Centro de Salud Santa Teresita. [Tesis

para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería en línea]. Perú: Universidad San Pedro, Sullana. 2016. [Citado 29 de setiembre 2018].

Disponible en:

file:///C:/Users/Usuario1/Desktop/TESIS%20INTERNACIONAL/tesis%20practica/Tesis_53207.pdf.

14. Aguayo M, Chávez C. Efectividad de un Programa educativo en Conocimientos, Actitudes y Practicas de madres con Niños de 6 a 24 meses de edad, sobre Alimentación Complementaria, Micro red Pampa Grande. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería en línea]. Perú: Universidad Nacional de Tumbes. 2016. [Citado 30 de setiembre 2018]. Disponible en:

<file:///C:/Users/Usuario1/Desktop/TESIS%20INTERNACIONAL/tesis%20practica/TESIS%20-%20AGUAYO%20Y%20CHAVEZ.pdf>

15. León R. Conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud de Revolución. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería en línea]. Perú: Universidad Peruana Unión Juliaca .2015. [Citado 30 de setiembre 2018].

Disponible en:

<file:///C:/Users/Usuario1/Desktop/TESIS%20INTERNACIONAL/tesis%20practica/tesis%20%20leon.pdf>

16. Zhang Shi. Efecto de una intervención educativa sobre alimentación complementaria para mejorar las prácticas de alimentación infantil y el crecimiento en la China rural. [Tesis Licenciada en enfermería en línea] China:

Universidad de China, 2015. [Citado 1 de octubre 2018]. Disponible en:

<http://repositorio.uchina.cl/bitstream/handle/2750/224136/Efecto-de-una-Intervenci%C3%B3n-educativa-en-alimentaci%C3%B3n-complementaria.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

17. Ajete C. En su investigación titulada: “Conocimiento, actitudes y prácticas alimentarias de madres con niños de 6 a 24 meses en cuba. [Tesis Licenciada en enfermería en línea] cuba: Universidad de la Habana, 2015. [Citado 1 de octubre 2018]. Disponible en:

<http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/458/TG0316.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

18. Rajina.k. Realizó un estudio comparativo para evaluar la efectividad de un programa de enseñanza estructurada con respecto a los conocimientos y prácticas en la alimentación complementaria de las madres en relación a sus niños de 6 a 24 meses. [Tesis Licenciada en nutrición en línea] India: Universidad de la Bangalore, India. 2015. [Citado 2 de octubre 2018]. Disponible en:

http://www.upn291.edu.mx/revista_electronica/DanielIntervencion.pdf

19. Parada T. Realizó un estudio sobre “los conocimientos, actitudes y prácticas del cuidador del menor de 2 años frente a la alimentación complementaria y uso de micronutrientes”. [Tesis Licenciada en nutrición en línea] Colombia: Universidad de Bogotá, Colombia. 2015. [Citado 3 de octubre 2018]. Disponible en:

<http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/124136/Efecto-de-una-intervenci%C3%B3n-educativa-en-alimentaci%C3%B3n-saludable.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

20. Sánchez A. prácticas de alimentación complementaria en lactantes de 6 a 11 meses 29 días de edad que asisten al centro de salud del municipio de san juan

Sacatepéquez, Guatemala. ”. [Tesis Licenciada en nutrición en línea] Guatemala: Universidad de Guatemala. 2015. [Citado 3 de octubre 2018]. Disponible en:

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3618/1/ENF41.pdf>

21. Giraldo A, Toro M, Macías A, Valencia C, Palacios S. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. [Citado diciembre del 2016][16 páginas]. Disponible en:

[http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/REVISTAS15\(1\)_9.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/REVISTAS15(1)_9.pdf)

22. El desarrollo infantil según el Dr Piaget. [En línea]. España: Fundación Belén; 2016. [citado 16 Nov 2016]. Disponible en: <http://fundacionbelen.org/tallerpadres/etapas-del-desarrollo-cognitivo-cero-tresanos/>

23. Fundamentos UNS. Nola Pender [en línea]. Perú. Vicky Torres. Jun 2012. [citado 16 de octubre 2018]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/nola-pender.html>
24. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. [en línea]. México. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostufguin 2013. [citado 16 de octubre 2018]. Disponible en: <http://docplayer.es/6859214-El-modelo-de-promocion-de-la-salud-de-nolapender-una-reflexion-en-tor>
25. Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería de binomio madre –hijo [en línea]. Perú. Juana Valdez. Setiembre 2014. [citado 6 de diciembre 2018]. Disponible en: <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/57/706>
26. Vilca G. Intervención educativa sobre alimentación complementaria del lactante menor de un año para mejoramiento del estado nutricional y desarrollo psicomotor Ate. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería en línea]. Perú: Universidad Ricardo Palma, Escuela de enfermería. [Citado 30 oct 2018]. Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/760/1/vilca_hg.pdf
27. Fernández M. Bases Históricas y Teorías de la Enfermería. (Accesado el 18 de octubre). Disponible en: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/base-historicas-y-teoricas-de-la-enfermeria/materiales-de-clases-1/Enfermeria-Tema12.pdf>
28. Instituto Nacional de Salud – Centro Nacional de Alimentación y Nutrición Cápac Yupanqui. Así está el Perú 2016: Desnutrición y Obesidad en nuestro país.2016. Perú. (Accesado el 29 de agosto 2018). Disponible en:

<http://www.observateperu.ins.gob.pe/noticias/185-asi-esta-el-peru-2016desnutricion-y-obesidad-en-nuestro%C2%ADpais>

29. RPP Noticias. Cantidad y frecuencia de la alimentación complementaria. 2014. Perú. (Accesado el 2 de octubre 2018). Disponible en: <http://rpp.pe/lima/actualidad/cantidad-y-frecuencia-de-la-alimentacioncomplementaria-noticia-662387>
30. Nutri Wawa. Alimentación complementaria.2017. Perú. (Accesado el 3 de octubre 2018). Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2015/nutriwawa/matcom/DAC_Costa.pdf
31. Daza M, Dadán S. Alimentación complementaria en el primer año de vida.2013. Colombia: Bogotá. (Accesado el 2 de octubre 2018). Disponible en: <https://sep.com.co/descargasnutricion/Alimentaci%C3%B3n>
32. Dirección General de Promoción de la Salud. Micronutrimientos: ¿Qué son y para qué nos sirven? 2012. Argentina. (Accesado el 2 de octubre 2018). Disponible en: http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/programas/8_4_micronutrimientos.pdf
33. Espinoza C. Vitaminas y minerales: el poder de los micronutrientes. 2017. España. (Accesado el 3 de octubre 2018). Disponible en: <https://www.aboutespanol.com/vitaminas-y-minerales-el-poder-de-losmicronutrientes-1185090>
34. Mayfield R, Bupa Health Information Team. Alimentación saludable.2012. Estados Unidos. (Accesado el 3 de octubre 2018). Disponible en: <https://www.bupasalud.com/salud-bienestar/vida-bupa/alimentaci%C3%B3nsaludable>
35. Ministerio de Salud Unidad de Nutrición. Alimentación complementaria. 2011. Chile. (Accesado el 2 de octubre 2018). Disponible en: <http://www.incap.int/dmdocuments/inf-edu-alimnutCOR/temas/2.alimentacioncomplementaria/pdf/2.alimentacioncomplementaria.pdf>

36. Ministerio de Salud. Manual de alimentación del niño menor de dos años. 2017. Perú. (Accesado el 2 de octubre 2018). Disponible en http://www.bvs.ins.gob.pe/insprint/cenan/manual_alimentacion_nino_menor_1_ano.pdf
37. Fraternidad. Proyecto, la salud y la pirámide alimenticia. 2011. México. (Accesado el 3 de octubre). Disponible en: <http://saludpyramidealimenticia.blogspot.pe/2010/12/la-higiene-de-losalimentos-segun-la.html>
38. Vásquez M. La higiene de los alimentos. 2014. Cuba. (Accesado el 21 de noviembre 2018). Disponible en: <http://www.cubasolar.cu/biblioteca/Energia/Energia38/HTML/articulo14.htm>
39. Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris). Higiene en alimentos: una práctica cotidiana. 2011. México. (Accesado el 6 de octubre 2018). Disponible en: <http://www.cofepris.gob.mx/Paginas/Temas%20Interes/Tips%20Sanitarios/HigieneEnAlimentos.aspx>
40. Cromos. ¿Cómo preparar los alimentos adecuadamente? 2015. Colombia. (Accesado el 17 de octubre 2018), Disponible en: <https://cromos.elespectador.com/mujer-salud/como-preparar-nuestros-alimentosadecuadamente-16969>
41. Web consultas Healthcare. Conservación y Preparación de los alimentos. 2015. España. (Accesado el 17 de noviembre 2018). Disponible en: <https://www.webconsultas.com/dieta-y-nutricion/higiene-alimentaria/medidashigienicas-al-preparar-los-alimentos-2687>
42. Unicef. Glosario de Nutrición. 2012. Estados Unidos. (Accesado el 19 de octubre 2018). Disponible en: https://www.unicef.org/lac/Nutrition_Glossary_ES.pdf
43. Ministerio de Salud. Estado nutricional en el Perú por etapas de vida; 2015 - 2017. Perú. (Accesado el 14 de octubre 2018). Disponible en: [file:///D:/ENUTRICIONAL%20EVIDA%202012-13%20\(CTM\)%20080515.pdf](file:///D:/ENUTRICIONAL%20EVIDA%202012-13%20(CTM)%20080515.pdf)
44. OPS. OMS. América latina y el caribe. Panorama de la seguridad alimentaria nutricional. Sistemas alimentarios sostenibles para poner fin al hambre y la

malnutrición. 2016. Ecuador. (Accesado el 22 de febrero 2019). Disponible en:
<http://www.fao.org/3/a-i6747s.pdf>

45. Alcain M. Características de alimentación complementaria y duración de la lactancia materna en menores de 2 años. Barceló. Argentina: 2016. Instituto Universitario Fundación H. A. Facultad de Medicina 2016. (Accesado el 15 de marzo 2019). Disponible en:

<http://www.barcelo.edu.ar/greenstone/collect/tesis/index/assoc/HASH01ce.dir/TFI%20Alcain%20Maria%20Cecilia.pdf>

46. Jácome X. Relación entre las prácticas de alimentación complementaria y el estado nutricional de niñas y niños de 6 a 24 meses de edad que asisten al centro de salud N° 10 Rumiñahui de la ciudad de Quito durante el mes de abril del 2013. Ecuador: 2013 (tesis para optar título de licenciada en nutrición humana) Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Facultad de enfermería carrera de nutrición humana; 2013. (Accesado el 25 de marzo 2019). Disponible en:

<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/5964/T-PUCE-6238.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Diseño	Dimensiones	Indicadores	Ítems
¿Cuál es la efectividad de una intervención educativa sobre el conocimiento sobre las prácticas de alimentación complementaria a madres con niños de 6 a 24 meses en el AA HH Q 26 José Carlos Mariátegui SJL”?	<p>General: Determinar el efecto de una intervención educativa sobre el conocimiento de las prácticas de alimentación complementaria a madres con niños menores de 6 a24 meses. AA HH Q 26 José Carlos Mariátegui SJL”</p> <p>Específicos: Identificar el conocimiento se las prácticas de alimentación complementaria a madres con niños de 6 a 24 meses, antes y después de la intervención educativa en el AA HH Q 26 José Carlos Mariátegui SJL.</p> <p>Identificar el conocimiento de las prácticas de</p>	<p>HI: La intervención educativa tiene un efecto positivo en la sobre el conocimiento de las prácticas de alimentación complementaria a madres con niños de 6 a 24 meses, el AA HH Q 26 José Carlos Mariátegui SJL.</p> <p>HO: La intervención educativa tiene un efecto negativo sobre el conocimiento de las prácticas de alimentación complementaria a madres con niños de 6 a 24 meses, en el AA HH Q 26 José Carlos Mariátegui SJL.</p>	<p>Diseño: pre experimenta</p> <p>enfoque: cuantitativo</p> <p>Corte: transversal</p> <p>Tipo: descriptivo</p>	<p>Cantidad</p> <p>Consistencia</p> <p>Frecuencia</p> <p>Combinación de los alimentos</p>	<p>+ la suma de los alimentos</p> <p>+la solides de los alimentos</p> <p>+ número de veces</p> <p>+menús según la edad</p>	<p>Ordinal</p> <p>Bueno</p> <p>15_19</p> <p>Regular</p> <p>11-14</p> <p>Malo</p> <p>0-10</p>

	<p>alimentación complementaria a madres con niños de 6 a 24 meses, antes y después de la intervención educativa en el AA HH Q 26 José Carlos Mariátegui SJL según sus dimensiones: Cantidad, Consistencia, frecuencia, Combinación de los alimentos, Manipulación de los alimentos - rol de los padres.</p>			<p>Manipulación de los alimentos- rol de los padres</p>	<p>+Prácticas de higiene en la preparación de alimentos. +Manipulación de los alimentos e interacción de la madre - niño en la alimentación.</p>	
--	---	--	--	--	--	--

ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIOS DE ENCUESTA PARA MEDIR PRÁCTICAS



UNIVERSIDAD PRIVADA CESAR VALLEJO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Cuestionario educativo sobre el conocimiento de las prácticas de alimentación complementaria a madres con niños de 6 -24 meses San Juan de Lurigancho 2019”

Este cuestionario es un instrumento para la obtención de datos con el fin de identificar el conocimiento de las prácticas de alimentación complementaria. Su participación es individual, voluntaria y confidencial. Agradecemos su colaboración.

Lea adecuadamente y marque la alternativa que usted considere correctas.

I. DATOS GENERALES

➤ De la madre:

Edad:

Grado de instrucción: Primaria () Secundaria () Superior ()

Ocupación:

➤ Del niño (a):

Fecha de nacimiento

Edad: Meses.

Sexo: M () F ()

II. CUESTIONARIO SOBRE PRÁCTICAS

Dimensión – cantidad:

1. ¿Cuál es la cantidad de cucharadas que usted le da a su niño de 6 a 8 meses?

a) 3 - 5 cucharadas

b) 5 - 7 cucharadas

c) 7 - 10 cucharadas

2. ¿Cuál es la cantidad de cucharadas que usted le da a su niño de 9 a 11 meses de edad cada vez que lo alimenta?

a) De 3 a 5 cucharadas

b) De 5 a 7 cucharadas

c) 4 cucharadas

3. ¿Cuál es la cantidad de cucharadas que usted le da a su niño de 12 a 24 meses de edad cada vez que lo alimenta?

a) De 3 a 5 cucharadas

b) De 7 a 10 cucharadas

c) 4 cucharadas

Dimensión – consistencia:

4. ¿Cuál es la consistencia del alimento que le da de comer a su niño de 6 a 8 meses de edad?

a) Aplastado

b) En trozos

c) De la olla

5. ¿Cómo es la consistencia del alimento que usted le sirve a su niño de 9 a 11 meses de edad?

a) Sopitas

b) Trozos

c) Picaditos

6. ¿Cuál es la consistencia de la comida que usted le sirve a su niño de 12 a 24 meses de edad?

a) Sopitas

b) Papillas o puré

c) Segundo

Dimensión – frecuencia:

7. ¿Cuántas veces al día usted como mamá le brinda los alimentos a su niño(a) de 6 a 8 meses de edad?

a) 3 veces

b) 4 veces

c) 7 veces

8. ¿Cuántas veces al día usted como mamá le brinda los alimentos a su niño(a) de 9 a 11 meses de edad?

a) 3 veces

b) 5 veces

c) 3 veces + 1 refrigerio

9. ¿Cuántas veces al día usted como mamá le brinda los alimentos a su niño(a) de 12 a 24 meses de edad?

a) 3 veces + 1 refrigerio

b) 2 veces

c) 3 veces + 2 refrigerios

Dimensión – combinación de alimentos:

10. Para la mejor absorción del hierro usted como mamá que alimentos combina?

a) Anís y Manzanilla

b) Té y Café

c) Limonada y Jugos Cítrico

11. ¿De las siguientes opciones, para el almuerzo, cual le parece a usted la opción más recomendable para darle a su niño(a) de 6 a 12 meses?

a) Solo Sopa y papillas.

- b) Solo segundo.
- c) mazamorras y frutas

12. para usted como mamá que comida del mediodía le brindaría a su niño ya que tiene mayor beneficio para su niño(a) de 6-8 meses:

- a) Papilla de hígado + papa amarilla+ zapallo
- b) Caldo de pollo + puré de papa
- c) Puré de papa + arroz + jugo de fruta.

13. Usted como mamá que comida del mediodía le brindaría a su niño ya que tiene mayor beneficio para el niño de 9-11 meses:

- a) Guiso de quinua + pollo desmenuzado + zumo de fruta
- b) arroz + salchichas + mate de hierba
- c) puré de papa + arroz + jugo de fruta.

14. Para usted como mamá que tipo de almuerzo le brindaría a su niño ya que tiene mayor beneficio para el niño de 12-24 meses:

- a) lentejas + pollito deshilachado+ limonada
- b) caldo de pollo + puré de papa + gaseosa
- c) pollo frito + mayonesa + jugo de fruta.

Dimensión - Manipulación de alimentos-rol de los padres.

15. ¿A qué edad inició usted a darle alimentación complementaria a su hijo(a)?

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

16. Usted como mamá en que momento realiza el lavado de manos?

- a) Antes de preparar los alimentos
- b) Después de preparar los alimentos
- c) En todos los momentos.

17. Para que el niño coma sus alimentos que acciones realiza usted para estimularlo?

- a) Con juguetes

- b) Con el Televisor
- c) Conversando con su niño

18. En el momento que le da de comer a su niño(a) que hace usted si no quiere comer y se pone a llorar su hijo(a)?

- a) Espera un rato y después le da de comer.
- b) Le insiste para que coma en forma continua
- c) Ud. se impacienta, le pega y ya no le da su comida

19. En qué ambiente usted como mamá le da sus alimentos a su niño?

- a) En el mismo ambiente, acompañado y en su propio plato
- b) En la mesa y compartir el plato de la madre
- c) Puede ser en cualquier parte de la casa y en cualquier plato.

Anexo 3: Prueba Binomial: juicio de expertos

Tabla de concordancia

ITEMS	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	SUMA	PROBABILIDAD (P)
1	1	1	1	1	1	5	0,03125
2	1	1	1	1	1	5	0,03125
3	1	1	1	1	1	5	0,03125
4	1	1	1	1	1	5	0,03125
5	1	1	1	1	1	5	0,03125
6	1	1	1	1	1	5	0,03125
7	1	1	1	1	1	5	0,03125
8	1	1	1	1	1	5	0,03125
9	1	1	1	1	1	5	0,03125
10	1	1	1	1	1	5	0,03125
11	1	1	1	1	1	5	0,03125
12	1	1	1	1	1	5	0,03125
13	1	1	1	1	1	5	0,03125
14	1	1	1	1	1	5	0,03125
15	1	1	1	1	1	5	0,03125
16	1	1	1	1	1	5	0,03125
17	1	1	1	1	1	5	0,03125
18	1	1	1	1	1	5	0,03125
19	1	1	1	1	1	5	0,03125

SI LA PROBABILIDAD (P) <0.05 LA CONCORDANCIA ES SIGNIFICATIVO

FAVORABLE = 1 (SI)

DESFAVORABLE = 0 (NO)

Certificado de validez de contenido del instrumento sobre el conocimiento de las prácticas de alimentación complementaria a madres con niños de 6 a 24 meses.

N	Dimensiones/ de Items	Pertinencia 1						Relevancia 2						Claridad 3			Sugerencias			
		M	D	A	A	M	D	M	D	A	A	M	D	A	M	D		A		
	Dimensión: Cantidad																			
1	¿Cuál es la cantidad de cucharadas que usted le da a su niño de 6 a 8 meses? a)																			
	b)																			
	c)																			
	d)																			
2	¿Cuál es la cantidad de cucharadas que usted le da su niño de 9 a 11 meses?																			
3	¿Cuál es la cantidad de cucharadas que usted le da su niño de 12 a 24 meses de edad cada vez que lo alimenta?																			
	Dimensión - consistencia																			
4	¿Cuál es la consistencia de alimento que le da comer a su niño de 6 a 8 meses de edad?																			
5	¿Cómo es la consistencia de alimento que usted le sirve a su niño de 9 a 11 meses de edad?																			
6	¿Cuál es la consistencia de la comida que usted le sirve a su niño de 12 a 24 meses de edad?																			
	Dimensión-frecuencia																			
7	¿Cuántas veces al día usted como mama le brinda alimentos a su niño (a) de 6 a 8 meses de edad?																			
8	¿Cuántas veces al día usted como mama le brinda alimentos a su niño (a) de 9 a 11 meses de edad?																			
9	¿Cuántas veces al día usted como mamá le brinda los alimentos a su niño(a) de 12 a 24 meses de edad?																			
	Dimensión – Combinación de Alimentos																			



Observaciones: *Se hay suficiencia*

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** **Aplicable después de corregir** **No aplicable**

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: *Dr. Glenda Rodríguez Maday* DNI: *1087612*

Especialidad del validador: *Letrada en D. G. J.*

12 de diciembre del 2018

¹ Pertinencia: El ítem corresponde al concepto técnico formulado.
² Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³ Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice sufiendo cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

[Firma]
Firma del Experto Informante.
Especialidad



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador **Dr. / Mge. HERRERA DEL ROSARIO, FARIAS GONZALEZ** DNI: **2.569.760.4**

Especialidad del validador: **ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EN SALUD PÚBLICA**

..... **8** de diciembre del 2018

Perímetro: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
Claridad: Se entienda sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.
Nota: Su suficiencia, se dice su suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.



OSCAR ALVARADO CANABAL
1968 FEB 13/83

Firma del Experto Informante.
Especialidad

Observaciones:

Se hay suficiencia.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: *Hilmer Saizbazo Blas*

DNI: *40631427*

Especialidad del validador: *en Salud Familiar y comunitaria*

28 Octubre del 2018

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mgr: CHAVEZ, HENRIQUEZ ANDRÉS A. DNI: 09100939

Especialidad del validador: H. ASISTENTE EN ADMINISTRACIÓN ESPECIALIDAD EN MEDICINA INTERNA

.. / .. de diciembre del 2018

- ¹ Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ² Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³ Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Firma del Experto Informante.

Mg. Andrea Chávez Méndez

INSTRUMENTO DE VALORACIÓN

N.º 2020

NOV. 17/18

Jefa DPTO. ENTRENAMIENTO DEL BNC

Observaciones:

NO HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** [X] **Aplicable después de corregir** [] **No aplicable** []

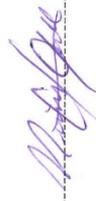
Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Núñez Ortiz Consuelo Elizabeth
DNI: 04265378

Especialidad del validador: ESPECIALISTA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

24 Octubre del 2018

- ¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante.

ANEXO 4: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

PRE – TEST

*ALFA DE COMBRACH

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	40	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	40	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,767	19

El instrumento muestra un alfa de Cronbach de .767 el cual es indicador de que el instrumento usado es fuertemente confiable

ESCALA LIKERT

SUMA (agrupado)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	MALO	28	70,0	70,0	70,0
	REGULAR	11	27,5	27,5	97,5
	BUENO	1	2,5	2,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

POST – TEST

*ALFA DE CRONBACH

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	40	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	40	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,714	19

El instrumento muestra un alfa de Cronbach de .714 el cual es indicador de que el instrumento usado es fuertemente confiable

ESCALA LIKERT

suma (agrupado)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	MALO	10	25,0	25,0	25,0
	REGULAR	17	42,5	42,5	67,5
	BUENO	13	32,5	32,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Anexo 5: tabla de códigos

Ítems	Respuesta Correcta
1	a
2	b
3	b
4	a
5	b
6	c
7	a
8	b
9	c
10	c
11	a
12	a
13	a
14	a
15	b
16	c
17	c
18	a
19	a

Anexo 6: El T-Student- prueba de hipótesis

Estadísticos de muestras relacionadas

		Media	N		Desviación estándar	Media de error estándar
Par 1	SumaPre	8,4500	40		3,63706	0,57507
	SumaPost	12,3500	40		3,15050	0,49814

Prueba de muestras relacionadas

	Diferencias Emparejadas					t	gl	Sig.(bilateral)
	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95%de intervalo de confianza de la diferencia				
				inferior	superior			
Par 1 sumapre- sumapost	-3,9000	2.07303	,32777	-4,56299	-3,23701	-11,898	39	0,000

Pasos de Aplicación del T-estudent

1. Definir Hipótesis

H0: La intervención educativa tiene un efecto negativo en la mejora de los

Conocimientos sobre las prácticas de alimentación complementaria en el AA HH

Q 26 José Carlos Mariátegui SJL.

H1: La intervención educativa tiene un efecto positivo en la mejora de los

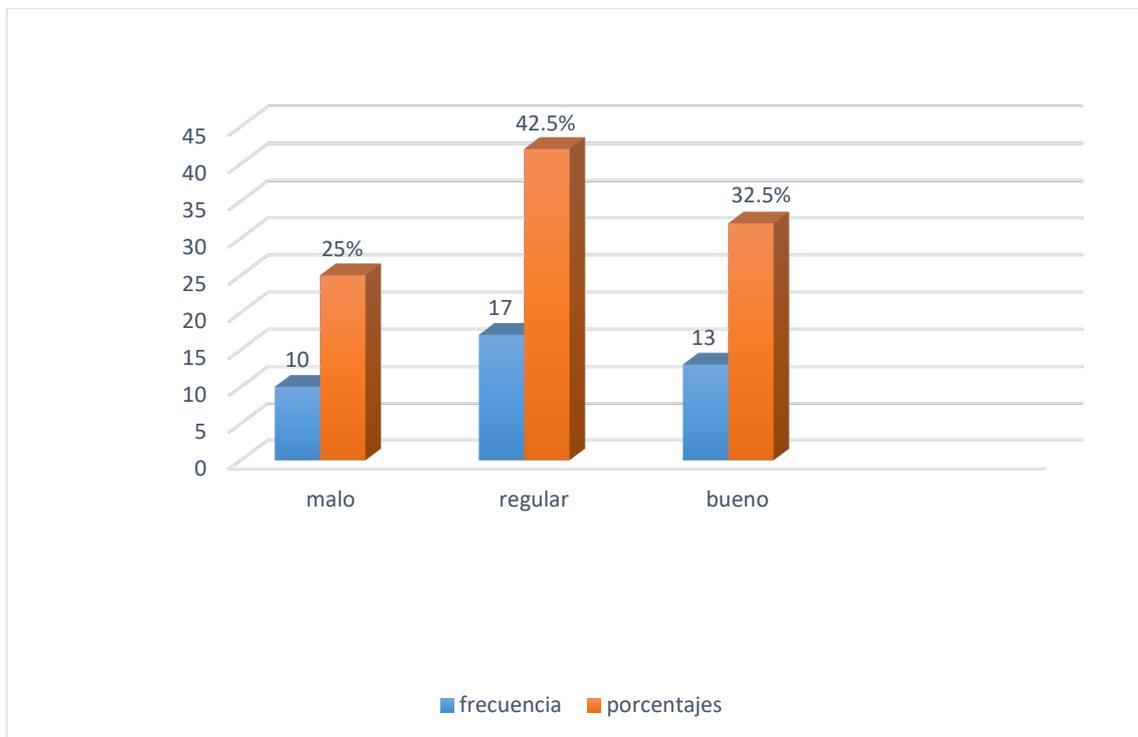
Conocimientos sobre las prácticas de alimentación complementaria en el AA HH

Q 26 José Carlos Mariátegui SJL.

Anexo 7: Escala Likert prueba

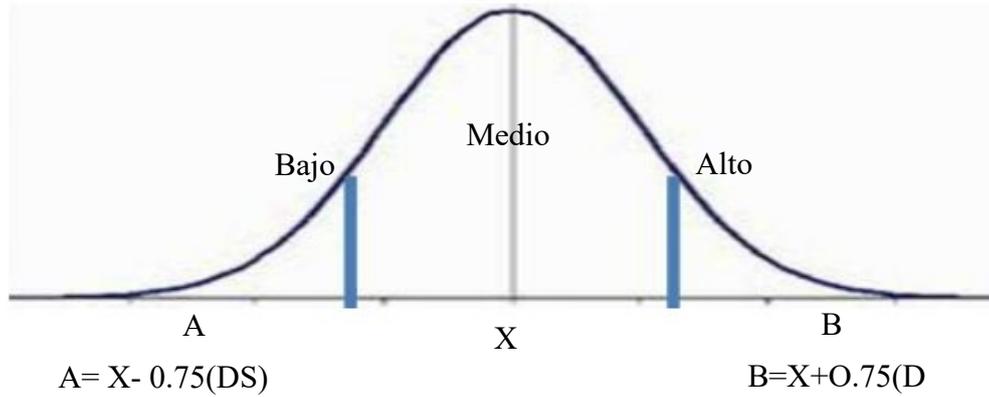
suma (agrupado)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido MALO	10	25,0	25,0	25,0
REGULAR	17	42,5	42,5	67,5
BUENO	13	32,5	32,5	100,0
Total	40	100,0	100,0	



Anexo:8

Escala de puntuación de ESTATINOS para la obtención de la variable sobre el conocimiento de las practicas



DONDE:

X: Media Aritmética

DS: Desviación Estándar

Siendo intervalos:

Bueno = b + 1

Regular = a + 1

Malo = mínimo - a

Reemplazando:

a = $x - 0,75 (DS)$

b = $x + 0.75 (DS)$

a = $11.86 - 0.75(2.031498)$

b = $11.86 + 0.75 (2.031498)$

a = 10.3363765

b = 14.3836235

Niveles:

Bueno: 15 - 19

Regular: 11 - 14

Malo: 0 - 10

Anexo 9: Plan de sesión Educativa

Plan de sesión educativa de alimentación complementaria			
Tema	Contenidos	Publico	Lugar y Fecha
Conocimiento de las practicas sobre alimentación complementaria	<p>Que es alimentación complementaria</p> <p>Objetivos de la alimentación complementaria</p> <p>Beneficios de una alimentación complementaria</p> <p>Riesgos de un inicio temprano y un inicio tardío de la alimentación complementaria</p> <p>Ley fundamental de la alimentación</p> <p>Características de la alimentación</p> <p>Funciones que desempeñan en el organismo</p> <p>Combinación de alimentos</p> <p>Manipulación de los alimentos</p> <p>Lavado de manos</p> <p>Rol de los padres frente a la alimentación</p>	<p>Madres del Asentamiento Humano Q 26 José Carlos Mariátegui con niños de 6 a 24 meses</p>	<p>✓ Centro comunal</p> <p>✓ 27 de abril del 209</p> <p>✓ 4:00 a 5:00 pm</p>
Objetivo General	Determinar el efecto de una intervención educativa en la mejora del nivel sobre conocimiento de las prácticas de alimentación complementaria a madres con niños menores de 6 a24 meses. AA HH Q 26 José Carlos Mariátegui SJL”		

<p>Objetivo Específico</p>	<p>Identificar el conocimiento de las prácticas de alimentación complementaria a madres con niños de 6 a 24 meses, antes y después de la intervención educativa en el AA HH Q 26 José Carlos Mariátegui SJL.</p> <p>Identificar el conocimiento de las prácticas de alimentación complementaria a madres con niños de 6 a 24 meses, antes y después de la intervención educativa en el AA HH Q 26 José Carlos Mariátegui SJL según sus dimensiones: Cantidad, Consistencia, frecuencia, Combinación de los alimentos, Manipulación de los alimentos - rol de los padres.</p>		
<p>Facilitadores</p>	<p>María Luz Chalque Carrera y Claudia Shupingahua Pizango</p>		

Pasos a seguir	Técnica	Materiales	Tiempo
<p>Presentación:</p> <p>1.Un cordial saludo a todas las madres presentes hoy que vienen a escuchar esta sesión educativa, de ante mano muchísimas gracias, mi nombre es Maria luz chalque carrera y Claudia shupingahua pizango, somos alumnas del X ciclo de la Carrera de Enfermería en la Universidad Cesar Vallejo – Lima Este, S.J.L</p> <p>2. Pre test sobre alimentación complementaria a madres que acuden al Centro comunal del AA.HH Q 26 SJL..</p> <p>3. Exposición del tema y la relevancia</p> <p>El tema que voy a compartir con ustedes el día de hoy se titula: alimentación complementaria. El propósito de esta sesión educativa es ampliar los conocimientos para mejorar las prácticas, donde se empoderará en el tema a presentar a fin de crear conciencia sobre la importancia de una adecuada alimentación complementaria que favorecerá el buen desarrollo físico y cognitivo del niño, y así se evitará la desnutrición y morbilidad infantil.</p>	<p>Pre ambulo de corta duración</p>	<p>Cuestionario del pre test con 19 preguntas</p>	<p>2 minutos</p> <p>15 minutos</p> <p>3 minutos</p>

<p>INTRODUCCIÓN:</p> <p>Definición: la alimentación complementaria empieza a los 6 meses ya que a esa edad la leche materna es insuficiente para satisfacer las necesidades del niño, por ello es fundamental para cada niño, pero esto va depender de las buenas prácticas que tengan las madres, porque de ello dependerá su buen crecimiento y desarrollo para así prevenir enfermedades.</p>			4 minutos
<p>DESARROLLO:</p> <p>Beneficios de una alimentación complementaria:</p> <p>Al iniciar la alimentación complementaria, el niño recibe los beneficios necesarios para un buen crecimiento, en talla, como en peso, así mismo lograr un óptimo desarrollo del sistema nervioso central de esta manera los trastornos en la evolución cognitivo.</p> <p>Características de la Alimentación Complementaria:</p> <p>Cantidad de alimentos: La suma de alimentos que debe consumir un niño tiene que ser paralelo de su edad y a su actividad física, por ello debemos de valorar las necesidades del niño. El niño debe consumir 200 kcal por día para</p>		Presentación del Tema a exponer	25 minutos
		Exposición del tema	

<p>niños entre los 6 y 8 meses (3 a 5 cucharadas), 300 kcal en niños de 9 y 11 meses (5 a 7 cucharadas), y 550 kcal en niños entre 12 y 24 meses de edad (7 a 10 cucharadas).</p> <p>Consistencia de alimentos: La solidez más significativa de la comida del niño pequeño, va a variar, dependiendo la edad y del desarrollo neuromuscular. En un principio el niño debe de comer alimentos sólidos como puré o licuado. Al inicio de ocho meses, la mayor parte de niños pueden comer alimentos que sean sólidos y triturados. A partir de los 12 meses, la gran mayoría de los niños pueden consumir alimentos de la olla familiar.</p> <p>Frecuencia de alimentos: Aumentar el número de veces que el niño consume los alimentos complementarios conforme va creciendo. El número apropiado de comidas va depender de la densidad energética de los alimentos y las cantidades habitualmente consumidas durante cada comida, de 6 a 8 meses tres a cuatro cucharadas puede ser puré papilla aproximadamente medio plato de dos a tres veces al día, 9 a 11 meses 5 a 7 cucharadas alimentos triturados cuatro veces al día, 12 meses de edad 7 a 10 cucharadas consistencia segundo la cantidad de un plato mediano y darle cinco veces al día, a lo largo que va creciendo se va aumentando la cantidad del alimento al niño.</p> <p>Manipulación de los alimentos: Al iniciar la alimentación complementaria pueden presentarse ciertas enfermedades, causada por contagio de ciertos</p>	<p>Desarrollo del tema: Expositiva explicativa</p>	<p>Rotafolio del MINSA</p>	
--	--	----------------------------	--

<p>microbios y bacterias de los alimentos, no lavados adecuadamente. La disposición, el manejo de almacenamiento, sobre toda la manipulación son claves son claves para disminuir las infecciones diarreicas.</p> <p>Interacción de la madre en la alimentación: La conexión del niño con su madre es el afecto extraordinario que consiguen en la etapa de la primera infancia. Hoy en día resalta que una buena alimentación complementaria dependerá no solo de los alimentos que brinden al niño en sus comidas, sino, del amor y cuidado que brinda la madre a sus hijos, así como también es necesario la manera de cómo, cuándo, dónde come y quien le da de comer</p>			
<p>COMPARTIR</p> <p>Se comparte frutas en bolsitas a las madres que asistieron</p>	<p>Música de fondo</p> <p>Frutas para las madres</p>	<p>Radios con USB</p>	<p>2 minutos</p>
<p>EVALUACIÓN</p> <p>Se procede a evaluar a la madres con el pre test, después del desarrollo del tema</p>	<p>Participativos</p>	<p>Cuestionario pos test</p>	<p>15 minutos</p>
<p>REGALOS</p>	<p>Participativos</p>	<p>Platitos para el niño y cucharones para las madres</p>	<p>3 minutos</p>

<p>Luego de la evaluación se procede a regalarles a cada madre su platito para el niño y sus cucharones a cada mamá por su asistencia.</p>			
<p>CONCLUSIÓN</p> <p>Se les hace aclaraciones de algunas dudas que hayan surgido en el desarrollo de la sesión. Y se recalca la importancia de una buena alimentación complementaria.</p>			<p>5 minutos</p>
<p>AGRADECIMIENTO Y DESPEDIDA</p> <p>Se agradece a todas las madres por haber asistido a la sesión educativa y haber participado en la encuesta.</p>			<p>5 minutos</p>

Anexo 10: folletos del MINSA entregados a las mamás

PERÚ Ministerio de Salud Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro

ALIMENTACIÓN DEL NIÑO O NIÑA



6 a 8 meses

A partir de los 6 meses, empieza a darle de comer a tu niño o niña, y continúa la lactancia materna.

Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición Saludable

PERÚ Ministerio de Salud Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro

ALIMENTACIÓN DEL NIÑO O NIÑA



9 a 11 meses

"Conforme más edad tiene, comerá más cantidad y más veces al día"

Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición Saludable

PERÚ Ministerio de Salud Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro

ALIMENTACIÓN DEL NIÑO O NIÑA



12 a + meses

"Ahora tu niño o niña puede comer los ingredientes de la olla familiar"

Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición Saludable

Anexo 11: Rotafolio usado del ministerio de salud (MINSA) sobre alimentación complementaria a niños de 6 a 24 meses



The image shows the cover of a rotafolio (flipchart) titled "ROTAFOLIO Alimentación Complementaria". The cover features a teal background with a circular inset on the left showing a smiling baby in a blue jacket being fed with a spoon. The text "A partir de los 6 meses" is written in a yellow circle. The top of the cover includes logos for the Peruvian government and health reform, and the "Nutri Wawa" logo at the bottom right.

PERÚ Ministerio de Salud

REFORMA es más SALUD

PERÚ PROGRESO PARA TODOS

ROTAFOLIO

Alimentación Complementaria

A partir de los 6 meses

Nutri Wawa
Plan para la reducción de la desnutrición crónica infantil y prevención de la anemia

PARA EL FACILITADOR

Antes de realizar tu exposición, por favor revisa los siguientes puntos:

1. El rotafolio está compuesto de secciones. Se recomienda usar cada sección por separado, en diferentes sesiones y en el orden indicado.
Se sugiere no leer los puntos de manera textual; sino más bien revisar el texto con anticipación y usarlo solamente como una guía.

A Alimentación Complementaria

¿Por qué
la alimentación
complementaria
se inicia a
los 6 meses?



PARA EL FACILITADOR

Aspectos que facilitan que la alimentación se inicie a partir de los 6 meses:

- Es la edad en que su sistema digestivo está suficientemente maduro para digerir una variedad de alimentos.
- Pueden hacer movimientos de masticación de arriba hacia abajo.
- Pueden controlar mejor su lengua.
- Gustan de poner objetos en su boca.
- Están interesados en nuevos sabores.

A Alimentación Complementaria

¿Por qué la alimentación complementaria se inicia a los 6 meses?

Porque la leche materna ya no cubre las necesidades de energía, hierro y otros nutrientes que tu bebé necesita para su adecuado crecimiento y desarrollo.

NO TE OLVIDES

Todos los días agrega a sus dos comidas principales un alimento de origen animal rico en hierro.



5

A Alimentación Complementaria

PARA EL FACILITADOR

¿Qué alimentos debe consumir tu niña o niño?

La alimentación de tu niña o niño necesita de varios grupos de alimentos: Escoge de cada grupo y crea una alimentación variada y nutritiva.

ALIMENTOS:

ORIGEN ANIMAL: Hígado de res, hígado de pollo, sangrecita, bofe, pescado fresco, pescado enlatado, riñón, pollo o gallina, carne de res, etc.

Modelos de Menú

¿Qué alimentos debe consumir tu niña o niño?

1. La niña o niño debe comer 2 cucharadas de alimentos de origen animal en el almuerzo y en la cena. Inicia su alimentación con los más suaves y nutritivos:



Hígado de res



Bazo



Sangrecita



Bofe



Pescado

PARA EL FACILITADOR

¿Qué alimentos debe consumir tu niña o niño?

La alimentación de tu niña o niño necesita de varios grupos de alimentos: Escoge de cada grupo y crea una alimentación variada y nutritiva.

ALIMENTOS:

CEREALES Y TUBÉRCULOS: Papa, arroz, quinua, mote o maíz, camote, yuca, fideo, olluco, trigo, etc.

Modelos de Menú

¿Qué alimentos debe consumir tu niña o niño?

2. La niña o niño debe comer cereales o tubérculos como:



Olluco



Arroz



Papa



Trigo



Quinua

Modelos de Menú

¿Qué alimentos debe consumir tu niña o niño?

3. Acompañe sus preparaciones con verduras y frutas como:

PARA EL FACILITADOR

¿Qué alimentos debe consumir tu niña o niño?

La alimentación de tu niña o niño necesita de varios grupos de alimentos: Escoge de cada grupo y crea una alimentación variada y nutritiva.

ALIMENTOS:

VERDURAS: Acelga, tomate, espinaca, zanahoria, zapallo, brócoli o cualquier otra verdura de la estación y a tu alcance.

FRUTAS: Mandarina, mango, papaya, plátano de cualquier variedad, naranja, aguaje, limón, pera, manzana y cualquier otra fruta de la estación.



Espinaca



Acelga



Tomate



Zanahoria



Papaya



Limón



Plátano

AGREGA CUALQUIER OTRA FRUTA DE LA ESTACIÓN.

Alimentación Complementaria

¿Cómo debe de ser su alimentación de acuerdo a su edad?

6 a 8
meses

*Aplastados como
papilla y puré.*



Fantasía de hígado

9 a 11
meses

Picado.



Picado de sangrecita
con papa y zapallo

12 a 23
meses

*De la olla
familiar.*



Carné con frijoles,
yuca y zanahoria

Alimentación Complementaria

Alimentación Complementaria

PARA EL FACILITADOR

¿Cómo debe ser su alimentación?

De 6 a 8 meses

Consistencia

> Papillas, mazamoras o purés.

Alimentos recomendados

> La niña o niño debe comer 2 cucharadas de:

Alimentos de origen animal: hígado, sangrecita (cuy o pollo), bazo u otro.
Ademas de:

Cereales y tubérculos: fideos, papa, camote, sémola, maicena, etc.

Vegetales: Agregar a todas las papillas una cucharada de zapallo, zanahoria, espinaca y otros. Vegetales de diferentes colores (verde, anaranjado o amarillo)

Frutas: Plátano de la isla, durazno, papaya y pera (incluir en la media mañana en forma de mazamorra, picados o rallados).

Grasas: Agregar una cucharadita de aceite o mantequilla en la comida principal (almuerzo o cena).

Cantidad

> 3 a 5 cucharadas de papilla = 1/2 plato mediano.

Frecuencia

> 3 comidas por día (media mañana, almuerzo y cena).

Alimentación Complementaria

¿Cómo debe ser su alimentación?

De 6 a 8 meses

ALIMENTOS DE ORIGEN ANIMAL



HÍGADO, SANGRECITA (CUY O POLLO), BAZO, ETC.



CEREALES Y TUBERCULOS



FIDEOS, PAPA, CAMOTE, SÉMOLA, ETC.



VEGETALES



ZAPALLO, ZANAHORIA, ESPINACA, ETC.



Alimentación Complementaria

PARA EL FACILITADOR

¿Cómo debe ser su alimentación?

De 6 a 8 meses

Consistencia

> Papillas, mazamoras o purés.

Alimentos recomendados

> La niña o niño debe comer 2 cucharadas de:

Alimentos de origen animal: hígado, sangrecita (cuy o pollo), bazo u otro.
Ademas de:

Cereales y tubérculos: fideos, papa, camote, sémola, maicena, etc.

Vegetales: Agregar a todas las papillas una cucharada de zapallo, zanahoria, espinaca y otros. Vegetales de diferentes colores (verde, anaranjado o amarillo)

Frutas: Plátano de la isla, durazno, papaya y pera (incluir en la media mañana en forma de mazamorra, picados o rallada).

Grasas: Agregar una cucharita de aceite o mantequilla en la comida principal (almuerzo o cena).

Cantidad

> 3 a 5 cucharadas de papilla = 1/2 plato mediano.

Frecuencia

> 3 comidas por día (media mañana, almuerzo y cena).

Alimentación Complementaria

¿Cómo debe ser su alimentación?

De 6 a 8 meses

FRUTAS



PLÁTANO DE CUALQUIER VARIEDAD, DURAZNO, PAPAYA, PERA, ETC.



GRASAS



ACEITE O MANTEQUILLA EN LA COMIDA PRINCIPAL.



Alimentación Complementaria

PARA EL FACILITADOR

¿Cómo debe ser su alimentación?

De 9 a 11 meses

Consistencia
Alimentos recomendados

- > Alimentos picados.
- > La niña o niño debe comer 2 cucharadas de:

Alimentos de origen animal: hígado, sangrecita (cuy o pollo), pescado, bofe, bazo.

Cereales y tubérculos: fideos, papa, camote, sémola, maicena, etc.

Vegetales: Agrega a todos los alimentos una cucharada de zapallo, zanahoria, espinaca y otros. Vegetales de diferentes colores (verde oscuro, rojo, anaranjado o amarillo).

Frutas: Plátano de la isla, durazno, papaya y pera (de color anaranjado rojo o amarillo).

Grasas: Agregar una cucharadita de aceite o mantequilla en la comida principal (almuerzo o cena).

Cantidad
Frecuencia

- > 5 a 7 cucharadas de alimento = 3/4 plato mediano.
- > 4 comidas por día (media mañana, almuerzo, media tarde y cena).

Alimentación Complementaria

¿Cómo debe ser su alimentación?

De 9 a 11 meses



Alimentación Complementaria

PARA EL FACILITADOR

¿Cómo debe ser su alimentación?

De 12 a 23 meses

Consistencia
Alimentos recomendados

- > Preparaciones de la olla familiar. De preferencia segundos.
- > El niño o niña debe comer 2 cucharadas de:

Alimentos de origen animal: sangrecita (cuy o pollo), hígado de pollo, pescado, bofe, bazo.

Cereales y Tubérculos: Fideos, papa, camote, sémola, maicena, etc.

Vegetales: Agrega a todos los alimentos 1 cucharada de zapallo, zanahoria, espinaca y otros vegetales de diferentes colores (verde oscuro, rojo, anaranjado o amarillos).

Menestras: Frejoles, pallares, alverja partida sin cáscara.

Frutas: Plátano de la isla, durazno, papaya y pera (de color anaranjado, rojo, amarillo).

Grasas: Agregar 1 cucharadita de aceite o mantequilla en la comida principal (almuerzo o cena).

Incluir diariamente los alimentos de cada grupo.

Cantidad
Frecuencia

- > 7 a 10 cucharadas de alimento = Plato Mediano.
- > 5 comidas por día (desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y cena).

Alimentación Complementaria

¿Cómo debe ser su alimentación?

De 12 a 23 meses



Alimentación Complementaria



Recetas para
tu bebé



PARA EL FACILITADOR

De 6 a 8 meses

MENSAJE: Prepare comidas espesas o segundos según la edad de la niña y niño.

PASOS:

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



Fantasia de hígado

Ingredientes

1 papa pequeña
½ cucharada de zanahoria
2 cucharadas de hígado de pollo
Aceite vegetal y sal yodada

Preparación

- 1.- Disponer de un plato mediano, una cuchara y un tenedor.
- 2.- Obtener trozos de hígado de pollo, aplastar en el plato con la ayuda del tenedor hasta lograr 2 cucharadas colmadas.
- 3.- Aplastar la papa pequeña y la media cucharada de zanahoria.
- 4.- Preparar la mezcla de los tres ingredientes añadiendo poco



a poco el caldo o agua hasta lograr una consistencia espesa y suave tipo puré, finalmente añadir media cucharada de aceite vegetal y pizca de sal yodada.

6 a 8
meses



PARA EL FACILITADOR

De 9 a 11 meses

PASOS:

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

Picado de sangrecita

Ingredientes

2 cucharadas de sangrecita
½ papa mediana
2 cucharadas de zapallo
Aceite vegetal y sal yodada

Preparación

- 1.- Disponer de un plato mediano, una cuchara y un cuchillo.
- 2.- Picar en cuadritos pequeños la ½ papa mediana y las dos cucharadas de zapallo.
- 3.- Obtener 2 cucharadas colmadas de sangrecita, picar en cuadritos pequeños añadir media cucharada de aceite vegetal y pizcas de sal yodada.
- 4.- Servir en el plato mediano los alimentos picados cada uno en la proporción completa y abarcando las ¼ partes del plato.

9 a 11 meses



PARA EL FACILITADOR

De 12 a 23 meses

PASOS:

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

Carne con frijoles

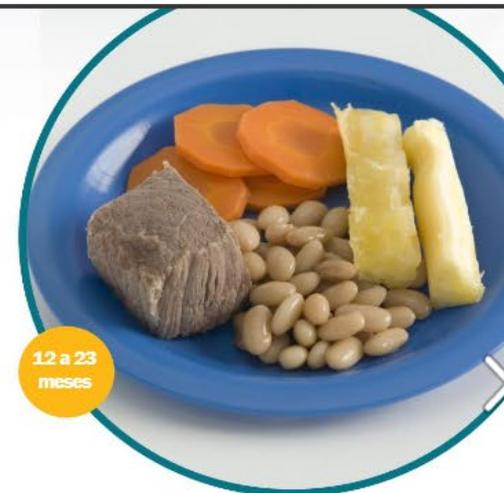
Ingredientes

2 cucharadas de carne
2 trozos pequeños de yuca (3 cucharadas)
3 cucharadas de frijoles
4 rodajas de zanahoria
Aceite vegetal y sal yodada

Preparación

- 1.- Disponer de un plato mediano, una cuchara y un cuchillo
- 2.- Cortar en trozos pequeños la carne y servir dos cucharadas colmadas.
- 3.- Cortar en trozos pequeños la yuca y servir 3 cucharadas
- 4.- Servir 3 cucharadas de frijoles, añadir una cucharadita de aceite vegetal y pizca de sal.
- 5.- Añadir 4 rodajas de zanahoria.

12 a 23 meses





PERÚ

Ministerio
de Salud

Av. Salaverry 801 Jesús María - Lima / Perú
Página web: www.minsa.gob.pe/

Anexo 12: Hoja de autorización por el presidente de la comunidad



SOLICITUD: DE AUTORIZACIÓN

Sr. Presidente:

De la Asociación Familiar Q - 26 San Juan de Lurigancho

Yo, Maria Chalque Carrera, identificada con DNI: 47295118 y la Srta Claudia Shupingaua Pizango identificada con DNI: 44047503

Estudiantes de la Universidad Cesar Vallejo, de la Facultad de Enfermería.

Con el debido respeto, nos presentamos y exponemos nuestra petición, que por favor nos de la autorización de realizar nuestro trabajo de investigación de TESIS. Donde Realizaremos una sesión educativa sobre la alimentación complementaria a madres con niños de 6 a 24 meses, en el local comunal, que se ubica en dicha asociación mencionada.

Agradezco encarecidamente a Usted. Acceder a nuestra petición

Lima 10 de Marzo del 2019

Firma

DNI: 10338649

NOMBRE Y APELLIDO:

Leo Usca Lipa

Anexo 13: Acta de aprobación de originalidad de la tesis

	ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS	Código : F06-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 20 de 21
---	--	---

Yo, MARIA ANTONIETA DAGA DIAZ, docente de la Facultad de Ciencias Médicas y Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo Lima Este, revisor (a) de la tesis titulada

"INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EL CONOCIMIENTO DE LAS PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA A MADRES CON NIÑOS DE 6 A 24 MESES, SAN JUAN DE LURIGANCHO 2019", de los (de las) estudiantes **CHALQUE CARRERA MARIA LUZ, SHUPINGAHUA PIZANGO CLAUDIA**, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 24 % verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

San Juan de Lurigancho, 16 de mayo del 2019



Firma

MGTR. MARIA ANTONIETA DAGA DIAZ

DNI: 09345616

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

Anexo 14: resultados del Turniting



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Título

"Intervención educativa sobre el conocimiento de las prácticas de alimentación complementaria a madres con niños de 6 a 24 meses, san Juan de Lurigancho 2019"

Autora:

Chelque Carrera María Luz

(ORCID 0000-0001-7387-4823)

Shapinghua Pizango Claudia

(ORCID 0000-0003-0596-7897)

Asesora:

Mg. Daga Diaz María Antonieta

(ORCID 000000-1883-6571)

Línea de Investigación:

Salud Perinatal e Infantil

Lima - Perú

2019

Resumen de coincidencias

24 %

5	repositorio.ucs.edu.pe	1 %
6	recursosbiblio.uri.edu.gt	1 %
7	repositorio.usanpedro...	1 %
8	dspace.ucuenca.edu.ec	1 %
9	documents.mx	1 %
10	repositorio.udh.edu.pe	1 %
11	repositorio.upagu.edu...	1 %
12	repositorio.uladech.ed...	1 %
13	myslide.es	1 %
14	repositorio.untumbes.e...	<1 %
15	cybertesis.urp.edu.pe	<1 %



Anexo 15: Autorización de publicación de tesis

	AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV	Código : F08-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 16-05-2019 Página : 1 de 2
---	--	---

Yo Maria Luz Chalque Carrera identificada con DNI N.º 47295118 y Claudia Shupingahua Pizango con DNI N.º 44047503 egresadas de la Escuela Profesional de enfermería de la Universidad César Vallejo, autorizo (x) , No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado “Intervención educativa sobre el conocimiento de las prácticas de alimentación complementaria a madres con niños de 6 a 24 meses, san juan de Lurigancho 2019”; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



 FIRMA

DNI: 47295118



 FIRMA

DNI: 44047503

FECHA: 16 de mayo del 2019

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

Anexo 16: Autorización de la versión final del trabajo de investigación



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

REGINA MALVARTE TORRES

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

CHALQUE GARRERA MARIA LUZ

SHUPINGAHUA PIZANGO CLAUDIA

INFORME TITULADO:

"INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EL CONOCIMIENTO DE LAS PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA A MADRES CON NIÑOS DE 4 A 24 MESES, SAN JUAN DE LURIGANCHO 2019"

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

LIC. ENFERMERIA

SUSTENTADO EN FECHA: 23 de mayo del 2019

NOTA O MENCIÓN: (15) (QUINCE).



REGINA MALVARTE TORRES