



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

“Efectividad de una intervención educativa sobre alimentación complementaria en madres del comedor popular del Asentamiento Humano Tambo Verde Pachacámac - 2019.”

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE**

Licenciada en Enfermería

**AUTORA:**

Zamora Pareja, Gloria (ORCID: 0000-0002-6217-7739)

**ASESORA:**

Mg. Daga Díaz, María Antonieta (ORCID: 0000-0002-4883-6371)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Salud Perinatal e infantil

**LIMA – PERÚ**

2019

## DEDICATORIA

Este trabajo de investigación dedico a las personas que me apoyaron desde un inicio, a mis padres que me acompañaron en cada paso y meta que he cumplido a lo largo de la vida.

## AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios, que me ha acompañado en el cumplimiento de cada meta.

Agradezco a todas las personas que me han apoyado de manera moral y económica durante el transcurso de mi carrera.

## **Página de Jurado**

---

## Declaratoria de Autenticidad

### DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Yo Gloria Zamora Pareja, identificada con DNI N.º 70109763, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela profesional de Enfermería, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presentan 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 lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Lima, 9 de octubre del 2019.



---

Zamora Pareja Gloria

## ÍNDICE

<b>Carátula</b> -----	<b>i</b>
<b>Dedicatoria</b> -----	<b>ii</b>
<b>Agradecimiento</b> -----	<b>iii</b>
<b>Página del jurado</b> -----	<b>iv</b>
<b>Declaratoria de autenticidad</b> -----	<b>v</b>
<b>Índice</b> -----	<b>vi</b>
<b>RESUMEN</b> -----	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT</b> -----	<b>viii</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> -----	<b>1</b>
<b>II. MÉTODO</b>	
<b>2.1. Diseño de investigación</b> -----	<b>15</b>
<b>2.2. Variables, Operacionalización</b> -----	<b>15</b>
<b>2.3. Población y muestra</b> -----	<b>18</b>
<b>2.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad</b> --	<b>19</b>
<b>2.5. Métodos de análisis de datos</b> -----	<b>20</b>
<b>2.6. Aspectos éticos</b> -----	<b>21</b>
<b>III. RESULTADOS</b> -----	<b>22</b>
<b>IV. DISCUSIÓN</b> -----	<b>28</b>
<b>V. CONCLUSIONES</b> -----	<b>31</b>
<b>VI. RECOMENDACIONES</b> -----	<b>32</b>
<b>REFERENCIAS</b> -----	<b>33</b>
<b>ANEXOS</b> -----	<b>40</b>

## Resumen

La alimentación complementaria es prescindible en la comida del niño, luego de la leche materna. En consecuencia, de que esta leche no cumple con lo requerido en la alimentación de los infantes, por ello se debe incluir otros alimentos a la comida, viendo las opciones de alimentos que sean complementarios.

El presente estudio tiene como objetivo: Determinar la efectividad de una intervención educativa sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses del comedor popular del AA. HH Tambo Verde Pachacámac, 2019. El material y método empleado fue: Enfoque cuantitativa, tipo aplicada, diseño pre experimental, de corte longitudinal la muestra estuvo conformada por 40 madres del comedor popular del dicho Asentamiento Humano. Se utilizó la técnica de la encuesta y el instrumento fue cuestionario los resultados fueron: En el pre test el 52.5% de las madres tuvieron un conocimiento bajo, el 47.5% conocimiento medio y un 0% un conocimiento alto sobre la alimentación complementaria. En el pos test se observa el conocimiento alto sobre alimentación complementaria en las madres un 95% el conocimiento medio 5% y el conocimiento bajo disminuyo a un 0%. Como conclusión fue después de la aplicación y ejecución de la intervención educativa el conocimiento de las madres con niños de 6 a 24 meses sobre alimentación complementaria fue efectiva.

Palabras claves: alimentación complementaria, niños, efectividad.

## **Abstract**

Complementary feeding is expendable in the child's food, after breast milk. Consequently, that this milk does not comply with what is required in the feeding of infants, therefore other foods should be included in the meal, considering the food options that are complementary.

The present study aims to: Determine the effectiveness of an educational intervention on complementary feeding in mothers of children aged 6 to 24 months of the AA's popular canteen. HH Tambo Verde Pachacamac, 2019. The material and method used was: Quantitative approach, applied type, pre-experimental design, longitudinal cut the sample was made up of 40 mothers from the popular dining room of the said Human Accent. The survey technique was used and the instrument was a questionnaire. If you observe in the previous exam 52.5% of the mothers have low knowledge, 47.5% average knowledge and 0% high knowledge about complementary feeding. In the post-test result, the high knowledge about complementary feeding in the mothers was observed, the average knowledge increased by 5% and the low one decreased by 0%. In conclusion, after the application and execution of the educational intervention, the knowledge of mothers with children aged 6 to 24 months on complementary feeding was effective.

**Keywords:** supplementary feeding, children, effectiveness.



## **I. INTRODUCCIÓN**

La alimentación complementaria es indispensable en la comida del recién nacido, luego de la leche materna. En consecuencia, de que esta leche no cumple con lo requerido en la alimentación de los infantes, por ello se debe incluir otros alimentos a la comida, ver las opciones de alimentos que sean complementarios y una dieta con una previa evaluación nutricional con la alimentación requerida por el niño. Esta etapa mencionada se realiza de los 6 a 24 meses, tiempo en el que los infantes son vulnerables y están susceptibles a tener enfermedades.<sup>1</sup>

Una mala alimentación durante la etapa mencionada incrementa el riesgo de que el menor pueda contraer distintas enfermedades como anemia, mal alimentación, osteoporosis, hasta en el peor de los casos contraer el cáncer. Así mismo también puede ser afectado el desarrollo físico y mental, como también tener problemas en las capacidades psicomotoras en el futuro en la que perjudicará el rendimiento escolar. Una inadecuada ingesta de alimento es una dificultad frecuente en los infantes, dando como resultado niños desnutridos y frecuentemente obesidad en esta etapa.<sup>2</sup>

La UNICEF, indica que la mala alimentación complementaria se estima una enfermedad esto tiene una mayor prevalencia, por que ocupa un porcentaje alto en todos los países a diferencia de otras enfermedades en la salud que hay, poniendo en mayor inquietud para población, este problema aqueja en cualquier parte de la tierra, sin afectar la condición de las personas mucho menos la religión que pertenecen esto afecta a los niños menores de edad.<sup>3</sup>

La OMS estima dentro sus diferentes estudios que en los diferentes países en desarrollo dos de cada cinco infantes muestran demora en su crecimiento y desarrollo. Así mismo en este análisis se evidencia que los fallecimientos de los infantes son consecuencias de la desnutrición, en el 2016 fueron 3,1 millones, lo cual muestra el 45% de las defunciones de los infantes.<sup>4</sup>

La OMS y UNICEF, plantean que para una nutrición adecuada de los infantes hay dos elementos principales: La lactancia materna comprende los 0 meses a los 2 años y la introducción de nuevos alimentos a partir de los seis meses hasta los dos.<sup>5</sup>

La OMS, refiere que solo una tercera parte de la comunidad niños en edad pre escolar a nivel de los países toma una buena nutrición, esto cumple con las necesidades de alimentación complementaria con todos lo necesario que el niño lo requiere de acuerdo a la edad, no todas brindan una buena alimentación a los infantes según la edad que le corresponde y el tipo de alimento que el niño requiere, así mismo refiere el estado nutricional, es reconocido como uno de las dificultades más relevantes en la salud, tanto en países de vías de desarrollo como en los desarrollados, ya que se estima en todo el mundo hay ciento cincuenta millones de niños con insuficiencia ponderal, lo que hace proyectar en un futuro que tres millones de niños podrían morir como consecuencia de su escaso peso.<sup>6</sup>

La desnutrición es una de las causas más comunes en los niños lactantes, esto se debe a una mala alimentación, un 35% de victimas que se dan en los niños de 5 años. Esto fue publicado en La encuesta Nacional Demográfica de Salud (ENDES), informa los niños mas afectados son menores que no tienen una buena alimentación dado en el 2016, indica que el 32.6% niños menores a 5 años, sufrieron este déficit en su alimentación estos son los más vulnerables son niños antes de cumplir los 18 meses con un 59.7%, y entre los 6 a 8 meses en este caso se da en un 59.4% los que tienen de 12 a 17 meses un 58.4% y los lactantes en las zonas rurales existen un mayor porcentaje de 39.7% y en las zonas urbanas encontramos con un 29.8%.<sup>7</sup>

A partir de los resultados en América Latina y el Caribe, se evidencian en algunos países los porcentajes altos de desnutrición, ya que en algunos casos las mamás no cuentan con un conocimiento sobre una buena alimentación y no brindan los alimentos que se requieren en Guatemala figura el 5 ° país con el porcentaje más elevado de desnutrición crónica, alcanzando un 48%, asimismo en Bolivia 47%, Nicaragua 53%, de los niños menores de cinco años son afectados de una desnutrición crónica.<sup>8</sup>

Mientras tanto en el Perú el 12.9% de los niños padecen la mala alimentación y la desnutrición crónica y el 43.6% menores 5 años pasan por un proceso de anemia (INEI2017), dándose principalmente en los lugares de escasos recursos económicos. La mala nutrición es un punto de partida importante de los espacios inapropiados y es de gran peligro para el avance de su crecimiento, trayendo como consecuencia la demora en el desarrollo de los infantes.<sup>9</sup>

En los niños Peruanos, la mala alimentación complementaria es una causa con mayor prevalencia, debido a que los niños están expuestos a diversas enfermedades de factor contagioso, acrecentando así el nivel alto de mortalidad y morbilidad, perjudicando el adecuado incremento y progreso en el niño, dándose más adelante consecuencias en el desarrollo a la población, por este motivo el País, está interesado y poniendo un mayor interés para que el porcentaje en los niños menores mal alimentados obtengan a reducir la desnutrición en los niños.<sup>10</sup>

Del mismo modo se considera que la desnutrición crónica infantil en las poblaciones rurales en niños menores de 5 años se manifiesta en un alto porcentaje de un total de 25.8% de niños, este porcentaje de población son los que reside en zonas rurales, la falta de un conocimiento en madres que tienen manores hijos, el tipo de alimentos que se administra a los lactantes, la tasa de analfabetismo en las mujeres, esto se da también en niños de 3 a 5 años de edad.<sup>11</sup>

Siendo así la población del AA.HH Tambo Verde Manchay presenta una problemática ya que las madres del dicho Asentamiento Humano son provenientes de la Sierra y Selva, teniendo como costumbre de consumir en más cantidad los carbohidratos por lo tanto las madres padecen del conocimiento de la buena alimentación complementaria en sus hijos menores de dos años, por lo tanto hay una problemática de la desnutrición crónica esto se da en mayor porcentaje en el área rural, concentrándose los Asentamientos Humanos con muy baja densidad de población que se encuentra y una tasa muy alto de la desnutrición y al darse esta sesión educativa en el AA. HH Tambo Verde se podrá ayudar a la población para mejorar el conocimiento sobre alimentación complementaria.

El conocimiento se define como el proceso cuya finalidad es adquirir, organizar y comunicar hay muchos tipos de conocimientos esto se da después de los sentidos, traspasando a entender y culminando en la saber, entre las características del conocimiento, consta de tres que son primordiales, como el número uno tenemos y es más significativo es de modo personal, estando el efecto la experiencia, como el segundo es que puede haber muchas veces si fuese necesario.<sup>12</sup>

En su estudio realizado por Salinas. M, (chile, 2015),” Efectividad de una intervención educativa sobre la alimentación saludable en niños menores de 2 años” obteniendo como resultado que muestran un gran cambio significativos en la alimentación de los niños, donde fue positivo y se logró mejorar el conocimiento como brindar una buena alimentación y el buen uso de los productos, así también se mostró las consecuencias al consumir los alimentos chatarras a diferencia del grupo que no se pudo llegar con intervención.<sup>13</sup>

La definición de la alimentación complementaria según la Norma técnica de Salud para el control de CRED de los niño menores de 5 años del MINSA (Perú) 2017, lo describe después de recibir los alimentos la leche de la madre no es suficiente para proporcionarle al lactante los nutrientes, y energía necesaria que él requiere, considerando que sus funciones digestivas han alcanzado la madurez necesaria para incluir una alimentación complementaria y obtener una absorción adecuada de los alimentos teniendo en cuenta la calidad y la cantidad.<sup>14</sup>

La alimentación complementaria es aquella que refuerza cuando inicia con la lactancia materna, pero sin suprimirla. Realza la leche materna como un nutriente de primera calidad para la primera etapa de vida y tiene como objetivo brindar los nutrientes necesarios que el niño requiere después de los seis meses.<sup>15</sup>

Todo nutriente en su forma líquida o solidad que sea introducido al lactante a partir de los seis meses al mismo tiempo que la lactancia materna es considerada alimentación complementaria. Estos pueden clasificarse en dos tipos: Específicos, aquellos que están preparados para cubrir la necesidad del niño pequeño. Modificados del adulto, son aquellos alimentos de los familiares y es introducida al niño pequeño.<sup>16</sup>

Dentro de la etapa de la vida, la alimentación complementaria se basa en las leyes fundamentales de la alimentación, y estas son:

**Completa:** Esta debe tener una variedad de alimentos teniendo en cuenta todos los tipos de alimentos, **Equilibrada:** Todo esto debe incluir todos los alimentos en cantidades apropiadas, **Suficiente:** Esta debe cubrir con todas las necesidades tanto de calorías como de nutrientes.<sup>17</sup>

Según la OMS los alimentos tienen que poseer una buena consistencia y variedad adecuada y esto debe de ser consumido correctamente sobre todo cuando se trata de los lactantes menores que se encuentran en pleno crecimiento y desarrollo sin excluir la lactancia materna.<sup>18</sup>

**Adecuada:** Esto debe adecuarse a los diferentes periodos del desarrollo de la vida en que se halla la persona, resaltando de diferentes tipos, olores, sabores la consistencia y textura. Para la OMS, Los alimentos deben ser manipulados y brindarse en óptimas condiciones, minimizando los riesgos de contaminación por microorganismos patógenos.<sup>19</sup>

Por lo tanto Ramos B (Chiclayo, 2016), en su estudio titulado Influencia del programa educativo “Creciendo saludable” en el nivel de conocimiento de la madre sobre el cuidado del niño menor de 3 años programa cuna mas - Oyotun 2016, llegó al resultado antes de aplicar el programa educativa el 100% de las mamás participantes carecían de un conocimiento, y después de aplicar la sesión educativa el conocimiento cambió 95.2% de las madres obtuvieron un conocimiento alto, el resultado indica que la intervención realizada a las madres fue buena<sup>20</sup>

Con respecto a los beneficios y objetivos sobre alimentación complementaria dice que:

**Beneficio:** El desarrollo del niño pequeño en su peso, talla y el óptimo desarrollo cerebral se da gracias a una alimentación complementaria de forma equilibrada, completa en cantidades suficientes y adecuadas según sus requerimientos, evitando retardo en el desenvolvimiento psicomotriz.

En el área psicológica la alimentación complementaria favorece el desarrollo de un apego seguro entre la madre y el niño, dándose el aumento de la tranquilidad y protección del infante, asimismo se minimiza el riesgo de padecer patologías a nivel estomacal o infecciones respiratorias.<sup>21</sup>

Objetivos: La alimentación complementaria en menores de dos años considera varios fines, las cuales son: Fortalecer con la mejora de la digestión, Proporcionar la complementación de nutrientes deficientes, Instruir a diferenciar sabores, mediante la degustación, observar los diversos, estructura que tenga dicho alimento, Incentivar al desarrollo de hábitos de alimentación saludable, Incitar el desarrollo psicosocial.<sup>22</sup>

En relación a este 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 resultado que obtuvo fue: desconocimiento valor nutricional de grasa (53,7%), gelatina (88% utilizan biberón para cubrir la alimentación de los lactantes 71,6% alimentos mezclados.<sup>23</sup>

En cuanto al inicio de los alimentos se deben iniciar en el momento que corresponde es decir que los niños deben iniciar con el consumo otros tipos de alimentos que sean diferentes a la leche de la madre. La alimentación agregada debe ser suficiente, debido a que diversos alimentos tienen una buena estabilidad, a esto deben prepararse y administrar al niño en buenas condiciones reducir el riesgo de contaminación por microorganismo.<sup>24</sup>

Sistema neuromuscular: En relación al sistema neuromuscular el neonato nace con diferentes reflejos a nivel de la succión y deglución. Pero va desarrollando, la facilidad para digerir alimentos que, con poca consistencia, administrado por cucharadas entre el cuarto a sexto mes después del parto. A partir del cuarto mes el niño va teniendo control de su cuello y cabeza, sentarse con poco apoyo esto es un indicador que el niño va madurando para empezar con alimentación.<sup>25</sup>

El lactante se encuentra en la capacidad para iniciar otros alimentos cuando logra permanecer sentado con poco apoyo abre la boca cuando ve la comida o al estimular rozando en los labios, incluso tiene la capacidad de botar con la lengua, la cual logra deslizar este alimento hacia atrás y pasarlo. Asimismo, en el comienzo de alimentos consistentes se necesita que el niño haya desarrollado la capacidad de la masticación que se inician entre los 7 y los 9 meses.

Sistema gastrointestinal: En relación al sistema gastrointestinal, los intestinos del niño adquieren la madurez suficiente entre los 4-6 meses de edad, para ejercer como pared y así evitar el ingreso de alérgenos alimentarios. Así mismo las enzimas facilitan la captación de la nutrición preservando al niño de alimentos con características intolerantes.<sup>26</sup>

Sistema renal: Los riñones del niño lactante adquiere mayor capacidad de filtración cercano a los seis meses de edad, teniendo la madurez bastante para intervenir un censo de solutos más elevadas logrando un mayor porcentaje de 80% de la actividad en el adulto del adulto a partir de la etapa del neonato. Otra base importante es la amonestación nutricional, que favorece el desarrollo del bebé. La leche ya no es capaz de proporcionar y aportar al bebé toda la demanda a nivel nutricional.<sup>26</sup>

Por lo que refiere Sáenz M, en su estudio titulado “Prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en un jardín infantil de la Universidad Nacional de Colombia, Sede Bogotá-2015” como resultado se obtuvo un 40 % de las mamás que conservan la lactancia hasta cumplir los 12, con esto se muestra que las madres tienen buenos conocimientos sobre los beneficios de una lactancia materna.<sup>27</sup>

En cuanto a la edad del consumo de los alimentos, los niños deben de iniciar a consumir una alimentación completa a partir de un año, en cantidades mínimas, esto incluye frutas, vegetales, panes, cereales, carnes de res. También la porción de productos que debe consumir un infante es acorde a su edad y a la actividad física, debemos de valorar las necesidades del niño. En general, los alimentos que deben de consumir un niño equivale a 1 kcal/gramo, por ello es deseable que su consistencia alimenticia sea aproximadamente de 0.8 hasta 1 kcal, por cada gramo de consumo.<sup>28</sup>

Los lactantes mayores de 6 meses, deben consumir la cantidad de 3cucharadas que equivale a un 1/8 de plato regular más la leche materna, de 7 a 8 meses la cantidad es 5cucharadas que corresponde a 1/2 de plato regular más la leche de la madre, de 9 a 11 meses la cantidad es 7 cucharadas que corresponde a 3/4 de plato regular más la leche de la madre, de 12 a 24 meses la cantidad es 10 cucharadas que corresponde a 1 plato regular.<sup>29</sup>

Por lo que refiere Cabrera O, Portal G, Villavicencio D. (Chile 2015). En su estudio “Influencia de un taller de alimentación complementaria dirigido a madres de niños menores de un año que acuden al centro de salud Guadalupe año – 2016”, el resultado fue de un 100% de las mamás antes de participar en la sesión educativa se clasificaron en: Alto 0%, medio 7% y bajo 93%; y después de haber realizado la sesión educativa los resultados se clasificaron en: Alto 76%, medio 20% y bajo 4%. Después de la sesión educativa la totalidad de madres conocen sobre como brindar una buena alimentación complementaria que debe tener niños que están empezando la alimentación.<sup>30</sup>

En cuanto a la consistencia de los alimentos la comida del pequeño en esta etapa de la lactancia varía dependiendo a la edad y evolución a nivel neuromuscular. Al principio los niños deben de comer alimentos sólidos puede ser como puré o licuado. Al inicio de ocho meses, la mayor parte de niños logran ingerir comidas trituradas. A los 12 meses, la mayor parte de los niños obtienen la capacidad de consumir comidas de la olla familiar.<sup>1</sup>

Los niños que están en la etapa de la alimentación complementaria deben consumir sus alimentos en consistencia adecuada para su edad, los de 6 meses la consistencia es semisólida (aplastados), espesa homogénea y sin grumos; de 7 a 8 meses es machacado o triturado y la consistencia que se adquiere es al demoler los alimentos blandos convirtiéndolo en partículas suaves a través de un tenedor; de 9 a 11 meses es picado y la consistencia que se adquiere se da al desmenuzar o triturar en pequeñas porciones a la comida; de 12 a 24 meses es normal de la olla familiar.<sup>29</sup>

Por lo que refiere Tasayco A. (Chincha 2016). En su estudio “Nivel de conocimiento sobre la alimentación complementaria en madres relacionadas al estado nutricional en niños



menores de 1 año centro de Condorillo Chinchá 2016, con esto se dio a conocer que si hay una relación de conocimiento sobre alimentación de las madres y el estado nutricional de sus menores hijos.<sup>31</sup>

La repetición de los alimentos en los pequeños lactantes tiene que ser conforme a su edad, es decir a lactantes entre 6 y 8 meses se le proporciona tres a cuatro cucharadas que puede ser puré papilla aproximadamente medio plato de dos a tres veces al día, a los pequeños de 9 a 11 meses se les brinda 5 a 7 cucharadas de comidas trituradas durante cuatro veces al día, 12 meses de edad 7 a 10 cucharadas consistencia segundo la proporción de un plato regular aportándole cinco ocasiones en el día, a lo largo que va creciendo se va aumentando la cantidad del alimento al niño.<sup>32</sup>

La norma técnica pone énfasis en las horas de la alimentación en los niños de 6 meses, la frecuencia es 2 comidas + leche materna frecuente, de 7 a 8 meses 3 porciones al día + leche materna frecuente, de 9 a 11 meses es de 3 a 4 veces al día + la leche materna, de 12 a 24 meses es de 3 a 5 veces al día + 2 adicionales.<sup>29</sup>

Así como Gatica, C. Méndez de Feu, M. (Argentina 2015) En su estudio titulado “Determinar la duración de la lactancia materna y edad de introducción de alimentación complementaria su tipo, composición y adulto involucrado, en niños sanos menores de 2 años de las provincias de Mendoza, San Juan y San Luis se llegó a la conclusión que la práctica son frecuentes de lactancia y la incorporación de los alimentos es cuando cumple los seis meses con esto indica que la introducción de la alimentación es al sexto mes de edad.<sup>33</sup>

Las Comidas Adicionales deben ser los alimentos agregados de media mañana o media tarde, se deben brindar de prioridad aquellas comidas cuya preparación sea asequible y consistente, es decir que sea concentrado como la papa sancochada, la mazamorra y entre otros, o comidas ya dispuestas para el consumo como pan, los frutos y entre otros, en la cual el niño logra comer por sí solo.<sup>34</sup>

El niño debe de consumir alimentos espesos segundos, mazamorra alimentos más que las sopas o caldos así los niños estarán sanos y crecerán mejor es de suma importancia el consumo de frutas y verduras de color amarillo, naranjado, verde oscuro como papaya naranja maracuyá, zanahorias espinacas, así los niños estarán mejor alimentados y evitara a enfermarse y sobre todo evitar la desnutrición en los niños menores de dos años de edad.<sup>35</sup>

En cuanto a los alimentos no recomendables para el niño y que pueda tener una buena alimentación saludable es necesario saber qué tipo de alimentos no se debe de incluir en sus comidas, como la miel y el azúcar porque estos producen la caries, alimentos crudos como el pescado la carne que generan infecciones graves en los niños, embutidos ya que contienen gran cantidad de grasa.<sup>34</sup>

Vilca G. (Ate Vitarte, 2016). En su estudio titulado “Efectividad de la intervención educativa sobre alimentación complementaria en madres sobre la mejora en el estado nutricional y el desarrollo psicomotor de infantes de 6 meses en el C.S Micaela Bastidas” llego al resultado las madres antes de la intervención obtuvo un conocimiento medio alto, 34% y posterior a la intervención obtuvieron en un 100% de conocimiento.<sup>36</sup>

La intervención educativa es una técnica que tiene como propósito cambiar la realidad sociocultural. La Propuesta del taller educativo es una destreza de planificación el cual nos permite recolectar información por un proceso de indagación que busca brindar solución a la problemática más resaltante de la población, a través de las diferentes fases y talleres educativos:<sup>37</sup>

Aguayo M, Chávez C. (Tumbes 2016), 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, micro red pampa grande, tumbes”, Los resultados indican que la sesión educativa fue efectiva en el pre test, el 50% de las mamás tuvieron un nivel de conocimiento bajo mientras tanto en el pos test 77.5% el conocimiento de las madres fue bueno.<sup>38</sup>

Introducción: Es el momento que en base a la problemática encontrada se ven las diferentes estrategias de solución a realizarse las actividades en impulsar a la persona o comunidad el interés por adquirir nuevos conocimientos que favorezcan a la población como, por ejemplo, elaboración de sesión educativa, coordinación con las autoridades del AA. HH. Preparación de materiales, decoración del lugar donde se va a realizar la sesión educativa.<sup>39</sup>

Desarrollo: Es el momento de la intervención, de poner en práctica lo que se ha planificado fortalecer la actividad en la población participante utilizando estrategias de impulso y que tengan iniciativas a mejorar el conocimiento, es necesario considerar en el desarrollo de la sesión las siguientes estrategias a darse, motivación, aspectos generales, aspectos específicos, beneficios, preparación, frecuencia, higiene.

Conclusión: Es el momento en el que se evalúa las diferentes actividades realizadas en el desarrollo durante la presentación en la población con las personas participantes, en esta parte de la sesión educativa podremos reconocer que tanto ha influenciado el tema realizado si los participantes adquirieron la información necesaria y si estuvo de gran beneficioso para los participantes de la sesión educativa.<sup>39</sup>

Una intervención educativa es una técnica que brinda enseñanza y aprendizaje la cual facilita al educador a la labor que tiene y lograr las funciones que deben de cumplir los estudiantes.<sup>40</sup>

También es un grupo de funciones que tiene tres etapas: Introducción, desarrollo y conclusión. Normalmente una intervención educativa agrega el detalle de la capacidad temática, aclarando los objetivos del aprendizaje refiriéndose a la metodología de una enseñanza y la forma de evaluar y evidenciar la bibliografía que se da durante el curso.<sup>37</sup>

Cisneros E. y Vallejos Y. (Lima, 2015), En su estudio titulado “Efectividad del programa educativo en conocimiento, prácticas, actitudes sobre alimentación complementaria de madres con niños 6 -24 meses – Reque 2015.” llegando al resultado pv menor de 0.05 y por lo tanto la intervención educativa ha sido efectiva.<sup>41</sup>

En cuanto a la teorista relacionada a la intervención cabe mencionar el Modelo teórico de Nola Pender ya que esto habla de la promoción de la salud, esta teoría habla de la importancia que tienen las personas en su entorno que la conducta tiene que estar motivada, con este modelo se intereso en la creación que el enfermero diera una orientación a las personas como forman a adoptar decisiones del cuidado de su propia salud.<sup>42</sup>

El MPS opta a dar una solución enfermería en relación a las políticas sanitarias dando a entender como las personas pueden estar motivados para poder tener una buena salud Nola Pender muestra de una forma extensa a los aspectos que son relevantes y que intervienen en la transformación de la conducta de las personas, las actitudes que tienen la motivación al accionar que promueve la salud.<sup>43</sup>

Por lo tanto, el MPS establecen conductas y características que influyen en las creencias por lo cual el afecto positivo lleva a una conducta eficaz de uno mismo mas percibida, así el personal de salud de enfermería tiene mayor contacto con la población por lo tanto puede identificar la desnutrición que pueden presentar los niños menores de dos años y poder evitar complicaciones a futuro en los menores.<sup>44</sup>

¿Cuál es la efectividad de una intervención educativa sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses del comedor Popular del AA. HH. Tambo Verde Pachacámac 2019?

¿Cuál es la efectividad de la intervención educativa en el conocimiento sobre generalidades de alimentación complementaria en las madres con niños de 6 a 24 meses del AA. HH Tambo Verde Pachacámac, 2019?

¿Cuál es la efectividad de una intervención educativa en el conocimiento sobre características de alimentación complementaria en las madres con niños de 6 a 24 meses del AA. HH Tambo Verde Pachacámac, 2019?

Los menores que inician la alimentación en las zonas que no cuentan con un nivel de conocimiento y así también re bajos recursos económicos tienden a tener una desnutrición o bajo peso para la edad que tienen o padecen otras enfermedades al estar débil su sistema

inmune, la mala alimentación complementaria también afecta en un buen crecimiento que pueden tener los niños menores afectando la primera etapa de vida.

La enfermera cumple un rol en la atención del primer nivel dentro del marco preventiva promocional de la salud pública brindar los medios necesarios para que los familiares y la comunidad adquieran buenos hábitos para cuidar la salud en la población. Por ello fue muy importante brindar la intervención educativa ya que esto permitió el aumento de conocimiento en las madres de los lactantes del Asentamiento Humano Tambo Verde-Pachacámac, esto muestra a la reducción de la mala alimentación y la desnutrición en los lactantes.

Los resultados del post test serán útiles como base para los trabajos que se van a realizar a futuro en el Asentamiento Humano Tambo Verde por investigadores que presenten interés en la mejora del campo conceptual de las intervenciones con sesiones educativas y sirva como material de antecedente y una buena aplicación de la sesión educativa.

H1: La intervención educativa tiene efecto significativo en el incremento de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses, en el AA. HH “Tambo Verde” Pachacamac 2019.

H0: La intervención no tiene efecto significativo en el incremento del conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses, en el AA. HH “Tambo Verde” 2019 Pachacámac 2019.

La intervención educativa tiene efecto significativo en el incremento del conocimiento sobre generalidades de alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses del AA. HH “Tambo Verde” Pachacamac 2019.

La intervención educativa tiene un efecto significativo en el incremento del conocimiento sobre características de alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses del AA. HH “Tambo Verde” Pachacama, 2019.

Determinar la efectividad de una intervención educativa sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses del comedor popular del AA. HH Tambo Verde Pachacámac, 2019.

Identificar la efectividad de la intervención educativa sobre generalidades de alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses del AA. HH Tambo Verde Pachacámac, 2019.

Identificar la efectividad de la intervención educativa sobre características de alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses del AA. HH Tambo Verde Pachacámac, 2019.

## **II. MÉTODO**

### **2.1. Diseño de Investigación**

Según Hernández Sampieri manifiesta que:

El diseño: Pre experimental cuenta con el nivel de control mínimo, usualmente es utilizado con más proximidad al problema de investigación.<sup>35</sup>

Método: Hipotético deductivo porque observa al fenómeno a estudiar, creación de una hipótesis para explicar dicho fenómeno.<sup>35</sup>

Enfoque: cuantitativa debido a que se emplea un instrumento de medición en cual sustenta la estadística, para así proporcionar resultados reales y objetivos.<sup>35</sup>

Tipo: Aplicada busca solución para el problema.<sup>35</sup>

Corte: Longitudinal por qué se va hacer la medición en dos tiempos distintos.<sup>35</sup>

Técnica: Se realizó mediante la aplicación de una encuesta.<sup>35</sup>

Instrumento: Se aplicó un cuestionario de 20 preguntas.<sup>35</sup>

### **2.2. Variables**

Variable independiente: intervención educativa.<sup>35</sup>

Variable dependiente: conocimiento de alimentación complementaria. <sup>35</sup>

Operacionalización de variables:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
Intervención Educativa	La intervención educativa es una técnica que tiene como propósito cambiar la realidad sociocultural. La Propuesta del taller educativo es una destreza de planificación el cual nos permite recolectar información por un proceso de indagación que busca brindar solución a la problemática más resaltante de la población, a través de las diferentes fases y talleres educativos: <sup>39</sup>	No aplica debido a que es el momento de la preparación de la intervención educativa.	<b>Introducción:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboración de sesión educativa.</li> <li>• Coordinación con las autoridades del AA. HH.</li> <li>• Preparación de materiales</li> <li>• Decoración del lugar donde se va a realizar la sesión educativa.</li> </ul>	NO APLICA
			<b>Desarrollo:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Motivación</li> <li>• Aspectos generales</li> <li>• Aspectos específicos</li> </ul>	
			<b>Conclusión:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pre-test.</li> <li>• Post-test</li> </ul>	



Conocimiento de Alimentación Complementaria	La alimentación complementaria es aquella que refuerza la lactancia materna, pero sin suprimirla. Realza la leche materna como un nutriente de primera calidad para la primera etapa de vida y tiene como objetivo brindar los nutrientes necesarios que el niño requiere a partir del sexto mes de vida. <sup>15</sup>	Es toda información o idea que poseen las mamás de los infantes de 6 a 24 meses, sobre conocimiento y opinión en relación a la alimentación complementaria, en base a las dimensiones, generalidades, edad de inicio y características de la alimentación, dichos Conocimientos serán medidos por la técnica de encuesta y el instrumento a utilizarse será el cuestionario que constará de 20 preguntas, el cual calificará el conocimiento de las madres en alto medio y bajo.	<b>Generalidades:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Concepto de alimentación Complementaria.</li> <li>• Beneficio para el crecimiento</li> <li>• Edad de inicio de la alimentación complementaria.</li> <li>• Edad de consumo de todos los alimentos</li> </ul>	<b>Ordinal:</b> ALTO: 16-20 MEDIO: 6-15 BAJO: 0-5 D1: ALTO: 3-4 MEDIO: 2 BAJO: 0-1 D2: ALTO: 13-16 MEDIO: 5-12 BAJO: 0-4
			<b>Características:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consistencia de los alimentos.</li> <li>• Frecuencia de los alimentos.</li> <li>• Cantidad de los alimentos.</li> <li>• Tipos de alimentos.</li> <li>• Alimentos no recomendados.</li> </ul>	

### **2.3. Población y Muestra**

Población: Está conformada por 40 madres con niños de 6 a 24 meses que acuden con frecuencia al comedor popular del Asentamiento Humano Tambo Verde Pachacámac, 2019.

Muestra: Fue una muestra censal ya que se trabajó con todas las madres de niños de 6 a 24 meses del AA. HH Tambo Verde Pachacámac.

Será no probabilístico por conveniencia, ya que se ha elegido a las 40 madres con niños de 6 a 24 meses que acuden con frecuencia al comedor popular del Asentamiento Humano Tambo Verde Pachacámac, según los criterios de inclusión y exclusión.

#### Criterios de Inclusión

Madres que acuden con frecuencia al comedor popular.

Madres que deseen participar voluntariamente previo consentimiento informado.

Madres con hijos de edad de 6 meses a 2 años.

Madres que sepan leer y escribir.

#### Criterios de Exclusión

Madres con alteraciones mentales.

Madres analfabetas.

Madres quechua hablantes

Madres que no deseen participar.

#### **2.4. Técnica e Instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad**

Fue la encuesta la técnica indicada y el instrumento el cuestionario para esta investigación permitiéndonos la recolección de los datos verídicos de la muestra. (Ver anexo 4)

Este instrumento consta de una introducción seguida de las instrucciones necesarias para el desarrollo del cuestionario y los datos de los encuestados. Además, se considero dos dimensiones que son las generalidades y características de alimentación complementaria. En las generalidades busca identificar el conocimiento que tienen las madres sobre la alimentación complementaria y en cuanto a las características se desea saber cuánto, con qué frecuencia, que tipo de alimentos brindan las madres a sus hijos según su edad. Este instrumento consta de 20 preguntas cada pregunta tiene 4 alternativas, donde una es la respuesta correcta. Se evaluará considerando los siguientes parámetros: alto de 16 a 20 puntos, medio de 6 a 15 puntos, bajo de 0 a 5 puntos, cada respuesta correcta vale 1 puntos y la incorrecta 0 punto.

Validez: Se vio necesario que el instrumento antes de ser aplicado pasara por un proceso de validación, se realizó a través del juicio de expertos donde se tuvo la colaboración de 5 profesionales los cuales 4 son enfermeros y un nutricionista en el área clínica. (Ver Anexo 7). El primero como Doctorado en Ciencias de la Salud, Maestría en epidemiología y bioestadística, Magister en salud pública, el segundo maestría en gerencia de salud, maestría en docencia universitaria, el tercero especialista en cuidado integral infantil, el cuarto es secretario general de la junta directiva SOPESPUC (Sociedad Peruana de Enfermería en Salud Publica y Comunitaria), especialista en investigación con grado de magister de gestión en salud. Esta validación se mostro con un sustento estadísticamente con la prueba binomial donde muestra una concordancia de los expertos que validaron el instrumento. (Ver anexo 8)

Confiabilidad: para poder determinar la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba de piloto aplicándose el instrumento a 20 madres del AA. HH Nueva Juventud Pedregal – Manchay, quienes no eran parte de la muestra, pero tienen las mismas características para luego poder proceder a trasladar los resultados obtenidos al programa de SPSS 25 y así evaluarlo, obteniendo el alfa de conbrach de 0.82 lo cual indica que el instrumento es

confiable. (Ver Anexo 6). Por lo tanto, esto garantiza que este proyecto de investigación fue efectiva a través de esta encuesta realizada.

## **2.5. Métodos de análisis de Datos**

Fue necesario hacer uso en esta investigación de la estadística descriptiva. Para ello se le coloco números a cada pregunta respondida seguidamente se digitalizo la información del pre y post test en el programa SPSS 25, al tener la información del pre test y post test para ser evaluados, seguidamente se realizaron los resultados presentándolos en tablas y gráficos siendo analizado e interpretado.

Además, para poder calcular la medición de las variables con la prueba estadística donde se pudo utilizar la escala de medición estaninos y la campana de Gaus. (Ver anexo 5), esto considera los valores de la media y la desviación estandar esto tiene un orden establecido.

Donde, alto de 16 a 20, medio de 6 a 15 y bajo 0 a 5, de igual forma fue con la dimensión generalidades alto 4, medio 3, bajo 0 a 2 y las dimensiones características fue alto 13 a 16, medio 6 a 12, bajo 0 a 5, se realizo un cuadro en el programa SPSS versión 25 donde se puede observar el conocimiento que tuvieron las madres por cada una de las preguntas realizadas en el cuestionario. (Ver anexo 10)

Seguidamente de esto para poder verificar la hipótesis se aplico la prueba de T de student para poder comprobar la efectividad de la intervención educativa, también se aplico por dimensiones como generalidades y características de la alimentación complementaria a través de puntuaciones del pre y post tes. (Ver anexo 9)

## **2.6. Aspectos Éticos**

**Justicia:** El pre test y post test, utilizado en el proyecto de investigación se darán de manera igualitaria y en el mismo horario para que no haya diferencias, se realiza con las madres que asisten al comedor popular, esto nos indica que si hay madres que no acepten participar en el estudio no se las excluye de igual modo podrán escuchar las sesiones educativas y realizar cuestionarios.

**No maleficencia:** Los datos recopilados no serán publicados, ni expuestos en redes sociales que puedan afectar su imagen y forma de pensar o creencias religiosas, tampoco busca que ellas se sientan menospreciadas por no tener suficientes conocimientos de una adecuada alimentación complementaria, el fin es únicamente académico.

**La Beneficencia:** La intervención realizada en las mujeres con niños de 6 a 24 meses tendrán como beneficio el aumento de conocimiento sobre la alimentación complementaria y así poder disminuir el riesgo de sufrir la desnutrición crónica ya la mala alimentación complementaria.

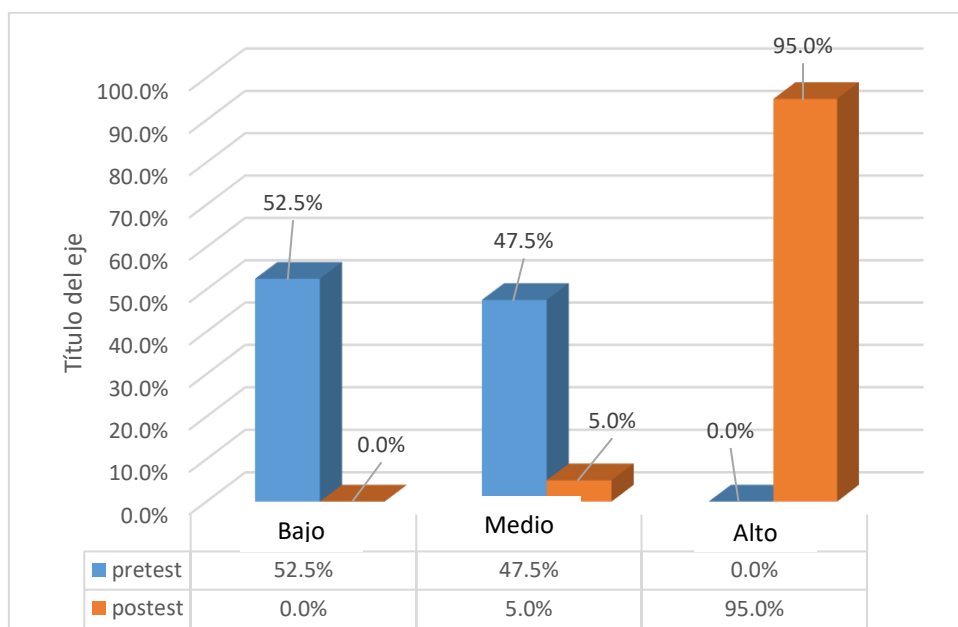
**Autonomía:** Para la aplicación del instrumento se contará con el consentimiento informado de cada uno de las madres de los niños de 6 a 24 meses de edad del AA. HH Tambo Verde, es decir la decisión de participar dependen únicamente de ellas.

### III. RESULTADOS

#### GRÁFICO 1

Conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses antes y después de una intervención educativa. Comedor popular del AA.

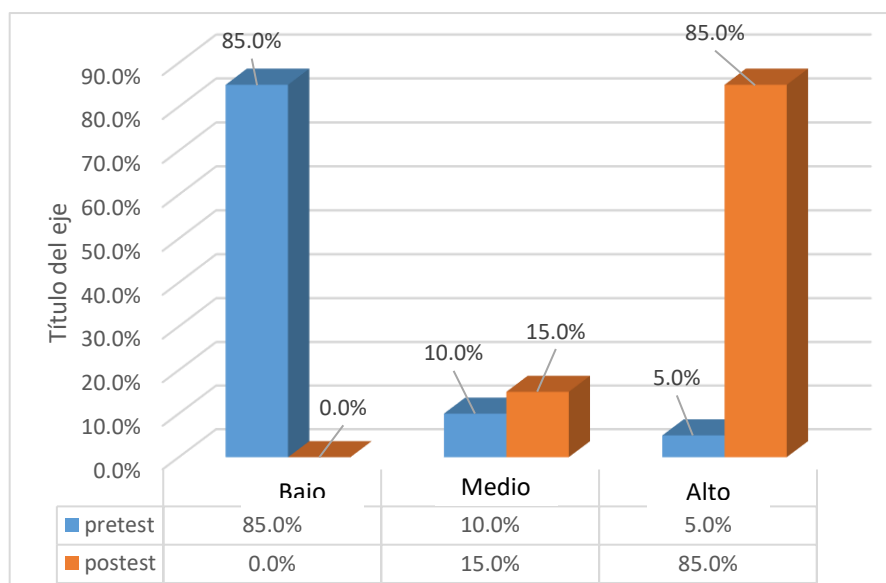
HH Tambo Verde Pachacámac, 2019.



Se observa en el pre test el 52.5% de las madres tienen un conocimiento bajo, el 47.5% conocimiento medio y un 0% un conocimiento alto sobre la alimentación complementaria. En el resultado del pos test se observa el conocimiento alto sobre alimentación complementaria en las madres se elevó un 95% el conocimiento medio 5% y el bajo disminuyó a un 0%.

## GRÁFICO 2

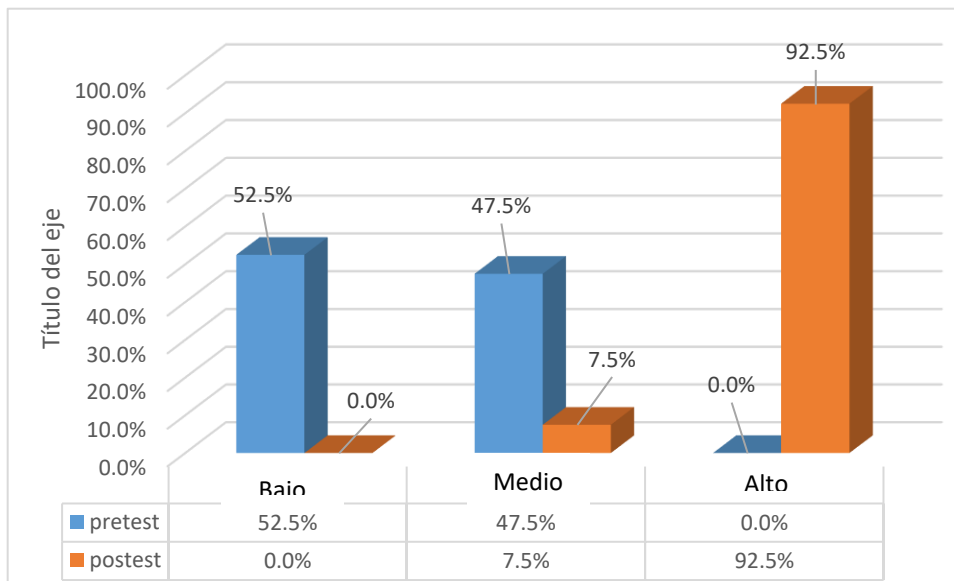
Conocimiento sobre generalidades de alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses antes y después de una intervención educativa. Comedor popular del AA. HH Tambo Verde Pachacámac, 2019.



En relación a la dimensión generalidades sobre alimentación complementaria se observa en el pre test el 85% de las madres tienen un conocimiento bajo, el 10% conocimiento medio y el conocimiento alto 5%. En el resultado del post test se observa que el conocimiento alto en las madres se elevó un 85% el conocimiento medio disminuyó a un 15% y el conocimiento bajo 0%.

### GRÁFICO 3

Conocimiento sobre características de alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses antes y después de una intervención educativa. Comedor popular del AA. HH Tambo Verde Pachacámac, 2019.



En relación a la dimensión características de alimentación complementaria se observa en el pre test el 52.5% de las madres tienen un conocimiento bajo, el 47.5% conocimiento medio y el conocimiento alto 0%. En el resultado del post test se observa que el conocimiento alto de las madres se elevó un 92.5%, el conocimiento medio disminuyó a 7.5% y el bajo 0%



## PRUEBA DE HIPÓTESIS

Habiéndose planteado las hipótesis:

H1: La intervención educativa tiene efecto significativo en el incremento de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses, en el AA. HH “Tambo Verde” Pachacamac 2019.

H0: La intervención no tiene efecto significativo en el incremento del conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses, en el AA. HH “Tambo Verde” 2019 Pachacámac 2019.

Se estableció la diferencia de medias y se comprobó que los datos presentaban distribución normal (ver anexo 9), procediéndose a aplicar la prueba t de student:

Tabla 1

Resultado de prueba de hipótesis

		Prueba de muestras emparejadas							
		Diferencias emparejadas							
			Desv.	Desv.	95% de intervalo de				
		Media	Desviación	Error	confianza de la		t	gl	Sig.
				promedio	Inferior	Superior			(bilateral)
Par	pre -	-	2,228	,352	-13,313	-11,887	-35,767	39	,000
1	post	12,600							

El resultado de la prueba t de student presento sig=0.000 ( $p < 0.05$ ), entonces se rechaza la H0 y se acepta la H1.

En consecuencia, la efectividad de la intervención educativa de las madres sobre alimentación complementaria de niños de 6 a 24 meses del AA. HH “Tambo Verde” 2019 Pachacámac es significativa. Por lo tanto, se puede afirmar que la intervención educativa mejoro significativamente el conocimiento de las madres respecto alimentación complementaria.

## ANÁLISIS DE LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA D 1.

H1: La intervención educativa tiene efecto significativo en el incremento del conocimiento sobre generalidades de alimentación complementaria en madres on niños de 6 a 24 meses del AA. HH Tambo Verde Pachacamac 2019.

H0: La intervención educativa no tiene efecto significativo en el incremento del conocimiento sobre generalidades de alimentación complementaria en madres on niños de 6 a 24 meses del AA. HH Tambo Verde Pachacamac 2019.

1. Se aplicó la prueba t de student para muestras relacionadas, con los datos de la d1 (pre test y pos test).

		Prueba de muestras emparejadas							
		Diferencias emparejadas			95% de intervalo de confianza de la diferencia				
		Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio	Inferior	Superior	t	gl	Sig. (bilateral)
Par	suma_pos_d1 -	2,67500	1,11832	,17682	2,31734	3,03266	15,128	39	,000
1	suma_pre_d1								

Con un  $p_v=0.000 < 0.05$ , se rechaza la H0, por lo tanto, La intervención educativa es efectiva en el incremento del conocimiento de las madres sobre generalidades de la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del AA. HH “Tambo Verde” 2019 Pachacámac.

ANÁLISIS DE LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA D2.

H1: La intervención educativa tiene efecto significativo en el incremento del conocimiento sobre características de alimentación complementaria en madres on niños de 6 a 24 meses del AA. HH Tambo Verde Pachacamac 2019.

H0: La intervención educativa no tiene efecto significativo en el incremento del conocimiento sobre características de alimentación complementaria en madres on niños de 6 a 24 meses del AA. HH Tambo Verde Pachacamac 2019.

1. Se aplicó la prueba t de student para muestras relacionadas, con los datos de la d1 (pre test y pos test)

**Prueba de muestras emparejadas**

	Media	Diferencias emparejadas			t	Gl	Sig. (bilateral)
		Desv. Desviació n	Desv. Error promedio	95% de intervalo de confianza de la diferencia Inferior Superior			
Par suma_pos_d2 - 1 suma_pre_d2	9,92500	1,99213	,31498	9,28789 10,56211	31,510	39	

Con un  $p_v=0.000 < 0.05$ , se rechaza la H0, por lo tanto, La intervención educativa es efectiva en el incremento del conocimiento de las madres sobre características de la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del AA. HH “Tambo Verde” 2019 Pachacámac.

#### IV. DISCUSIÓN

La investigación sobre alimentación complementaria está orientada a demostrar cuan efectiva es la intervención educativa sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que asisten al comedor popular del Asentamiento Humano Tambo Verde Pachacámac.

Según resultados de la efectividad de la intervención educativa en el incremento de conocimiento sobre alimentación complementaria en las madres tienen una diferencia significativa entre las pruebas del pre y post test mostrando un resultado de 0.000 que es menor al nivel.

Los resultados muestran que el programa de intervención fue efectivo puesto que el nivel de conocimiento de las madres vario en puntajes del pre test al post test mostrando un aumento (paso de nivel bajo al nivel alto). Todos los antecedentes consultados tanto a nivel nacional como internacional, en los que hubo intervención educativa para mejorar el conocimiento de las madres, tuvieron resultados similares. Así, Vilca G. (Ate Vitarte, 2016). Encontró que las madres antes de la intervención tenían conocimiento medio 34% y posterior a la intervención obtuvieron 100% de conocimiento alto.<sup>13</sup> De igual modo Aguayo M, Chávez C. (Tumbes 2016) mostraron que el 50% de las madres tenían nivel de conocimiento deficiente mientras que el pos test 77.5% tuvieron nivel de conocimiento Bueno.<sup>14</sup> En Lima, Cisneros E. y Vallejos Y. (año 2015), demostraron que su intervención educativa fue efectiva.<sup>15</sup> Ramos B (Chiclayo, 2016), antes de la intervención educativa las madres carecían de conocimiento de 100%, y esto cambió el post test con 95.2% de conocimiento alto.<sup>16</sup> Chile 2015, Salinas M, al finalizar la intervención educativa el resultado muestra un gran cambio significativo en la alimentación de los niños, donde logro un conocimiento positivo y mejorar el conocimiento como brindar una buena alimentación.<sup>18</sup> Cabrera O, Portal G, Villavicencio D. (Chile 2015). Antes de la intervención educativa las madres se clasificaron en: Alto 0%, medio 7% y bajo 93%; y después de la intervención educativa el conocimiento fue alto 76%.<sup>20</sup>

La intervención educativa es una técnica que tiene como objetivo y propósito cambiar la realidad sociocultural, la propuesta del taller educativo es una destreza de planificación el cual nos permite recolectar información por un proceso de indagación que busca brindar

solución a los problemas más resaltantes.<sup>23</sup> Por lo tanto en esta sesión educativa se utilizó materiales que favorezcan al aprendizaje de las madres, para lograr una intervención efectiva y los materiales utilizados fueron rotafolios, gigantografías, al finalizar la sesión se logró que las madres tengan un conocimiento alto en la alimentación complementaria.

Los resultados obtenidos en el estudio de investigación y comparado con otros resultados de investigación similares son pruebas científicas donde se puede afirmar que las intervenciones realizadas por enfermería serán efectivas siempre, cuando el personal profesional aplique adecuadamente brindando una sesión apropiada usando técnicas educativas.

Con respecto a la efectividad del programa en el conocimiento de las madres sobre las generalidades de alimentación complementaria, se evidencia que el nivel de conocimiento aumento en comparación del pre test y pos test (paso de bajo a alto), estableciéndose la intervención tuvo efecto positivo en su tabla sobre el nivel de conocimiento se obtuvo.

Estos resultados se pueden comparar con el estudio realizado por Vilca G. Ate Vitarte, 2016 en el pre test las madres tenían un conocimiento inadecuado esto cambio con el pos test pasando a un conocimiento adecuado de igual manera Aguayo M, Chávez C. Tumbes 2016, antes de la intervención educativa las madres tenían un conocimiento bajo y con la intervención educativa tuvieron un conocimiento alto.

La alimentación complementaria es aquella que refuerza la lactancia materna, pero sin suprimirla. Realza la leche materna como un nutriente de primera calidad para la primera etapa de vida y tiene como objetivo brindar los nutrientes necesarios que el niño requiere después de los seis meses.<sup>27</sup>

La alimentación complementaria es muy importante en esta etapa de vida del niño ya que ayuda en el crecimiento y desarrollo, este ayuda a fortalecer la digestión en los niños, la alimentación se debe iniciar en un momento adecuado, para que sea efectiva esta intervención educativa se empleó diferentes tipos de materiales (trípticos, rotafolios, gigantografías) así logrando con el objetivo que las madres queden con un conocimiento alto sobre que es alimentación complementaria, los beneficios, la edad de inicio de los alimentos en los niños.

Con respecto a la efectividad del programa en el conocimiento de las madres sobre características de alimentación complementaria se puede evidenciar que el nivel de conocimiento antes de la sesión educativa fue bajo y después de la sesión educativa el conocimiento fue alto.

Dichos resultados se pueden comparar con la investigación realizada por Aguayo M, Chávez C 2016 antes del programa educativo en la dicha dimensión las madres tenían un conocimiento bajo y esto cambio después del programa alcanzado a un conocimiento alto, así mismo en su estudio realizado por Vilca G 2016 en el pre test el conocimiento de las madres medio y después del post test cambio a un conocimiento alto.

Los alimentos que deben de consumir los niños debe ser acuerdo a su edad, dichos alimentos deben poseer ciertas consistencias en la etapa del niño y la frecuencia con que se brinda debe ser en porciones adecuadas para su edad, en esta dimensión se brindó una sesión demostrativa, ya que las madres carecían de conocimiento así brindando un conocimiento bueno.

## **V. CONCLUSIONES**

La intervención educativa sobre la alimentación complementaria tuvo un resultado significativo en la mejora del conocimiento a madres con niños de 6 a 24 meses que asisten al comedor popular del Asentamiento Humano Tambo Verde Pachacámac.

En la dimensión generalidades sobre alimentación complementaria antes de la aplicación de la intervención educativa sobre el conocimiento a madres con niños de 6 a 24 meses fue bajo, después de la aplicación de la intervención educativa hubo un incremento significativo del conocimiento en madres con niños de 6 a 24 meses.

En la dimensión característica sobre alimentación complementaria antes de la aplicación de la intervención educativa sobre el conocimiento a madres con niños de 6 a 24 meses fue bajo, después de la aplicación de la intervención educativa hubo un incremento significativo del conocimiento en madres con niños de 6 a 24 meses.

## **VI. RECOMENDACIONES**

Las autoridades del Asentamiento Humano Tambo Verde deben de coordinar con el personal de salud Collanac del servicio de CRED para implementar estrategias educativas, didácticos dirigido a los adultos encargados de los niños, con el propósito de fortalecer el conocimiento y las características de la alimentación complementaria y evitar futuros complicaciones de la salud en los menores.

El presidente del Asentamiento Humano Tambo Verde debe de priorizar actividades preventivas y promocionales para cambiar, fortalecer y fomentar la salud de los lactantes y así realizar programas y supervisión nutricional.

Se recomienda a los futuros investigadores realizar más estudios aplicativos que busquen a disminuir la desnutrición en los lactantes, haciendo énfasis la promoción de la salud y prevención de las enfermedades.



## REFERENCIAS

1. Unsihuay Ureta F. Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional en el lactante menor Huancayo, 2015. *[tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería]*. Huancayo, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud; 2016.
2. OMS. Malnutrición. 2017. España. [citado el 10 de setiembre 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/malnutrition/es/>
3. Organización de la salud. Alimentación complementaria. Artículo realizado por un grupo de científicos de la UNICEF [en línea].2012 (2005). [Citado el 4 de octubre del 2014]. Disponible en: [http://www.who.int/nutrition/topics/complementary\\_feeding/es/](http://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/)
4. Organización Mundial de la Salud. The lancet: La primera serie de revista. The lancet sobre lactancia materna y alimentación complementaria 2016; 387 disponible en: [http://www.incap.int/index.php/es/publicaciones-conjuntas-con-otras-instituciones/doc\\_vie/782-the-lancet-serie de sobre-lactancia materna y alimentación complementaria-2016 español](http://www.incap.int/index.php/es/publicaciones-conjuntas-con-otras-instituciones/doc_vie/782-the-lancet-serie-de-sobre-lactancia-materna-y-alimentacion-complementaria-2016-espanol)).
5. UNICEF. Datos claves sobre nutrición. Estados Unidos: 2010{sitio internet}. Disponible en: [http://www.unicef.org/lac/UNICEF\\_key\\_facts\\_and\\_figures\\_on-Nutrition\\_ESP.pdf](http://www.unicef.org/lac/UNICEF_key_facts_and_figures_on-Nutrition_ESP.pdf)
6. OMS. Alimentación complementaria.2015. [Citado 22 de setiembre 2018]. Disponible en: [http://www.who.int/elena/titles/complementary\\_feeding/es/](http://www.who.int/elena/titles/complementary_feeding/es/)
7. Instituto Nacional de Estadística e informática. Encuesta demográfica y de salud familiar- ENDES: Perú; 2014. [Sitio internet]. Disponible en: [http://www.inei.gob.pe/medis/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitaes/Est/Lib1211/pdf/libro.pdf](http://www.inei.gob.pe/medis/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib1211/pdf/libro.pdf)

8. Organización Panamericana de la Salud. Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado. [en línea]. [Accesado 20 Set 2013]. Disponible en: [http://whqlibdoc.who.int/paho/2003/9275324603\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/paho/2003/9275324603_spa.pdf)
  
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Manual de Antropometría: Perú; 2012. [Sitio Internet.] Disponible en: [http://www.minsa.gob.pe/portalweb/02estadistica/encuestas\\_INEI\\_2012/Bddatos/Documentos%20Metodologicos/Manuales/Manual%20DE%20LA%20ANTOPOMETRIA%202012.pdf](http://www.minsa.gob.pe/portalweb/02estadistica/encuestas_INEI_2012/Bddatos/Documentos%20Metodologicos/Manuales/Manual%20DE%20LA%20ANTOPOMETRIA%202012.pdf)
  
10. Monitoreo de Salud, Instituto Nacional de Salud de Alimentación y Nutrición. Estado Nutricional en el Perú: Lima; 2011. [Sitio internet]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1843.pdf>.
  
11. Dirección de Redes Integradas Lima Sur. Boletín Epidemiológico: Lima Sur; 2017. [Sitio internet]. Disponible en: <http://dirislimasur.gob.pe/administrator/application/views/templates/uploads/1510669206.pdf>
  
12. Peña Huamán D. Efectividad de un programa educativo en el incremento de conocimientos en las madres de niños en edad preescolar sobre la preparación de loncheras saludables en la institución educativa inicial “San Martín de Porras” Lima – Cercado, 2011. [tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana; 2013.
  
13. Salinas M. Efecto de una Intervención Educativa en alimentación saludable en profesores y niños preescolares y escolares de la región de Valparaíso, Chile. [Tesis Licenciada en Enfermería en línea]. Chile; Instituto de nutrición y tecnología de los alimentos, Universidad de Chile.2014 [citado 17 agosto 2018]. Disponible en: [http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/124136/Efecto\\_de-una-](http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/124136/Efecto_de-una-)

[intervenci100%C3100%B3n-educativa-en-alimentaci100%C3100%B3n-saludable.pdf?sequence=1&isAyowed=y.](#)

14. 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](http://redperifericaaqp.gob.pe/wpcontent/uploads/2015/02/CDN5_MINISTERI_SALUD.pdf)
  
15. 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). Disponible en:  
<http://www.observateperu.ins.gob.pe/noticias/185-asi-esta-el-peru-2016-desnutricion-y-obesidad-en-nuestro%C2%ADpais>
  
16. Nutri Wawa. Alimentación complementaria.2017. Perú. (Accesado el 3 de octubre). Disponible en:  
[http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2015/nutriwawa/matcom/DAC\\_Costa.pdf](http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2015/nutriwawa/matcom/DAC_Costa.pdf)
  
17. Daza M, Dadán S. Alimentación complementaria en el primer año de vida.2013. Colombia: Bogotá. (Accesado el 2 de octubre). Disponible en:  
<https://scp.com.co/descargasnutricion/Alimentaci%C3%B3n>
  
18. 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 29 de agosto). Disponible en: <http://www.fao.org/3/a-i6747s.pdf>
  
19. Zavaleta S. Conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses de edad que asisten al consultorio de crece y crece, en el p. S. Cono norte 1er trimestre 2012. [Tesis licenciada en enfermería en línea]. Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Facultad de Ciencias Médicas, 2013. [Citado 24 oct 2016]. Disponible en:

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

20. Ramos B. influencia de programa educativo “Creciendo Saludable “en el nivel de conocimiento de las madres sobre el cuidado de niños menores de tres años. Programas Cuna mas - Oyotun 2016. [Tesis para aportar título profesional de licenciado en enfermería en línea]. Perú: Universidad Señor de Sipan.2016 [citado 17 de agosto del 2018]. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/uss/524/1/RAMOS%20MORALES%20BRENDA%20ANAL%20C3%8D.pdf>
21. Espinales Zambrano y Vera Mendoza. Alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses y su trascendencia en el estado nutricional, subcentro de salud, ciudadela municipal, junio a noviembre, 2012. [tesis de para optar el Título Profesional de Licenciada en Nutrición]. Ecuador, Universidad Técnica de Manabí, Facultad de Ciencias de la Salud; 2013.
22. Huamán Hidalgo D. y Vera Padilla R. Representaciones sociales sobre la alimentación complementaria en madres de niños menores de 2 años: Yanacocha – Cerro de Pasco.
23. Ajete C, Conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias de madres con niños de 6 a 24 meses en cuba. Universidad de Ciencias Médicas Artemisa, Revista Salud Pública y nutrición, Cuba; 2015 [citado 17 de agosto del 2018]. Disponible en: <http://Respyn.uanl.mx/index.php.respyn/article/viewFile/339/311>.
24. OMS. Alimentación complementaria.2015. [Citado 22 de setiembre 2018]. Disponible en: [http://www.who.int/elena/titles/complementary\\_feeding/es/](http://www.who.int/elena/titles/complementary_feeding/es/)
25. Pollit. Ernesto. Consecuencias de la desnutrición en el escolar peruano. Perú: Fondo Editorial de la Pontificia Universidad Católica del Perú. 2002. p.293.

26. 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/mediacentrefactsheets/ifs342/esl>
27. Sáenz M. Prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en un jardín infantil Bogota-2015. [tesis de para optar el Título Profesional de Licenciada en Nutrición] Universidad Nacional de Colombia, Sede Bogotá-2015.
28. Área de Programas Educativos de Palencia. 2013. [Internet]. [Acceso 08 oct 2015]. Disponible en: <http://www.aepalen.cyl.com/descripcion.htm>.
29. Ministerio de salud. Sesiones demostrativas para hacer preparaciones nutritivas. Editorial publimagen ABC Sac. Agosto2006 Perú.
30. Cabrera o, Portal G, Villavicencio Influencia de un taller de alimentación complementaria dirigido a madres de niños menores de un año que acuden al centro de salud Guadalupe 2016. [tesis para obtener título profesional de enfermería]. Universidad de Chile.
31. Tasayco A. nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres relacionando al estado nutricional en niños menores de 1 año centro de condorillo Chíncha 2016. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería].
32. Arias L., Coto J. e Hidalgo O. GUÍA PARA EL PLANEAMIENTO DE SESIONES DE ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE. UTEFOR: Costa Rica; 2005.
33. Gatica, C. Méndez de Feu, M. “Determinar la duración de la lactancia materna y edad de introducción de alimentación complementaria su tipo, composición y adulto involucrado, en niños sanos menores de 2 años de las provincias de Mendoza, San Juan y San Luís. [tesis de para optar el Título Profesional de Licenciada en enfermería]. Universidad nacional de Mendoza – 2015.

34. 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\\_meses.asp](http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2007/nutricion/lactante_6_24_meses.asp)
35. 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](http://redperifericaaqp.gob.pe/wpcontent/uploads/2015/02/CDN5_MINISTERI_SALUD.pdf)
36. Vilca G. efectividad de la intervención educativa sobre alimentación complementaria en madres sobre la mejora en el estado nutricional y el desarrollo psicomotor de infante de 6 meses en el C.S Micaela Bastidas [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería] Escuela de enfermería Padre Luis Tezza, Lima; 2016
37. Arias L., Coto J. e Hidalgo O. guía para el planeamiento de sesiones de enseñanza y aprendizaje. utefor: Costa Rica; 2005.
38. Aguayo M, Chávez. Efectividad del programa educativo en conocimientos, actitudes y prácticas de las madres que tengan niños de 6 – 24 meses de edad de la micro red de pampa grande, Tumbes 2016. (Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería) Escuela de enfermería Universidad nacional de Tumbes, 2016.
39. Touriñan J. Intervención Educativa, Intervención Pedagógica y Educación: La Mirada Pedagógica. Revista portuguesa de pedagogía ExtraSérie, 2015, 283-307
40. Área de Programas Educativos de Palencia. 2013. [Internet]. [Acceso 08 oct 2015]. Disponible en: <http://www.apepalen.cyl.com/descripcion.htm>
41. Cisneros E. y Vallejos, Intervención educativa sobre los conocimientos, prácticas que aportan las madres y las actitudes de estas en relación a la alimentación que les brindan

a sus hijos de 6 meses hasta los 2 años, [Tesis para optar la Licenciatura en Enfermería]  
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, lima;2015.

42. Rodríguez N. Enfermera Nola J Pender [En línea]; 2004 [Fecha de acceso 6 de marzo del 2019]URL disponible en: <http://nataliaarv.blogspot.com/2104/10/nola-j-pender.html>.
43. Raile M, Modelos y Teorías en enfermería. Editorial silver. 1era Ed. India 2002.
44. Marriner A. Modelos y Teorías en enfermería. Editorial silver. 7a Ed. India 2017
45. Sampieri R, Fernández C. y Baptista P. Metodología de la Investigación.3 ed. México: McGraw-Hill; 2014.

# **ANEXOS**



ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	DISEÑO	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS
¿Cuál es la efectividad de una intervención educativa sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses del comedor Popular del AA. HH. Tambo Verde Pachacámac 2019?	Determinar la efectividad de una intervención educativa sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses del comedor popular del AA. HH Tambo Verde Pachacámac, 2019.	. H1: La intervención educativa tiene efecto significativo en el incremento de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses en el AA. HH Tambo Verde Pachacámac 2019. H0: La intervención educativa no tienen un efecto significativo en el incremento del conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de	<b>Método:</b> Hipotético deductivo <b>Enfoque:</b> Cuantitativo <b>Diseño:</b> Preexperimntal <b>Tipo:</b> Aplicada <b>Corte:</b> Longitudinal <b>Población:</b> La población de estudio está constituida por todas las madres del AA. HH Tambo Verde Pachacámac, que asistan al comedor popular. Siendo	<b>Variable independiente:</b> Intervención educativa	<b>Introducción</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboración de sesión educativa.</li> <li>• Coordinación con las autoridades del AA. HH</li> <li>• Preparación de materiales.</li> <li>• Decoración del lugar donde se va a realizar la sesión educativa.</li> </ul>	
					<b>Desarrollo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Motivación</li> <li>• Aspectos generales</li> <li>• Aspectos específicos</li> </ul>	
					<b>Conclusión</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pre-test.</li> <li>• Post-test</li> </ul>	

		niños de 6 a 24 meses en el AA. HH Tambo Verde Pachacamac 2019-	esta población de 40 madres de niños con edades de 6 a 24 meses para iniciar la alimentación complementaria. <b>Muestra:</b> La muestra será una muestra censal ya que se trabajará con todas las madres de niños de 6 a 24 meses del AA. HH Tambo Verde Pachacámac.	<b>Variable dependiente:</b> Alimentación complementaria	<b>Generalidades alimentación Complementaria</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Concepto de alimentación</li> <li>• Complementaria.</li> <li>• Beneficio para el crecimiento.</li> <li>• Edad de inicio de la alimentación complementaria.</li> <li>• Edad de consumo de todos los alimentos.</li> </ul>	1 2 3 4
					<b>Características de alimentación complementaria:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consistencia de los alimentos.</li> <li>• Frecuencia de los alimentos.</li> <li>• Cantidad de los alimentos.</li> <li>• Tipos de alimentos.</li> <li>• Alimentos recomendados.</li> </ul>	5,6,7,8 9,10,11 12 13,14, 15,16 17,18 19,20

## ANEXO 2

### CARTA PARA EL PRESIDENTE DEL ASENTAMIENTO HUMANO



"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN E IMPUNIDAD"

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

San Juan de Lurigancho, 31 de Julio del 2019

**CARTA N° 094-2019-CP ENF/UCV-LIMA ESTE**

**Sr:**

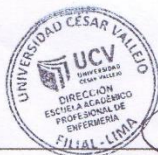
**LALO GEREMIAS MATEO TRUJILLO**

**Presidente del AA. HH Tambo Verde:**

*De mi mayor consideración:*

La que suscribe, Mg. Luz María Cruz Pardo, Coordinadora de la Carrera Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo Lima Este, tiene el agrado de presentar a la investigadora **ZAMORA PAREJA GLORIA**, con DNI N° 70109763 estudiante de nuestra institución educativa, que cursan actualmente el X ciclo, quien optará el Título Profesional de Licenciada en Enfermería por nuestra Universidad con el Trabajo de Investigación (TESIS) titulado "**Efectividad de una intervención educativa sobre Alimentación complementaria en madres del comedor popular del AA.HH Tambo Verde Pachacamac-2019**" para lo cual, solicito a usted conceda la autorización del campo de investigación para poder ejecutar dicho proyecto, con el objetivo de contribuir con un aporte científico, que repercutirá positivamente en la salud de la población y/o a la Carrera Profesional de Enfermería.

Adjunto: Proyecto de investigación aprobado por la UCV Lima Este, incluye instrumento de recojo de información.



**Mg. Luz María Cruz Pardo**

Coordinadora de la Carrera Profesional de Enfermería  
Universidad César Vallejo-Lima Este

Somos la universidad de los  
que quieren salir adelante.



[ucv.edu.pe](http://ucv.edu.pe)

### ANEXO 3

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada madre de familia:

Soy Gloria Zamora Pareja, estudiante de Enfermería de la Universidad César Vallejo, responsable de realizar un trabajo de investigación cuyo objetivo es determinar la efectividad de una Intervención educativa sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses, del AA. HH Tambo Verde, 2019. Para poder participar del estudio usted responderá durante 30 minutos un cuestionario de manera anónima sobre el conocimiento que tiene respecto a la alimentación complementaria de niños de 6 a 24 meses.

La información que usted brinde al estudio será de uso exclusivo del investigador y se mantendrá la debida confidencialidad. Su participación es voluntaria y puede decidir retirarse del estudio en cualquier etapa del mismo, sin que esto afecte de alguna manera la calidad de atención o tenga alguna repercusión en la evaluación que recibe dentro del comedor popular del AA.HH. Tambo Verde.

Por participar del estudio Ud. No recibirá ningún beneficio, salvo la satisfacción de contribuir con esta importante investigación. Si tuviese alguna duda con respecto al estudio puede comunicarse con Gloria Zamora Pareja al número 920589731.

Yo, .....dejo constancia que me han explicado en qué consiste el estudio titulado: “Efectividad de una intervención educativa sobre alimentación complementaria en madres del comedor popular del AA. HH Tambo Verde Pachacámac-2019” realizado por la alumna de enfermería de la Universidad César Vallejo Gloria Zamora Pareja. He tenido el tiempo y la oportunidad de realizar las preguntas con relación al tema, las cuales fueron respondidas de forma Clara. Sé que mi participación es voluntaria, que los datos que se obtengan se manejarán confidencialmente y en cualquier momento puedo retirarme de estudio. Por todo lo anterior doy mi consentimiento voluntario para participar en el presente estudio.

---

Participante de la investigación

---

Investigador

## **ANEXO 4**

### **FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

#### **ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

#### **CUESTIONARIO PARA MEDIR EL CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN EL COMEDOR POPULAR DEL AA.HH. TAMBO VERDE PACHACÁMAC**

#### **INTRODUCCIÓN:**

Buenos días, mi nombre es Zamora Pareja Gloria, estudiante de Enfermería de la Universidad César Vallejo, estoy realizando un estudio con el objetivo de obtener información para el estudio de la mejora del conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses, antes y después de su participación en una intervención educativa por lo que se le solicita responder con sinceridad y veracidad las preguntas que a continuación se mostrarán. Agradezco de antemano su participación confiándole que es de carácter personal y anónimo.

#### **INSTRUCCIONES**

A continuación, se presentan preguntas responda marcando con un aspa (x) la alternativa que considera correcta. Conteste marcando una alternativa de respuesta.

#### **I. DATOS GENERALES:**

A. Edad de la madre:

- ✓ 18 a 26 años
- ✓ 27 a 34 años
- ✓ 35 a 40 año

B. Edad del niño:

- ✓ 6 a 12 meses
- ✓ 13 a 24 mese

C. Sexo del niño

- ✓ Femenino

✓ Masculino

D. Lugar de procedencia

a) Costa ( )    b) Sierra ( )    c) Selva ( )

**GENERALIDADES:**

**1. ¿A qué se llama alimentación complementaria?**

- a. Al hecho de darle todo tipo de comidas al niño antes de los seis meses.
- b. Al momento en que el niño empieza a comer otros tipos de alimento además de la leche materna.
- c. A la forma como se balancea (combinan) los alimentos cuando el niño empieza a comer.
- d. Quitar pecho y dar solo caldos.

**2. ¿Por qué la alimentación complementaria es beneficioso para el niño?**

- a. Porque satisface sus necesidades nutricionales.
- b. Porque ayuda a ser más sociable.
- c. Porque brinda desarrollo psicológico.
- d. Porque evita que aparezcan enfermedades

**3. ¿A qué edad debe el niño iniciar el consumo de alimentos diferentes a la leche materna?**

- a. Dos meses
- b. Cuatro meses
- c. Seis meses
- d. Al año

**4. ¿A qué edad el niño debe comenzar a comer todos los alimentos?**

- a. Seis meses.
- b. Al año.
- c. Al año y medio.
- d. Dos años.

## **CARACTERÍSTICAS:**

**5. ¿Qué consistencia deben tener los alimentos que se le preparan a un niño de 6 meses?**

- a. Comida entera
- b. Picados
- c. Aplastados
- d. Licuados

**6. ¿Qué consistencia deben tener los alimentos que se le preparan a un niño de 7 a 8 meses?**

- a. Comida entera
- b. Picados
- c. Machacados o triturados.
- d. Licuados

**7. ¿Qué consistencia deben tener los alimentos que se le preparan a un niño de 9 a 11 meses?**

- a. Comida entera
- b. Picados
- c. Aplastados
- d. Licuados

**8. ¿Qué consistencia deben tener los alimentos que se le preparan a un niño de 12 a 24 meses?**

- a. Olla común normal
- b. Picados
- c. Aplastados
- d. Licuados

**9. ¿Cuántas veces al día debe comer un niño de 6 meses?**

- a. 3 veces al día más lactancia materna
- b. 4 veces al día más lactancia materna
- c. 2 veces al día más lactancia materna

d. Solo lactancia materna.

**10. ¿Cuántas veces al día debe comer un niño de 7 a 8 meses?**

- a. 2 veces al día más lactancia materna
- b. 3 veces al día más lactancia materna
- c. 4 veces al día más lactancia materna
- d. Solo lactancia materna.

**11. ¿Cuántas veces al día debe comer un niño de 9 a 11 meses?**

- a. 2 veces al día más lactancia materna
- b. 3 veces al día más lactancia materna
- c. Solo lactancia materna.
- d. 4 veces al día 3 comidas principal + 1 adicional + lactancia materna

**12. ¿Cuántas veces al día debe comer un niño de 12 a 24 meses?**

- a. 5 veces al día 3 comida principal + 2 adicional + lactancia materna
- b. 3 veces al día más lactancia materna
- c. 4 veces al día más lactancia materna
- d. Solo lactancia materna.

**13. ¿Qué cantidad de alimento debe comer en un almuerzo el niño de 6 meses?**

- a. 5 cucharadas equivalen  $\frac{1}{2}$  plato mediano + lactancia materna.
- b. 7 cucharadas equivalen  $\frac{3}{4}$  plato mediano + leche materna.
- c. 10 cucharadas equivalen 1 plato mediano.
- d. 3 cucharada equivale  $\frac{1}{8}$  plato mediano + lactancia materna.

**14. ¿Qué cantidad de alimento debe comer en un almuerzo el niño de 7 a 8 meses?**

- a. 3 cucharadas equivale  $\frac{1}{8}$  plato mediano + lactancia materna.
- b. 5 cucharadas equivalen  $\frac{1}{2}$  plato mediano + lactancia materna.
- c. 7 cucharadas equivale  $\frac{3}{4}$  plato mediano + leche materna.



d. 10 cucharadas equivalen 1 plato mediano.

**15. ¿Qué cantidad de alimento debe comer en un almuerzo el niño de 9 a 11 meses?**

a. 7 cucharadas equivale  $\frac{3}{4}$  plato mediano + leche materna.

b. 5 cucharadas equivalen  $\frac{1}{2}$  plato mediano + lactancia materna.

c. 3 cucharadas equivale  $\frac{1}{8}$  plato mediano + lactancia materna.

d. 10 cucharadas equivalen 1 plato mediano.

**16. ¿Qué cantidad de alimento debe comer en un almuerzo el niño de 12 a 24 meses?**

a. 3 cucharadas equivale  $\frac{1}{8}$  plato mediano + lactancia materna.

b. 10 cucharadas equivalen 1 plato mediano.

c. 7 cucharadas equivale  $\frac{3}{4}$  plato mediano + leche materna.

d. 5 cucharadas equivalen  $\frac{1}{2}$  plato mediano + lactancia materna.

**17. ¿Cuál de estas alternativas es un alimento balanceada para un niño de 6 meses?**

a. Galletas, yuca.

b. Hígado, zanahoria, espinaca.

c. Papa, gaseosa.

d. Camote, galletas.

**18. ¿Cuál de las siguientes alternativas es un alimento nutritivo para un niño?**

a. Papillas

b. Mazamorra

c. Segundos

d. Sopas

**19. ¿Qué no recomendaría de tomar a un niño?**

a. Agua de maíz morado

b. Te o Café

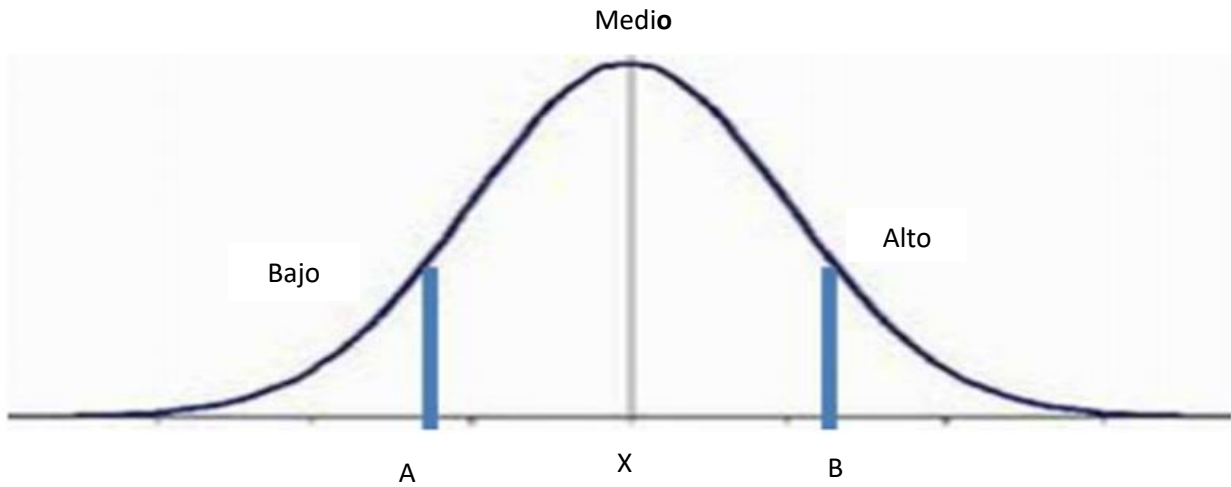
- c. Leche
- d. Refresco de frutas

**20. ¿Qué no recomendaría de comer a un niño en un refrigerio de media mañana?**

- a. Galleta de quinua
- b. Piqueos
- c. Frutas
- d. Mazamorra

## ANEXO 5

### Escala de puntuación de ESTATINOS para la obtención de la variable sobre el conocimiento sobre alimentación complementaria.



$$A=x-0.75(DS)$$

$$B=x+0.75(DS)$$

**DÓNDE:**

**X:** Media Aritmética

**DS:** Desviación Estándar

Reemplazamos:

$$A= 10-0.75 \times 6.20$$

$$b= 10+0.75 \times 6.20$$

$$A= 5.35$$

$$b=14.65$$

$$A= 5$$

$$b=15$$

**Alto: 16-20**

**Medio: 6-15**

**Bajo: 0-5**

**Dimensión 1:**

$$A = X - 0.75 \text{ (DS)}$$

$$B = X + 0.75 \text{ (DS)}$$

**Reemplazamos:**

$$A = 2 - 0.75 \times 1.58$$

$$b = 2 + 0.75 \times 1.58$$

$$A = 0.815$$

$$b = 3.185$$

$$A = 1$$

$$b = 3$$

**Alto: 3-4**

**Medio: 2**

**Bajo: 0-1**

**Dimensión 2:**

$$A = X - 0.75 \text{ (DS)}$$

$$B = X + 0.75 \text{ (DS)}$$

**Reemplazamos:**

$$A = 8 - 0.75 \times 5.04$$

$$b = 8 + 0.75 \times 5.04$$

$$A = 4.22$$

$$b = 11.78$$

$$A = 4$$

$$b = 12$$

**Alto: 13-16**

**Medio: 5-12**

**Bajo: 0-4**

## ANEXO 6

### CONFIABILIDAD ALFA DE CRONBACH

#### Resumen de proceso de casos


	N	%
Casos Válido	20	100,0
Excluido <sup>a</sup>	0	,0
Total	20	100,0

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cron Bach	N de elementos
,82	20

# ANEXO 7

## VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO


Observaciones: \_\_\_\_\_

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

Apellidos y nombres del juez validador Dr. (Mg): Javier Mena de la Cruz Espinoza    DNI: 40288982

Especialidad del validador: Salud Pública, Medicina Preventiva y Promoción de la Salud, Universidad César Vallejo

.....de agosto del 2019

  
Firma del Experto Informante.  
Especialidad  
CEP34398

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.  
<sup>3</sup>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



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Observaciones: Ninguna

Opinión de aplicabilidad:   Aplicable    Aplicable después de corregir    No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Juan Víctor Casas Egoavil   DNI: 19816673

Especialidad del validador: Maestría en Temas de Servicios de Salud / Maestría en Docencia Universitaria

20 de agosto del 2019

- <sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- <sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- <sup>3</sup>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

 **MINSA - Diresle**  
 Dirección de Monitoreo y Gestión Sanitaria

  
 Lic. Juan Casas Egoavil  
 ESPECIALIDAD EN DOCENCIA UNIVERSITARIA

Firma del Experto Informante.  
Especialidad





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Observaciones: \_\_\_\_\_

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

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: *Ana Guayreco Rodas* ..... DNI: *41568950* .....

Especialidad del validador ..... *Cuidado Integral Infantil* .....

*24* ..... de Julio del 2019

- <sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- <sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- <sup>3</sup>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.  
Especialidad *56286*





Observaciones: Ninguna

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


Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Jhon Alex Zaldato Huaman    DNI: 40635267

Especialidad del validador: Mg. EN GESTIÓN EN SAUO / ESPECIALIDAD EN INVESTIGACIÓN

...02... de Julio del 2019

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>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

  
CEP 41005  
Firma del Experto Informante.  
Especialidad



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Observaciones: \_\_\_\_\_ NINBUVA

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

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: ..... GUERRA BUAS PEDRO ALFONSO ..... DNI: ..... 43392003 .....

Especialidad del validador ..... NUTRICIONISTA .....

..... 26 ..... de Julio del 2019

[Firma]  
Lic. Pedro Guerra Buas  
Nutricionista  
C.N.P. 4072

Firma del Experto Informante.  
Especialidad

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>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

## ANEXO 8

### RESULTADO DE JUICIO DE EXPERTOS MEDIANTE PRUEBA BINOMIAL

Se realizó la prueba binomial para establecer la concordancia de opinión de los expertos (5 jueces) respecto a 3 criterios; claridad, pertinencia y relevancia.

En la evaluación de la opinión respecto a claridad, se obtuvo concordancia significativa entre los jueces, por tanto, se acepta la opinión favorable.

<b>Prueba binomial</b>						
		Categoría	N	Prop. Observada	Prop. de prueba	Significación exacta (bilateral)
c1	Grupo 1	1	20	1,00	,50	,000
	Total		20	1,00		
c2	Grupo 1	1	20	1,00	,50	,000
	Total		20	1,00		
c3	Grupo 1	1	20	1,00	,50	,000
	Total		20	1,00		
c4	Grupo 1	1	20	1,00	,50	,000
	Total		20	1,00		
c5	Grupo 1	1	20	1,00	,50	,000
	Total		20	1,00		

En la evaluación de la opinión respecto a pertinencia, se obtuvo concordancia significativa entre los jueces, por tanto, se acepta la opinión favorable.

<b>Prueba binomial</b>						
		Categoría	N	Prop. Observada	Prop. de prueba	Significación exacta (bilateral)
p1	Grupo 1	1	20	1,00	,50	,000
	Total		20	1,00		
p2	Grupo 1	1	20	1,00	,50	,000
	Total		20	1,00		
p3	Grupo 1	1	20	1,00	,50	,000
	Total		20	1,00		
p4	Grupo 1	1	20	1,00	,50	,000
	Total		20	1,00		
p5	Grupo 1	1	20	1,00	,50	,000
	Total		20	1,00		

En la evaluación de la opinión respecto a relevancia, se obtuvo concordancia significativa entre los jueces, por tanto, se acepta la opinión favorable.

<b>Prueba binomial</b>						
	Categoría	N	Prop. Observada	Prop. de prueba	Significación exacta (bilateral)	
r1	Grupo 1	1	20	1,00	,50	,000
	Total		20	1,00		
r2	Grupo 1	1	20	1,00	,50	,000
	Total		20	1,00		
r3	Grupo 1	1	20	1,00	,50	,000
	Total		20	1,00		
r4	Grupo 1	1	20	1,00	,50	,000
	Total		20	1,00		
r5	Grupo 1	1	20	1,00	,50	,000
	Total		20	1,00		



JUECES	JUEZ 1			JUEZ 2			JUEZ 3			JUEZ 4			JUEZ 5			Valor
ITEMS	Claridad	Pertenecia	Relevancia	Claridad	Pertenecia	Relevancia	Claridad	Pertenecia	Relevancia	Claridad	Pertenecia	Relevancia	Claridad	Pertenecia	Relevancia	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15

## ANEXO 9

### PRUEBA DE HIPÓTESIS

Se siguieron los siguientes pasos:

1. Se estableció la diferencia entre los puntajes del pre y pos test.

#### Descriptivos

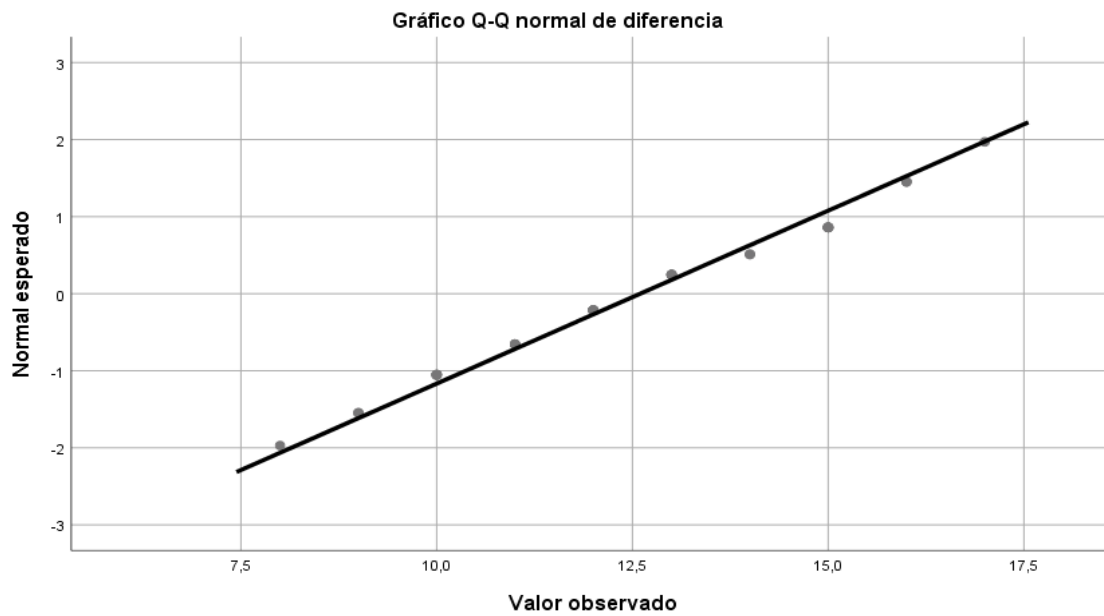
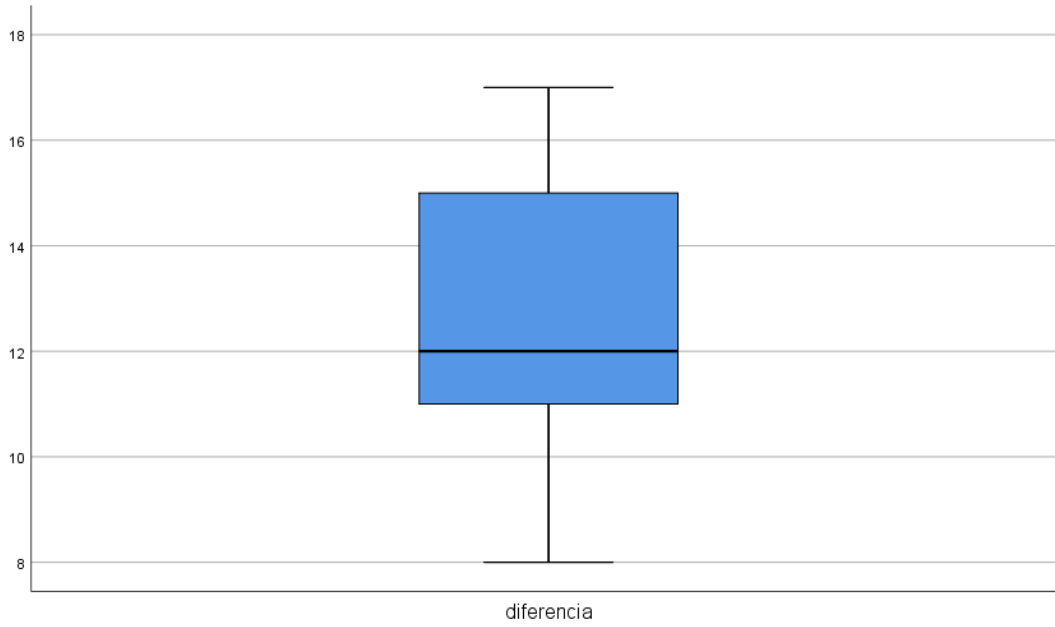
		Estadístico	Desv. Error
diferencia	Media	12,60	,352
	95% de intervalo de confianza para la media		
	Límite inferior	11,89	
	Límite superior	13,31	
	Media recortada al 5%	12,61	
	Mediana	12,00	
	Varianza	4,964	
	Desv. Desviación	2,228	
	Mínimo	8	
	Máximo	17	
	Rango	9	
	Rango intercuartil	4	
	Asimetría	,022	,374
	Curtosis	-,751	,733

2. Se realizó la prueba de normalidad para la diferencia hallada, obteniéndose como resultado que los datos son normales.

#### Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Diferencia	,134	40	,067	,963	40	,212

a. Corrección de significación de Lilliefors



3. Se aplicó la prueba t de student para muestras relacionadas.

### Prueba de muestras emparejadas

	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio	95% de intervalo de confianza de la diferencia		t	gl	Sig. (bilateral)
				Inferior	Superior			
Par 1 pre - post	-12,600	2,228	,352	-13,313	-11,887	-35,767	39	,000

Habiéndose planteado las hipótesis:

H1: La intervención educativa tiene efecto significativo en el incremento de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses en el AA. HH Tambo Verde Pachacamac 2019.

H0: La intervención educativa no tiene efecto significativo en el incremento del conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses en el AA. HH Tambo Verde Pachacamac 2019.

Considerando que: Si  $PV < 0.05$ , entonces se rechaza la H0.

El resultado de la prueba t de student presento  $sig=0.000$  ( $PV < 0.05$ ), entonces se rechaza la H0 y se acepta la H1.

En consecuencia, la efectividad de la intervención educativa de las madres sobre alimentación complementaria de niños de 6 a 24 meses del AA. HH “Tambo Verde” 2019 Pachacamac es significativa. Por lo tanto, se puede afirmar que la intervención educativa mejoro significativamente el conocimiento de las madres respecto a alimentación complementaria.

### PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

#### 1. ANÁLISIS DE LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA D1.

H1: La intervención educativa tiene efecto significativo en el incremento del conocimiento sobre generalidades de alimentación complementaria en madres on niños de 6 a 24 meses del AA. HH Tambo Verde Pachacamac 2019.



H0: La intervención educativa no tiene efecto significativo en el incremento del conocimiento sobre generalidades de alimentación complementaria en madres on niños de 6 a 24 meses del AA. HH Tambo Verde Pachacamac 2019.

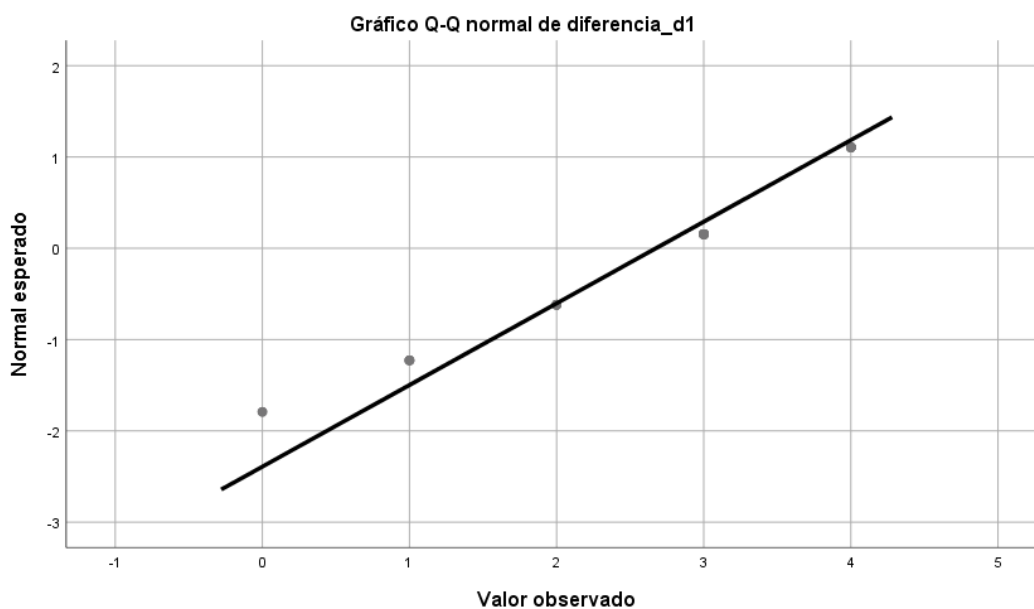
Se siguieron los siguientes pasos:

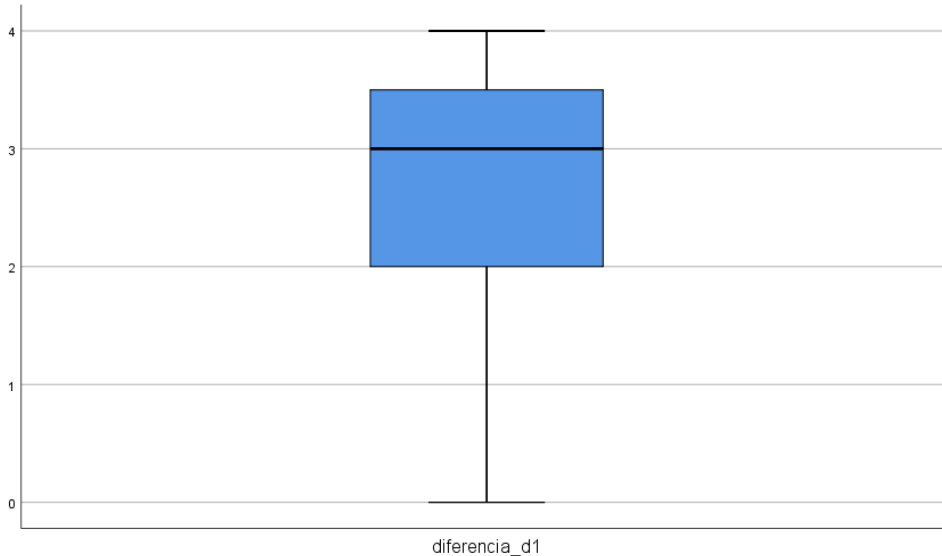
1. Se estableció la diferencia de medias del puntaje de la dimensión 1 en pre test y puntaje de dimensión 1 en pos test.
2. Se realizó la prueba de normalidad para dicha diferencia, encontrándose que los datos son normales.

### Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
diferencia_d1	,239	40	,000	,879	40	,001
diferencia_d2	,155	40	,016	,959	40	,161

a. Corrección de significación de Lilliefors





- Se aplicó la prueba t de student para muestras relacionadas, con los datos de la d1 (pre test y pos test)

### Prueba de muestras emparejadas

		Diferencias emparejadas							
		Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio	95% de intervalo de confianza de la diferencia		t	gl	Sig. (bilateral)
Par					Inferior	Superior			
1	suma_pos_d1 - suma_pre_d1	2,6750	1,11832	,17682	2,31734	3,03266	15,128	39	,000

Con un  $p_v=0.000 < 0.05$ , se rechaza la  $H_0$ , por lo tanto, La intervención educativa es efectiva en el incremento del conocimiento de las madres sobre generalidades de la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del AA. HH “Tambo Verde” 2019 Pachacámac.

## 2. ANÁLISIS DE LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA D2.

H1: La intervención educativa tiene efecto significativo en el incremento del conocimiento sobre características de alimentación complementaria en madres on niños de 6 a 24 meses del AA. HH Tambo Verde Pachacamac 2019.

H0: La intervención educativa no tiene efecto significativo en el incremento del conocimiento sobre características de alimentación complementaria en madres on niños de 6 a 24 meses del AA. HH Tambo Verde Pachacamac 2019.

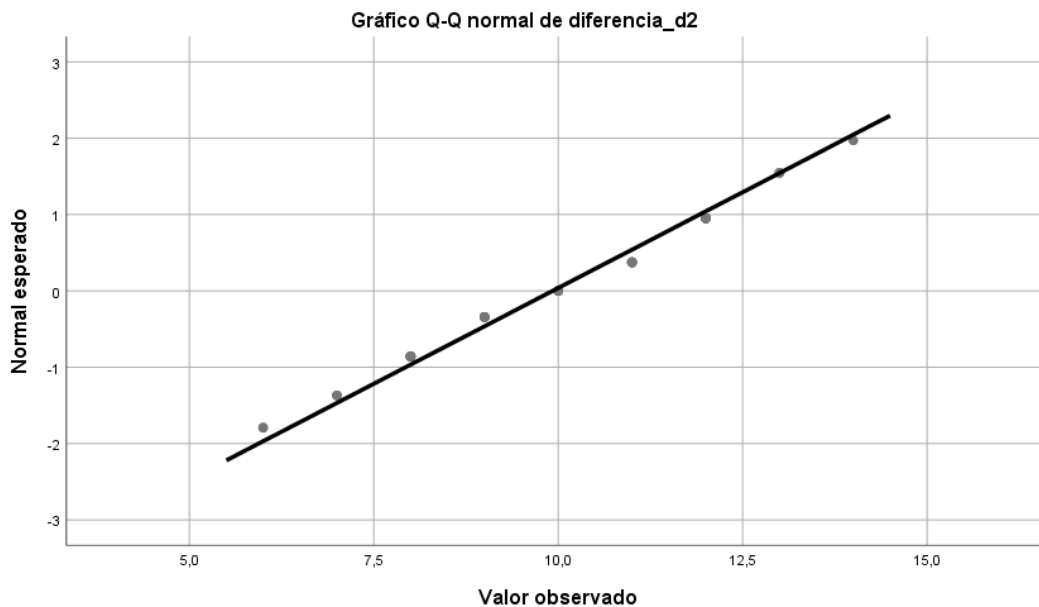
Se siguieron los siguientes pasos:

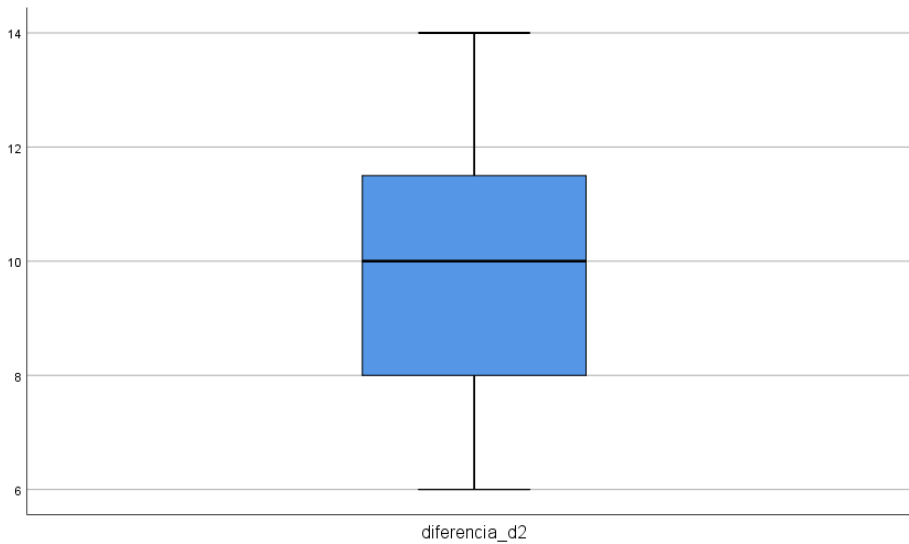
1. Se estableció la diferencia de medias del puntaje de la dimensión 2 en pre test y puntaje de la dimensión 2 en pos test.
2. Se realizó la prueba de normalidad para dicha diferencia, encontrándose que los datos son normales.

### Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
diferencia_d1	,239	40	,000	,879	40	,001
diferencia_d2	,155	40	,016	,959	40	,161

a. Corrección de significación de Lilliefors





3. Se aplicó la prueba t de student para muestras relacionadas, con los datos de la d2 (pre test y pos test).

### Prueba de muestras emparejadas

	Media	Diferencias emparejadas			T	gl	Sig. (bilateral)
		Desv. Desviació n	Desv. Error promedio	95% de intervalo de confianza de la diferencia Inferior Superior			
Par suma_pos_d2 - 1 suma_pre_d2	9,925 00	1,99213	,31498	9,28789 10,56211	31,51 0	39	,000

Con un  $p_v=0.000 < 0.05$ , se rechaza la  $H_0$ , por lo tanto, La intervención educativa es efectiva en el incremento del conocimiento de las madres sobre características de la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del AA. HH “Tambo Verde” 2019 Pachacámac.

## ANEXO 10:

### RESULTADOS POR PREGUNTAS

	<i>pre test</i>						<i>posttest</i>					
			Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado			Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
¿A qué se llama alimentación complementaria?	Válido	INCORRECTO	36	90.0	90.0	90.0	Válido	INCORRECTO	4	10.0	10.0	10.0
		CORRECTO	4	10.0	10.0	100.0		CORRECTO	36	90.0	90.0	100.0
		Total	40	100.0	100.0			Total	40	100.0	100.0	
¿Por qué la alimentación complementaria es beneficioso para el niño?	Válido	INCORRECTO	25	62.5	62.5	62.5	Válido	INCORRECTO	3	7.5	7.5	7.5
		CORRECTO	15	37.5	37.5	100.0		CORRECTO	37	92.5	92.5	100.0
		Total	40	100.0	100.0			Total	40	100.0	100.0	
¿A qué edad debe el niño iniciar el consumo de alimentos diferentes a la leche materna?	Válido	INCORRECTO	37	92.5	92.5	92.5	Válido	INCORRECTO	4	10.0	10.0	10.0
		CORRECTO	3	7.5	7.5	100.0		CORRECTO	36	90.0	90.0	100.0
		Total	40	100.0	100.0			Total	40	100.0	100.0	
¿A qué edad el niño debe comenzar a comer todos los alimentos?	Válido	INCORRECTO	31	77.5	77.5	77.5	Válido	INCORRECTO	8	20.0	20.0	20.0
		CORRECTO	9	22.5	22.5	100.0		CORRECTO	32	80.0	80.0	100.0
		Total	40	100.0	100.0			Total	40	100.0	100.0	
¿Qué consistencia deben tener los alimentos que se le preparan a un niño de 6 meses?	Válido	INCORRECTO	32	80.0	80.0	80.0	Válido	INCORRECTO	6	15.0	15.0	15.0
		CORRECTO	8	20.0	20.0	100.0		CORRECTO	34	85.0	85.0	100.0
		Total	40	100.0	100.0			Total	40	100.0	100.0	
¿Qué consistencia deben tener los alimentos que se le preparan a un niño de 7 a 8 meses?	Válido	INCORRECTO	26	65.0	65.0	65.0	Válido	INCORRECTO	2	5.0	5.0	5.0
		CORRECTO	14	35.0	35.0	100.0		CORRECTO	38	95.0	95.0	100.0
		Total	40	100.0	100.0			Total	40	100.0	100.0	
¿Qué consistencia deben tener los alimentos que se le preparan a un niño de 9 a 11 meses?	Válido	INCORRECTO	23	57.5	57.5	57.5	Válido	INCORRECTO	11	27.5	27.5	27.5
		CORRECTO	17	42.5	42.5	100.0		CORRECTO	29	72.5	72.5	100.0
		Total	40	100.0	100.0			Total	40	100.0	100.0	
¿Qué consistencia deben tener los alimentos que se le preparan a un niño de 12 a 24 meses?	Válido	INCORRECTO	30	75.0	75.0	75.0	Válido	INCORRECTO	2	5.0	5.0	5.0
		CORRECTO	10	25.0	25.0	100.0		CORRECTO	38	95.0	95.0	100.0
		Total	40	100.0	100.0			Total	40	100.0	100.0	
¿Cuántas veces al día debe comer un niño de 6 meses?	Válido	INCORRECTO	32	80.0	80.0	80.0	Válido	INCORRECTO	6	15.0	15.0	15.0
		CORRECTO	8	20.0	20.0	100.0		CORRECTO	34	85.0	85.0	100.0
		Total	40	100.0	100.0			Total	40	100.0	100.0	

¿Cuántas veces al día debe comer un niño de 7 a 8 meses?	Válido	INCORRECTO	36	90.0	90.0	90.0	Válido	INCORRECTO	3	7.5	7.5	7.5
		CORRECTO	4	10.0	10.0	100.0		CORRECTO	37	92.5	92.5	100.0
		Total	40	100.0	100.0			Total	40	100.0	100.0	
¿Cuántas veces al día debe comer un niño de 9 a 11 meses?	Válido	INCORRECTO	25	62.5	62.5	62.5	Válido	INCORRECTO	2	5.0	5.0	5.0
		CORRECTO	15	37.5	37.5	100.0		CORRECTO	38	95.0	95.0	100.0
		Total	40	100.0	100.0			Total	40	100.0	100.0	
¿Cuántas veces al día debe comer un niño de 12 a 24 meses?	Válido	INCORRECTO	28	70.0	70.0	70.0	Válido	INCORRECTO	5	12.5	12.5	12.5
		CORRECTO	12	30.0	30.0	100.0		CORRECTO	35	87.5	87.5	100.0
		Total	40	100.0	100.0			Total	40	100.0	100.0	
¿Qué cantidad de alimento debe comer en un almuerzo el niño de 6 meses?	Válido	INCORRECTO	30	75.0	75.0	75.0	Válido	INCORRECTO	7	17.5	17.5	17.5
		CORRECTO	10	25.0	25.0	100.0		CORRECTO	33	82.5	82.5	100.0
		Total	40	100.0	100.0			Total	40	100.0	100.0	
¿Qué cantidad de alimento debe comer en un almuerzo el niño de 7 a 8 meses?	Válido	INCORRECTO	23	57.5	57.5	57.5	Válido	INCORRECTO	3	7.5	7.5	7.5
		CORRECTO	17	42.5	42.5	100.0		CORRECTO	37	92.5	92.5	100.0
		Total	40	100.0	100.0			Total	40	100.0	100.0	
¿Qué cantidad de alimento debe comer en un almuerzo el niño de 9 a 11 meses?	Válido	INCORRECTO	30	75.0	75.0	75.0	Válido	INCORRECTO	2	5.0	5.0	5.0
		CORRECTO	10	25.0	25.0	100.0		CORRECTO	38	95.0	95.0	100.0
		Total	40	100.0	100.0			Total	40	100.0	100.0	
¿Qué cantidad de alimento debe comer en un almuerzo el niño de 12 a 24 meses?	Válido	INCORRECTO	26	65.0	65.0	65.0	Válido	CORRECTO	40	100.0	100.0	100.0
		CORRECTO	14	35.0	35.0	100.0						
		Total	40	100.0	100.0							
¿Cuál de estas alternativas es un alimento balanceada para un niño de 6 meses?	Válido	INCORRECTO	29	72.5	72.5	72.5	Válido	INCORRECTO	5	12.5	12.5	12.5
		CORRECTO	11	27.5	27.5	100.0		CORRECTO	35	87.5	87.5	100.0
		Total	40	100.0	100.0			Total	40	100.0	100.0	
¿Cuál de las siguientes alternativas es un alimento nutritivo para un niño?	Válido	INCORRECTO	30	75.0	75.0	75.0	Válido	INCORRECTO	2	5.0	5.0	5.0
		CORRECTO	10	25.0	25.0	100.0		CORRECTO	38	95.0	95.0	100.0
		Total	40	100.0	100.0			Total	40	100.0	100.0	
¿Qué no recomendaría de tomar a un niño?	Válido	INCORRECTO	26	65.0	65.0	65.0	Válido	INCORRECTO	4	10.0	10.0	10.0
		CORRECTO	14	35.0	35.0	100.0		CORRECTO	36	90.0	90.0	100.0
		Total	40	100.0	100.0			Total	40	100.0	100.0	
¿Qué no recomendaría de comer a un niño en un refrigerio de media mañana?	Válido	INCORRECTO	30	75.0	75.0	75.0	Válido	INCORRECTO	5	12.5	12.5	12.5
		CORRECTO	10	25.0	25.0	100.0		CORRECTO	35	87.5	87.5	100.0
		Total	40	100.0	100.0			Total	40	100.0	100.0	

**ANEXO 11**

**CRONOGRAMA DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA**

ACTIVIDADES	CRONOGRAMA				HORA	RESPONSABLE
	JULIO					
	06	13	20	27		
Coordinación con los líderes de la comunidad.	<b>X</b>				<b>10:00 am</b>	Gloria Zamora Pareja
Sensibilización a las madres de la comunidad.		<b>X</b>			<b>10:00 am</b>	
Aplicación del pre test: desarrollo de la primera sesión educativa.			<b>X</b>		<b>11:00 am</b>	
Desarrollo de la segunda aplicación educativa: pos test.				<b>X</b>	<b>11:00 am</b>	

## ANEXO 12

### INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

#### A. INTRODUCCIÓN

La lactancia materna y los hábitos de la alimentación complementaria son fundamentales para la nutrición de los niños durante sus 2 primeros años de vida. Las recomendaciones sobre alimentación infantil óptima deben tomar en consideración las necesidades fisiológicas de nutrientes esenciales, específicas de la edad del niño, las fuentes alimentarias apropiadas de estos nutrientes y los métodos correctos y suministrar dichos alimentos.

Al ofrecer a las madres la educación e información se concientizará a que ellas brinden los alimentos adecuados según la edad. Por ello se realizará un taller educativo sobre alimentación complementaria, el consta de sub temas basados en la aplicación de la metodología participativa.

#### B. GRUPO OBJETIVO

Madres de niños de 6 meses a 2 años del AA. HH. Tambo Verde Pachacámac.

#### C. ESCENARIO:

Comedor popular del AA. HH. Tambo Verde Pachacámac.

#### D. OBJETIVOS

##### Generales

Incrementar y aplicar el conocimiento sobre alimentación complementaria con madres de niños de 6 a 24 meses.

##### Específico

Brindar información sobre las generalidades de la alimentación complementaria.

#### E. JUSTIFICACIÓN

El presente plan se elabora según el diagnóstico de la realidad de las madres del AA. HH. Tambo Verde Pachacámac y nos permite seleccionar, planificar, organizar, ejecutar y evaluar las acciones estratégicas para la sesión educativa en el presente año.



## F. METODOLOGÍA

La metodología que se utilizará en este taller para implementar cada uno de los temas es la explicativa - participativa. En la intervención de esta sesión se aplicarán las siguientes técnicas:

- Intercambio y perfeccionamiento de ideas.
- Lluvia de ideas.
- Rio revuelto.
- Utilización de ilustraciones.
- Ejemplos con la vida cotidiana.

## G. ESTRUCTURA:

La estructura del Taller Educativo consta de los siguientes:

- Presentación
- Introducción
- Aplicación del instrumento de evaluación (pre test).
- Desarrollo de actividades.
- Aplicación del instrumento de evaluación (post test).
- Despedida y agradecimiento.

## H. PRESUPUESTO:

<b>MATERIALES</b>	<b>COSTO</b>
Copias	S/. 50.00
Impresiones	S/. 50.00
Papelógrafos (1 docena)	S/. 10.00
Cartulinas	S/. 20.00
Hojas de colores	S/. 20.00
Plumones	S/. 20.00
Limpiatipo	S/. 10.00
Rotafolio	S/. 25.00
<b>TOTAL</b>	<b>S/. 205.00</b>

## G. COLABORADORES:

A continuación, se menciona a los colaboradores que han hecho posible el logro de esta investigación:

- Los líderes del AA. HH. Tambo Verde Pachacámac
- Comité del comedor popular Virgen de Rosario.

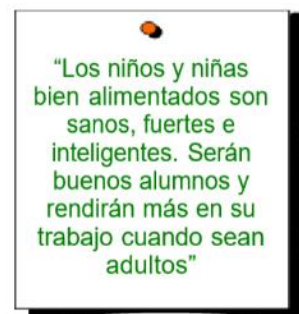
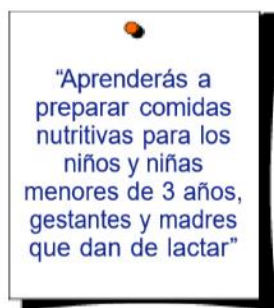
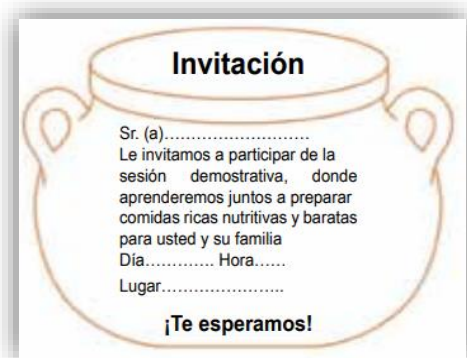
## I. PLANEAMIENTO DE ACTIVIDADES

### SENSIBILIZACIÓN A LAS MADRES DE FAMILIA DEL AA. HH. TAMBO VERDE PACHACÁMAC.

**FECHA: 13 DE JULIO DEL 2019**

**HORA: 10:00 AM**

Se realizó una visita al AA. HH. Tambo Verde Pachacámac para sensibilizar a las madres de familia, a través de diferentes materiales como los mosquitos, carteles e invitaciones. Estos materiales llevaron la información sobre la alimentación complementaria y su importancia en los niños menores de 2 años.



## SESIÓN EDUCATIVA N°1

FECHA: 20 de julio 2019

HORA: 11:00 AM

OBJETIVO	CONTENIDO	TÉCNICA	MEDIOS Y AYUDA AUDIOVISUAL	ESTRATEGIA	DURACIÓN
<p>Lograr que las madres identifiquen al estudiante como agente de salud y el desarrollo de las sesiones educativas.</p>	<p><b>PRESENTACION:</b>                      Buenos días con todos los presentes, mi nombre es Gloria Zamora Pareja, soy estudiante de la Universidad Cesar Vallejo de la escuela de Enfermería. En coordinación con los líderes de la comunidad y el comité del comedor popular Virgen Del Rosario desarrollaré un trabajo de investigación con el título “Efectividad de una intervención educativa sobre alimentación complementaria en madres del comedor popular del AA.HH. Tambo Verde Pachacámac” por lo que iniciare con una intervención educativa, que consta de 2 sesiones educativas. Antes de iniciar aplicare un test sobre el tema. Me gustaría que todas participen en el desarrollo de las sesiones.</p> <p><b>INTRODUCCIÓN:</b>                      La lactancia materna y los hábitos de la alimentación complementaria son fundamentales para la nutrición de los niños durante sus 2 primeros años de vida. Las recomendaciones sobre alimentación infantil óptima deben tomar en consideración las necesidades fisiológicas de nutrientes esenciales, específicas de la edad del niño, las fuentes alimentarias apropiadas de estos nutrientes y los métodos correctos y suministrar dichos alimentos.</p>	<p>Explicativa</p>		<p>Identificación de cada madre de familia con sus respectivos solapines.</p>	<p>5 min</p>

<p>Evaluar los conocimientos antes de iniciar la intervención educativa.</p>	<p>Aplicar el pre test</p>		<p>Cuestionario</p>		<p>10 min</p>
<p>Motivar el interés de las madres sobre el tema a desarrollar.</p> <p>Brindar información sobre generalidades de alimentación complementaria que deben de conocer las madres participantes.</p> <p>Identificar los beneficios de la alimentación complementaria.</p>	<p>Se les preguntara a las madres si tienen alguna información sobre el tema.</p> <p>Se motiva la participación de las madres con opiniones o ideas de acuerdo al tema, usando preguntas.</p> <p><b>CONTENIDO</b></p> <p><b>ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA</b></p> <p>Definición: Después de los 6 meses de vida la leche de la madre no es suficiente para proporcionarle al lactante los nutrientes, y energía necesaria que él requiere, considerando que sus funciones digestivas han alcanzado la madurez necesaria para incluir una alimentación complementaria y obtener una absorción adecuada de los alimentos teniendo en cuenta la calidad y la cantidad.</p> <p><b>BENEFICIOS PARA EL CRECIMIENTO</b></p> <p>El desarrollo del niño pequeño en su peso, talla y el óptimo desarrollo cerebral se da gracias a una alimentación complementaria de forma equilibrada, completa en cantidades suficientes y adecuadas según sus requerimientos, evitando retardo en el desenvolvimiento psicomotriz.</p> <p>En el área psicológica la alimentación complementaria favorece el desarrollo de un apego seguro entre la madre y el niño, dándose el aumento de la confianza y seguridad del niño, asimismo se minimiza el riesgo de enfermedades estomacales o infecciones respiratorias.</p>	<p>Lluvia de ideas</p> <p>Reflexión personal</p> <p>Expositiva</p>	<p>Papelógrafos y plumones</p> <p>Fichas temáticas</p> <p>Rotafolio</p>	<p>Formación de equipos</p> <p>Presentación de preguntas específicas del tema a cada equipo. Cada equipo opinara de acuerdo a la pregunta.</p> <p>Materiales concretos que acompañen con la exposición</p>	<p>10 min</p> <p>30 min</p>

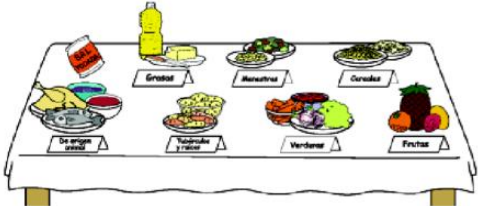
<p>Lograr que las madres identifiquen las características de la alimentación complementaria según la edad del niño.</p>	<p><b>EDAD DE INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA</b>  Los alimentos se deben iniciar en un momento adecuado este significa que todos los niños deben de empezar a recibir otros alimentos además la leche materna, a partir de los 6 meses de vida. La alimentación complementaria debe ser suficiente, esto significa que los alimentos deben tener una buena consistencia esto deben de prepararse y administrar al niño en buenas condiciones reducir el riesgo de contaminación por microorganismo.</p> <p><b>EDAD DE CONSUMO DE TODOS LOS ALIMENTOS</b>  Esta alimentación se da a partir de los 2 años de vida.</p> <p><b>CARACTERÍSTICAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Cantidad de alimentos:</b> la cantidad que debe consumir un niño es acorde de su edad y a su actividad física debemos de valorar las necesidades del niño.</li> <li>▪ <b>Consistencia de alimentos:</b> La consistencia más significativa de la comida del lactante o niño pequeño, varía dependiendo la edad y del desarrollo neuromuscular. Al inicio los niños deben de comer alimentos sólidos puede ser como puré o licuado. Al inicio de ocho meses, la mayor parte de niños puede comer alimentos sólidos triturados. A los 12 meses, la mayoría de los niños pueden consumir alimentos de la olla familiar.</li> <li>▪ <b>Frecuencia de alimentos:</b> La frecuencia de los alimentos en los niños tiene que ser de acorde con su edad niños 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</li> </ul>				
---	---	--	--	--	--

	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.				
--	--	--	--	--	--

## SESIÓN EDUCATIVA N°2





FECHA: 27 DE JULIO

HORA: 11:00 AM

OBJETIVO	CONTENIDO	TÉCNICA	MEDIOS Y AYUDA AUDIOVISUAL	ESTRATEGIA	DURACIÓN
Lograr que las madres asistentes aprendan a preparar los alimentos según la edad de sus niños.	<p>Darles la bienvenida a los participantes a la segunda sesión educativa.</p> <p>Iniciar con el repaso de los puntos más importantes de la sesión anterior, antes de comenzar con la sesión demostrativa.</p> <p>Se realizará un taller demostrativo en el cual se pondrá en una mesa los diferentes tipos de papillas y alimentos que los niños de 6 a 24 meses deben consumir, con el fin de que las madres asistentes aprendan la preparación y las cantidades de los platos.</p> 	<p>Lluvia de ideas</p> <p>Demostrativa</p>	<p>Papelógrafos y plumones</p> <p>Rotafolio</p> <p>Imágenes de alimentos</p>	<p>Se les colocara un solapin con sus respectivos nombres.</p> <p>Se formarán tres grupos, cada grupo preparará alimentos según la edad que les toque.</p>	<p>5 min</p> <p>30 min</p>

Se les formaran en 3 grupos a través de una dinámica. Se le entregará a cada madre una imagen, luego según la imagen se unirán formando de esta manera sus grupos. Cada grupo preparara papilla o alimento según la edad que se le indique. Luego expondrá lo preparado.

**GRUPOS ETAREOS:**

Edad	Consistencia	Cantidad	Frecuencia
6 meses 	Alimentos aplastados (papillas o purés, mazamoras)	2 a 3 cucharadas	2 comidas al día y leche materna
7-8 meses 	Alimentos triturados	3 a 5 cucharadas	3 comidas al día y leche materna
9-11 meses 	Alimentos picados, chiquitos como para la boquita del bebe	5 a 7 cucharadas	3 comidas al día 1 refrigerio y leche materna
1-2 años 	Alimentos de consistencia normal. No es necesario aplastarlo, desmenuzarlos o picarlos	7 a 10 cucharadas	3 comidas al día, 2 refrigerios y leche materna

Terminada la actividad se reforzará los conocimientos adquiridos.

Aplicación del pos test.

Evaluar los conocimientos adquiridos después de las sesiones educativas.

10 min

10 min

Cuestionario

## Consistencia de la alimentación

- ✓ 6 meses: Puré o papilla
- ✓ 7-8 meses: Alimentos tritura dos
- ✓ 9-12 meses: Alimentos pica ditos
- ✓ 12-24 meses: Todos los alimentos de la olla familiar

## Alimentos Recomendados

Los alimentos recomendados dependen a la vez de la edad:

- ✓ 6 a 7 meses, la alimentación se inicia con una papilla o puré que debe ser preparada inicialmente con verduras, cereales y una pequeña cantidad de carne molida de pollo, pavo o vacuno sin grasa. El postre recomendado es el puré de fruta, al que no es necesario agregar azúcar.
- ✓ 8 meses, a esta edad, algunos bebés comienzan a tratar de comer por sí mismos alimentos que ellos puedan sujetar, como por ejemplo una banana.
- ✓ 10 meses, se recomienda incorporar el pescado y los huevos. Prestar atención a las posibles alergias alimentarias, en especial en los niños con padres o hermanos alérgicos.
- ✓ 1 año de edad, la mayoría de los niños ya pueden comer las comidas consumidas por la familia.

### Recomendaciones:

- ✓ Cuando el niño(a) empieza a comer otros alimentos diferentes a la leche materna, es necesario tener mucha paciencia, no forzado, grito, ni asustarlo. El momento de comer debe ser tranquilo y lleno de cariño.
- ✓ Una comunicación permanente a través del canto, palabras tiernas y las caricias en la piel son las mejores formas de estimular esta relación afectiva entre los niños(as) y sus padres cuidadores.
- ✓ Lavarse las manos con agua y jabón a la hora de hacer los alimentos a su bebé.

### Alimentos que evitar dar:

- ✓ Alimentos que contengan condimentos, picantes o exceso de sal.
- ✓ Estimulantes (café, té negro, bebidas gaseosas con cafeína, yerba mate) y las comidas con mucha grasa, por ejemplo frituras.

### Responsable:

Gloria Zamora Pareia.



FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERIA



## Alimentación Complementaria

## Introducción

La alimentación saludable es indispensable para el niño, ya que le ofrece de todos los beneficios para un buen crecimiento y desarrollo, por motivo que en esta edad el niño se encuentra en un periodo de cambios, que gracias a la alimentación adecuada, podrá ejercerse de un modo normal y saludable.

De esta manera es necesario e importante que los padres o tutores conozcan y entiendan sobre la alimentación complementaria saludable su importancia y los beneficios.



## ¿Porqué es importante?



El lactante es una etapa de progresivos y evidentes cambios en el crecimiento y desarrollo del niño los que le permiten adquirir múltiples capacidades. Por eso, debe preocuparse de que el niño crezca sano mediante la adecuada alimentación.

Es necesario que los bebés comiencen a recibir alimentación complementaria Porque a esa edad:

- ✓ La leche materna sola no puede aportar todos los nutrientes necesarios
- ✓ Los bebés ya son capaces de comer y digerir otros alimentos

Debe tenerse en cuenta que el exceso de cualquier alimento no es recomendable, no es saludable

## Alimentación Complementaria

Significa dar al niño otros alimentos además de la leche materna (o sustituta de la leche materna), por lo cual es el periodo en el que los niños pasan de recibir no sólo leche materna si no también los alimentos que come la familia.



## Cantidades

Las cantidades de la alimentación es necesario conocerlo

- ✓ 6 MESES: 2-3 cucharadas = ¼ Taza
- ✓ 7 a 8 MESES: 3-5 cucharadas = 1/2 Taza
- ✓ 9 a 11 MESES: 5-7 cucharadas = 1 Taza
- ✓ 12 a 24 MESES: 7-10 cucharadas = 1 ¼ Taza





ANEXO 13

EVIDENCIAS DE LA INTERVENCIÓN SOBRE ALIMENTACIÓN  
COMPLEMENTARIA



Pre test



Intervención Educativa