

UNIVERSIDAD PERUANA UNION

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Enfermería



Una Institución Adventista

Eficacia del programa educativo “Aliméntate, crece y sé el mejor” para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria en madres primerizas con niños de 6 a 24 meses del Puesto de Salud Los Choferes – Juliaca, 2017

Por:

Daysi Lisbet Birreo Gomez

Sarai Yohani Ayala Mendoza

Asesora:

Lic. Martha Rocío Vargas Yucra

Juliaca, julio de 2017

Estilo APA

Birreo Gomez, D.; Ayala Mendoza, S. (2017). Eficacia del programa educativo “Aliméntate, crece y sé el mejor” para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria en madres primerizas con niños de 6 a 24 meses del Puesto de Salud Los Choferes – Juliaca. (Tesis pregrado). Universidad Peruana Unión, Juliaca.

Estilo Vancouver

Birreo Gomez, D.; Ayala Mendoza, S. (2017). Eficacia del programa educativo “Aliméntate, crece y sé el mejor” para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria en madres primerizas con niños de 6 a 24 meses del Puesto de Salud Los Choferes – Juliaca. (Tesis pregrado). Universidad Peruana Unión, Juliaca.

Estilo Turabian

Birreo Gomez, D.; Ayala Mendoza, S. «Eficacia del programa educativo “Aliméntate, crece y sé el mejor” para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria en madres primerizas con niños de 6 a 24 meses del Puesto de Salud Los Choferes – Juliaca.» Juliaca 2017.

Ficha catalográfica elaborada por el Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación – CRAI – de la UPeU

TEF	Birreo Gomez, Daysi Lisbet
2	Eficacia del programa educativo “Aliméntate, crece y sé el mejor” para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria en madres primerizas con niños de 6 a 24 meses del Puesto de Salud Los Choferes – Juliaca, 2017
B46	/ Autoras: Daysi Lisbet Birreo Gomez y Sarai Yohani Ayala Mendoza; Asesor: Lic. Martha Rocío Vargas Yucra. -- Juliaca, 2017.
2017	138 páginas: Anexos, tablas
	Tesis (Licenciatura) -- Universidad Peruana Unión. Facultad de Ciencias de la Salud. EP. de Enfermería, 2017.
	Incluye referencias y resumen.
	Campo del conocimiento: Enfermería.
	1. Alimentación complementaria. 2. Conocimientos 3. Actitudes. 4. Prácticas y madres primerizas. I. Ayala Mendoza, Sarai Yohani, autora.

CDD 613.2

DECLARACION JURADA DE AUTORIA DEL INFORME DE TESIS

Martha Rocío Vargas Yucra, de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente informe de investigación titulado: Eficacia del programa educativo “Aliméntate, crece y sé el mejor” para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria en madres primerizas con niños de 6 a 24 meses del Puesto de Salud Los Choferes – Juliaca, 2017, constituye la memoria que presentan las bachilleres Daysi Lisbet Birreo Gomez y Sarai Yohani Ayala Mendoza para aspirar al título Profesional de Enfermería, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones en este informe son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Juliaca a los diez días, del mes de julio del año dos mil diecisiete.



Lic. Martha Rocío Vargas Yucra

Eficacia del programa educativo “Aliméntate, crece y sé el mejor”
para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre
alimentación complementaria en madres primerizas con niños de
6 a 24 meses del Puesto de Salud Los Choferes – Juliaca, 2017

TESIS

Presentada para optar el título profesional de Enfermería

JURADO CALIFICADOR



Mg. Francis Gamarra Bernal

Presidente



Mg. Delia Luz León Castro

Secretaria



Lic. Daissy Marlene Calisaya Sana

Vocal



Lic. Ruth Yenny Chura Muñico

Vocal



Lic. Martha Rocio Vargas Yucra

Asesor

Juliaca, 10 de julio de 2017

Dedicatoria

A mi padre, Julio Birreo Chambilla y a mi madre, Sofía Gomez Mamani, por su apoyo leal en todo instante de mi vida y por brindarme como herencia la educación. A mi hermana, por ser mi fuente de inspiración en todo momento.

Daysi Birreo G.

A mis padres con mucho cariño por su constante esfuerzo, apoyo incondicional y comprensión durante este proceso académico y gracias a ellos poder culminar satisfactoriamente. A mis hermanos por su apoyo absoluto. A mi querido hijo Josué Caleb quien es el motor y motivo de mi vida, por el cual sigo adelante superándome cada día más.

Sarai Ayala M.

Agradecimientos

En primer lugar, agradecemos a Dios por sus grandes bendiciones y por darnos la oportunidad de terminar el trabajo de investigación y concluir con nuestro deseo de lograr la licenciatura en enfermería.

A la Universidad Peruana Unión, nuestra casa de estudios y segundo hogar, forjadora de conocimientos, porque en sus aulas aprendimos a ser buenos profesionales con principios éticos y morales, con su principal Maestro como guía Jesús.

Nuestra gratitud a nuestras docentes de la Escuela Profesional de Enfermería por su exigencia, guía, estímulo constante desde el inicio hasta la finalización del trabajo de investigación.

A la Lic. Martha Vargas Yucra por su asesoramiento en la elaboración de esta tesis y al Ingeniero Mg. Efraín Velásquez Mamani por su apoyo en el área estadística.

Agradecemos al Jefe del Puesto de Salud los Choferes, por permitirnos realizar la ejecución de nuestro proyecto.

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
Dedicatoria	v
Agradecimientos.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS	x
ÍNDICE DE ANEXOS	xi
Resumen.....	xii
Abstract	xiii
Capítulo I.....	14
El problema	14
1. Planteamiento del problema	14
2. Formulación del problema.....	17
3. Justificación	17
4. Objetivos de la investigación.....	18
4.1. Objetivo general	18
4.2. Objetivos específicos.....	18
Capítulo II.....	20
Marco teórico.....	20
1. Antecedentes de la investigación.....	20
2. Marco bíblico filosófico.....	23
3. Marco teórico	25
3.1 Conocimientos	25
3.2 Actitudes.....	26
3.3 Prácticas.....	27

3.4 Alimentación complementaria	27
4. Modelo teórico sobre teorías de enfermería	36
5. Definición de términos	37
Capítulo III	39
Materiales y métodos	39
1. Diseño y tipo de investigación.....	39
2. Hipótesis de la investigación.....	40
2.1 Hipótesis general.....	40
3. Variables de la investigación.....	40
3.1 Variable independiente	40
3.2 Variable dependiente	40
3.3 Operacionalización de las variables	40
4. Delimitación geográfica y temporal	48
5. Población y muestra	48
5.1 Población.....	48
5.2 Muestra	48
5.2.1 Criterios de inclusión y exclusión.....	48
6. Técnica e instrumentos de recolección de datos	49
6.1 Técnica.....	49
6.2 Instrumentos.....	49
7. Proceso de recolección de datos	51
8. Procesamiento y análisis de datos.....	51
9. Consideraciones éticas	52
Capítulo IV.....	53
Resultados y discusión.....	53

1. Resultados	53
1.1 En relación a las variables sociodemográficas.....	53
1.2 En relación al objetivo general.....	57
1.3 En relación al primer objetivo específico	60
1.4 En relación al segundo objetivo específico.....	60
1.5 En relación al tercer objetivo específico	61
2. Discusión.....	62
Capítulo V.....	66
Conclusiones y recomendaciones.....	66
1. Conclusiones	66
2. Recomendaciones	66
Referencias Bibliográficas	68
ANEXOS	75

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Operacionalización de las variables.....	41
Tabla 2. Edad de las madres primerizas participantes del programa educativo “Aliméntate, crece y sé el mejor”, Juliaca 2017.....	53
Tabla 3. Grado de instrucción de las madres participantes del programa educativo “Aliméntate, crece y sé el mejor”, Juliaca 2017.....	54
Tabla 4. Ocupación de las madres primerizas del programa educativo “Aliméntate, crece y sé el mejor”, Juliaca 2017.....	54
Tabla 5. Procedencia de las madres primerizas del programa educativo “Aliméntate, crece y sé el mejor”, Juliaca 2017.....	55
Tabla 6. Edad en meses de los niños de madres primerizas del programa educativo “Aliméntate, crece y sé el mejor”, Juliaca 2017.....	56
Tabla 7. Comparación de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria de las madres primerizas antes y después del programa educativo “Aliméntate, crece y sé el mejor”.....	57
Tabla 8. Prueba de Wilcoxon en el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de las madres primerizas antes y después del programa.....	58
Tabla 9. Prueba de normalidad del test de conocimientos, actitudes y prácticas.....	59
Tabla 10. Descripción del nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria de las madres primerizas antes y después del programa educativo.....	60
Tabla 11. Descripción de las actitudes sobre alimentación complementaria de las madres primerizas antes y después del programa educativo.....	60
Tabla 12. Descripción de prácticas sobre alimentación complementaria de las madres primerizas antes y después del programa educativo.....	61

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A: Ficha Técnica de los instrumentos.....	76
Anexo B: Cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementa.....	78
Anexo C: Consentimiento informado.....	83
Anexo D: Carta de autorización del área de estudio.....	84
Anexo E: Programa educativo "Aliméntate, crece y sé el mejor".....	85
Anexo F: Módulo Educativo.....	88
Anexo G: Lista de Asistencia de las participantes.....	129
Anexo H: Fotos del programa "Aliméntate, crece y sé el mejor".....	132

Resumen

Objetivo: Determinar la eficacia del programa educativo “Aliméntate, crece y sé el mejor” para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria en madres primerizas con niños de 6 a 24 meses del puesto de salud Los Choferes – Juliaca, 2017. **Metodología:** Estudio de diseño pre experimental, porque se aplicó una pre- prueba y post-prueba con un solo grupo, de corte longitudinal en una muestra de 29 madres primerizas. El programa estuvo organizado en 8 sesiones educativas teóricas y prácticas durante dos meses. **Resultados:** Antes de aplicar el programa, el 55,2% de las madres primerizas obtuvo un nivel de conocimiento alto, seguido de un 34,5% con un nivel de conocimiento medio y un 10,3% con un nivel conocimiento bajo sobre alimentación complementaria, después de la aplicación del programa educativo, el 100 % de las madres obtuvo un nivel de conocimiento alto; en cuanto a las actitudes, antes del programa el 82,8% de las madres primerizas obtuvieron actitudes adecuadas, seguido de un 17,2% con actitudes inadecuadas sobre alimentación complementaria, después del programa el 100 % de las madres obtuvieron actitudes adecuadas, asimismo en cuanto a las prácticas, antes del programa el 75,9% de las madres primerizas tuvieron prácticas inadecuadas, seguido de un 24,1% con prácticas adecuadas sobre alimentación complementaria, después del programa el 100% de las madres obtuvieron prácticas adecuadas. **Conclusión:** A un nivel de significancia de 0,000% (<5%) el programa educativo “Aliméntate crece y sé el mejor” fue eficaz en la mejora de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria en madres primerizas con niños de 6 a 24 meses.

Palabras claves: alimentación complementaria, conocimientos, actitudes, prácticas y madres primerizas.

Abstract

Objective: To determine the effectiveness of the educational program "Feed, grow and be the best" to improve the knowledge, attitudes and practices about complementary feeding in first-time mothers with children from 6 to 24 months of health post Los Choferes - Juliaca, 2017. **Methodology :** Pre-experimental design study, because a pre-test and post-test was applied with a single group, longitudinal cut in a sample of 29 first-time mothers. The program was organized in 8 theoretical and practical educational sessions during two months. **Results:** Before applying the program, 55.2% of the first-time mothers had a high level of knowledge, followed by 34.5% with an average level of knowledge and 10.3% with a low level of knowledge about feeding. After the implementation of the educational program, 100% of the mothers obtained a high level of knowledge; In terms of attitudes, 82.8% of the first-time mothers obtained adequate attitudes before the program, followed by 17.2% with inadequate attitudes about complementary feeding, after the program 100% of the mothers obtained adequate attitudes. In terms of practices, 75.9% of the first-time mothers had inadequate practices before the program, followed by 24.1% with appropriate practices on complementary feeding. After the program, 100% of the mothers obtained appropriate practices. **Conclusion:** At a level of significance of 0.000% (<5%), the educational program "Feed, grow and be the best" was effective in improving the knowledge, attitudes and practices about complementary feeding in first-time mothers with children from 6 to 24 Months.

Keywords: complementary feeding, knowledge, attitudes, practices and first-time mothers.

Capítulo I

El problema

1. Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016), un indicador clave de una malnutrición crónica es un retraso en el desarrollo, o sea, cuando los niños son bajos para el grupo de edad según las categorías de crecimiento infantil. Según las cifras del 2011 hay unos 165 millones de pequeños con retraso en el crecimiento por causa de la escasez de alimentos, de una dieta pobre de vitamina A y minerales.

La emaciación y el edema bilateral son efectos graves de una malnutrición causadas por una carencia aguda de alimentos. Alrededor de 1,5 millones de niños fallecen cada año de emaciación. La subida de los precios de los alimentos, escasez en zonas de conflicto y las catástrofes apropiadas, son causas que pueden provocar emaciación. Para lo cual es necesario llevar a cabo intervenciones nutricionales de emergencia. Una buena nutrición durante la gestación es una garantía de un bebé sano. En los primeros seis meses de vida es recomendable proporcionar la leche materna exclusiva, para luego introducir alimentos según su edad e inocuos sin dejar de proporcionar la lactancia materna hasta los dos años. Si se respetaran las indicaciones de una nutrición apropiada se evitaría alrededor del 20% de los fallecimientos de niños menores de 5 años en el mundo. La muerte de los niños aproximadamente la mitad de ellas se ligan a una malnutrición. La malnutrición aguda grave hace a los niños más vulnerables a adquirir enfermedades graves y los expone a una alta probabilidad de morir. La mayoría pueden ser tratados satisfactoriamente en el hogar con una nutrición adecuada. A nivel mundial se estima, que en el 2012

había 162 millones de niños que padecían retraso en el crecimiento y 99 millones con insuficiencia ponderal (OMS, 2016).

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia – México (UNICEF, 2014) en 1990 la tasa de mortalidad fueron 41 muertes y para el 2014 disminuyó en 15 muertes por cada mil niños nacidos vivos menores de cinco años, teniendo un 63% de disminución de muerte infantil pero aún sigue siendo alta ya que se pueden prevenir. Asimismo, en 1988 se registró prevalencia de bajo peso y talla para la edad, y para el 2012 se presentó 2.8% y 13.6% respectivamente, aunque ha disminuido a la mitad, todavía hay desnutrición crónica en 1.5 millones de niños menores de 5 años que aún la padecen.

En Ecuador se realizó la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición en niños menores de 5 años, realizada entre los años 2011 y 2013 donde los resultados nos muestran una desnutrición crónica de un 25.3%; porcentaje que en los indígenas sube a un 42.3%. También nos muestra que en el quintil económico más pobre la desnutrición crónica alcanza un 36.5%, mientras que en el más rico llega a un 13.8%. La prevalencia mayor en un 40% se presenta en las provincias de Bolívar y Chimborazo (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia – Ecuador [UNICEF], 2013).

En Bolivia en el año 1989 el 42% de cada 100 niños menores de tres años presentó desnutrición y para el 2012 disminuyó a un 18%. No obstante, un niño puede sufrir desnutrición crónica, es 1.8 veces mayor en zonas rurales (25,9%) que en zonas urbanas (14,6%). El aumento de casos de niños desnutridos ha originado una diferencia de 26 puntos porcentuales entre los más pobres y ricos (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia – Bolivia [UNICEF], 2013).

El Perú con la emergente economía mundial de América Latina, una población de 31 millones 488 625 habitantes y una extensión de 1,285.215.6 km², tiene una tasa de natalidad de 18.26 / 1000 habitantes, y una tasa de mortalidad de 5.67 / 1000 habitantes al 2016 (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2016a).

La anemia es la condición de insuficiencia de hierro en la sangre, en el año 2015 alcanzó el 43.5% en niños de 6 a 36 meses de edad lo que indica que es una cifra menor en 3.3 puntos porcentuales. Según los tipos de anemia, el 27.2% padecen de anemia leve, respecto al año anterior disminuyó 0.9 puntos porcentuales, el 15.9%

obtuvo la anemia moderada y disminuyó en 3.9 puntos porcentuales y la anemia severa se mantuvo en valores similares (Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI], 2016b).

En el 2015 los niveles de anemia en pequeños de 6 a 36 meses en el zona rural afectó en un 51.1% que significa que disminuyó en 6.4 puntos porcentuales comparando con el año anterior, a diferencia con el área urbana este porcentaje alcanzó el 40.5% en el 2015, inferior en 1.8 puntos porcentuales respecto al 2014. Siendo así que también presentamos altos niveles de anemia en nuestros departamentos el cual encabeza Puno (76%), seguido de Madre de Dios (58.2%), Apurímac (56.8%), Pasco (56.1%) y Loreto (55.6%), en tanto, los departamentos con niveles inferiores al 36% son: La Libertad (34%), Provincia Constitucional del Callao (34.3%), provincia de Lima y Cajamarca (35.5% cada uno) y Piura (35.9%) (INEI, 2016b).

En el Perú aún hay desnutrición crónica que afecta al 14.6% de los pequeños menores de 5 años, que todavía es un problema por resolver en nuestro país. Según el ámbito geográfico nos muestra que la mayor cantidad de niños afectados son del área rural en un 28.8%, es decir, 20.5 puntos porcentuales más que en el área urbana que es un 8.3%. La región con el mayor porcentaje de pequeños con desnutrición crónica es Huancavelica con 35% y Cajamarca con 32.2% mientras que Tacna presenta 3.7%, Moquegua 4.2% y Lima 4.6% con las menores proporciones. La desnutrición aguda afectó al 0.6% de menores de cinco años, pero los porcentajes altos se dio en los pequeños menores de seis meses con 1.5%. En cuanto a la desnutrición global, está afectando mayormente a los menores de seis meses con un 6.3%, seguidamente a los pequeños de 12 a 17 meses con 4.7% y con menor porcentaje afecta a los que tienen edades entre 36 a 59 meses con 1.7% (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2015).

En Puno la desnutrición crónica disminuyó discretamente en 4 puntos porcentuales ya que afectó a 1 de cada 5 pequeños menores de 5 años. La desnutrición global disminuyó en 1.9 puntos porcentuales afectando a mucho más de 1 de cada 32 niños. La desnutrición aguda, en el último año no mostro algún cambio ya que afecta a 1 de

cada 62 niños. El sobrepeso presentó un discreto aumento y la obesidad permanece estacionaria (Ministerio de Salud [MINSAL], 2013).

Al realizar el internado comunitario observamos y experimentamos que las madres primerizas expresan sus dudas sobre como iniciar y en que consiste la alimentación complementaria, las enfermeras tienen poco tiempo para educar en cada atención por la demanda de niños para su control. Por lo que nos motivó el interés de las madres primerizas de querer aprender y saber cómo alimentar a su pequeño adecuadamente con el propósito de prevenir enfermedades, además como enfermeras somos capaces de brindar una atención integral, incluidos la asistencia y educación para que el niño a través de la instrucción brindada a la madre alcance niveles óptimos de peso y talla, mejor nivel nutricional, y mediante las sesiones educativas aumentar los conocimientos de las madres primerizas y generar un cambio actitudinal y práctico para brindar una nutrición adecuada a su niño.

2. Formulación del problema

Por lo anterior expresado, el enunciado del problema de investigación es el siguiente: ¿Cuál es la eficacia del programa educativo “Aliméntate, crece y sé el mejor” para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria en madres primerizas con niños de 6 a 24 meses del puesto de salud Los Choferes – Juliaca, 2017?

3. Justificación

Este trabajo de investigación se justifica por su:

Relevancia teórica, porque un programa educativo al aplicarlo nos permite ampliar los conocimientos para comprobar el efecto de un programa ya que cambiamos los conocimientos y a su vez que influyen en las actitudes y prácticas de las madres. Y con eso poder sugerir a las autoridades en salud a considerar como prioridad la educación de las madres primerizas con niños de 6 a 24 meses, interviniendo con sesiones educativas con el apoyo de un grupo comprometido con la causa.

Relevancia práctica, porque las madres al adquirir los conocimientos adecuados sobre una nutrición equilibrada podrán poner en práctica todo lo aprendido de las

sesiones demostrativas por lo tanto proporcionarán una alimentación rica en minerales, vitaminas y proteínas a su menor hijo con una adecuada preparación según su edad.

Relevancia social, porque beneficia a las mamás primerizas del puesto de salud Los Choferes por medio del programa educativo “Aliméntate, crece y sé el mejor”, el cual está conformado por sesiones educativas y demostrativas con el propósito de mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas para contribuir al aprendizaje de la madre. Asimismo, el puesto de salud Los Choferes podrán continuar realizando sesiones educativas para promover la alimentación adecuada para los niños de 6 a 24 meses.

Relevancia metodológica, porque se proporciona un módulo elaborado específicamente para el tema de alimentación complementaria dirigido a las madres primerizas con niños de 6 a 24 meses, el cual también se podrá aplicar en otras poblaciones similares.

Asimismo, se aporta a la línea de Investigación en salud comunitaria en enfermería: Cuidado de enfermería en la protección y promoción de la salud en la población (Alimentación y nutrición).

4. Objetivos de la investigación

4.1. Objetivo general

Determinar la eficacia del programa educativo “Aliméntate, crece y sé el mejor” para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria en madres primerizas con niños de 6 a 24 meses del puesto de salud Los Choferes – Juliaca, 2017.

4.2. Objetivos específicos

Describir el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria antes y después de la eficacia del programa educativo “Aliméntate, crece y sé el mejor” en madres primerizas con niños de 6 a 24 meses del puesto de salud Los Choferes.

Describir el nivel de actitudes sobre alimentación complementaria antes y después de la eficacia del programa educativo “Aliméntate, crece y sé el mejor” en madres primerizas con niños de 6 a 24 meses del puesto de salud Los Choferes.

Describir el nivel de prácticas sobre alimentación complementaria antes y después de la eficacia del programa educativo "Aliméntate, crece y sé el mejor" en madres primerizas con niños de 6 a 24 meses del puesto de salud Los Choferes.

Capítulo II

Marco teórico

1. Antecedentes de la investigación

Debido a la trascendencia de la investigación se ha indagado los trabajos que abordan el tema, encontrándose tesis y/o estudios que de una manera u otra están relacionados con este trabajo de investigación.

En Ecuador, Escobar (2013) desarrolló una investigación titulada “Relación de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria con el estado nutricional de los niños y niñas que acuden a consulta externa de pediatría en el hospital del IESS de Latacunga en el período junio-septiembre del 2013”. Su objetivo fue describir la relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños de 1 a 2 años. La metodología de investigación empleada fue cuali-cuantitativo-observacional, analítico y transversal. La muestra estuvo conformada por 196 madres y niños. En sus resultados se encontró una relación entre el nivel de prácticas y el nivel de conocimientos de las madres, en cuanto al estado nutricional del niño el porcentaje que más prevalece es el rango normal, los niños con madres con niveles de conocimientos medio y bajo tienen riesgo de desnutrición y los niños con madres con un nivel de conocimiento alto tienen sobrepeso. En todos los estados nutricionales se presentó prácticas desfavorables.

En Ecuador, Nagua, Narváez y Saico (2015) desarrollaron una investigación titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses de edad que acuden al sub Centro de Salud Zona 6 distrito

01D01 Barrial Blanco Cuenca, 2015”, su objetivo fue identificar el nivel de los conocimientos, actitudes y prácticas acerca de la alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses, su muestra fue de 81 madres. El tipo de investigación fue cuantitativo, descriptivo de corte trasversal. Presentaron los siguientes resultados, en cuanto a los conocimientos el 60.4% de madres comienza la alimentación complementaria de sus niños a los 6 meses, el 45.7% de las madres brinda los alimentos a demanda del niño, en relación a las actitudes el 71.6% brindan la comida con paciencia y amor, el 92% continúan con la alimentación pero varía según la enfermedad de su niño y en las prácticas el 74.1% presentan prácticas higiénicas adecuadas para la preparación de los alimentos, el 65.4% de madres brindan en sus comidas principales alimentos líquidos, el 49.4% de madres añaden grasas y condimentos, el 19.7% brindan fórmula, el 33.3% añade sal y el 28.3% azúcar en la comida de sus niños menores de 1 año. En conclusión, las madres presentan conocimiento bajo y actitudes y prácticas adecuadas sobre alimentación complementaria.

En Guatemala, García (2011) hizo una investigación titulada “Prácticas de alimentación complementaria en niños menores de 1 año de edad, de la comunidad El Tablón del municipio de Sololá -2011”. Tuvo como propósito describir las prácticas de alimentación complementaria en los menores de 1 año. La metodología de investigación fue de tipo descriptivo con una muestra de 45 madres. Como resultados presentaron que el 38% de los niños comenzó la alimentación complementaria al cumplir los 6 meses y el 40% inicio después; el 64% de las madres dio de probar infusiones y mazamoras de fruta antes de los 6 meses y el 100% de madres amamanta a su niño desde que nació hasta el momento que se realizó la investigación. En conclusión, las prácticas encontradas fueron adecuadas, pero no se consideró el depósito de desechos, calidad del agua y conservación de los alimentos.

En Perú, Archiño (2015) con el título de tesis “Efectividad del programa educativo sobre alimentación complementaria y conocimiento en madres de niños menores de 2 años del Centro de Salud Santa, Chimbote, 2012”, su objetivo fue determinar la efectividad del programa educativo sobre alimentación complementaria en cuanto a

los conocimientos de las madres. El estudio fue de tipo cuantitativo, cuasi-experimental transversal con una muestra de 44 madres. Llegando a los siguientes resultados en el pre test el 50% de madres presentó conocimientos deficientes, el 27.27% presentó conocimientos regulares y el 22.73% obtuvo conocimientos buenos. En el pos test el 45.45% de las madres obtuvo un nivel de conocimiento bueno, seguido de un 31.82% con nivel regular y el 22.73% obtuvo un nivel de conocimientos deficientes sobre alimentación complementaria. Concluyendo que el programa fue efectivo.

Cisneros y Vallejos (2015) en su estudio titulado “Efectividad del programa educativo en conocimientos, prácticas, actitudes sobre alimentación complementaria de madres con niños 6-24 meses-Reque- Chiclayo-Perú-2014”. Cuyo objetivo fue determinar la efectividad del programa en cuanto a los conocimientos, prácticas y actitudes sobre alimentación complementaria en madres. El diseño de la investigación fue cuasi-experimental, con una muestra de 30 madres. Sus resultados fueron los siguientes: en cuanto a los conocimientos en el pre test el 53.3% de las madres obtuvo un nivel de conocimiento medio, seguido de un 43.3% con un nivel de conocimientos alto y un 3.3% con un nivel de conocimiento bajo, posteriormente en el post test el 96.7% de las madres obtuvieron un nivel de conocimiento alto y el 3.3% obtuvieron un nivel de conocimiento medio. Con respecto a prácticas se obtuvo que el 76% de las madres tenían prácticas adecuadas y el 24 % prácticas inadecuadas, en cuanto a las actitudes en el pre test el 33.3% de las madres presentaron actitudes inadecuadas, luego del post test el 93.3% de las madres presentaron actitudes adecuadas y el 6.7% presentaron actitudes inadecuadas sobre alimentación complementaria. En conclusión, el programa educativo sobre alimentación complementaria tuvo efectividad en el nivel de conocimientos, prácticas y actitudes en las madres con niños de 6 a 24 meses, en cuanto al valor $t = -7.899$ con un nivel de significancia de $p < 0.05$.

Asimismo, Terrones (2013) en el presente estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6-12 meses Centro de Salud Micaela Bastidas- Lima febrero 2013”. El objetivo fue identificar el nivel de conocimientos de las madres referente a alimentación complementaria. La

metodología fue de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal con una muestra de 100 madres. Como resultado se tuvo que el 52.2% de las madres obtuvieron un nivel de conocimiento medio, seguido de un 33.8% con un nivel de conocimiento bajo y un 14.1% con un nivel de conocimiento alto. En conclusión, la mayoría de las madres obtuvieron un nivel de conocimientos de medio a bajo.

Finalmente, tenemos a Piscoche (2012) quien realizó una investigación titulada “Conocimientos de los padres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud de Miraflores-Lima, 2011”. Objetivo: describir los conocimientos que tienen los padres hacia la alimentación complementaria. La metodología fue descriptivo simple de corte transversal. Los resultados fueron los siguientes, el 66.7% de los padres conocen y el 33.3% no conocen sobre alimentación complementaria. Se concluye que hay una mayoría significativa de padres que conocen sobre el tema mencionado.

2. Marco bíblico filosófico

Este trabajo de investigación está apoyado en principios cristianos.

Una de las responsabilidades de los padres aparte de su educación es conocer sobre la adecuada crianza de sus niños y que de tal modo les aseguren cuerpos y mentes sanas, la negación del yo debe ser enseñada desde la niñez enseñándoles que deben comer para vivir y no vivir para comer, el apetito debe ser controlado por la voluntad y está por el raciocinio inteligente y sereno. Mediante una educación adecuada se podrá enseñar sobre una adecuada alimentación. Es importante disfrutar del alimento que se come, si solo comemos mecánicamente no nos nutriremos apropiadamente. Al momento de preparar algún alimento debemos tener mucha imaginación para suplir las diferentes formas de preparar, si son saludables y agradables al paladar. Los malos hábitos en el comer destruyen la salud: no porque sea incorrecto comer para satisfacer un gusto debemos ser indiferentes a nuestra alimentación, nadie debería adoptar un régimen empobrecido, aunque estén enfermos, el cuerpo necesita ingerir aún más alimentos en cantidad suficiente. Dios nos ha provisto con alimentos apropiados para mantener nuestro organismo saludable. Reflejemos las bases de la salud: enseñar a la gente que el cuidar de

nuestra salud viene con algunas prohibiciones de consumir alimentos que no son provechosos para nuestro organismo, controlando nuestro apetito podremos prevenir muchas enfermedades (White, 1989).

De acuerdo con lo establecido anteriormente por Dios nos dice que la alimentación del hombre originalmente estaba basada en semillas, cereales, frutas frescas y secas. Según la palabra de Dios que se encuentra en la biblia, lo que no se nos permite comer son el camello, conejo, liebre y cerdo, pero si aquellos con pezuña hendida que sean rumiantes. Las aves están permitidas excepto aquellas que figuran en la biblia como inmundas; tampoco están permitidos los mariscos. La obediencia de las personas a todas estas recomendaciones, se debe a que confían y obedecen a Dios y es una manera de quererlo y adorarlo ya que sus mandatos son para cuidar nuestra salud (Booton, 1963 citado en Cacciabure, Malenda, Paleo, Peñalba, & Procopio, 2005).

En la Biblia encontramos pasajes los cuales hablan sobre alimentos que se puede consumir por ejemplo en Génesis 1:29 dice: "y dijo Dios: He aquí que os he dado toda planta que da semilla, que está sobre toda la tierra, y todo árbol en que hay fruto y que da semilla; os serán para comer".

En Mateo 14:15-21 dice: "Cuando anocheecía, se acercaron a él sus discípulos, diciendo: El lugar es desierto, y la hora ya pasada; despide a la multitud, para que vayan por las aldeas y compren de comer. Jesús les dijo: No tienen necesidad de irse; dadles vosotros de comer. Y ellos dijeron: No tenemos aquí sino cinco panes y dos peces. Él les dijo: Traédmelos acá. Entonces mandó a la gente recostarse sobre la hierba; y tomando los cinco panes y los dos peces, y levantando los ojos al cielo, bendijo, y partió y dio los panes a los discípulos, y los discípulos a la multitud y comieron todos y se saciaron; y recogieron lo que sobró de los pedazos, doce cestas llenas y los que comieron fueron como cinco mil hombres, sin contar las mujeres y los niños".

En Génesis 9:1-3 dice: "Bendijo Dios a Noé y a sus hijos, y les dijo: Fructificad y multiplicaos, y llenad la tierra. El temor y el miedo de vosotros estarán sobre todo animal de la tierra, y sobre todo ave de los cielos, en todo lo que se mueva sobre la tierra, y en todos los peces del mar; en vuestra mano son entregados. Todo lo que se

mueve y vive (animales), os será para mantenimiento: así como las legumbres y plantas verdes (vegetales, frutas y verduras), os lo he dado todo".

3. Marco teórico

3.1 Conocimientos

Son conceptos adquiridos por comprensión o percepción inmediata de algo sin la intervención de la razón, también se adquiere al haberlo realizado una o más veces. Es también cuando se construye conceptos que representan cosas, acciones que se presentan en la realidad. Conjunto de operaciones mentales que se basa en clarificar, explicar y entender los fenómenos de la naturaleza (Martínez & Guerrero, 2009).

3.1.1 Tipos de conocimientos

Según Martínez y Guerrero (2009) mencionan los siguientes tipos de conocimientos:

- **Conocimiento intuitivo:**
Este tipo de conocimiento se adquiere cuando nos percatamos de algo por nuestros sentidos, por ejemplo, cuando reconocemos las imágenes de cualquier objeto que observamos y luego solo necesitamos recordarlo, además se consideró como el tipo de conocimiento más claro y seguro que podría alcanzar el hombre.
- **Conocimiento empírico:**
Se considera conocimiento empírico al conjunto de acciones obtenidas en el aprendizaje diario y en la oportunidad de repetirlo en la vida cotidiana, sin que sea sistematizado para poder desarrollar experiencias nuevas.
- **Conocimiento religioso:**
Es el deseo de saber algo que está sobre lo humano, saber las cosas que pasan religiosamente, tratar de conocer lo que no se puede ver, pero sí sentir, lo que no se puede saber, pero entender.
- **Conocimiento filosófico:**
Es el efecto del grado más profundo del pensamiento que es difícil de entender por el ser humano que pretende dar explicaciones a los temas que analiza

empleando los argumentos racionales y la razón a diferencia de los demás tipos de conocimientos este tipo de conocimiento busca la respuesta al porqué de las causas y fenómenos que los originan de manera ordenada, rigurosa y sistemática.

- **Conocimiento científico:**

Este es el tipo de conocimiento que se caracteriza por la constante búsqueda de principios y leyes naturales, su fin es la producción de conocimientos obtenidos por medio de métodos organizados para lograr el mayor acuerdo posible, además conocer la realidad de la sociedad y la naturaleza lo que implica cada uno de ellas en cuanto a su alrededor, lo que somos nosotros, lo que en el mundo hay y tener la capacidad de poder explicarlo. Este tipo de conocimiento se puede dar mediante un proceso llamado método científico que admite la existencia de una realidad externa sujeta a la del hombre.

3.2 Actitudes

Es la respuesta a un entorno los cuales impulsan a reaccionar de manera especialmente definida, son conductas verbales, conductas diarias o expresiones de hábitos sensatos. Las actitudes son sólo un “indicador” de la conducta, pero no la conducta. Por lo cual la forma de medir las actitudes debe ser con la interpretación de “síntomas” o indicios y no como hechos (Cubas, 2012).

3.2.1 Características

Según Sanchez, Ramos y Marset (1994) mencionan que se puede concluir con las siguientes características comunes de diferentes definiciones:

- a) Es forma de actuar.
- b) Es aprendida.
- c) Dirigida hacia un objeto, persona o situación.
- d) Incluye dimensiones cognitivas, afectivas y eventualmente conductuales.
- e) Todo ello está organizado estructuralmente de tal manera el cambio en uno de las acciones cambia las demás.

3.2.2 Propiedades

Según Sanchez et al. (1994) las propiedades son:

- a) Dirección, según su acercamiento o evitación del objeto.
- b) Intensidad del sentimiento asociado con ella.
- c) Ambivalencia, según los componentes favorables o desfavorables que coexisten en ella.
- d) Centralidad o importancia que la actitud tiene para el individuo.
- e) Flexibilidad o facilidad de modificación.

3.3 Prácticas

Dicho de un conocimiento, que enseña la manera de hacer algo. Experimentado, versado y diestro en algo. Que piensa o actúa ajustándose a la realidad y persiguiendo normalmente un fin útil. Que comporta utilidad o produce provecho material inmediato. Ejercicio que bajo la dirección de un maestro y por cierto tiempo tienen que hacer algunos para habilitarse y poder ejercer públicamente su profesión (Real Academia Española [REA], 2014).

3.4 Alimentación complementaria

Es un proceso en el cual se brinda alimentos sólidos o semisólido en complementación de la lactancia materna, ya que esta no cubre adecuadamente los requerimientos del menor. Es un cambio que primero implica introducir alimentos nuevos según su tolerancia y después llegar a la alimentación familiar que abarca de los 6 meses hasta los 24 meses de edad donde el niño debe ser capaz de comer lo mismo del resto de la familia. Además, es un periodo donde si no se brinda adecuadamente los requerimientos el menor puede adquirir enfermedades y padecer de desnutrición (OMS, 2015).

3.4.1 Objetivos de la alimentación complementaria

Según Daza y Dadán (2013) mencionan los objetivos que sigue la alimentación complementaria:

- Incentivar el desarrollo psicosocial.
- Inculcar hábitos saludables de alimentación.

- Instruir sobre los diferentes colores, sabores, temperaturas y texturas.
- Complementar insuficientes nutrientes.
- Mejorar el desarrollo del sistema digestivo.

3.4.2 Importancia de la alimentación complementaria

Es de gran importancia ya que cubre las necesidades calóricas y nutricionales que tiene el niño porque es de más edad y es más activo y solo la leche materna ya no es suficiente, si no se suplementa adecuadamente los requerimientos el niño no crecerá o crecerá muy lentamente. La introducción de alimentos nuevos a la nutrición del bebé debe ser considerado importante ya que se puede desarrollar hábitos alimentarios saludables y establecer un vínculo entre los padres y su hijo, contribuyendo al desarrollo social, psicológico y afectivo. También el bebé aprenderá de nuevos sabores que si acepta adecuadamente se evitará la aparición de enfermedades. Mientras se va dando el momento del aprendizaje alimentario es importante el acompañamiento amoroso, paciente e inteligente al momento de brindar la comida, para que de esta manera oportuna se refuerce aquellas prácticas alimentarias y se definan las acciones necesarias que permitan el mejoramiento en cuanto a aquellas cosas que representen un riesgo para su estado nutricional (Mira, 2011).

3.4.3 Beneficios

La alimentación complementaria debe iniciarse al sexto mes de edad, cuando la cantidad de leche materna comienza a ser insuficiente para las necesidades del niño. Su inicio precoz representa riesgos para el lactante por la inmadurez biológica de los diferentes sistemas como el neuromuscular, digestivo, renal e inmunológico (Plata & Leal, 2002).

- Aumento del ingreso calórico y complemento de nutrientes.
- Desarrollo del gusto.
- Hábitos alimentarios que permitirán que el niño acepte diversos alimentos.
- Desarrollo de las horas de sueño.
- Desarrollo de la movilidad bucodental.

3.4.4 Requisitos de una alimentación complementaria

Según American Academy of Pediatrics (2009 citado en Noguera, Márquez, Campos y Santiago, 2013) proponen los siguientes requisitos para que cumplan con la alimentación complementaria:

- Oportuna: es oportuno cuando se introduce la nutrición adecuada cuando la leche materna ya no es suficiente y no cubre las necesidades nutricionales y energéticas.
- Adecuada: se debe cubrir las necesidades nutricionales del menor brindando alimentos ricos en energía, proteínas y micronutrientes.
- Inocua: debe prepararse de forma limpia de manera que se evita contraer enfermedades.
- Perceptiva: se debe ver las muestras de saciedad y hambre del menor para cubrirlas adecuadamente.

3.4.5 Maduración de los procesos fisiológicos

Según Hernández (2006) refiere que el niño logra la madurez neurológica, gastrointestinal, renal e inmunológica idónea para los seis meses por lo tanto requiriere energía y nutrientes, además la leche materna ya no es suficiente porque no supe los requerimientos nutricionales que necesita para un crecimiento y desarrollo óptimos para esta etapa.

- Maduración digestiva: es cuando el intestino adquiere un desarrollo adecuado para actuar como barrera y evitando la entrada de alérgenos alimentarios. A su vez, también proporciona la cantidad adecuada de enzimas para facilitar la digestión y la absorción de los micronutrientes.
- Maduración renal: a los 6 meses alcanza una filtración glomerular de 60-80% como el del adulto. el riñón del lactante adquiere mayor funcionalidad suficiente para manejar una carga de solutos más elevada.
- Desarrollo psicomotor: a los 5 meses el bebé comienza a llevar objetos a la boca, a los 6 meses inicia con los movimientos de masticación, desaparece el reflejo

de extrusión, significa que podrá pasar el bolo alimenticio para la deglución, a los 8 meses ya se sientan sin apoyo y son más aptos para tragar alimentos más espesos y a los 10 meses pueden beber en la taza, manipular una cuchara y agarrar alimentos con sus dedos.

- Maduración inmune: cuando se inicia la alimentación complementaria el lactante adquiere nuevos antígenos, anticuerpos y cambios de la flora intestinal con cambio en el equilibrio inmunológico.

3.4.6 Etapas de la alimentación del niño

Según Daza y Dadán (2013) se clasifican en tres etapas:

- Lactancia
Edad: los primeros seis meses de vida.
Alimentación: lactancia materna exclusiva.
- De transición
Edad: de 6 a 8 meses.
Alimentación: se va introduciendo y aumentando progresivamente alimentos complementarios a la leche materna.
- Modificada de adulto
Edad: de 8 y 24 meses.
Alimentación: los menores ya tienen un horario establecido casi igual al del adulto, pueden comer casi todo siempre con algunas excepciones. Al año de edad el menor puede tomar un vaso de agua con ayuda, pero a los dos años ya no es necesario la ayuda porque ya es capaz de hacerlo solo.

3.4.7 Riesgos de una alimentación complementaria a destiempo

a) Introducción precoz de la alimentación complementaria

Según Daza y Dadán (2013) refieren que cuando se introducen alimentos complementarios a la leche materna y/o fórmulas antes del cuarto mes de vida por consecuencia pueden venir diferentes inconvenientes y riesgos como:

A corto plazo,

- Se interrumpe la lactancia materna exclusiva y por lo que lo desplaza.

- Prevalencia a aumentar diferentes tipos de enfermedades respiratorias.
- Daño al riñón por sobrecarga de nutrientes, específicamente proteínas y minerales que el niño debe eliminar por esa vía, y por ende padece de deshidratación porque se necesita mucha agua para eliminar las sustancias de desecho.
- Desnutrición.
- Padecerá de anemia y deficiencias nutricionales debido a interferencias en la adecuada absorción de los nutrientes en la leche materna o disminución de la ingesta de ella.
- Alergias.

A largo plazo pueden ocurrir,

- Diabetes.
- Alergias.
- Enfermedades intestinales.
- Obesidad.
- Hipertensión.

b) Introducción tardía de la alimentación complementaria

Se da cuando se introduce la alimentación después de cumplir los seis meses de vida lo cual puede traer posibles riesgos:

- Trastornos del lenguaje.
- Crecimiento lento, relacionado con la longitud.
- Deficiencias nutricionales específicas como: hierro, vitamina A, entre otros.
- Desnutrición.
- Trastornos alimentarios como: alteración al momento de pasar el alimento, vómitos, rechazo de sólidos, atoramiento y también puede causar en lo posterior anorexia y bulimia (Daza & Dadán, 2013).

3.4.8 Características de la alimentación complementaria

- a) Cantidad: La capacidad gástrica del lactante es aproximadamente de 30ml/kg de peso por lo cual es importante brindar alimentos energéticamente nutricionales y elevada cantidad de micronutrientes en tomas pequeñas y frecuentes, se recomienda comenzar con porciones pequeñas, aumentando la cantidad a medida que el requerimiento sea mucho más sin dejar de ofrecer la leche materna hasta los dos años (Hernández, 2006).

De 6 a 8 meses: 3 a 5 cucharadas de papilla = $\frac{1}{2}$ plato mediano

De 9 a 11 meses: 5 a 7 cucharadas de alimento = $\frac{3}{4}$ plato mediano

De 12 a 23 meses: 7 a 10 cucharadas de alimento = 1 plato mediano

- b) Frecuencia: los alimentos brindados al menor deben darse con paciencia para que al probar un sabor nuevo no lo rechace, sino que lo acepte (Daza & Dadán, 2014).

De 6 a 8 meses: 2 a 3 comidas por día (media mañana, almuerzo y cena).

De 9 a 11 meses: 3 a 4 comidas por día (media mañana, almuerzo, media tarde y cena).

De 12 a 23 meses: 5 comidas por día (desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y cena).

- c) Consistencia: la consistencia de la comida brindada debe ser de acuerdo a la edad del menor ya que su capacidad de masticar el alimento es diferente (Unidad técnica de formación y desarrollo de recursos humanos, 2015).

De 6 a 8 meses: Papillas suaves, purés, mazamoras.

De 9 a 11 meses: Alimentos picados o cortados en trozos pequeños.

De 12 a 23 meses: Preparación de la olla familiar. De preferencia segundos.

- d) Contenido nutricional

La carne: aporta proteínas, vitaminas del grupo B, zinc y hierro. El hígado también aporta vitamina A y folato.

Legumbres: guisantes, lentejas, judías, garbanzos y soja pertenecen al grupo de las legumbres y son alimentos ricos en proteínas, hidratos de carbono y fibra, por lo tanto, constituyen una fuente de hierro.

Verduras y hortalizas: son fuentes de fibra, vitaminas y minerales.

Frutas: aportan vitaminas, minerales, azúcares y fibra. El melocotón y la fresa pueden causar alergia. Las frutas y verduras de color naranja, como son la zanahoria, zapallo, mango y papaya y las hojas de color verde como la espinaca, son ricos en caroteno, un precursor de la vitamina A y también son ricos en vitamina C.

Cereales: son ricos en carbohidratos y solo un pequeño porcentaje de proteínas. El arroz y el maíz contienen gluten.

Leche: Además de la lactancia materna se puede tomar leche entera de vaca y sus derivados, a partir del año, incluyendo todo tipo de yogures. Los lácteos son fuentes de calcio, proteínas, energía y vitaminas del complejo B.

Pescado: es un alimento rico en proteínas, zinc y vitaminas del grupo B. el pescado blanco y el azul se diferencian en su contenido graso.

Huevos: se recomienda consumirlo a partir de los 12 meses, son ricos en grasas y proteínas.

Bebidas: la única bebida ideal y necesaria es el agua pura (OMS, 2010).

- e) Combinación de alimentos: La carne se puede mezclar con otros alimentos como las legumbres, arroz, papas u hortalizas. Las verduras debido a su escaso valor calórico solo deben añadirse en cantidades pequeñas acompañando a otros alimentos tales como legumbres, arroz, papa y carne.

Al preparar las frutas no debemos añadir galletas, azúcar ni leche condensada. No debemos consumir el zumo de fruta, es preferible comer fruta fresca entera, en trocitos o triturada (Unidad técnica de formación y desarrollo de recursos humanos, 2015).

- f) Inclusión de alimentos:

De 6 a 7 meses: Verduras, frutas, carne (ternera, pollo, pavo, res, cerdo, hígado, papaya, banano, camote, zanahoria, zapallo). Cereales (arroz, maíz, trigo, avena, centeno, amaranto, cebada, tortilla).

De 7 a 8 meses: todo lo anterior más leguminosas (frijol, haba, garbanzo, lenteja, alubia).

De 8 a 12 meses: derivados de leche (queso, yogurt y otros). Huevo y pescado.

Mayores de 12 meses: frutas cítricas, leche entera. El niño se incorpora a la dieta familiar (Meneses-Corona, 2016).

3.4.9 Suplementación con multimicronutrientes, hierro y vitamina A

La suplementación de micronutrientes es un aporte que se pone en práctica para mejorar de la ingesta de vitaminas y minerales, que están deficientes en la dieta del lactante y este suplemento se puede dar a través de jarabes, tabletas, polvos para evitar deficiencias nutricionales (Ministerio de Salud Pública y Asistencial Social, 2010).

Según MSPAS (2010) dice que los niños pequeños a partir de los seis meses de vida hasta los cinco años se deben suplementar con hierro, ácido fólico, vitamina A y zinc para prevenir y reducir deficiencias nutricionales y así proporcionar un adecuado crecimiento y desarrollo del niño.

Se menciona algunas razones para iniciar la suplementación con micronutriente:

Hierro: es necesario para la formación de hemoglobina en la sangre.

Ácido fólico: es el responsable de la producción de glóbulos rojos, y la falta de este puede generar un tipo de anemia que se llama megaloblástica.

Vitamina A: es importante para la protección de los ojos, la falta de este micronutriente puede causar daño a los ojos hasta llegar a la ceguera, también aumenta el grado de severidad de algunas infecciones como diarrea y el sarampión (OMS, 2010).

Alimentos que mejoran la absorción del hierro son: las vísceras y menudencias entre ellas pueden ser el hígado, bofe, bazo, corazón, etc. La sangrecita, las carnes rojas, el pescado y los alimentos fortificados con hierro (harina de trigo) y hojas verdes. Los alimentos que disminuyen la absorción del hierro son: té, infusiones, café, gaseosas, leche, entre otros (MINSAs, 2015).

3.4.10 Higiene y manipulación de alimentos para evitar infecciones

Según la OMS (2010) la contaminación microbiana de los alimentos complementarios es la principal causa de enfermedades diarreicas que se da

frecuentemente en los niños entre 6 a 12 meses, por eso es importante la preparación y almacenamiento seguro de los alimentos, ya que reducirían los casos de diarrea en el mundo. Es más probable que al usar biberones para dar líquidos se provoque la transmisión de infecciones que el uso de vaso o tasa. Las tazas, platos, vasos y cucharas deben ser de uso propio del menor y desinfectados. En muchos lugares es común comer con las manos, por lo tanto las manos del menor y de la mamá deben estar limpios antes y después de comer, ya que las bacterias se multiplican rápidamente especialmente en ambientes cálidos incrementando así el riesgo de padecer enfermedades. A continuación, se mencionarán cinco claves para la buena manipulación de alimentos:

- Mantener la limpieza en todo momento.
- Separar los alimentos cocinados de los crudos.
- Cocinar completamente.
- Mantener los alimentos a una temperatura segura.
- Usar agua limpia.

3.4.11 Alimentación perceptiva

Según la OMS (2010) nos dice que la nutrición complementaria adecuada no solo depende de que come el niño sino también depende del cómo, cuándo, dónde y quién lo alimenta. Según varios estudios sobre el comportamiento se ha concluido que la mayoría utiliza el estilo casual de alimentación con sus hijos, se permite que el niño se alimente por sí mismo y pocas veces se puede ver que son alentados hasta terminar de comer. Hay un estilo de alimentación más adecuado que puede mejorar la nutrición y es la alimentación perceptiva empleado para detallar lo que la mamá debe aplicar en cuanto a los principios del cuidado psicosocial.

Algunos cuidados psicosociales que se debe brindar:

- Alimentar a los niños directamente y se debe acompañar a los más grandes al momento de comer, poniendo toda nuestra atención para observar su satisfacción o hambre.
- Alimentarlo con calma y pacientemente, animándoles a comer sin forzarlos.

- Si los niños rechazan muchos alimentos, se debe cambiar con diversas combinaciones, sabores y forma de darles de comer sin dejar de animarlos a comer.
- Minimizar las distracciones durante el momento de comer, si el niño pierde el interés en comer rápidamente.
- Recordar que al darle de comer es un momento de interacción entre los padres y el niño donde aprenderán juntos, es el momento en el cual se debe mantener el contacto visual y hablar con los niños.

4. Modelo teórico sobre teorías de enfermería

Debido al tema de investigación que se ha ejecutado, se toma el modelo de Nola Pender que es la Promoción en Salud, en el cual la teoría consiste en identificar los factores cognitivos perceptuales en la persona, los cuales son modificados por características situacionales, personales e interpersonales, que al cambiarlos nos da como resultado conductas adecuadas para mejorar la salud. También es la educación en cuanto al autocuidado para llevar una vida saludable, un mensaje adecuado es que se debe promover una vida saludable no solo para evitar gastos económicos sino para ayudar a nuestro prójimo en el cuidado de su salud y mejorar todos hacia un futuro saludable (Meiriño, Vasquez, Simonetti & Palacio, 2012).

Metaparadigmas:

- Salud: Estado altamente positivo. La salud es lo más importante que debemos cuidar.
- Persona: Cada persona es única debido a los factores variables, cognitivos-perceptuales, por eso ya que el individuo es único es el centro de la teorista.
- Entorno: Es el ambiente donde se interactúan los factores modificables y factores cognitivo-perceptuales los cuales influyen en las conductas promotoras de salud.
- Enfermería: Es la especialidad que durante los últimos años ha tenido un crecimiento notable, donde la enfermera se encarga de motivar y enseñar a cuidar su salud personal y sanitario en los ciudadanos para evitar enfermedades.

Nola J Pender, planteó que promover un estado óptimo de salud era el objetivo que debía anteponerse a las acciones preventivas. Esto constituyó una novedad, pues se puede identificar los factores influyentes en la toma de decisiones y acciones para prevenir enfermedades. Los factores cognitivos-perceptuales también se pueden modificar por las situaciones, influencias personales y de la sociedad, por lo que podemos tener conductas favorables para cuidar nuestra salud (Meiriño, Vasquez, Simonetti, & Palacio, 2012).

El modelo de Nola Pender toma en consideración las experiencias, características, creencias que la persona puede tener en cuanto a la salud, para así al momento de actuar podamos brindar correctamente opciones saludables, debido a la importancia de como la persona ve la realidad que le rodea (Meiriño, Vasquez, Simonetti, & Palacio, 2012).

El modelo que plantea Nola Pender se refiere al autocuidado de la salud, para prevenir y evitar enfermedades en lo posterior, tenemos que velar por nuestras acciones para el cuidado de nuestra salud antes de que contraigamos alguna enfermedad. Por lo cual se toma este modelo de enfermería ya que nuestro proyecto se enfoca en la prevención y también en la intervención para el óptimo cuidado de nuestra salud y la de nuestros familiares.

5. Definición de términos

Alimentación complementaria:

Es cuando la leche de la madre ya no cubre las necesidades del niño y se introduce alimentos sólidos y semisólidos diariamente, variados, de consistencia adecuada según la edad y con un contenido nutricional balanceado, hasta que cumpla la edad para recibir todos los alimentos (Coronel & Cinta, 2007).

Conocimientos:

Es un proceso por el cual se puede separar, explicar y entender cosas que puedan pasar en nuestro entorno y así saber cómo y por qué la realidad funciona de cierta manera, así también es una acción por el cual el ser humano construye conceptos para entender las acciones que pasan en su entorno (Martinez & Guerrero, 2009).

Actitudes:

Son manifestaciones hipotéticas (son inferidos, pero no objetivamente observables), experiencias consistentes, informes de conductas verbales. Son solo un indicador de la conducta. Por lo cual se debe medir la actitud como síntoma, indicio y no como hecho ya que no es la conducta misma sino es solo un ánimo que se expresa de cierta manera (Cubas, 2012).

Prácticas:

Es el conocimiento que enseña hacer algo. Puede ser dirigido por un maestro ya que no se necesita primero que se le enseñe para luego poner en práctica lo aprendido llegando a un fin, pasando por la experiencia de actuar, pensar, realizar y equivocarse en el momento de volverlo realidad, para así poder mostrarlo a los demás (Real Academia Española [REA], 2014).

Madres primerizas:

Madre es la mujer que ha parido a otro ser de su misma especie y primerizas se refieren a alguien que hace por primera vez una cosa, ya que se nota que es inexperta porque se equivoca con frecuencia (Diccionario Enciclopédico Vox1, 2009).

Programa Educativo:

Es un proceso pedagógico organizado y detallado plasmado en un documento, para brindar así información adecuada y oportuna a quien lo esté usando para desarrollar actividades de enseñanza y llegar al fin propuesto (Perez & Merino, 2013).

Capítulo III

Materiales y métodos

1. Diseño y tipo de investigación

El presente trabajo fue de tipo cuantitativo porque se reduce a medir variables en función a una cantidad determinada que permite cuantificar los hallazgos, presenta un diseño pre-experimental por la utilización de un solo grupo con grado de control mínimo, por lo cual, generalmente es útil como un primer acercamiento al problema de investigación en la realidad; y de corte longitudinal porque se juntó la información en dos momentos antes y después de la aplicación del programa “Aliméntate, crece y sé el mejor”, para hacer inferencias respecto al cambio, sus determinantes y consecuencias (Hernández, Fernández & Baptista, 2010).

Siendo el abordaje metodológico pre-experimental, que consiste en la manipulación de una variable donde su grado de control es mínimo.

G 0₁ X 0₂

G: grupo experimental conformado por las madres primerizas con niños de 6 a 24 meses del puesto de salud Los Choferes – Juliaca.

X: El programa educativo “Aliméntate, crece y sé el mejor”.

0₁: Pre test de alimentación complementaria aplicado a las madres con niños de 6 a 24 meses, que participan en el programa educativo “Aliméntate, crece y sé el mejor”.

0₂: Pos test de alimentación complementaria aplicado a las madres con niños de 6 a 24 meses, que participan en el programa educativo “Aliméntate, crece y sé el mejor”.

2. Hipótesis de la investigación

2.1 Hipótesis general

El programa educativo “Aliméntate, crece y sé el mejor” tiene efectividad significativa para mejorar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria en madres primerizas con niños de 6 a 24 meses del puesto de salud Los Choferes - Juliaca, 2017.

3. Variables de la investigación

3.1 Variable independiente

Programa educativo “Aliméntate, crece y sé el mejor”.

3.2 Variable dependiente

Conocimiento, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria.

3.3 Operacionalización de las variables

Tabla 1.

Operacionalización de las variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Conocimientos	El conocimiento es lo que llega a nuestro saber y aprovechar la información que se tiene y poder llegar a una conclusión adecuada (Belohlavek, 2005).	Es el cúmulo de información adquirida que poseen las madres primerizas del puesto de salud sobre alimentación complementaria.	Definición de alimentación complementaria.	1) La alimentación complementaria consiste en:	0= Incorrecto 1 = Correcto
			Mes en cual se inicia la alimentación complementaria.	2) La edad apropiada para el inicio de la alimentación complementaria en el niño es:	0= Incorrecto 1 = Correcto
			Beneficios	3) La alimentación complementaria es beneficioso para el niño porque:	0= Incorrecto 1 = Correcto
			Características de la alimentación complementaria.	4) La cantidad de alimentos que debe recibir el niño de 6 meses es:	0= Incorrecto 1 = Correcto
				5) La frecuencia de la alimentación complementaria debe ser:	0= Incorrecto 1 = Correcto
				12) ¿A qué edad el niño debe comer los alimentos triturados?	0= Incorrecto 1 = Correcto
		La escala de medida es: Bajo: 0 -5		13) ¿A qué edad el niño debe comer los	0= Incorrecto 1 = Correcto

Medio:6-10
Alto: 11-15

	alimentos cortados en trozos pequeños?	
	14) La consistencia de los alimentos de los niños menores de dos años debe ser:	0= Incorrecto 1 = Correcto
	7) Para absorber mejor el hierro de los alimentos se deben combinar con:	0= Incorrecto 1 = Correcto
Combinación de alimentos	9) Señale la combinación que usted cree que es la adecuada para el almuerzo de su niño:	0= Incorrecto 1 = Correcto
	8) Señale cual es el alimento que proporciona una mayor nutrición al niño:	0= Incorrecto 1 = Correcto
Contenido nutricional	15) En qué alimentos encuentra hierro para incluirlo en la alimentación del niño:	
Alimentos alergénicos	6) Que alimentos pueden producir alergia en los niños:	0= Incorrecto 1 = Correcto
Inclusión de alimentos según edad.	11) ¿A qué edad el niño debe comer todos los alimentos?	0= Incorrecto 1 = Correcto

Actitudes

La actitud es una respuesta mental y emocional ante las diferentes ocasiones que suceden en la vida. No son específicamente conductas, sino modos o formas de conducta o actuación (Jeffress, 2016).

Se entiende por actitudes como la realización de un propósito, también son los comportamientos usuales que se producen en diferentes momentos.

Escala de medida:
 Inadecuado: 11-20
 Adecuado: 21-33

Riesgos de una alimentación complementaria a destiempo.	10) Señale cual es un riesgo de alimentación complementaria antes de los 6 meses:	0 = Incorrecto 1 = Correcto
	Se debe obligar al niño a comer todo.	DA= de acuerdo I= indiferente ED= en desacuerdo
	Se preocupa cuando su hijo no quiere comer.	DA= de acuerdo I= indiferente ED= en desacuerdo
	El cansancio, la falta de apoyo, la tensión, de la madre interfiere en la alimentación complementaria.	DA= de acuerdo I= indiferente ED= en desacuerdo
	Siente alegría, afecto a la hora de dar de comer a su hijo.	DA= de acuerdo I= indiferente ED= en desacuerdo
	Prefiere que los familiares brinden la alimentación a su hijo.	DA= de acuerdo I= indiferente

ED= en
desacuerdo
DA= de
Utiliza medios de acuerdo
distracción (juegos, I= indiferente
TV o música), cuando ED= en
el niño no quiere desacuerdo
comer.

DA= de
La alimentación acuerdo
complementaria I= indiferente
requiere de un ED= en
ambiente tranquilo y desacuerdo
favorable.

DA= de
Castiga a su hijo, acuerdo
cuando comienza a I= indiferente
botar los alimentos y ED= en
ensuciarse al desacuerdo
consumirlos.

DA= de
Castiga a su hijo, acuerdo
cuando no quiere I= indiferente
consumir los ED= en
alimentos. desacuerdo

DA= de
acuerdo

Prácticas	<p>La práctica es la actividad de realizar algo, de transformar algo. Por ejemplo, cuando un constructor edifica una casa, primero piensa y ese pensar le proporciona los planos, el proyecto (Carbajal, 2013).</p>	<p>Se comprende como práctica a la acción que se lleva a cabo con el uso de sus conocimientos.</p> <p>Escala de medida: adecuada : 7- 10 inadecuada : 1-6</p>	<p>El niño recibe alimentos en su propio plato. I= indiferente ED= en desacuerdo</p> <p>El niño recibe alimentación con toda la familia. DA= de acuerdo I= indiferente ED= en desacuerdo</p> <p>Utiliza los alimentos que son ricos en hierro y vitaminas para combinar y hacer, una alimentación adecuada.</p> <p>Utiliza alimentos ricos en proteínas, carbohidratos, grasas en la alimentación del niño.</p> <p>Utiliza agua hervida para la preparación de los alimentos.</p> <p>Añade aceite, mantequilla o margarina a la comida del niño.</p>
-----------	---	---	--

<p>Programa educativo “Aliméntate, crece y sé el mejor”.</p>	<p>Es un proceso pedagógico organizado y detallado plasmado en un documento, para brindar así información adecuada y oportuna a quien lo esté usando para explicar actividades de adiestramiento y llegar al fin propuesto (Perez & Merino, 2013).</p>	<p>El programa está fundamentado en la teoría de promoción de la salud de Nola Pender, así mismo está fundamentado en el programa “Aliméntate, crece y sé el mejor”, organizado en 8 sesiones educativas teóricas y prácticas sobre alimentación complementaria.</p>	<p>Sesión educativa N° 1 “Continuidad de la leche materna y anatomía del sistema digestivo del niño”. Sesión educativa N° 2 “Cuando inicio y por qué y riesgo de una alimentación a destiempo”. Sesión educativa N°3: “Características (cantidad, frecuencia, consistencia)”. Sesión educativa N° 4: “Combinación de los alimentos y su contenido nutricional”. Sesión educativa N° 5: “Suplementación con multimicronutrientes, hierro y vitamina A”. Sesión educativa N° 6: “Inclusión de alimentos de 6 a 8, de 9 a 11 y de 12 a 24 meses”. Sesión educativa N° 7: “Alimentación del niño enfermo e</p>
--	--	--	--

Higiene y
manipulación de
alimentos para
prevenir EDA e IRA”.
Sesión educativa N°
8: Alimentación
perceptiva “con
paciencia y buen
humor” y mitos sobre
alimentación
complementaria.

4. Delimitación geográfica y temporal

La presente investigación se ejecutó con madres primerizas que asisten al consultorio de crecimiento y desarrollo de niño sano (a este servicio asisten madres con niños menores de 5 años para el control de desarrollo psicomotor, consejería y diagnóstico nutricional, se encuentra disponible este servicio desde las 8:00 a.m. a 2:00 p.m. de lunes a viernes) en el puesto de salud “Los Choferes” que fue creado el 24 de junio de 1987, situado en el Jr. Espinal S/N Juliaca, que corresponde a la Provincia de San Román que a su vez está ubicado en el departamento de Puno – Perú. Cuenta con siete consultorios externos (1 consultorio de medicina general, 1 consultorio de odontología, 3 consultorios de CRED y 2 consultorios de obstetricia), cada día aproximadamente se atiende en medicina 15 pacientes, en odontología 10 pacientes, en atención de niño sano 30 pacientes, en obstetricia 15 madres. La investigación se ejecutó entre los meses de febrero y marzo del año 2017.

5. Población y muestra

5.1 Población

La población de estudio fue de 29 madres primerizas del puesto de salud Los Choferes.

5.2 Muestra

La muestra estuvo conformada (las que aceptaron el consentimiento informado) por 29 madres primerizas con niños de 6 a 24 meses, seleccionado mediante un tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia de las investigadoras, por ser una investigación pre- experimental.

5.2.1 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

Madres con niños de 6 a 24 meses de edad, que por lo menos hayan tenido una atención en CRED, que hablen castellano, que aceptan participar en el estudio y que sean madres primerizas.

Criterios de exclusión

Madres con limitaciones para comunicarse (sordo, mudo o quechua hablante), madres que no acepten participar en el estudio, madres con hijos mayores de dos años.

6. Técnica e instrumentos de recolección de datos

6.1 Técnica

Se utilizó la técnica de la encuesta mediante un cuestionario de preguntas con alternativas para medir conocimientos, un cuestionario de tipo Likert para medir actitudes y una lista de cotejo para medir prácticas antes y después de la aplicación del programa educativo.

6.2 Instrumentos

El instrumento que se empleó para recoger los datos fueron tres cuestionarios:

Cuestionario sobre conocimientos:

Para la variable conocimientos, se utilizó un instrumento elaborado por Evelin Patricia Cisneros Poma y Yacarly Yaneth Vallejos Esquives en el año 2015. Este instrumento consta de las siguientes partes: Datos generales (nombre, edad de la madre, grado de instrucción, ocupación, procedencia, ingreso económico familiar, número de hijo, edad del hijo), información referente a la alimentación complementaria donde contiene 15 ítems, donde califica cuando inicia la alimentación complementaria, frecuencia, cantidad, consistencia, contenido nutricional, inclusión de alimentos según edad y combinación. Este instrumento de conocimientos, fue sometido a la validez de un experto el cual utilizó la prueba estadístico de Kuder Richarson donde se obtuvo como resultado 0.75, afirmando que la confiabilidad es aceptable.

Cada pregunta tiene el siguiente puntaje de respuesta:

0= incorrecto

1= correcto

La calificación del instrumento es la siguiente de $0 \geq 5$: Bajo, de $6 \geq 10$: Medio y de $11 \geq 15$: Alto.

Cuestionario sobre actitudes:

En cuanto a las actitudes, se utilizó un instrumento, que consta de 11 ítems con respuesta tipo Likert, este instrumento fue elaborado por Evelin Patricia Cisneros Poma y Yacarly Yaneth Vallejos Esquives en el año 2015. Este instrumento de actitudes, fue sometido a la validez de un experto el cual utilizó la fórmula Alfa de Crombach, obteniéndose como resultado 0.809, afirmando que la confiabilidad es aceptable.

Cada pregunta tiene el siguiente puntaje de respuesta:

Adecuados

2,3,4,7,10,11

De acuerdo=3, Indiferente=2, En desacuerdo=1

Inadecuados

1,5,6,8,9

De acuerdo=1, Indiferente=2, En desacuerdo=3

Con una calificación en dos rangos una de 11 – 20 que sería inadecuado y el otro de 21 – 33 adecuado.

Cuestionario sobre prácticas:

Finalmente, para medir las prácticas se utilizó una lista de cotejo, el cual contiene 5 ítems, este instrumento fue elaborado por Evelin Patricia Cisneros Poma y Yacarly Yaneth Vallejos Esquives en el año 2015. Este instrumento de prácticas, fue sometido a la validez de un experto quien utilizó el coeficiente de división por mitades obteniendo como resultado 0.61, afirmando que la confiabilidad es aceptable.

Cada pregunta tiene el siguiente puntaje:

1=No

2=Si

Siendo la escala de medición: 7 – 10 adecuada y 1 – 6 inadecuada.

7. Proceso de recolección de datos

Primeramente, realizamos la coordinación respectiva a través de un oficio dirigido al médico jefe del puesto de salud Los Choferes, seguidamente conversamos con la licenciada encargada de la estrategia de Crecimiento y Desarrollo del Niño. Segundo se invitó a las madres primerizas interesadas para el aprendizaje sobre la alimentación complementaria. Después de haber iniciado el programa se recogió los datos mediante las encuestas realizadas a cada participante antes y después de la ejecución del programa el cual duró dos meses. Para el recojo de datos del pre-test, se aplicó los cuestionarios a las 29 madres participantes, se explicó los objetivos, información del programa educativo, el cronograma de actividades, además se aclararon las interrogantes de las participantes, seguidamente aceptaron participar del programa y se les tomó los cuestionarios teniendo una duración de 20 minutos aproximadamente, luego se fijó las fechas de las próximas 8 sesiones educativas. Finalmente, después de la participación activa de las madres en el programa, se realizó la clausura donde se tomó el pos-test.

8. Procesamiento y análisis de datos

Los datos obtenidos fueron tabulados en el programa de SPSS 23.00 para poder ser presentados en tablas, posteriormente se realizó el análisis, llegando a consignar una interpretación, discusión de los resultados, para luego formular las conclusiones y recomendaciones del trabajo realizado.

Para análisis de normalidad se empleó el estadístico de Shapiro Wilk para poblaciones en estudio con menos de 50 personas, en los datos obtenidos (ver tabla 6) se analiza que no tiene una distribución normal ya que $p < 0.05$ se deduce que los datos no provienen de una distribución normal. Por lo cual, esto permite usar una prueba estadística no paramétrica tal como wilcoxon para muestras no paramétricas relacionadas ya que compara las medianas de tres variables de un solo grupo. Asimismo, contrasta la medida diferente de 0 con el fin de determinar si existió eficacia del programa educativo “Aliméntate, crece y sé el mejor” en la mejora del nivel de

conocimientos, actitudes y prácticas antes y después de la aplicación del programa educativo.

9. Consideraciones éticas

Para la ejecución del programa se contó con la autorización por parte del Jefe del Puesto de Salud Los Choferes, así también por el personal que trabaja en dicha institución. También se contó con el consentimiento informado de las madres que participaron del programa.

Capítulo IV

Resultados y discusión

1. Resultados

Luego de la calificación y tabulación de los datos que se obtuvieron mediante la aplicación del pre test y pos test del cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria, se procedió a analizar los resultados haciendo uso del paquete estadístico SPSS 23.0 versión en español, obteniendo los siguientes resultados.

1.1 En relación a las variables sociodemográficas

Tabla 2.

Edad de las madres primerizas del programa educativo “Aliméntate, crece y sé el mejor”, Juliaca 2017.

Edad de la madre	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
16 – 20	3	10,3	10,3	10,3
21 – 25	13	44,8	44,8	55,2
26 – 30	10	34,5	34,5	89,7
31 – 35	1	3,4	3,4	93,1
36 – 40	2	6,9	6,9	100,0
Total	29	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada a madres primerizas del programa educativo “Aliméntate, crece y sé el mejor”, Juliaca 2017.

En relación al grupo etario, del 100% de madres primerizas a quienes se le aplicó el programa educativo, el 44,8% tienen edades entre 21 a 25 años, el 34,5% tienen

edades entre 26 a 30 años, el 10,3% tienen edades entre 16 a 20 años, el 6,9% tienen edades entre 36 a 40 años y el 3,4% tienen edades entre 31 a 35 años (Tabla 2).

Tabla 3.

Grado de instrucción de las madres primerizas del programa educativo “Aliméntate, crece y sé el mejor”, Juliaca 2017.

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje acumulado
Primaria	4	13,8	13,8	13,8
Secundaria	10	34,5	34,5	48,3
Superior	15	51,7	51,7	100,0
Total	29	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada a madres primerizas del programa educativo “Aliméntate, crece y sé el mejor”, Juliaca 2017.

En relación al grado de instrucción de las madres primerizas el 51,7% tienen superior, el 34,5% tienen secundaria y el 13,8% tienen primaria (Tabla 3).

Tabla 4.

Ocupación de las madres primerizas del programa educativo “Aliméntate, crece y sé el mejor”, Juliaca 2017.

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Agricultor	1	3,4	3,4	3,4
Ama de casa	18	62,1	62,1	65,5
Artesanía	1	3,4	3,4	69,0
Comerciante	3	10,3	10,3	79,3
Independiente	4	13,8	13,8	93,1
Secretaria	1	3,4	3,4	96,6
Técnico contable	1	3,4	3,4	100,0
Total	29	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada a madres primerizas del programa educativo “Aliméntate, crece y sé el mejor”, Juliaca 2017.

En relación a la ocupación, el 62,1% son amas de casa, el 13,8% son independientes, el 10,3% son comerciantes, el 3,4% son agricultoras, artesanas, secretarias y técnicos contable (Tabla 4).

Tabla 5.

Procedencia de las madres primerizas del programa educativo “Aliméntate, crece y sé el mejor”, Juliaca 2017.

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Ananea	1	3,4	3,4	3,4
Cabana	1	3,4	3,4	6,9
Cabanilla	1	3,4	3,4	10,3
Carabaya	1	3,4	3,4	13,8
Huancane	1	3,4	3,4	17,2
Juliaca	21	72,4	72,4	89,7
Lampa	1	3,4	3,4	93,1
Puno	1	3,4	3,4	96,6
Sandia	1	3,4	3,4	100,0
Total	29	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada a madres primerizas del programa educativo “Aliméntate, crece y sé el mejor”, Juliaca 2017.

Con respecto a la procedencia, el 72,4% son de Juliaca, el 3,4% son de Ananea, Cabana, Cabanilla, Carabaya, Huancane, Lampa, Puno y Sandia (Tabla 5).

Tabla 6.

Edad en meses de los niños de madres primerizas del programa educativo “Aliméntate, crece y sé el mejor”, Juliaca 2017.

Edad en meses del niño	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
6 – 8	9	31,0	31,0	31,0
9 – 11	8	27,6	27,6	58,6
12 - 24	12	41,4	41,4	100,0
Total	29	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada a madres primerizas del programa educativo “Aliméntate, crece y sé el mejor”, Juliaca 2017.

En relación a la edad de los niños de las madres primerizas, el 41.4% tienen edades entre 12 a 24 meses de edad, el 31% tienen entre 6 a 8 meses de edad y el 27,6% tienen entre 9 a 11 meses de edad (Tabla 6).

Por lo expuesto anteriormente, se deduce que la mayoría de las madres primerizas tienen edades entre 21 a 25 años de edad, con grado de instrucción en su totalidad superior, así como también en su mayoría son amas de casa, proceden de diferentes provincias de Puno, destacando la procedencia de San Román (Juliaca) y la mayoría de sus hijos tienen edades entre 12 a 24 meses.

1.2 En relación al objetivo general

Tabla 7.

Comparación de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria de las madres primerizas antes y después del programa educativo “Aliméntate, crece y sé el mejor”.

Conocimientos, actitudes y practicas	Mínimo	Máximo	Media	Mediana	Desv. típ.
Conocimientos Pretest	4	14	10.28	11.00	2.685
Conocimientos Postest	11	15	13.97	14.00	1.017
Actitudes Pretest	16	31	26.79	29.00	4.960
Actitudes Postest	27	33	31.31	31.00	1.583
Prácticas Pretest	5	9	6.21	6.00	1.146
Prácticas Postest		10	10.00	10.00	.000

Fuente: Encuesta aplicada a madres primerizas del programa educativo “Aliméntate, crece y sé el mejor”, Juliaca 2017.

En la tabla 7, podemos observar que en el pretest de conocimientos, actitudes y prácticas se obtuvo una media de 10.28 (Mdn= 11.00; DS= 2.685), 26.79 (Mdn= 29.00; DS= 4.960) y 6.21 (Mdn= 6.00; DS= 1.146) respectivamente, mientras que en el postest de conocimientos, actitudes y prácticas sobre se obtuvo una media de 13.97 (Mdn= 14.00; DS= 1.017), 31.31 (Mdn= 31.00; DS= 1.583) y 10.00 (Mdn= 10.00; DS= .000) respectivamente. Como se observa en el resultado los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres han incrementado en cuanto al tema de alimentación complementaria.

Tabla 8.

Prueba de Wilcoxon en el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de las madres primerizas antes y después del programa educativo.

Conocimientos, actitudes y prácticas		N	Rango promedio	Suma de rangos	Z	P
Conocimientos Pretest	Rangos negativos	1 ^a	1,50	1,50	-4,522 ^b	,000
Conocimientos Posttest	Rangos positivos	26 ^b	14,48	376,50		
	Empates	2 ^c				
	Total	29				
Actitudes Pretest	Rangos negativos	1 ^a	9,50	9,50	-4,523 ^b	,000
Actitudes Posttest	Rangos positivos	28 ^b	15,20	425,50		
	Empates	0 ^c				
	Total	29				
Prácticas Pretest	Rangos negativos	0 ^a	,00	,00	-4,792 ^b	,000
Prácticas Posttest	Rangos positivos	29 ^b	15,00	435,00		
	Empates	0 ^c				
	Total	29				

Fuente: Encuesta aplicada a madres primerizas del programa educativo "Aliméntate, crece y sé el mejor", Juliaca 2017.

En la tabla 8, se corrobora la hipótesis alterna de nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria en las madres primerizas, en el tratamiento estadístico se halla una diferencia entre el pretest y posttest, según el nivel crítico si $p < 0.05$ es significativo, obteniéndose una p valor .000 en la prueba estadística de Wilcoxon el cual resulta siendo significativa.

1.2.1 Resultados inferenciales

Prueba de hipótesis

Prueba de normalidad

H₀ Los datos no difieren de una distribución normal.

H_a Los datos difieren de una distribución normal.

Regla de decisión

Si Valor p > 0.05, se acepta la Hipótesis Nula (H₀).

Si Valor p < 0.05, se rechaza la Hipótesis Nula (H₀). Y, se acepta H_a.

Tabla 9.

Prueba de normalidad del test de conocimientos, actitudes y prácticas.

	Estadístico	Shapiro-Wilk			Sig.
		Media	Desv. Tip.	gl	
Conocimientos Pretest	.926	10.28	2.685	29	.044
Conocimientos Posttest	.841	13.97	1.017	29	.000
Actitudes Pretest	.783	26.79	4.960	29	.000
Actitudes Posttest	.876	31.31	1.583	29	.003
Prácticas Pretest	.769	6.21	1.146	29	.000
Prácticas Posttest	.769	6.21	1.146	29	.000

Fuente: Encuesta aplicada a madres primerizas del programa educativo "Aliméntate, crece y sé el mejor", Juliaca 2017.

En la tabla 9, respecto a las puntuaciones de conocimientos, actitudes y prácticas se observa que los datos obtenidos no tienen distribución normal ($P < .05$), según la prueba estadística Shapiro-Wilk. Por lo tanto, se concluye que los datos no provienen de una distribución normal. Por lo cual, esto permite usar una prueba estadística no

paramétrica tal como wilcoxon para comparar medianas y determinar si existe o no diferencias significativas entre el pre test y el pos test.

1.3 En relación al primer objetivo específico

Tabla 10.

Descripción del nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria de las madres primerizas antes y después del programa educativo.

Conocimiento	Pretest		Postest	
	N	%	N	%
Conocimiento bajo	3	10.3	0	0
Conocimiento medio	10	34.5	0	0
Conocimiento alto	16	55.2	29	100.0
Total	29	100.0	29	100.0

Fuente:

Encuesta aplicada a madres primerizas del programa educativo “Aliméntate, crece y sé el mejor”, Juliaca 2017.

En la tabla 10 se aprecia que los resultados sobre el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre alimentación complementaria antes de la aplicación del programa educativo “Aliméntate, crece y se el mejor”, se observa que el 55,2% tiene un conocimiento alto sobre alimentación complementaria, seguido de un 34,5% de madres que presentaron conocimiento medio y un 10,3% de madres presentaron conocimiento bajo. Después de la aplicación del programa educativo, el 100 % de las madres obtuvo un nivel de conocimiento alto sobre alimentación complementaria.

1.4 En relación al segundo objetivo específico

Tabla 11.

Descripción de las actitudes sobre alimentación complementaria de las madres primerizas antes y después del programa educativo.

Actitud	Pretest		Postest	
	N	%	N	%
Actitud inadecuada	5	17.2	0	0
Actitud adecuada	24	82.8	29	100.0
Total	29	100.0	29	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a madres primerizas del programa educativo “Aliméntate, crece y sé el mejor”, Juliaca 2017.

En la tabla 11 se aprecia que los resultados sobre el nivel de actitudes que tienen las madres primerizas antes de la aplicación del programa educativo “Aliméntate, crece y sé el mejor”, se observa que el 82,8% de madres muestran una actitud adecuada en relación a la alimentación complementaria, seguido de un 17,2% de madres que presentaron una actitud inadecuada. Después de la aplicación del programa educativo, el 100 % de las madres obtuvo un nivel de actitud adecuada en relación a la alimentación complementaria.

1.5 En relación al tercer objetivo específico

Tabla 12.

Descripción de prácticas sobre alimentación complementaria de las madres primerizas antes y después del programa educativo.

Prácticas	Pretest		Posttest	
	N	%	N	%
Prácticas inadecuada	22	75.9	0	0
Prácticas adecuada	7	24.1	29	100.0
Total	29	100.0	29	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a madres primerizas del programa educativo “Aliméntate, crece y sé el mejor”, Juliaca 2017.

En la tabla 12 se aprecia que los resultados sobre el nivel de prácticas que tienen las madres primerizas antes de la aplicación del programa educativo “aliméntate, crece y se el mejor”, evidenciándose que el 75,9% de las madres muestran prácticas inadecuadas sobre alimentación complementaria y el 24,1% de las madres presentan actitudes adecuadas. Después de la aplicación del programa educativo, el 100 % de las madres obtuvieron un nivel de prácticas adecuadas en relación a la alimentación complementaria.

2. Discusión

Después de observar los resultados de los datos sociodemográficos se puede decir que el 44.8% de las madres tienen edades entre 21 a 25 años, el 34.5% tienen edades entre 26 a 30 años, el 10,3% tienen edades entre 16 a 20 años, el 6.9% tienen edades entre 36 a 40 años y el 3.4% tienen edades entre 31 a 35 años, en relación al grado de instrucción el 51.7% tienen instrucción superior, el 34.5% tienen secundaria y el 13.8% tienen primaria, en relación a la ocupación el 62.1% son amas de casa, el 13.8% son independientes, el 10.3% son comerciantes, el 3.4% son agricultoras, artesanas, secretarias y técnicos contable, con respecto a la procedencia el 72.4% son de Juliaca y con respecto a las edades de los niños, el 41.4% de las madres tienen hijos entre 12 a 24 meses, el 31% tienen de 6 a 8 meses y el 27.6% tienen entre 9 a 11 meses.

Respecto al objetivo general los resultados obtenidos nos muestran que se acepta la hipótesis alterna porque en el tratamiento estadístico se halló una diferencia entre el pretest y posttest, según el nivel crítico si $p < 0.05$ es significativo, obteniéndose una p valor .000 en la prueba estadística de Wilcoxon, el cual resulta siendo significativa para mejorar conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria en madres primerizas con niños de 6 a 24 meses. Se respalda con la investigación de Cisneros y Vallejos (2014) en la investigación titulada “Efectividad del programa educativo en conocimientos, prácticas, actitudes sobre alimentación complementaria de madres con niños 6 – 24 meses, Reque - 2014”, quien tuvo como resultado que el programa educativo que empleo fue efectivo ($t_c -7.899$) para incrementar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria.

Respecto al primer objetivo específico los resultados obtenidos antes de la aplicación del programa “Aliméntate, crece y sé el mejor” fueron, el 10.3% de las madres obtuvo un nivel de conocimiento bajo, un 34.5% obtuvo un nivel de conocimiento medio y un 55.2% un conocimiento alto, luego de la aplicación del programa educativo el 100% de las madres primerizas obtuvieron un nivel de conocimiento alto. Estos resultados guardan relación con la investigación de Arquíño (2015) con la investigación titulada “Efectividad del programa educativo sobre

alimentación complementaria y conocimiento en madres de niños menores de 2 años Centro de salud santa, Chimbote, 2012”, en el cual presentaron los siguientes resultados, antes de la aplicación del programa, el 50% obtuvo un conocimiento deficiente, el 27% obtuvo conocimiento regular y el 23% obtuvieron conocimientos buenos, después de la aplicación del programa educativo, el 45.45% obtuvieron conocimiento bueno, el 31.82% conocimiento regular y un 22.73% obtuvieron conocimiento deficiente. También son similares a Terroñes (2013) en la investigación titulada “Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses, Centro de Salud Micaela Bastidas, febrero 2013”, los resultados fueron los siguientes el 52,2% de las madres presentó un nivel de conocimiento medio, el 33,8% conocimiento bajo y el 14,1 % un conocimiento alto sobre alimentación complementaria. Así también los resultados son similares a Piscoche (2012), en la investigación titulada “Conocimientos de los padres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria”, donde los resultados fueron los siguientes: el 66,7% de los padres conocen sobre alimentación complementaria y el 33.3% de padres que no conocen sobre el tema. Según Martínez y Guerrero (2009) menciona que los conocimientos son sucesos que se consiguen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizajes. Entonces el conocimiento que la madre primeriza adquiere, lo reflejará en el cuidado del niño, por lo tanto tiene que seguir aprendiendo y capacitándose para brindar una alimentación complementaria completa, oportuna, adecuada e inocua para mantener un apropiado crecimiento y desarrollo del niño. Por lo tanto, si la madre presenta un conocimiento bajo o medio corremos con el riesgo que su niño pueda padecer malnutrición por ende aumenta la posibilidad que exista un déficit cognitivo, nutricional, emocional y social.

Respecto al segundo objetivo específico los resultados muestran que antes de la aplicación del programa “Aliméntate, crece y sé el mejor”, el 82.8% presentaron actitudes adecuadas y el 17.2% actitudes inadecuadas, luego de la aplicación del programa educativo el 100% de las madres primerizas presentaron actitudes adecuadas. Estos resultados guardan relación con la investigación de Cisneros y Vallejos (2014) en la investigación titulada “Efectividad del programa educativo en conocimientos, prácticas, actitudes sobre alimentación complementaria de madres con

niños 6 – 24 meses, Reque - 2014” donde el 66,7% presentaron actitudes adecuadas y el 33,3% presento actitudes inadecuadas, después de la intervención un 93,3% obtuvieron actitudes adecuadas y el 6,7% actitudes inadecuadas. Actualmente, el brindar alimento a los niños menores de 2 años es limitado, debido a que las actitudes de las madres se modifican por las barreras culturales, creencias y escaso tiempo. Eso modifica la actitud de la madre al momento de alimentar a su hijo. Por lo tanto, se puede decir que después de la intervención las actitudes que las madres presentaron fueron adecuadas y por ello es de gran importancia realizar programas de intervención para educar a las madres sobre la temática estudiada y así modificar sus acciones explícitas, afirmaciones verbales, sentimientos y la disposición de actuar con respecto al bienestar de sus hijos.

Respecto al tercer objetivo específico los resultados muestran que antes de la aplicación del programa “Aliméntate, crece y sé el mejor”, el 75.9% presentaron prácticas inadecuadas y el 24,1% prácticas adecuadas, luego de la aplicación del programa educativo el 100% de las madres primerizas presentaron prácticas adecuadas. Estos resultados guardan relación con la investigación de Escobar (2013) con la investigación titulada “Relación de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria con el estado nutricional de los niños y niñas que acuden a consulta externa de pediatría en el hospital del IESS de Latacunga en el período Junio – Septiembre del 2013”, donde el 47% tiene prácticas mediamente favorables, un 37% tiene prácticas poco favorables, mientras que un 16% tienen un nivel de prácticas favorables en cuanto a la alimentación complementaria. Así también los resultados son similares a Galindo (2012) en la investigación titulada “Conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el centro de salud "Nueva Esperanza", 2011”, presentó un 61% de prácticas adecuadas y el 39% prácticas inadecuadas sobre alimentación complementaria. La práctica es el reflejo de todo lo que conoce una madre acerca de la alimentación complementaria hacia su niño, donde demuestra la forma de preparar una merienda, la higiene de los alimentos, la forma de combinar los alimentos nutritivos. Además, para tener buenas prácticas las madres deben de tener conocimientos sobre lo que implica dar una alimentación complementaria para evitar

que, el niño se desnuda, adquiera infecciones gastrointestinales debida inadecuada manipulación de los alimentos, al agua o utensilios sucios. También se debe tener en cuenta que, al momento de dar el alimento, deben estar cien por ciento atentas a las señales que sus hijos les puedan estar reflejando mientras les estén dando de comer, recordando siempre que no solo es el darle, sino cómo, cuándo, dónde y quién le da de comer.

Finalmente, el resultado de nuestra intervención en cuanto a los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria fueron favorables ya que se logró el objetivo. Un programa educativo es el método por el cual se enseña a un grupo determinado para mejorar conocimientos, actitudes y prácticas, si el programa es didáctico y tiene una metodología adecuada para el grupo de objeto, se llegará a un programa efectivo porque el grupo mejorará los conocimientos sobre un determinado tema, en el caso de nuestra muestra que son 29 madres primerizas, quienes participaron activamente en el desarrollo del programa educativo, asistiendo los días citados puntualmente, dando como resultado el mejoramiento de sus conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria.

Capítulo V

Conclusiones y recomendaciones

1. Conclusiones

Primero. - A un nivel de significancia de 0,000% (<5%) el programa educativo “Aliméntate crece y sé el mejor” fue eficaz en la mejora de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria en madres primerizas con niños de 6 a 24 meses del puesto de salud Los Choferes-Juliaca, 2017.

Segundo. – Antes de la intervención del programa, el 55,2% obtuvo un nivel de conocimiento alto, seguido de un 34,5% con un nivel de conocimiento medio y un 10,3% con un nivel conocimiento bajo sobre alimentación complementaria, después de la aplicación del programa educativo, el 100 % de las madres obtuvo un nivel de conocimiento alto.

Tercero. - Antes de la intervención del programa el 82,8% presentó actitudes adecuadas, seguido de un 17,2% con actitudes inadecuadas sobre alimentación complementaria, después del programa el 100 % de las madres obtuvo un nivel de actitudes adecuadas.

Cuarto. - Antes de la intervención del programa el 75,9% obtuvieron prácticas inadecuadas, seguido de un 24,1% con prácticas adecuadas sobre alimentación complementaria, después del programa el 100 % de las madres obtuvo un nivel de prácticas adecuadas.

2. Recomendaciones

Primero. – Al puesto de salud Los Choferes, se recomienda continuar con las sesiones educativas sobre alimentación complementaria, desarrollando talleres directos dirigidos a madres con niños de 6 a 24 meses, así mismo cartillas

informativas, trípticos y/o folletos con recomendaciones o claves respecto a la alimentación complementaria, también preparar un folleto con recetas de alimentos balanceados existentes en la zona.

Se recomienda al jefe del Puesto de Salud, continuar con programas educativos que fortalezcan el conocimiento, las actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria en las madres especialmente en las primerizas.

Segundo. - A la licenciada responsable de la Estrategia Sanitaria de Crecimiento y Desarrollo del niño, se recomienda seguir motivando a las madres a participar de las capacitaciones sobre alimentación complementaria, motivándoles con presentes, kits de aseo, kits de utensilios y otros obsequios, también se puede preparar una cartilla indicando las actitudes adecuadas al momento de la alimentación complementaria.

Tercero. – Al personal de salud, se recomienda seguir preparando sesiones demostrativas cada semana poniendo un aviso previo para que las madres puedan asistir con anticipación, mostrándoles la forma correcta de una preparación, combinación y cantidad adecuada de los alimentos complementarios brindados a los niños.

Cuarto. - A la Escuela de Enfermería de la Universidad Peruana Unión, seguir motivando la investigación en los alumnos del pregrado y fomentando la realización de estudios cualitativos con intervención de programas educativos para la mejora de conocimientos, actitudes y prácticas en las madres primerizas.

Referencias Bibliográficas

- Arquiño, M. (2015). *Efectividad del programa educativo sobre alimentación complementaria y conocimiento en madres de niños menores de 2 años. Centro de salud Santa, Chimbote, 2012* (Tesis de maestría). Universidad Católica Los Angeles, Chimbote, Perú.
- Belohlavek, P. (2005). *Aprendizaje guiado por consejeros*. Recuperado de https://books.google.es/books?id=_fMcte_BYPoC&printsec=frontcover&dq=Aprendizaje+guiado+por+consejeros.&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiMwP_ItnUAhVBaT4KHRJQA78Q6AEIJTAA#v=onepage&q=Aprendizaje%20guiado%20por%20consejeros.&f=false.
- Benites, J. (2008). *Relación que existe entre el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses de edad que asisten al consultorio de CRED, en el C.S. Conde de la Vega Baja, enero 2007* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Cisneros, E., y Vallejos, Y. (2015). *Efectividad del programa educativo en conocimientos, prácticas, actitudes sobre alimentación complementaria de madres con niños 6-24 meses-Reque-2014* (Tesis de pregrado). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú.
- Coronel, C., y Cinta, M. (9 de Enero de 2007). *La alimentación complementaria en el lactante*. España: Pediatría Integral. Recuperado de <http://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-05/alimentacion-complementaria-en-el-lactante/>.
- Crespo, M. (1997). *Manual del Residente de Pediatría y sus áreas específicas*. Recuperado de <https://books.google.es/books?id=n2gRPwAACAAJ&dq=Manual+del+Residente+de+Pediatría+y+sus+áreas+específicas.+Madrid:+Norma&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjQZ7LtbNUAhXF2SYKHRLUADIQ6AEIJTAA>.

- Cubas, D. (25 de Setiembre de 2012). *Psicología Social: Actitudes*. [Mensaje en un blog]. Recuperado de <http://daliacubas.blogspot.pe/2012/09/actitudes-y-mas.html>.
- Daza, W., y Dadán, S. (2013). Alimentación complementaria en el primer año de vida. *Child Care Assistance Program (CCAP)*, 8 (4), 18-27. Recuperado de <https://scp.com.co/descargasnutricion/Alimentaci%C3%B3n%20complementaria%20en%20el%20primer%20a%C3%B1o%20de%20vida.pdf>.
- Diccionario Enciclopédico Vox1. (27 de abril de 2009). *The Free Dictionary*. España: Real Academia Española. Recuperado de <http://es.thefreedictionary.com/primerizas>
- Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. (2014). *PERÚ Encuesta Demográfica y de Salud Familiar*. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática. Recuperado de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf
- Escobar, M. (2013). *Relación de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria con el estado nutricional de los niños y niñas que acuden a consulta externa de pediatría en el hospital del IESS de Latacunga en el período Junio_ Septiembre* (Tesis de pregrado). Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito, Ecuador.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia – Bolivia. (5 de Enero de 2013). *Nutrición*. Bolivia: Unicef. Recuperado de https://www.unicef.org/bolivia/children_27883.html
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia - Ecuador. (1 de Diciembre de 2013). *Salud y nutrición*. Ecuador: Unicef. Recuperado de https://www.unicef.org/ecuador/children_17993.html

- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia-Mexico. (15 de Diciembre de 2014). *Los primeros años*. México: Unicef. Recuperado de <https://www.unicef.org/mexico/spanish/ninos.html>
- Galindo, D. (2012). *Conocimientos y practicas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentacion complementaria en el centro de salud "Nueva Esperanza", 2011* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- García, C. (2011). *Prácticas de alimentación complementaria en niños menores de 1 año de edad, de la comunidad el Tablón del municipio de Sololá* (Tesis de pregrado). Universidad Rafael Landívar, Quetzaltenango, Guatemala.
- Hernández, M. (2006). *Alimentación complementaria*. Madrid: Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. Recuperado de <https://www.aepap.org/sites/default/files/complementaria.pdf>.
- Hernandez, R., Fernandez, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. Recuperado de <https://books.google.es/books?id=ZEJ7-0hmvhwC&printsec=frontcover&dq=Metodologia+de+la+investigacion&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjl-qnYtLnUAhXGNz4KHeq8AmQQ6wEIJjAA#v=onepage&q=Metodologia%20de%20la%20investigacion&f=false>.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (29 de noviembre de 2016). *Principales Indicadores - Producción Nacional*. Perú: INEI. Recuperado de <http://www.inei.gob.pe/>.
- Instituto Nacional de Estadística e Informáticab. (2016). *Desnutrición Cronica Infantil en niñas y niños menores de cinco años disminuyó en 3,1 puntos porcentuales*. Recuperado de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-n049-2016-inei_1.pdf

- Jeffress, R. (30 de Noviembre de 2016). *Concepto de actitud*. Texas, EU.: De Comceptos. Recuperado de <http://deconceptos.com/ciencias-sociales/actitud>.
- Martinez, H., y Guerrero, G. (2009). *Introducción a las ciencias sociales*. Recuperado de https://books.google.es/books?id=xfyBaZHc_DcC&printsec=frontcover&dq=Introducci%C3%B3n+a+las+ciencias+sociales&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiSyOXotLnUAhXLPz4KHYERCHkQ6wEIJjAA#v=onepage&q=Introducci%C3%B3n%20a%20las%20ciencias%20sociales&f=false.
- Mataix, J. (2013). *Nutrición para educadores*. Recuperado de <https://books.google.es/books?id=lf66bcoyzLYC&printsec=frontcover&dq=Nutrici%C3%B3n+para+educadores&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiV5Lj0tLnUAhUDcj4KHQqyAB0Q6wEIJjAA#v=onepage&q=Nutrici%C3%B3n%20para%20educadores&f=false>.
- Meiriño, J. L., Vasquez, M., Simonetti, C., y Palacio, M. (12 de Junio de 2012). El Cuidado [Mensaje en un blog]. Recuperado de <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/nola-pender.html>
- Meneses-Corona, A. (2016). Alimentación Complementaria. *Salud y Administración*, 4(9),61-64. Recuperado de http://www.unsis.edu.mx/SaludyAdministracion/09/A7_Alimentacion.pdf.
- Ministerio de Salud. (2013). *Puno – Situación Nutricional*. Recuperado de http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/resu_sist_cena/PUNO.pdf.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencial Social. (2010). *Protocolo para el tratamiento ambulatorio de niños y niñas con desnutrición aguda moderada sin complicaciones*. Gautemala: Departamento de Regulación de Atención a las Personas. Recuperado de https://issuu.com/nutrinetguat/docs/guia_moderados_17022011.
- Ministerio de salud-Perú. (25 de Junio de 2015). *Rotafolio Suplementación con Micronutrientes*. Lima, Perú: Ministerio de Salud. Recuperado de

https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/Nutriwawa/matcom/ROTA_FOLIO004.pdf.

Mira, D. (11 de Julio de 2011). Alimentación complementaria del niño entre 0-24 meses [Mensaje en un blog]. Recuperado de http://www.elhospitalblog.com/vida_sana/pediatria/alimentacion-complementaria-del-nino-entre-0-24-meses/.

Nagua, S., Narváez, T., y Saico, S. (2015). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses de edad que acuden al sub centro de salud zona 6 distrito 01D01 Barrial Blanco Cuenca, 2015* (Tesis de pregrado). Universidad de Cuenca, Cuenca, Ecuador.

Organización Mundial de la Salud. (29 de Noviembre de 2016). *Datos sobre la salud infantil*. Ginebra, Suiza: OMS. Recuperado de http://www.who.int/features/factfiles/child_health2/photo_story/es/index6.html.

Organizacion Mundial de la Salud. (28 de Noviembre de 2016). *Datos sobre nutrición*. Ginebra, Suiza: OMS. Recuperado de <http://www.who.int/features/factfiles/nutrition/facts/es/index1.html>.

Organizacion Mundial de la Salud. (10 de Diciembre de 2010). *La alimentación del lactante y del niño pequeño*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la salud. Recuperado de <http://www.slan.org.ve/libros/La-alimentaci%C3%B3n-del-lactante-y-del-nino-pequeno.pdf>.

Organizacion Panamericana de la Salud. (13 de Diciembre de 2003). *Principios de orientacion para la alimentacion complementaria del niño amantado*. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud. Recuperado de [file:///C:/Users/MICROSOFT/Downloads/ACyLM%20\(8\).pdf](file:///C:/Users/MICROSOFT/Downloads/ACyLM%20(8).pdf).

Perez, J., y Merino, M. (20 de Marzo de 2013). *Definicion de Programa Educativo*. España: Definición de. Recuperado de <http://definicion.de/programa-educativo/>.

Piscoche, N. (2012). *Conocimientos de los padres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el centro de Salud San Juan de Miraflores, 2011* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

Plata, E., y Leal, F. (2002). *El pediatra eficiente*. Recuperado de <https://books.google.es/books?id=IXsYxj4zTDcC&printsec=frontcover&dq=El+pediatra+eficiente&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwi258WGtbnUAhWJyT4KHVsLDzgQ6wEIjAA#v=onepage&q=El%20pediatra%20eficiente&f=false>.

Real Academia Española. (1 de Octubre de 2014). *Diccionario de la lengua española*. España: Asociación de Academias de la Lengua Española. Recuperado de <http://dle.rae.es/?id=TtEMsxJ>

Rojas, C., y Guerrero, R. (1999). *Nutrición clínica y gastroenterología pediátrica*. Recuperado de <https://books.google.es/books?id=tpXtJS0gfcC&printsec=frontcover&dq=Nutrici%C3%B3n+cl%C3%ADnica+y+gastroenterolog%C3%ADa+pedi%C3%A1trica&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjL7tuZtLnUAhUGFj4KHUEpDjUQ6wEIjAA#v=onepage&q=Nutrici%C3%B3n%20cl%C3%ADnica%20y%20gastroenterolog%C3%ADa%20pedi%C3%A1trica&f=false>.

Sanchez, A., Ramos, E., & Maset, P. (1994). *La Actitud participativa en salud: entre la teoría y la práctica*. Recuperado de <https://books.google.es/books?id=6neSIOEbX7EC&printsec=frontcover&dq=La+Actitud+participativa+en+salud:+entre+la+teor%C3%ADa+y+la+pr%C3%A1ctica&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiRro6RtbnUAhXFWj4KHQ7ECK4Q6AEIJTAA#v=onepage&q=La%20Actitud%20participativa%20en%20salud%3A%20entre%20la%20teor%C3%ADa%20y%20la%20pr%C3%A1ctica&f=false>.

Terroñes, M. (2013). *Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses, centro de salud Micaela Bastidas, febrero 2013* (Tesis de pregrado). Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú.

- Unidad Técnica de Formación y Desarrollo de Recursos Humanos. (2015).
Diplomado Nutrición Materno-Infantil en los primeros 1,000 días de vida
Centro América y Panamá: USAID. Recuperado de
<https://www.fantaproject.org/sites/default/files/resources/GDL-Unidad1-Jun2015.pdf>
- White, E. (1989). *Consejos sobre la Salud*. Colombia: Asociación Publicadora Interamericana. Recuperado de
http://comadpp.org/docs/Consejos_sobre_la_Salud.pdf

ANEXOS

Anexo A: Ficha Técnica de los instrumentos.

Nombre:

Cuestionario para medir el nivel de conocimientos de la madre sobre la alimentación complementaria.

Cuestionario para medir el nivel de actitud de la madre sobre la alimentación complementaria

Lista de cotejo para estimar el nivel de prácticas de la madre sobre la alimentación complementaria.

Objetivo: Tienen como finalidad diagnosticar de manera individual el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria de las madres primerizas del puesto de salud Los Choferes.

Autores: Cuestionario original de Evelin Patricia Cisneros Poma y Yacarly Yaneth Vallejos Esquives

Administración: Individual

Duración: 20 minutos

Sujetos de aplicación: Madres primerizas con niños entre 6 a 24 meses de edad del puesto de salud Los Choferes.

Técnicas: Observación, cuestionario

Clasificación del instrumento:

Cuestionario sobre conocimientos: Este instrumento consta de las siguientes partes: Datos generales (nombre, edad de la madre, grado de instrucción, ocupación, procedencia, ingreso económico familiar, número de hijo, edad del hijo), información referente a la alimentación complementaria donde contiene 15 ítems.

Cada pregunta tiene el siguiente puntaje de respuesta: 0= incorrecto, 1= correcto. La calificación del instrumento es la siguiente de 0 \geq 5: Bajo, de 6 \geq 10: Medio y de 11 \geq 15: Alto.

Cuestionario sobre actitudes: En cuanto a las actitudes, se utilizó un instrumento, que consta de 11 ítems con respuesta tipo Likert.

Cada pregunta tiene el siguiente puntaje de respuesta: Adecuados (2,3,4,7,10,11) de acuerdo=3, indiferente=2, en desacuerdo=1; inadecuados (1,5,6,8,9) de acuerdo=1, indiferente=2, en desacuerdo=3. Con una calificación en dos rangos una de 11 – 20 que sería inadecuado y el otro de 21 – 33 adecuado.

Cuestionario sobre prácticas: Finalmente, para medir las prácticas se utilizó una lista de cotejo, el cual contiene 5 ítems.

Cada pregunta tiene el siguiente puntaje: 1=No, 2=Si. Siendo la escala de medición: 7 – 10 adecuada y 1 – 6 inadecuada.

Validez: Los tres instrumentos han sido validados por tres expertos; una docente de la USAT (Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo) en el curso de CRED y experta en estudios cuantitativos, la segunda fue una nutricionista que labora en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo que es también docente de la escuela de enfermería de la USAT, y finalmente la última experta fue una enfermera de 15 años de servicio que trabaja en el área de crecimiento y desarrollo del Hospital Docente las Mercedes y a la vez es docente de la escuela de enfermería de la USAT. Las tres expertas acreditaron experiencia en el tema para emitir los juicios y modificar la redacción del texto a fin que sea comprensible para el entrevistado.

Confiabilidad: Para la confiabilidad de los tres instrumentos antes mencionados se realizó una prueba piloto a 30 madres del Centro de Salud Monsefu, después fueron revisados por un estadístico quien validó los instrumentos de la siguiente manera: el cuestionario de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria, se utilizó la prueba estadístico Kuder Richardson que obtuvo como resultado 0.75, en la escala de likert que mide las actitudes se utilizó la fórmula Alfa de Crombach, obteniendo como resultado 0.809, y para prácticas se utilizó el coeficiente de división por mitades en el cual su resultado salió 0.61 (Cisneros & Vallejos, 2015).

Anexo B: Cuestionarios de conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria.

ENCUESTA



Una Institución Adventista

Muy buenos días señora. Somos alumnas de enfermería de la Universidad Peruana Unión – Facultad Ciencias de la Salud y en coordinación con el puesto de salud Los Choferes estamos realizando un trabajo de investigación que lleva por título: Eficacia del programa educativo “Aliméntate, crece y sé el mejor” para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria en madres primerizas con niños de 6 a 24 meses del Puesto de Salud Los Choferes – Juliaca, 2017. Por ello solicito que con sinceridad y confidencialidad puedan llenarlo. Le agradecemos, anticipadamente su valiosa colaboración.

INSTRUCCIONES:

El cuestionario tiene tres partes, la primera está referida a los datos generales, la segunda corresponde a la información que maneja sobre alimentación complementaria y la tercera a las actitudes.

Por favor lea detenidamente y responda a todas las preguntas, señale con una sola x una sola respuesta, la que considere más adecuada.

I. DATOS GENERALES

De la madre:

Nombre:

Edad:

Grado de instrucción:

Primaria

Secundaria

Superior

Ocupación:

Procedencia:

Ingreso económico familiar:

Del niño:

Numero de hijo:

Edad del hijo:

II. INFORMACIÓN REFERENTE A LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA

1. La alimentación complementaria consiste en:

- a) Dar comida de la olla familiar.
- b) La introducción de nuevos alimentos a parte de la leche materna.
- c) Darle al niño solo lecha materna.
- d) Darle otra leche aparte de la materna.

2. La edad apropiada para el inicio de la alimentación complementaria en el niño es:

- a) 8meses.
- b) 4meses.
- c) 6meses.
- d) 5meses.

3. La alimentación complementaria es beneficioso para el niño porque:

- a) Para crecer y ser más sociable.
- b) Favorece el desarrollo físico, psicológico y disminuye la probabilidad de contraer enfermedades.
- c) Brinda vitaminas y minerales.
- d) Todas las anteriores.

4. La cantidad de alimentos que debe recibir el niño de 6 meses es:

- a) 2-3 cucharaditas de papilla.
- b) 3-5 cucharaditas de papilla.
- c) 5-7 cucharaditas de papilla.
- d) 7-10 cucharaditas de papilla.

5. La frecuencia de la alimentación complementaria debe ser:

- a) 4 veces al día.
- b) 5 veces (3 principales+2 adicionales) al día.
- c) 2 veces al día.
- d) 3 veces al día.

6. Que alimentos pueden producir alergia en los niños:
- a) Cítricos, Pescados y Mariscos.
 - b) Menestras y cereales.
 - c) Papa y cebollas.
 - d) Trigo y Tubérculos.
7. Para absorber mejor el hierro de los alimentos se deben combinar con:
- a) Anís y Manzanilla.
 - b) Té y Café.
 - c) Limonada y Jugos Cítricos.
 - d) Avena y soya.
8. Señale cual es el alimento que proporciona una mayor nutrición al niño:
- a) Sopa.
 - b) Segundo.
 - c) Mazamorra.
 - d) Ensaladas.
9. Señale la combinación que usted cree que es la adecuada para el almuerzo de su niño:
- a) puré + hígado + fruta o jugo de fruta.
 - b) arroz + sangrecita + mate de hierba.
 - c) puré de papa + jugo de fruta.
 - d) caldo de hueso de res + jugo de frutas.
10. Señale cual es un riesgo de alimentación complementaria antes de los 6 meses:
- a) Problemas en la deglución (tragar los alimentos).
 - b) Aumenta el crecimiento.
 - c) Hay riesgo de no caminar al año.
 - d) Hay problemas en el habla.
11. ¿A qué edad el niño debe comer todos los alimentos?
- a) Seis meses.
 - b) Al año.
 - c) Al año y medio.
 - d) Dos años.
12. ¿A qué edad el niño debe comer los alimentos triturados?
- a) Seis meses.
 - b) Al año.

- c) Siete meses.
- d) Nueve meses.

13. ¿A qué edad el niño debe comer los alimentos cortados en trozos pequeños?

- a) Seis meses.
- b) Ocho meses.
- c) Nueve meses.
- d) Al año y medio.

14. La consistencia de los alimentos de los niños menores de dos años debe ser:

- a) Bien líquido.
- b) Líquido.
- c) Espeso.
- d) Muy espeso.

15. En qué alimentos encuentra hierro para incluirlo en la alimentación del niño:

- a) Leche, yogurt, queso.
- b) Sangrecita, hígado, espinaca.
- c) Huevos, aceite de oliva, naranja.
- d) Mantequilla, arroz, papas.

III.MEDICION DE LA ACTITUD DE LA MADRE SOBRE LA ALIMENTACION

COMPLEMENTARIA

A continuación, se presentan proposiciones con 3 criterios de respuesta, coloca una X en el casillero que corresponda a tu opinión.

La respuesta más adecuada, deberá responder marcando con un aspa (X), utilizando los siguientes criterios:

De acuerdo (DA)

Indiferente (I)

En desacuerdo (ED)

N°	PREGUNTA	DA	I	ED
1	Se debe obligar al niño a comer todo.			
2	Se preocupa cuando su hijo no quiere comer.			
3	El cansancio, la falta de apoyo, la tensión, de la madre interfiere en la alimentación complementaria.			
4	Siente alegría, afecto a la hora de dar de comer a su hijo.			
5	Prefiere que los familiares brinden la alimentación a su hijo.			
6	Utiliza medios de distracción (juegos, TV o música), cuando el niño no quiere comer.			
7	La alimentación complementaria requiere de un ambiente tranquilo y favorable.			
8	Castiga a su hijo, cuando comienza a botar los alimentos y ensuciarse al consumirlos.			
9	Castiga a su hijo, cuando no quiere consumir los alimentos.			
10	El niño recibe alimentos en su propio plato.			
11	El niño recibe alimentación con toda la familia.			

¡MUCHAS GRACIAS!

Lista de cotejo de práctica de las madres sobre alimentación complementaria:

N°	PREGUNTA	SI	NO
1	Utiliza los alimentos que son ricos en hierro y vitaminas para combinar y hacer, una alimentación adecuada.		
2	Utiliza alimentos ricos en proteínas, carbohidratos, grasas en la alimentación del niño.		
3	Utiliza agua hervida para la preparación de los alimentos.		
4	Añade aceite, mantequilla o margarina a la comida del niño.		
5	Utiliza sal yodada en la preparación de los alimentos.		

Anexo C: Consentimiento informado



Una Institución Adventista

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO DEL PROGRAMA: Eficacia del programa educativo “Aliméntate, crece y sé el mejor” para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria en madres primerizas con niños de 6 a 24 meses del Puesto de Salud Los Choferes – Juliaca, 2017.

Propósito y procedimiento

Esta investigación está a cargo de Daysi Lisbet Birreo Gomez y Sarai Yohani Ayala Mendoza, egresadas de la E. P. Enfermería de la Universidad Peruana Unión.

El propósito de este proyecto es mejorar la situación actual sobre los conocimientos, actitudes y prácticas, que usted posee sobre alimentación complementaria. Dicha información será de mucha importancia para desarrollar programas de capacitación a fin de mejorar sus conocimientos, actitudes y prácticas sobre dicho tema.

La madre participará en las sesiones educativas y brindará información en el cuestionario, en el que se adjunta.

Derechos del participante y confidencialidad

La participación de la madre en este estudio es completamente voluntaria y no será obligada. Tiene el derecho de aceptar o negarse a participar en el estudio, asimismo, puede terminar su participación en cualquier momento, sin que esto afecte su relación con los investigadores y el puesto de salud Los Choferes. Los datos reportados por el participante serán manejados únicamente por las investigadoras y para efectos del estudio. En lo cual el estudio no tiene ningún riesgo para el participante.

Declaración de informe de consentimiento

Yo _____

He leído el contenido de este documento de CONSENTIMIENTO INFORMADO dado por las investigadoras, y quiero colaborar con este estudio. Por esta razón firmo el documento.

Firma

Anexo D: Carta de autorización del área de estudio.



“Año del Buen Servicio al Ciudadano”

PUESTO DE SALUD “LOS CHOFERES”

CARTA N° 026.

Juliaca, 23 de Enero de 2017

Señores:

UNIVERSIDAD PERUANA UNION
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
E.P. ENFERMERÍA

Presente:

ASUNTO : Autorización de la Ejecución de Tesis

De mi consideración:

Por medio de la presente me dirijo a usted, para saludarlo cordialmente deseando que Dios bendiga vuestras responsabilidades.

He recibido la carta en la cual se solicita autorización para ejecutar el proyecto de investigación Eficacia del programa educativo “Aliméntate, crece y sé el mejor” para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria en madres primerizas con niños de 6 a 24 meses del Puesto de Salud Los Choferes Juliaca, 2017, realizado por las bachilleres Daysi Lisbet Birreo Gómez y Sarai Yohani Ayala Mendoza.

Respecto al mencionado proyecto, hago saber que es de conocimiento a mi persona, que pueden realizar su intervención y recolección de datos para concluir el proyecto de investigación presentado a nuestra institución.

Sin otra particularidad, quedo de usted.

Atentamente


Jimmy L. Castilla Nuñez
MÉDICO CIRUJANO
CMP. 60220

Anexo E: Programa Educativo “Aliméntate, crece y sé el mejor”.

Programa “Aliméntate, crece y sé el mejor”.

El programa estuvo enfocado en mejorar conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria, realizando 8 sesiones educativas, según la UNESCO (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura) define al programa educativo como un conjunto de actividades educativas organizadas para lograr un objetivo predeterminado, es decir un conjunto específico de tareas educativas.

Objetivo del programa.

El objetivo general del programa “Aliméntate, crece y sé el mejor”, es mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria en madres primerizas con niños de 6 a 24 meses.

Estrategias.

La metodología que se utilizó, fueron las sesiones educativas a través de la elaboración del módulo, siendo la enseñanza grupal a las madres primerizas. Esta estrategia permitirá el aprendizaje de manera más sencilla y práctica. De igual forma se motivó la participación permanente de reforzadores tangibles e intangibles a través de la entrega de premios, halagos y felicitaciones públicas.

Actividades del programa educativo “Aliméntate, crece y sé el mejor”.

Para la implementación del programa “Aliméntate, crece y sé el mejor” se realizó las siguientes actividades:

- Aprobación de la escuela de Enfermería.
- Autorización del jefe del puesto de salud Los Choferes.
- Elaboración del módulo educativo
- Aplicación del consentimiento informado y del pretest al grupo de participantes.

- Coordinaciones con el jefe del puesto de salud Los Choferes para la elaboración de los horarios de las sesiones educativas.
- Compras de los materiales para las sesiones educativas, preparación de un refrigerio al final de cada sesión e incentivos.
- Elaboración de materiales
- Ejecución de las sesiones educativas teóricas y prácticas.
- Aplicación del postest al mismo grupo de estudio.
- Clausura del Programa Educativo “Aliméntate, crece y sé el mejor”.

Organización del programa.

Las intervenciones del programa educativo fueron de ocho semanas respectivamente, con una sesión programadas por semana.

Sesión educativa N° 1 “Continuidad de la leche materna y anatomía del sistema digestivo del niño”.

Sesión educativa N° 2 “Cuando inicio y por qué y riesgo de una alimentación a destiempo”.

Sesión educativa N°3: “Características (cantidad, frecuencia, consistencia)”.

Sesión educativa N° 4: “Combinación de los alimentos y su contenido nutricional”.

Sesión educativa N° 5: “Suplementación con multimicronutrientes, hierro y vitamina A”.

Sesión educativa N° 6: “Inclusión de alimentos de 6 a 8, de 9 a 11 y de 12 a 24 meses”.

Sesión educativa N° 7: “Alimentación del niño enfermo e Higiene y manipulación de alimentos para prevenir EDA e IRA”.

Sesión educativa N° 8: Alimentación perceptiva “con paciencia y buen humor” y mitos sobre alimentación complementaria.

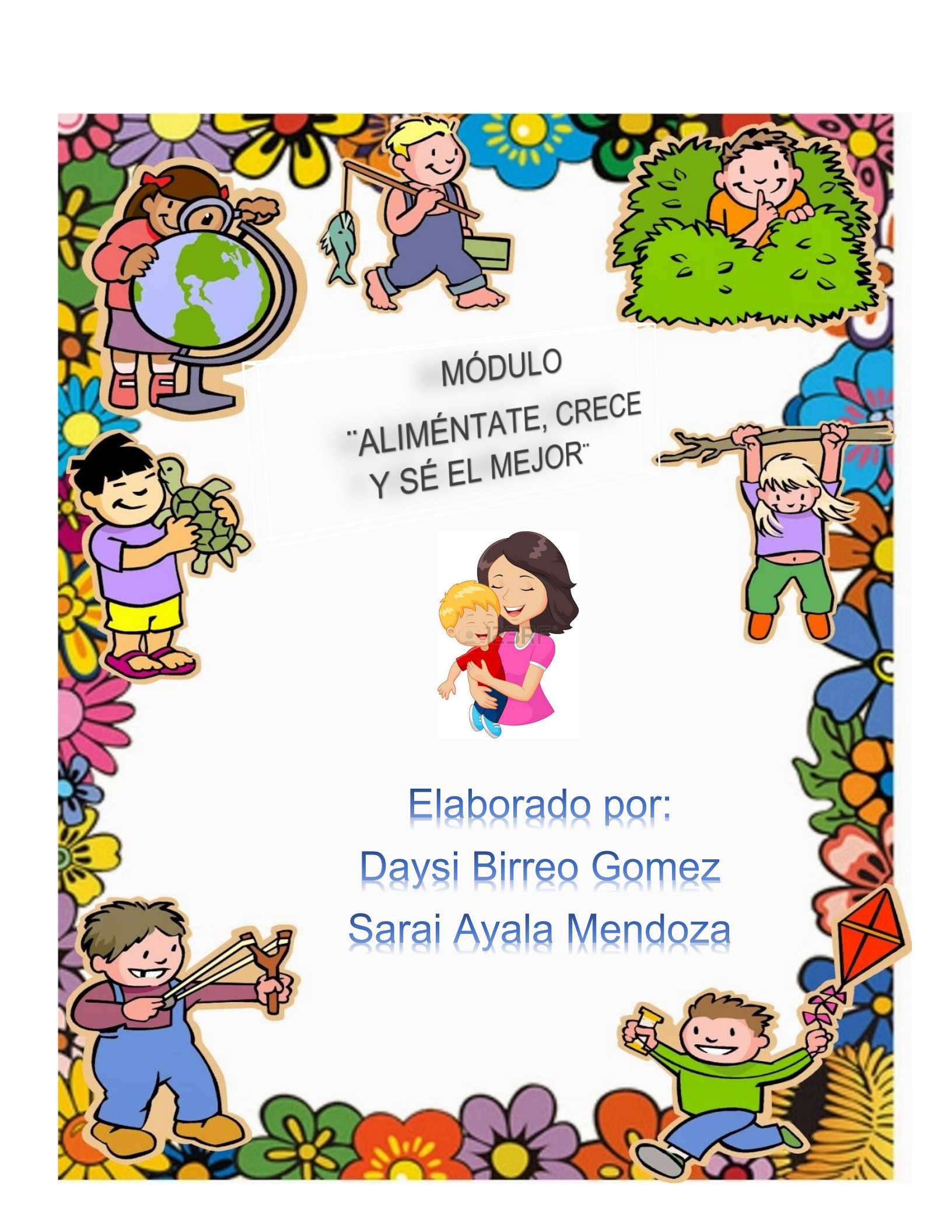
Cronograma.

Actividades	Enero				Febrero				Marzo			
	6	13	20	27	3	10	17	24	3	10	17	24
1. Solicitar permiso al puesto de salud Los Choferes para la aplicación y facilidades del programa.	X											
2. Elaboración de módulos.	X	X	X									
3. Lanzamiento del programa educativo "Aliméntate, crece y sé el mejor" y firma de consentimiento.				X								
4. Aplicación del pre-test.					X							
5. Aplicación del programa de intervención.					X	X	X	X	X	X	X	X
6. Aplicación del post-test												X
7. Clausura												X

Presupuesto.

Materiales e insumos	Cantidad	Costo S/.
Materiales para publicidad: banner	1	10.00
Materiales de librería (papel lustre, goma, cinta de embalaje, cartulina, corospum, cartoneta, juego de plumones, papelotes, hojas bond, cinta de agua, globos, ½ caja de lapiceros).	Varios	46.00
Copias e impresiones (consentimiento informado, cuestionario, imágenes)	Varios	20.00
Bocaditos de inauguración	30 unidades	10.00
Incentivos (sonaja, individuales, jabones, cepillos, baberos, platos, cucharas y tasas).	30 de cada uno	500.00
Mandiles y gorros	30 unidades	50.00
Alimentos utilizados en las sesiones demostrativas (verduras, menestras, frutas, legumbres, derivados de animales).	varios	400.00
Refrigerio para las sesiones.	30x8	100.00
Canastas (arroz, fideos, azúcar, leche, aceite, papel higiénico, fosforo, galleta, jugo, avena, tinas y papel celofán).	30 canastas	900.00
Certificados de participación	30 unidades	30.00
Recetarios	30 ejemplares	200.00
Movilidad		50.00
Imprevistos		200.00
Total		2516.00

Anexo F: Módulo educativo.



MÓDULO
"ALIMÉNTATE, CRECE
Y SÉ EL MEJOR"

Elaborado por:
Daysi Birreo Gomez
Sarai Ayala Mendoza

Programa Educativo: “ALIMENTATE, CRECE Y SE EL MEJOR”

El ritmo en el que se va introduciendo los diferentes tipos de alimentos, mientras va creciendo, según su necesidad, resulta definitivo para la salud en el momento y para más adelante.

A nosotros los profesionales a quienes las madres nos encomiendan la salud de su menor hijo, incluso en el mismo momento en el que nace, nos sentimos comprometidos en poder brindar un cuidado completo en cuanto a la alimentación en las primeras etapas de su vida y velar por su vida en cuanto a las enfermedades que puede adquirir.

Así mismo, enseñar que al momento de brindar un alimento debe contener los nutrientes adecuado para así brindar una nutrición óptima, todas las madres siempre tienen algunas preguntas sobre cómo darle, cuando, que darle, etc. En el cual el modulo esta para poder responder a esas preguntas tan comunes entre muchas madres.

Al final de la enseñanza las madres siempre tienen esos comentarios, que dicen que su hijo es menos saludable que el de su amiga que le alimenta con cosas que no son tan saludables por ello a veces quieren cambiar su dieta, pero nosotros como personal de salud debemos tener mucha paciencia y poder convencerlas de que no está bien lo que quiere hacer, no por ella sino por el niño al cual quiere dañar.

METODOLOGÍA DE ENSEÑANZA

La metodología que se utilizará en este módulo educativo es el proceso de aprendizaje basada en la Animación, Reflexión, Demostración y Evaluación (ARDE), que está diseñada para la enseñanza a madres primerizas con hijos de 6 a 24 meses. Porque permite la interacción entre el educando y el educador durante las sesiones educativas lo que permite identificar los aspectos que necesitan reforzarse, con la finalidad de asegurar aprendizajes significativos. El uso de metodologías adecuadas facilita el aprendizaje y la incorporación de nuevos conocimientos y actitudes que son predictores fiables de la práctica de nuevas conductas. Consta de lo siguiente pasos.

FASE	CONCEPTO	DURACIÓN APROXIMADA
Animación	Es el primer paso donde se motiva a los participantes a interactuar, creando un ambiente de confianza. Esto ayuda a estimularlos y permite que se puedan relajarse de lo cotidiano, este paso es importante ya que sirve para presentar el tema que se desarrollará.	20´
Reflexión	Este paso permite conocer que tanto saben del tema, permitiendo recoger los conocimientos previos de los participantes. Las técnicas utilizadas en este paso son técnicas de análisis de imágenes como socio dramas, juego de roles, técnicas de planificación y el apoyo de ayudas audiovisuales como láminas, rotafolios, papelotes, entre otros, formulando preguntas sobre lo observado en un lenguaje sencillo. Es en esta parte donde se propicia la participación de los educandos, lo cual sirve al capacitador para ordenar y reforzar las ideas que se generan en los grupos.	35´

Demostración	Permite reforzar los conocimientos durante la capacitación, poniendo en práctica lo aprendido en forma grupal o personal. El intercambio de experiencias permite reforzar los conocimientos adquiridos por los participantes durante la sesión educativa	25´
Evaluación	La evaluación permite verificar, reafirmar y retroalimentar lo aprendido, se realiza a través de la exposición del tema por parte de las participantes, dinámicas y mediante juegos, en los que, ante alguna dificultad, tanto el capacitador y los participantes, aclaran y refuerzan los puntos débiles. Finalmente, como parte de la evaluación los participantes asumen compromisos de mejorar las prácticas respecto a los temas tratados	10´

Sesión educativa N° 1 “Continuidad de la leche materna y anatomía del sistema digestivo del niño”

Objetivos: Las participantes del programa educativo “Aliméntate, crece y sé el mejor”, al finalizar la sesión educativa estarán en condiciones de:

- **Cognitivo:**
Definir con sus propias palabras que es lactancia materna.
- **Procedimental:**
Comentar a sus familiares sobre las diferencias anatómicas del sistema digestivo del niño
- **Actitudinal:**
Asumir con la continuidad de la lactancia materna hasta los dos años de edad de su niño.

Tiempo: 40 minutos

Animación (5 minutos)

“La pelota preguntona”

Mientras se entona una canción la pelota se hace correr de mano en mano, a una señal del animador, se detiene la canción. La persona que ha quedado con la pelota en la mano se presenta para el grupo: dice su nombre y con sus propias palabras dice cuál es su conocimiento sobre alimentación complementaria. El canto continúa de la misma manera hasta que se presenta la mayoría.

Reflexión (20 minutos)

CONTINUIDAD DE LA LECHE MATERNA

Recordando....



¿Qué es la lactancia materna?

La lactancia es la conclusión fisiológica del ciclo reproductivo. Se inicia en el postparto y finaliza cuando las necesidades nutritivas del niño son cubiertas por otros alimentos. La alimentación del seno materno, es aquella en que la madre proporciona al hijo el producto de la secreción de su glándula mamaria (leche materna) que debe ser exclusiva hasta los 6 meses y complementaria hasta los 2 años. La leche materna es el mejor alimento que él bebe necesita para desarrollarse física e intelectualmente.

Además.....

La leche materna es: Pura, fresca, nutritiva, limpia y no tiene costo. También permite una relación estrecha entre la mamá y el bebé. Esto hace que él se sienta: más seguro, más querido/a, feliz y estrecha los lazos afectivos en la familia.



Beneficios de la lactancia materna para la madre:

- Favorece el restablecimiento del vínculo madre-hijo.
- Menor sangrado posparto
- Menor depresión posparto
- Mayor practicidad para la alimentación nocturna, viajes, etc.
- No tiene costo alguno.
- Menor riesgo de Cáncer de mama y de ovario en la madre.

Beneficios de la lactancia materna para el niño:

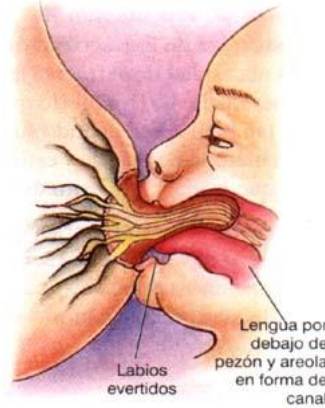
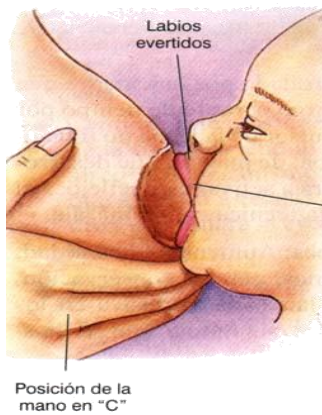
- Mejor desarrollo psicomotor, emocional y social.
- Mejor estado nutricional por el aporte de nutrientes ideales para las necesidades del lactante.



- Brinda una mayor protección inmunológica, mayor resistencia frente a enfermedades.
- Menor riesgo de sensibilizaciones alérgicas.
- Mejor estado digestivo y metabólico.
- Disminución de las tasas de mortalidad y morbilidad infantil.



Signos de un buen agarre:



- La boca del niño o niña debe estar bien abierta.
- El labio inferior volteado hacia fuera.
- Se ve más la parte oscura (Areola) por encima que por debajo del pecho.
- Toca el pecho con el mentón.

ANATOMÍA DEL SISTEMA DIGESTIVO DEL NIÑO

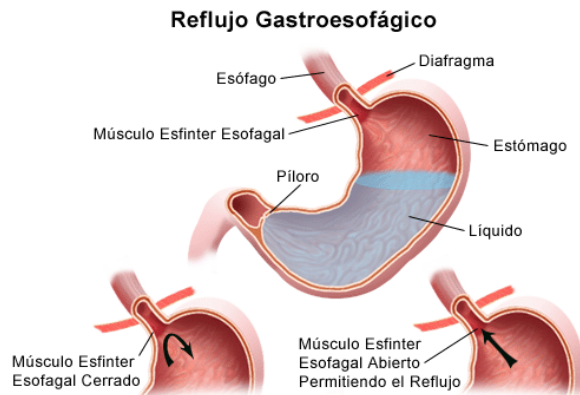
La introducción de alimentación complementaria se recomienda a partir de los 6 meses, tanto para aquellos lactantes alimentados al pecho exclusivo como para aquéllos alimentados con fórmulas artificiales.

Criterios para decidir la alimentación complementaria:



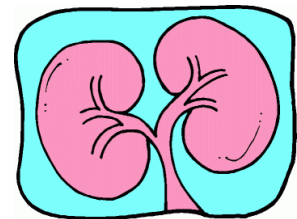
Desarrollo fisiológico del aparato digestivo del niño:

- El reflujo gastroesofágico, en general, es normal en el primer semestre de la vida, madurando después el sistema que lo controla y finaliza la regurgitación a los 6 meses de vida.
- Uso de la musculatura masticatoria, erupción dentaria.
- Incremento de la percepción sensorial, modificación en la ubicación espacial de la lengua y los labios.
- Discriminación de nuevas texturas, sabores, olores, temperaturas y consistencia de los alimentos, lo que permitirá que el niño manifieste preferencias o rechazos alimentarios.
- Alrededor de los 4-6 meses de edad, el intestino adquiere un desarrollo suficiente para oficiar como “barrera” y en buena proporción evitar la entrada de alérgenos alimentarios. A su vez, cantidad y calidad de enzimas resultan suficientes; este aspecto, sumado al anterior, facilita la digestión y la absorción, protegiendo de intolerancias alimentarias (manifestadas, por ejemplo, con vómitos y diarreas).
- A los dos años se alcanza la maduración funcional del sistema digestivo



Desarrollo fisiológico del sistema urinario del niño:

- Tasa de filtración glomerular aumenta hasta los 6-12 meses es igual a la del adulto.
- La carga renal aumenta si además de leche se dan otros alimentos
- La función renal logra una madurez cercana a la del adulto después de los 3 meses de edad, a menos que el lactante haya nacido pre-término o presente desnutrición. Es por esto que, a medida que avanza su edad, el riñón del

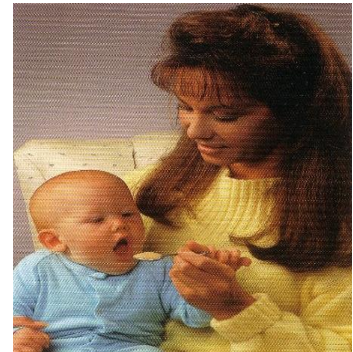


lactante adquiere mayor idoneidad funcional, en términos de filtración y madurez, suficiente para manejar una carga de solutos más elevada, alcanzando cerca del 75-80% de la función del adulto hacia los 12 meses.

Desarrollo neuromotor del niño:



- Desaparece el reflejo de extrusión (rechazo de todo lo que no sea pezón o tetina) de extrusión, que consiste en que el niño expulsa hacia afuera con la lengua los objetos y alimentos que se acercan a sus labios, este reflejo desaparece alrededor del cuarto mes. Otro factor que facilita el suministro de alimentos semisólidos es el control del cuello (sostén de la cabeza) y del tronco (sentarse solo), que también aparece alrededor del cuarto mes.
- Control motriz grueso.
- El niño está listo para empezar a tomar otros alimentos cuando es capaz de mantenerse sentado con poco apoyo y se inclina hacia adelante al observar el alimento, mostrando interés, abre la boca fácilmente al rozar sus labios con una cuchara, no empuja con la lengua hacia afuera y puede desplazar el alimento hacia atrás y tragarlo.
- Además, para iniciar con alimentos sólidos, es necesario que existan movimientos rítmicos de masticación, que se despliegan hacia los 7-9 meses de edad. Este es un punto fundamental, no solo en términos de “alimentación”, de promoción de la masticación y de la deglución, sino también para aspectos relacionados con la fonación y el lenguaje.



Demostración: (10 minutos)

El facilitador indica las reglas para realizar el concurso del bebé mamoncito (mediante este concurso se demostrarán la técnica correcta de amantar a sus bebés).

Evaluación (10 minutos)

Explicando con sus propias palabras, responderán las siguientes preguntas:

¿Qué es la lactancia materna?

Mencione las diferencias anatómicas del sistema digestivo del niño

¿Usted le daría hasta los dos años leche materna? Si o no ¿Por qué?

Sesión educativa N° 2 “Cuando inicio y por qué y riesgo de una alimentación a destiempo”.

Objetivos: Las participantes del programa educativo “Aliméntate, crece y se el mejor”, al finalizar la sesión educativa estarán en condiciones de:

- **Cognitivo:**
Identificar los momentos claves para el proceso de transición de la alimentación complementaria.
- **Procedimental:**
Expresar los objetivos de la alimentación complementaria a tiempo.
- **Actitudinal:**
Aceptar la edad adecuada para el inicio de la alimentación complementaria.

Tiempo: 40 minutos

Animación (5 minutos)

“Viento, mar y tierra”

Los participantes estarán sentados cuando el presentador indique:

Viento es cambiar de asiento con el de la derecha.

Mar es sentarse

Tierra es ponerse de pie.

El participante que se equivoque saldrá al frente a presentarse ante el grupo.

Reflexión (20 minutos)

CUANDO INICIO Y POR QUE

La alimentación complementaria debe iniciarse al sexto mes de edad, cuando la cantidad de leche materna comienza a ser insuficiente para las necesidades del niño. Su inicio precoz representa riesgos para el lactante por la inmadurez biológica de los diferentes sistemas como el neuromuscular, digestivo, renal e inmunológico.

- Aumento del ingreso calórico y complemento de nutrientes.

- Desarrollo del gusto.
- Hábitos alimentarios que permitirán que el niño acepte diversos alimentos.
- Desarrollo de las horas de sueño.
- Desarrollo de la movilidad bucodental.

Fases de la alimentación del niño:

LACTANCIA

Edad: primeros seis meses de vida.

Alimentación: láctea exclusivamente.



DE TRANSICIÓN

Edad: entre los 6 y 8 meses de vida.

Alimentación: se introducen alimentos diferentes a la leche y el tamaño de la “porción” va en aumento.

MODIFICADA DE ADULTO

Edad: entre los 8 y 24 meses de vida.

Alimentación: los niños manejan los mismos horarios de alimentación que los adultos. Pueden comer casi todos los alimentos.



RIESGOS DE UNA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA A DESTIEMPO

Introducción precoz de la alimentación complementaria:

A corto plazo	A largo plazo
Desplazamiento LM	Alergias
Aumento enf. Respiratorias	Hipertensión
Daño renal	Obesidad
Desnutrición	Diabetes
Anemia y deficiencias nutricionales específicas	Enfermedades intestinales
Alergia	Otras...

Cuando los alimentos diferentes a la leche materna y/o fórmulas infantiles se introducen antes del cuarto mes o de la semana 17 de vida posnatal, pueden sobrevenir una serie de inconvenientes o aumentar ciertos riesgos, tales como:

Consecuencias
Deficiencias nutricionales
Crecimiento lento
Desnutrición
Trastornos alimentarios: vómitos, rechazo a los sólidos, alteraciones en la deglución, atoramiento por sólidos
Trastornos del lenguaje

Introducción tardía de la alimentación complementaria:

Cuando la introducción de alimentos es posterior al sexto mes de edad, puede traer posibles riesgos.



Demostración: (10 minutos)

El facilitador divide a los participantes en dos grupos

A cada grupo se le entrega diversos carteles con frases sobre el tema, cada grupo tendrán 10 minutos para diferenciar y clasificar los riesgos de una introducción precoz y tardía sobre de la alimentación complementaria.

Evaluación (10 minutos)

Explicando con sus propias palabras, responderán las siguientes preguntas:

¿Cuáles son los momentos claves del proceso de transición de la alimentación complementaria?

¿Cuál es el riesgo de una alimentación complementaria antes de los 6 meses?

¿Cuál es la edad adecuada para el inicio de la alimentación complementaria?

¿Por qué?

Sesión Educativa N°3: “Características (cantidad, frecuencia, consistencia)”

Objetivos: Las participantes del programa educativo “Aliméntate, crece y se el mejor”, al finalizar la sesión educativa estarán en condiciones de:

- **Cognitivo:**
Conocer las características (cantidad, frecuencia, consistencia) de la alimentación complementaria.
- **Procedimental:**
Diferenciar la cantidad, frecuencia, consistencia de los alimentos según la edad del niño.
- **Actitudinal:**
Considerar las características (cantidad, frecuencia, consistencia) en la preparación de los alimentos para sus niños.

Tiempo: 40 minutos

Animación (5 minutos)

“Dime que comes y te diré quién eres”

El animador muestra 3 dibujos: un niño delgado y bajito, otro niño alto y fuerte y otro niño gordo y enfermo. Le pregunta ¿Cómo quieres ser y cuál es su plato de comida favorito?

Reflexión (20 minutos)

CANTIDAD

Comenzar a los seis meses de edad con cantidades pequeñas de alimentos y aumentar la cantidad conforme crece el niño, mientras se mantiene la lactancia materna hasta los dos años.

- De 6 a 8 meses: 3 a 5 cucharadas de papilla = $\frac{1}{2}$ plato mediano
- De 9 a 11 meses: 5 a 7 cucharadas de alimento = $\frac{3}{4}$ plato mediano
- De 12 a 23 meses: 7 a 10 cucharadas de alimento = 1 plato mediano



FRECUENCIA

Aumentar el número de veces que el niño consume los alimentos complementarios conforme va creciendo.

- De 6 a 8 meses: 2 a 3 comidas por día (media mañana, almuerzo y cena)
- De 9 a 11 meses: 3 a 4 comidas por día (media mañana, almuerzo, media tarde y cena)
- De 12 a 23 meses: 5 comidas por día (desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y cena).



CONSISTENCIA



Consistencia: la consistencia de la comida brindada debe ser de acuerdo a la edad del menor ya que su capacidad de masticar el alimento es diferente (Unidad técnica de formación y desarrollo de recursos humanos, 2015).

- De 6 a 8 meses: Papilla suaves, purés, mazamorras
- De 9 a 11 meses: Alimentos picados o cortados en trozos pequeños.

- De 12 a 23 meses: Preparaciones de la olla familiar. De preferencia segundos.

Demostración: (10 minutos)

Se realizará una sesión demostrativa de alimentos en grupos según edad: 6 a 8 meses, 9 a 11 meses y 12 a 24 meses, en el cual se les mostrará a los participantes alimentos preparados previamente. Explicándoles cómo debería ser la cantidad, frecuencia y consistencia de cada plato de comida y se repartirá recetarios de cada preparación.

Evaluación (10 minutos)

Explicando con sus propias palabras, responderán las siguientes preguntas:

¿Cuál es la cantidad apropiada según la edad de tu hijo?

¿Con qué frecuencia le das la comida a tu hijo?

¿Cuál es la consistencia de los alimentos de los niños menores de dos años de edad?

Sesión Educativa 4º: “Combinación de los alimentos y su contenido nutricional”

Objetivos: Las participantes del programa educativo “Aliméntate, crece y se el mejor”, al finalizar la sesión educativa estarán en condiciones de:

- **Cognitivo:**
Conocer el contenido nutricional de los alimentos que les brindaran a sus niños.
- **Procedimental:**
Crear las mejores combinaciones de alimentos según la orientación brindada.
- **Actitudinal:**
Adoptar actitudes de compromiso en la preparación de los alimentos con alto contenido nutricional.

Tiempo: 40 minutos

Animación (5 minutos)

“El gato y el ratón”

Dos participantes tendrán las chalinas que será uno el gato, hará dos nudos, y el ratón hará un nudo, así pasara las chalinas por cada madre, el objetivo del juego es que el gato atrape al ratón, las personas que pierdan se presentaran ante el grupo.

Reflexión (20 minutos)

COMBINACIÓN DE LOS ALIMENTOS

Una comida balanceada es aquella que se prepara con una combinación de alimentos que proporcionan la cantidad y calidad de nutrientes (proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y agua) que el organismo necesita para crecer y funcionar con normalidad. Pueden prepararse en combinación con otros alimentos de la siguiente manera.



La carne se puede mezclar con otros alimentos como las legumbres, arroz, papas u hortalizas.

Las verduras debido a su escaso valor calórico solo deben añadirse en cantidades pequeñas acompañando a otros alimentos tales como legumbres, arroz, papa y carne. A la preparación de las frutas no se deben añadir galletas, azúcar ni leche condensada. No se recomienda dar zumos de frutas, es preferible dar la fruta entera (trozos o triturados)

Incrementar energía sin aumentar el volumen de la dieta: agregando aceite o margarina al puré.

ALIMENTACION BALANCEADA

Grupos de Alimentos			
Cereales	Tubérculos	Leguminosas o Menestras	Producto Animal
Arroz	Papa	Yuca	Carnes, pollo, res
Quinua	Camote	Oca	Cuy, cordero
Maiz	Chuño		pescado, hígado, .
Cebada	Olluco		sangre,
Trigo, Kiwicha		Alverja	Huevos, leche

- Mezcla doble

Cereales + leguminosas

Cereales + carnes o pescado

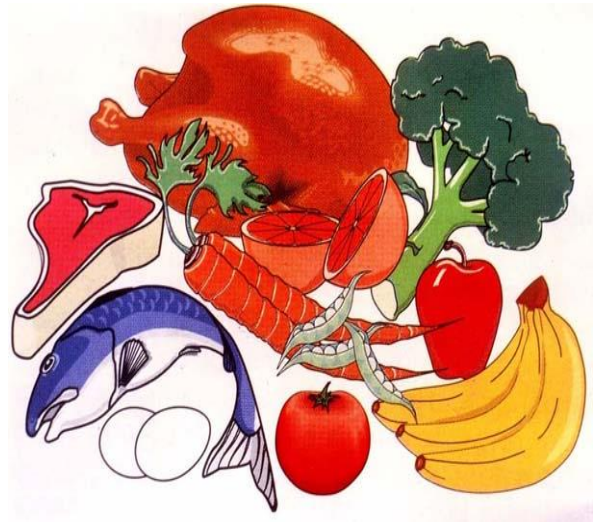
Cereales + verduras

- Mezcla triple

Verdura + leguminosas + carne

Cereales + leguminosas + verduras

Cereales + carnes + verduras



- Mezcla cuádruple

Verdura + carne + leguminosa + cereales

CONTENIDO NUTRICIONAL

- Dar una variedad de alimentos para asegurarse de cubrir sus necesidades nutricionales.
- Un buen alimento complementario es:
 - Rico en energía, proteína y micronutrientes (particularmente: hierro, zinc, calcio, vitamina A y folato)
 - No es picante ni salado
 - El niño puede comerlo con facilidad
 - Es del gusto del niño
 - Está disponible localmente y es asequible

Demostración: (10 minutos)

Se realizará una sesión demostrativa con diferentes combinaciones de alimentos: para niños de 6 a 8 meses, 9 a 11 meses y 12 a 24 meses, en el cual se les explicará y mostrará el contenido nutricional de cada plato.

Evaluación (10 minutos)

Explicando con sus propias palabras, responderán las siguientes preguntas:

¿Cuál es tipo de alimento que proporciona mayor nutrición a tu hijo?

¿Con qué alimento combinas para la mejor absorción de hierro?

Mencione los alimentos que contengan hierro, vitaminas, proteínas y carbohidratos.

Sesión Educativa N°5 “Suplementación con multimicronutrientes, hierro y vitamina A”

OBJETIVOS: Las participantes del programa educativo “Aliméntate, crece y se el mejor”, al finalizar la sesión educativa estarán en condiciones de:

- **Cognitivo:**
Definir con sus propias palabras que es suplementación
- **Procedimental:**
Aplicar correctamente el uso de hierro, vitamina y multimicronutrientes en la alimentación.
- **Actitudinal:**
Considerar la inclusión de multimicronutrientes, hierro y vitamina A en cada comida.

Tiempo: 40 minutos

Animación (5 minutos)

“Juegos de memoria”

Se presentará imágenes de alimentos ricos en hierro y vitamina A en las cuales los participantes que recuerden la mayor cantidad de imágenes recibirán un premio.

Reflexión (20 minutos)

USO DE SUPLEMENTOS DE VITAMINAS Y MINERALES O DE PRODUCTOS FORTIFICADOS PARA NIÑOS Y MADRES

Utilizar alimentos complementarios fortificados o suplementos de vitaminas y minerales para los lactantes de acuerdo a sus necesidades. En algunas familias, es posible que las madres lactantes también necesiten suplementos de vitaminas y minerales o productos fortificados, tanto por su propia salud como para asegurar concentraciones normales de ciertos nutrientes (especialmente vitaminas) en su leche.



LOS MICRONUTRIENTES: Son conjuntos de nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo de los niños, viene en forma de polvo y debe mezclarse con alimentos como puré, papillas, segundos.

Se debe dar micronutrientes claves (hierro, zinc, calcio, vitamina B12) si la dieta es basada en alimentos de origen vegetal.


Los micronutrientes (chispitas) contienen estos cinco elementos:



Los micronutrientes previenen la anemia por deficiencia de hierro y otras enfermedades derivadas del bajo consumo de vitaminas y minerales. sirven también para

RECUERDA

Además, del micronutriente es necesario que le des a tu niño alimentos ricos en hierro como las vísceras y menudencias (hígado, bofe, bazo, corazón, etc.); la sangrecita, las carnes rojas, el pescado y los alimentos fortificados con hierro (harina de trigo, papillas fortificadas u otros destinados a poblaciones de riesgo).




mejorar el apetito, así como el crecimiento y desarrollo de los niños.


¿Cómo preparar los micronutrientes?


1. Lavarse las manos con agua y jabón.
2. Saparar dos cucharas de la comida espesa del niño.
3. Abrir el sobre de micronutrientes.
4. Agregar todo el contenido del sobre en la comida previamente separada.
5. Mezclar bien la comida separada con los micronutrientes.
6. Darle la mezcla al niño, luego continuar con el resto de la comida.


¿En qué alimentos encontramos los micronutrientes?


Alimentos que mejoran la absorción del hierro: las vísceras y menudencias (hígado, bofe, bazo, corazón, etc). La sangrecita, las carnes rojas, el pescado y los alimentos fortificados con hierro (harina de trigo) y hojas verdes.

HIERRO  En el hígado, sangrecita, bazo, bofe, carnes rojas en general, el pescado (Son los más ricos en hierro).

ZINC  Todas las carnes y viseras en general como el corazón, hígado, carne de res, etc; menestras en general, leche y derivados, yema de huevo, quinua, avena, etc.

VITAMINA A  En la leche, carnes, huevos, mantequilla, aceite vegetal, frutas y verduras de color amarillo intenso o verde oscuro como zanahoria, espinaca, mango, papaya, etc.

VITAMINA C  En el brócoli, coliflor, limón, camu camu, tumbo, naranja, mandarina, granadilla, papaya, ciruelas, lima, pepino, otras frutas y verduras.

ÁCIDO FÓLICO  En el hígado, leche y derivados, cereales cocidos como el arroz, maíz, quinua, avena, trigo, menestras en general, palta, papaya, melón, naranja, plátano, etc.

La desnutrición materna puede afectar la concentración de ciertos nutrientes en la leche materna (especialmente de vitaminas). Mejorar la dieta de la madre es la primera opción, pero cuando esto no es suficiente, el consumo de productos fortificados o suplementos de vitaminas y minerales durante la lactancia pueden ayudar a asegurar que el lactante tenga una ingesta adecuada de nutrientes y puede mejorar el estado nutricional de la madre (Huffman y col., 1998).



Demostración: (10 minutos)

Las madres deberán mencionar que contienen los micronutrientes y en que les ayuda a los niños.

Evaluación (10 minutos)

Explicando con sus propias palabras, responderán las siguientes preguntas:

¿Qué es suplementación con multimicronutrientes?

¿En qué alimentos encuentras hierro para incluirlo en la alimentación del niño?

¿Qué contiene los multimicronutriente “las chispitas”?

Sesión Educativa N° 6 “Inclusión de alimentos de 6 a 8, de 9 a 11 y de 12 a 24 meses”

OBJETIVOS: Las participantes del programa educativo “Aliméntate, crece y se el mejor”, al finalizar la sesión educativa estarán en condiciones de:

- **Cognitivo:**
Diferenciar los tipos de alimentos que se incluirán según la edad.
- **Procedimental:**
Desarrollar la adecuada inclusión de los alimentos según la edad.
- **Actitudinal:**
Considerar los alimentos adecuados según la edad.

Tiempo: 40 minutos

Animación (5 minutos)

“La telaraña”

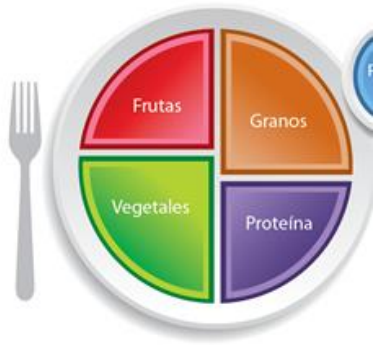
Se ira pasando una pelota de trapo en el cual la mamá que tenga la pelota dirá su nombre y lo pasaran a otra mamá quien tendrán que recordar el nombre de la mamá que anteriormente tenía la pelota y seguir pasándola.

Reflexión (20 minutos)

INCLUSIÓN DE ALIMENTOS DE 6 A 8 MESES

Estadio inicial: al inicio tienen suficiente con una o dos cucharadas. Puede que al principio al lactante le cueste coger el alimento o no sepa moverlo hasta el final de su boca y se le caiga o lo escupa, esto es normal. Lo mejor es ofrecer purés de un solo alimento, sin azúcar ni sal ni especias como: patata cocida o arroz o cereales sin gluten diluidos con un poco de leche materna o con agua, una o dos veces al día y siempre después del pecho.





Segundo estadio: una vez que el niño aprende a comer con cuchara se introducen nuevos sabores y mayor variedad de alimentos, en forma de purés aplastados y semisólidos, que además le ayudarán a desarrollar su habilidad motora. El niño está listo para esta etapa cuando es capaz de mantenerse sentado solo y de transferir objetos de una mano a otra. Para mejorar su aceptación suele ser útil ofrecer el alimento nuevo junto con uno conocido que al bebé le guste. Es preferible ofrecer inicialmente sabores salados (sin sal añadida) y es importante no ofrecer alimentos excesivamente dulces.

Se puede incluir los siguientes alimentos: De 6 a 7 meses: Verduras, frutas, carne (ternera, pollo, pavo, res, cerdo, hígado, papaya, banano, camote, zanahoria, zapallo.). Cereales (arroz, maíz, trigo, avena, centeno, amaranto, cebada, tortilla)

De 7 a 8 meses: todo lo anterior más leguminosas (frijol, haba, garbanzo, lenteja, alubia)

INCLUSIÓN DE ALIMENTOS DE 9 A 11 MESES



La mayoría de los lactantes a esta edad son capaces de comer alimentos blandos que pueden coger por sí mismos, llevárselos a la boca (migas de pan, arroz inflado, zanahoria cocida, trocitos de patata...) y masticarlos.

Los vegetales deben estar bien cosidos a si poder ablandarlos y las carnes trocearse y triturarse en puré no muy fino. Se deben ofrecer alimentos para comer por sí solos (zanahoria cocida, pera, pan) con cada comida y el pan puede untarse con mantequilla o margarina o aceite.

Los alimentos con azúcar añadido como las galletas, pasteles o bizcochos deben desaconsejarse. Los derivados lácteos sin azúcar añadido pueden estar presentes en la dieta desde los 9 meses (yogur, queso).

La lactancia materna debe continuarse ofreciéndose a demanda y si se ofrecen otros líquidos es preferible ofrecerlos en taza o vaso. Los lactantes amamantados no precisan tomar derivados lácteos. A partir de los nueve meses se puede ofrecer derivados de leche (queso, yogurt y otros), Huevo y pescado.



INCLUSIÓN DE ALIMENTOS DE 12 A 24 MESES

A esta edad la mayoría de los niños son capaces de comer casi los mismos tipos de comida que los demás adultos de su casa, teniendo en cuenta que precisan alimentos con alta densidad nutricional y que en esta etapa es tan necesario darle de comer como estimularle para que se autoalimente.



La leche materna sigue siendo una parte importante de la dieta y debe ser preferiblemente el principal líquido aportado durante todo el segundo año o más. Los alimentos pueden estar troceados o aplastados y la carne picada. Se deben evitar alimentos que supongan riesgo de atragantamiento por consistencia o forma: frutos secos, uvas, zanahoria cruda, piel de salchicha o calamar, caramelos... Se debe evitar la oferta de alimentos ricos en calorías vacías (excesivamente grasos). Tampoco se debe añadir sal a las comidas.

Mayores de 12 meses: frutas cítricas, leche entera, pero balanceando el contenido de la comida brindada al niño. El niño se incorpora a la dieta familiar



Demostración: (10 minutos)

Las madres participaran preparando platos de comida según la edad de su niño, separándolos en tres grupos para la preparación.

Evaluación (10 minutos)

Explicando con sus propias palabras, responderán las siguientes preguntas:

¿A que debe edad el niño debe de comer todos los alimentos?

¿Qué alimentos pueden producir alergia en los niños?

Según la edad de tu hijo ¿Qué alimentos puede comer?

Sesión Educativa N° 7 “Alimentación del niño enfermo e Higiene y manipulación de alimentos para prevenir EDA e IRA”

OBJETIVOS: Las participantes del programa educativo “Aliméntate, crece y se el mejor”, al finalizar la sesión educativa estarán en condiciones de:

- **Cognitivo:**
Saber la alimentación adecuada cuando el niño está enfermo.
- **Procedimental:**
Aplicar la adecuada preparación, manipulación y almacenamiento de los alimentos.
- **Actitudinal:**
Considerar la alimentación adecuada en el niño enfermo.

Tiempo: 40 minutos

Animación (5 minutos)

“Que ha cambiado”

Los participantes se dividen en parejas. Las parejas se observan uno a otro y tratan de memorizar la apariencia de cada cual. Luego, uno se da la vuelta mientras que el otro hace tres cambios a su apariencia; por ejemplo, se pone el gorro, se quita los lentes y se sube las mangas, etc. Cuando el jugador vuelve a girar, tiene que tratar de descubrir los tres cambios. Luego los jugadores cambian de papeles.

Reflexión (20 minutos)

LA ALIMENTACIÓN DURANTE Y DESPUÉS DE LA ENFERMEDAD

La prevención de enfermedades se logra si la madre acude al servicio de salud más cercano, cuando el niño pequeño presenta las primeras señales, que en ese momento son señales de alerta:

- ✓ No agarra el pecho, ni toma líquidos, ni come.



- ✓ Vomita todo lo que toma y/o come.
- ✓ Respira rápido o con dificultad.
- ✓ Se le hunde la piel debajo de las costillas al respirar.
- ✓ Está desmayado con la mirada perdida y le cuesta levantarse.



- ✓ Tiene ataques o convulsiones.
- ✓ Está muy caliente.
- ✓ Está pálido.
- ✓ Tiene sangrado, moretones o petequias.
- ✓ Tiene los ojos hundidos.
- ✓ Está irritable y tiene un llanto desconsolado.

Las enfermedades infecciosas, especialmente la diarrea, el sarampión y las infecciones respiratorias, son una causa importante de la aparición o gravedad de la desnutrición y de la muerte de niños.

Cuando el niño está enfermo se debe brindar bastante líquido, pero aun así el menor prefiere la leche materna a consumir otro tipo de alimentos, por ende, debemos seguir brindándole leche materna continuamente (Brown, 2001).

COMO PREVENCIÓN TENEMOS:



Durante y después de la enfermedad se debe brindar los alimentos más seguidos y en una cantidad adecuada para que el menor no lo pueda botar y pueda alimentarse.

Aumentar la ingesta de líquidos durante las enfermedades incluyendo leche materna y alentar al niño a comer alimentos suaves, variados, apetecedores y que sean sus favoritos.

Después de la enfermedad el niño necesita tener una ingesta mayor de nutrientes para recuperar los nutrientes perdidos durante la enfermedad y permitir que recupere el peso perdido.

También podemos darles: sobres de sales orales de sueros de rehidratación oral (SRO). Bebidas saladas como, por ejemplo, agua de arroz salada. Caldo de pollo o de verduras con sal.

HIGIENE Y MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS PARA PREVENIR EDA E IRA

Higiene de los alimentos: Con excepción de la leche materna, cualquier alimento o bebida tiene posibilidades de contaminarse con microbios y ser peligroso para la salud.

Ejercer buenas prácticas de higiene y manejo de los alimentos al:

- ✓ Lavarse las manos y de los niños antes de preparar los alimentos y de comerlos
- ✓ Usar ropa y delantal limpios.
- ✓ Guardar los alimentos de forma segura y servirlos inmediatamente después de su preparación
- ✓ Todos los alimentos que se ofrezcan al niño deben ser frescos y en lo posible, preparados en ese momento.
- ✓ Utilizar utensilios limpios para preparar y servir los alimentos
- ✓ Utilizar tazas y tazones limpios al alimentar a los niños
- ✓ Evitar el uso de biberones, dado que es difícil mantenerlos limpios



Para prevenir algunas enfermedades muy serias en nuestros niños, las carnes que les damos deben estar muy bien cocidas. Deben estar totalmente cocidas, y su jugo debe ser transparente

El cuidado con las prácticas de higiene durante la preparación de los alimentos es crítico para la prevención de enfermedades gastrointestinales.

Aunque en muchos entornos existen barreras significativas para el cumplimiento de las recomendaciones descritas (incluyendo la falta de agua potable y lugares para la preparación y el almacenamiento seguros de alimentos, así como la restricción de

tiempo de las personas encargadas de los niños), las intervenciones educativas bien planeadas pueden resultar en mejoras sustanciales en cuanto a seguridad de los alimentos (Monte y col., 1997).

LAVADO DE MANOS: Las manos transportan microbios que, aunque no se ven, muchos de ellos producen enfermedades. El lavado de manos es la medida más simple y eficaz para prevenir las enfermedades infecciosas en el niño y el adulto.

1. Mojarse las manos con agua.
2. Depositar en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos.
3. Frótese las palmas de las manos entre sí.
4. Frótese la palma de la mano derecha, contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.
5. Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.
6. Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.
7. Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.
8. Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
9. Enjuáguese las manos con agua potable.
10. Séquese con una toalla desechable o toalla de mano.
11. Use la toalla para cerrar el grifo. Finalmente, sus manos están limpias.



TRATAMIENTO Y ALMACENAMIENTO DEL AGUA

El tratamiento y almacenamiento seguro del agua en el hogar ha demostrado reducir el riesgo de enfermedades diarreicas en un 30-40%.

- ✓ Hervido: Es uno de los métodos más sencillos para purificar o desinfectar el agua. Para ello se debe hervir el agua a una temperatura elevada hasta ver burbujas

por lo menos por un minuto. Una vez fría el agua se debe guardar en un recipiente limpio y con tapa para evitar que se contamine.

- ✓ Cloración: Es el nombre que se le da al procedimiento usado para desinfectar el agua utilizando el cloro. El cloro en cualquiera de sus presentaciones: hipoclorito de calcio, hipoclorito de sodio (lejía) o pastillas de cloro, tienen un poder destructivo sobre los microbios existentes en el agua.

Cantidad de cloro recomendada para purificar el agua	
Para	Agregar
1 litro (4 vasos de 8 onzas)	1 gota de cloro líquido.
1 galón (Aproximadamente 4 litros)	4 gotas de cloro líquido.
1 cubeta de 15 litros	15 gotas de cloro líquido.
1 tonel (54 galones)	2 cucharadas soperas de cloro líquido.

Fuente: (MSPAS, 2010).

- Almacenar el agua tratada en un recipiente apropiado, preferiblemente con un cuello estrecho y tapa o echar el agua en una jarra limpia.
- Es muy importante que con el recipiente que se utilice para almacenar el agua segura, mantenerlo limpio, colocarlo en una mesa o estantería lejos del alcance de animales, en un lugar fresco y alejado del sol.

Demostración: (10 minutos)

Las madres preparan una solución de sales de hidratación oral casero.

- Paso 1: Lavarse las manos con agua y jabón.
- Paso 2: Usar agua limpia (clorada o hervida).
- Paso 3: Vaciar todo el polvo del sobre de SRO en un litro de agua.
- Paso 4: Revolver bien el agua con el polvo para hacer el suero.
- Paso 5: Dar el suero al niño después de cada deposición, todo lo que quiera tomar.
- Paso 6: Después de 24 horas. Tirar el suero sobrante porque ya no sirve, preparar un litro nuevo de suero si es necesario.

Evaluación (10 minutos)

Explicando con sus propias palabras, responderán las siguientes preguntas:

¿Qué medidas de seguridad debe tomar al momento de cocinar?

¿Cómo puede usted purificar el agua para la preparación de los alimentos?

¿Qué alimentos debería darle cuando su niño está enfermo?

Sesión Educativa N° 8 Alimentación perceptiva “con paciencia y buen humor y mitos sobre alimentación complementaria

OBJETIVOS: Las participantes del programa educativo “Aliméntate, crece y se el mejor”, al finalizar la sesión educativa estarán en condiciones de:

- **Cognitivo:**
Comprender que significa una alimentación perceptiva
- **Procedimental:**
Expresar sus creencias y realidades en cuanto a la alimentación complementaria
- **Actitudinal:**
Asumir una alimentación perceptiva con paciencia y amor hacia su niño.

Tiempo: 40 minutos

Animación (5 minutos)

“Reconozco tu animal”

Todo el grupo sentado en círculo. Una persona se pasea por el centro con los ojos cerrados, cogiendo la mano de alguien del grupo. La persona de quien se ha cogido la mano, imita el sonido de un animal. Si la que está con los ojos cerrados la reconoce cambian de lugar. Si no continúa el paseo, cogiendo a otra persona.

Reflexión (20 minutos)

ALIMENTACIÓN PERCEPTIVA



Desde el mismo instante que nace el bebé y se arrastra al seno de la madre para comenzar la lactancia, se inicia también un intercambio de signos de comunicación afectiva entre la madre, su hijo y el ambiente a su alrededor. La alimentación complementaria está relacionada no solo con el qué se come, sino también con el cómo, cuándo, dónde y quién alimenta al niño o niña. La alimentación debe ser brindada en un marco de afecto, respetando las necesidades del niño o niña y sus signos de hambre y satisfacción.

Se quiere ofrecer un entorno de amor, cuidado y paciencia al niño para que aprenda a comer. Lo importante es promover un ambiente de bienestar y una atención especial a niños y niñas en los momentos de la comida.

Practicar la alimentación perceptiva, aplicando los principios de cuidado psico-social específicamente:

- Abrácelos con frecuencia y dídeles cuánto los quiere, aunque se hayan portado mal.
- Escúchelos y demuéstreles que le interesa lo que él o ella le dice; hágales saber que los entiende, que los apoya, que los quiere como son. Así crecerán más fuertes y más seguros.
- El juego es un componente muy importante en la vida de todo niño; a través de él aprenden: permítale jugar.
- Desde que el niño nace, la boca es la parte del cuerpo fundamental para relacionarse con su mundo. Por lo tanto, el logro de una alimentación satisfactoria será seguramente la base de muchos de sus aprendizajes futuros.
- Alimentar a los lactantes directamente y asistir a los niños mayores cuando comen por sí solos, respondiendo a sus signos de hambre y satisfacción.
- Alimentar despacio y pacientemente y animar a los niños a comer, pero sin forzarlos.
- Ofrecer los alimentos con utensilios (platos, cucharas, tenedores, vasos, etc.) apropiados para el tamaño de la boca del lactante.





- Si los niños rechazan varios alimentos, experimentar con diversas combinaciones, sabores, texturas y métodos para animarlos a comer.
- Minimizar las distracciones durante las horas de comida si el niño pierde interés rápidamente.
- Recordar que los momentos de comer son periodos de aprendizaje y amor. Debemos hablarles mientras comen y mantener la atención a ellos, mirarlos a los ojos, conversar y animarles a que coman.

CREENCIAS EQUIVOCADAS Y REALIDADES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Es común escuchar durante las consultas, visitas domiciliarias, grupos de apoyo y charlas casuales, creencias equivocadas sobre la alimentación complementaria que impiden que los padres de familia y cuidadores del niño adopten las prácticas de alimentación recomendadas.

A continuación, se presentan algunas creencias equivocadas comunes y sus realidades:

- “El caldo o sopa alimenta más”, el valor nutricional de los caldos y sopas es muy pobre, por esta razón no se recomienda, mejor dar verduras y carnes.
- “Se deben licuar las papillas ya que el bebé se puede ahogar”, esta afirmación no es cierta, la comida del bebé nunca debe ser licuada sino triturada con un tenedor, es importante que la textura no sea la de un licuado, si no el lactante se acostumbrará y no recibirá alimentos sólidos.
- “Se puede agregar sal, azúcar o miel para que tenga sabor”, este es un error frecuente, ninguno de estos ingredientes es saludable para el niño; el azúcar sólo intensificará en su niño la preferencia por lo dulce, la miel de



abeja puede estar contaminada provocando una enfermedad llamada botulismo, la sal también está contraindicada, ya que podría afectar el sistema cardiovascular.

- "A partir de los 6 meses ya la leche materna no es indispensable", a partir de los 6 meses se inicia la alimentación complementaria, es decir es un complemento de la leche materna, por lo que la lactancia materna no se debe suspender, sus nutrientes a esa edad son fundamentales para el desarrollo y crecimiento del lactante.
- "No se debe dar repollo, ni aguacate al niño porque son alimentos fríos", el repollo es una verdura muy nutritiva que se recomienda dar a partir de que el niño cumpla 12 meses, sin embargo, su consumo aumenta la producción de gases intestinales, lo cual puede causar malestar al niño. el aguacate aporta grasas buenas que contribuyen al crecimiento y a mejorar la función del corazón, rara vez causa alergia.
- Los niños están "listos" para comer entre los ocho y los nueve meses de edad. Después de los seis meses de edad, para el niño se hace cada vez más difícil cubrir sus necesidades de nutrientes solamente con la leche materna.
- "Es mejor servir poca comida para que el niño no se enferme si come mucho", la cantidad de alimentos que tiene que comer los niños es diferente según la edad, se debe aumentar de manera gradual, mes a mes, a medida que el niño crece. Recuerde que si el niño no recibe la cantidad adecuada de alimentos se puede enfermar o desnutrir.

Demostración: (10 minutos)

Las madres mencionaran algunas creencias que ellas tienen y lo evaluaremos para ver si son ciertas o no.

Evaluación (10 minutos)

Explicando con sus propias palabras, responderán las siguientes preguntas:
¿Cómo debería ser el ambiente al momento de darle la comida a su hijo?

¿Debería de utilizar algún medio de distracción al momento de dar los alimentos a su hijo? Si o no ¿por qué?

¿Qué creencias tiene usted acerca de la alimentación complementaria?

Anexo G: Lista de asistencia.

REGISTRO DE DATOS DE LAS PARTICIPANTES DEL PROGRAMA EDUCATIVO
 "ALIMENTATE, CRECE Y SÉ EL MEJOR"

N°	NOMBRE DE LA MADRE/ NOMBRE DE NIÑO	EDAD DE LA MADRE/ EDAD DEL NIÑO	DNI DE LA MADRE/ DNI DEL NIÑO	DIRECCIÓN INCLUIDO N°. MZ, LT, BARRIO O URBANIZACIÓN.	REFERENCIA	N° CELULAR	FIRMA
1	Susy Valero Yocra Shanna Centeno Valero	26 2 años	46945591 78812818	Urb. los Genios Sr. Mampar Mz B. Lt 10 Cuartas del Jardín Cesar Vallejo	a cuadra y media de la pileta pública	972616758	
2	Maria Api Condori Yamila Azumi Huanca Aipi	30 1 año	43208400 79001859	barrio espinal Sr. Jose Carlos Mantegui N° 645	Cerca a la plaza espinal hacia el centro	41231694	
3	Pamela Guispe Abarca Danna Pamela Ponca Guispe	27 6 meses	47494471 79882153	Av. Circunvalación 05te 1029	Salida 998 Medio lagunas hacia el centro	98214163	
4	Esther Vasquez Mendigui Fe Jessy Larca Vasquez	39 3	02157029	Jr Ramón Suscaglia # 360	Salida Nequiipa	957850009	
5	Silvia Laura Luna Arlet carrilla Juera Laura	27 8 meses	46870634	Jr Doctor Estanec Lote. 6	Salida Arequipa	94660162	
6	Orfelina Paricbaba Pacori Astrid Huacurini Paricababa	40 7 meses	80502560	Urb. Mana Lusia Mz 64 Lt. 17	Salida Arequipa.	950956202	
7	Elizabeth Lania Layme Huacaya Andie Kristofer Borda Layme	10 meses	71563879	Jr. Huayra Roque # 832	Parque Cholo	925844488	
8	Yesica Rosmary Mamani Centeno Macyson Alexandra Soto Mamani	27 1 año y 9 meses	46331840	Jr. Calixto Ariestegui Cochac 9 Interior 12	Barrio Belvaisha	955776136	
9	Yasmira Calapuja Ramos Shosue Saquiya Vilca Calapuja	22 años 11 meses	7048058	Pge los Angeles Mz. C. Lt 11	Cementerio central	989586404	
10	Yameth Apaza Cabuama Nozomi Cori Apaza	14 meses	45764234	Jr. Calle Nueva Mz. D. Lt 14	Parque San Julian	999065078	

N°	NOMBRE DE LA MADRE/ NOMBRE DE NIÑO	EDAD DE LA MADRE/ EDAD DEL NIÑO	DNI DE LA MADRE/ DNI DEL NIÑO	DIRECCIÓN INCLUIDO N°, MZ, LT, BARRIO O URBANIZACIÓN.	REFERENCIA	N° CELULAR	FIRMA
11	Marilyn Mamani Rozas Feder CASBESOL Quispe Mamani	22 10	72874593	urb. los choferes H2527SC Parque Triciclista	Parque el Triciclista	959670899	
12	Gabriela L Arnes Yerba Scarlett Naylith Gomez Arnes	23 10 meses	47452451	urb. conar bellojo NED4 LT-9 Tr. Filicen	Parque el Triciclista	951010070	
13	Luz Marina Zea Quispe Luz del Cristal Luna Zea	30 años 10 meses		Sr. Calixto Arostegui # 480	Cerca a la playa de Pimco	949242694	
14	Yolanda Gallegos Mamani Paolo choquechambi Gallegos	33 años 18 meses	79186533	Sr. Inca Garalago no 569			
15	Zorcalas Quirope Parisaca Ariana Lopez Quirope	29 1 a 3 meses		Cabrero Prestegui	Parque el cholo	981001949	
16	Lizeth Mamani Yagua Juan Pablo Pacioni Mamani	16 9 meses		Sr. Rivera del mar		950376924	
17	Delma Machaca Quinto Sebastian Lupaca Machaca	24 24 meses		San Julian		948121137	
18	Aydece Nena Mamani Quispe Elhiron Z.D. Quispe Mamani	22 12 meses		Sr. Paredes Comajo	Escuela los choferes	973678972	
19	Luz Beatriz Hfe Cesar Josep Anthony Choquehuaraco Hite	23 9 meses		Sr Bolivia		957735055	
20	Margol Mayta Hirona Soledad Fernandez Mayta	29 1 a 2 meses		urb G de enera Sr Inti Raymi	Santo Cruz	958149725	

N°	NOMBRE DE LA MADRE/ NOMBRE DE NIÑO	EDAD DE LA MADRE/ EDAD DEL NIÑO	DNI DE LA MADRE/ DNI DEL NIÑO	DIRECCIÓN INCLUIDO N°. MZ, LT, BARRIO O URBANIZACIÓN.	REFERENCIA	N° CELULAR	FIRMA
21	Maria del Carmen Ruedas Panillo Adriana Kulety Main Ruelas	23 9 meses		Seser Vallego	Parque triciclos	969938081	
22	KAREN SILVIA DPOZA GONZALEZ ANTHONY BEUVO POREI DPOZA	25 6 meses		LOS CHOFERES	PARQUE TRICICLISTA	952562296	
23	Liduvina Mercedes Apaza Cajita Matt Daniel J. Rivera Apaza	26 12 meses		Jr. Piedra Consuelo MD - 215	Urb Cesor Vallejo	997833861	
24	Milagros Cáceres Calsin Santiago R. Trujana Cáceres	25 8 meses	7967722	Jr Ricardo Palma N7.N-L+6A		932899989	
25	Yoselin Geraldine Arias Toledo Estrella Belén Apaza Arias	21 15 10m.	79058651	Urb Bellavista JAE 625			
26	ZORALDO YAMQUE MAMANI Zoley Emma Quispe Yaque	27 8 meses		Urb Bellavista Jr Manuel Probs 676			
27	Mariya Imanes Casallo Fiorola Manari Llanos	39 16 6m.		Urb. Los Choferos			
28	Morelia Apaza Quispe Thiago Junior Quico Apaza	21 a 6 m	79791215	Jr. 2 Mayo 969 Urb.	Urb. Santa Barbara	944092726	
29	Ruth Mayta Somcco Erick Michael Aulka Mayta	20 a 7 m	7974658	Pje. los Geranos MZ BS Lt 3	Urb. Geranos	98311323	
30	Nely Alvarez Rohina Carmen Niura Alvarez	20 a 7 m	79764764	Jr. Ricardo Palma N°150	Urb. San Felipe	957 14080	

Anexo H: Fotos del programa “Aliméntate, crece y sé el mejor”.

Limpieza y decoración del lugar para desarrollar nuestro programa educativo



Apertura del programa educativo “Aliméntate, crece y sé le mejor”



Fotos de las 8 sesiones brindadas en el programa







Clausura del programa educativo “Aliméntate, crece y sé le mejor”

