



**UAP | UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**“PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE ALIMENTACION
COMPLEMENTARIA SEGÚN MADRES CON NIÑOS DE 6 A 24
MESES DEL CENTRO DE SALUD RICARDO PALMA,
HUAROCHIRI – 2016”**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

**PRESENTADA POR
USURIAGA FLORES SHEYLA JHULISSA**

ASESORA:

DRA. ELIZABETH TERESA DIESTRA CUEVA

CHOSICA – PERÚ, 2019

**“PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE ALIMENTACION
COMPLEMENTARIA SEGÚN MADRES CON NIÑOS DE 6 A 24
MESES DEL CENTRO DE SALUD RICARDO PALMA,
HUAROCHIRI – 2016”**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar la efectividad del programa educativo sobre alimentación complementaria según madres con niños de 6 a 24 meses del centro de salud Ricardo Palma, Huarochirí – 2016. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de (n=30 madres), para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert , la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,871); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de ($\alpha=0,954$).

CONCLUSIONES:

Encontrando antes de la aplicación del programa educativo un nivel No Adecuado de Alimentación Complementaria, con un promedio de (10,8) y después de la aplicación del programa educativo un nivel Adecuado, con un promedio de (16,6), lo cual hace una diferencia significativa de (-5,8), debido a la efectividad del programa educativo, comprobado estadísticamente mediante la T-Student, con un valor de (8,871), con un nivel de significancia de valor ($p<0,05$) y con 29 grados de libertad. La dificultad presentada después de la aplicación del programa educativo es de los niveles medianamente Adecuado y No Adecuado lo cual hacen un 28%. Esto significa que debemos de desarrollar la capacitación continua del personal de enfermería sobre la alimentación complementaria, que le permita una mejor orientación a las madres, así como promover el aumento de difusión de la importancia de la alimentación complementaria en la prevención y niveles adecuados en el estado nutricional de los niños de 6 a 24 meses.

PALABRAS CLAVES: *Efectividad, programa educativo, alimentación complementaria, madres, niños de 6 a 24 meses.*

ABSTRACT

The present investigation had like Objective: To determine the effectiveness of the educational program on complementary feeding according to mothers with children from 6 to 24 months of the health center Ricardo Palma, Huarochirí - 2016. It is a transversal descriptive investigation, we worked with a sample of (n = 30 mothers), a Likert-type questionnaire was used to collect the information, the validity of the instrument was carried out by means of the test of concordance of the experts' judgment, obtaining a value of (0,871); Reliability was carried out using Cronbach's alpha with a value of ($\alpha = 0.954$).

CONCLUSIONS:

Finding before the application of the educational program a Not Adequate level of Complementary Feeding, with an average of (10,8) and after the application of the educational program an Adequate level, with an average of (16,6), which makes a significant difference of (-5.8), due to the effectiveness of the educational program, statistically verified by the T-Student, with a value of (8,871), with a level of significance of value ($p < 0.05$) and with 29 degrees of freedom. The difficulty presented after the application of the educational program is of the moderately adequate and not adequate levels, which makes 28%. This means that we must develop the continuous training of nursing personnel on complementary feeding, which allows a better orientation to mothers, as well as promoting the increase of diffusion of the importance of complementary feeding in prevention and adequate levels in the nutritional status of children from 6 to 24 months.

KEY WORDS: *Effectiveness, educational program, complementary feeding, mothers, children from 6 to 24 months.*

INDICE

	Pág.
CARATULA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INDICE	vi
INTRODUCCIÓN	viii
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	2
1.2.1. Problema General	3
1.2.2. Problemas Específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación del estudio	5
1.5. Limitaciones de la investigación	
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	6
2.2. Base teórica	12
2.3. Definición de términos	31
2.4. Hipótesis	32
2.5. Variables	33
2.5.1. Definición conceptual de la variable	33
2.5.2. Definición operacional de la variable	33
2.5.3. Operacionalización de la variable	34

CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	35
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	36
3.3. Población y muestra	37
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	38
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	38
3.6. Plan de recolección procesamiento de datos	38
CAPITULO IV: RESULTADOS	39
DISCUSION	43
CONCLUSIONES	46
RECOMENDACIONES	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48

INTRODUCCIÓN

El inicio adecuado de la alimentación complementaria resulta imprescindible para el niño, ya que después de los seis meses necesita mayor cantidad de nutrientes de los que obtiene de la leche materna. Ha esta edad el niño está apto para comenzar a ingerir nuevos alimentos que le ayudaran en su crecimiento y desarrollo.

Este inicio debe ser exactamente a los 6 meses, no antes ni después. Se debe tener en cuenta que la leche materna continuara siendo parte importante de su alimentación, sin embargo los nuevos alimentos prepararan el terreno para el consumo de los alimentos sólidos que el niño compartirá con la familia, esta situación involucra a dos personas, al niño que la consume y la madre que los prepara, es por este motivo que ella tiene un papel muy importante en este proceso.

La presente investigación para fines de estudio contiene:

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La desnutrición es uno de los problemas de alcance mundial relacionado con más de la mitad de los casos de mortalidad infantil. (1) La persistencia de esta amenaza tras graves consecuencias sobre los niños nos lleva a ponerle mayor énfasis en capacitar a las madres para que lleven a cabo una adecuada alimentación complementaria, de esta forma los niños tendrán menor propensión a sufrir enfermedades si se toman las medidas requeridas, por lo que la enfermera cumple un rol importante en la educación de la madre ya que se encuentra capacitada para ejercer esta función en todas las etapas del ciclo vital, realizando actividades preventivas, (2) promocionales y controles dirigidas principalmente a las madres con la finalidad de que el niño tenga un crecimiento y desarrollo óptimo de acuerdo a su edad logrando que alcance el mejor estado nutricional posible.

Según la Organización Mundial de la Salud, uno de cada 4 niños sufre de desnutrición crónica y la tercera parte de esta muere por este mal, ya que son más propensos a adquirir infecciones, que por lo general son comunes, sin embargo en niños que se encuentran con un estado de desnutrición crónico las consecuencias son fatales. (3) En los países de

América Latina y El Caribe la anemia infantil se presenta principalmente en niños menores de 2 años, siendo la principal causa una inadecuada alimentación complementaria, la cual se refleja en el 80% de los niños menores de 2 años.

Uno de los últimos informes de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, (4) nos indica que el 35,6% de las niñas y niños menores a 5 años han sufrido de anemia, la cual afectó al 57,6% de niñas y niños de seis a ocho meses de edad y al 57,3% de 9 a 11 meses de edad, siendo aún elevada en niñas y niños de 12 a 17 meses de edad (60,4%) y de 18 a 23 meses de edad (46,5%); (5) mientras, que en los infantes de 24 a 59 meses de edad los porcentajes fueron menores. (6) La anemia afectó y aumentó en niños principalmente que se encuentran en el periodo de inicio de alimentación complementaria donde la ingesta de alimentos ricos en hierro son la parte fundamental ya que el niño se encuentra en una etapa de crecimiento acelerado y están más propensos a padecer de anemia y consigo una serie de consecuencias ligadas al aspecto cognitivo, de crecimiento y desarrollo. (7)

Con lo mencionado anteriormente y evidenciando la escasa información que poseen las madres sobre la alimentación complementaria, se elaboró la presente investigación, formulándonos lo siguiente:

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la efectividad del programa educativo sobre alimentación complementaria según madres con niños de 6 a 24 meses del centro de salud Ricardo Palma, Huarochirí – 2016?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la efectividad del programa educativo sobre alimentación complementaria según madres con niños de 6 a 24 meses del

centro de salud Ricardo Palma, Huarochirí – 2016, según el inicio de la alimentación complementaria, frecuencia y riesgos antes del programa educativo?

¿Cuál es la efectividad del programa educativo sobre alimentación complementaria según madres con niños de 6 a 24 meses del centro de salud Ricardo Palma, Huarochirí – 2016, según el inicio de la alimentación complementaria, frecuencia y riesgos después del programa educativo?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

Determinar la efectividad del programa educativo sobre alimentación complementaria según madres con niños de 6 a 24 meses del centro de salud Ricardo Palma, Huarochirí – 2016.

1.3.2. Objetivo específico

Evaluar la efectividad del programa educativo sobre alimentación complementaria según madres con niños de 6 a 24 meses del centro de salud Ricardo Palma, Huarochirí – 2016, antes del programa educativo.

Demostrar la efectividad del programa educativo sobre alimentación complementaria según madres con niños de 6 a 24 meses del centro de salud Ricardo Palma, Huarochirí – 2016, después del programa educativo.

1.4. JUSTIFICACION DEL ESTUDIO

El proyecto de investigación es de suma importancia, ya que permite realizar un análisis crítico de la realidad, que busca alternativas de solución para contribuir al desarrollo de programas, estrategias y políticas que puedan afrontar esta problemática, considerando que el crecimiento y

desarrollo del niño no solo depende de factores biológicos y fisiológicos, sino también influyen los factores culturales, psicológicos y económicos de los padres, en nuestra sociedad la alimentación complementaria es un factor de vital importancia e influencia para el crecimiento y desarrollo del niño, por lo que esta investigación será de gran aporte a los profesionales de enfermería, ya que ellos son quienes proporcionan información, ejecutan y promueven las campañas de desarrollo y crecimiento del niño, el esquema de inmunizaciones que debe cumplir, los beneficios que conlleva una adecuada alimentación complementaria.

La profesión de enfermería tiene a cargo actividades preventivas promocionales, con la capacidad de hacer una detección oportuna mediante observación de conductas de riesgo y control de crecimiento y desarrollo del neonato, mediante pruebas de despistaje que den indicadores de alarma o detección de problemas que se puedan evitar a tiempo. El personal de enfermería debe estar presto a ayudar a las madres a alcanzar, mantener y proteger esta práctica saludable mediante el trabajo constante de todos los días, realizando una prevención en forma personalizada o grupal.

Asimismo, los resultados de esta investigación, muestran estadísticas actualizadas, confiables y verídicas, con el fin de contribuir al fortalecimiento del trabajo del estudiante y personal de enfermería, teniendo en cuenta los aspectos humanísticos y profesionales, los cuales permitirán una mejor calidad de atención en los servicios y/o fortalecer las relaciones interpersonales.

Este proyecto de investigación se realizó con la finalidad de contribuir al bienestar familiar, social y gubernamental de nuestro país, inspirando a otros para lograr una réplica a nivel nacional, esta información también podrá ser considerada para contrastar datos en futuros proyectos de

investigación para alumnos de enfermería, profesionales del sector salud y autoridades de las localidades, etc.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

Las limitaciones que se presentaron durante el desarrollo del fueron las siguientes:

- La poca disponibilidad de las madres para realizar el cuestionario de investigación.
- La falta de apoyo prestado por colegas para el llenado del cuestionario de la investigación.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes internacionales

SIERRA Zúñiga Marco Fidel, Holguín Claudia, Mera Mamián Andry, Delgado Noguera Mario, Realizaron la investigación titulada “Conocimientos maternos sobre alimentación complementaria en Latinoamérica: revisión narrativa”, Colombia - 2017. La malnutrición ha sido la causa del 60% de 10,9 millones de defunciones registradas cada año entre los niños menores de cinco años en el mundo. Más de dos tercios de esas muertes están relacionadas con prácticas inadecuadas de alimentación. La alimentación complementaria (AC) del niño se inicia a los 6 meses con la introducción de cualquier alimento que no sea leche materna o alguno de sus sucedáneos. El inicio inadecuado, las prácticas inapropiadas y los conocimientos insuficientes, traen consecuencias deletéreas importantes en la salud del niño y del futuro adulto. Objetivo: Revisar la literatura latinoamericana sobre el grado de conocimientos maternos sobre AC desde el 2001 hasta el 2016. Materiales y métodos: Esta fue una revisión narrativa; se incluyeron los estudios originales, disponibles en

versión completa, que evaluaron los conocimientos maternos sobre AC en Latinoamérica. Los reportes fueron evaluados con la herramienta STROBE (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology). Resultados: Se encontraron 13 estudios: México (1 estudio), Perú (11 estudios) y Ecuador (1 estudio). En Colombia, se encontraron 6 estudios sobre prácticas y 1 sobre conocimientos en lactancia materna. Conclusión:

“En Latinoamérica, la mayoría los estudios muestra un nivel de conocimientos maternos intermedio sobre AC. En Colombia, es difícil establecer un grado de conocimiento de la corriente de alimentación complementaria debido a la falta de estudios” (8)

ÑIGUEZ León Jonathan Leonardo. Realizo la investigación titulada “Manejo de Alimentación Complementaria en los lactantes que asisten a Consulta Externa en el Hospital Universitario de Motupe, Ecuador – 2016. La Alimentación Complementaria (AC) se define como el proceso en el que alimentos diferentes a la leche materna o de fórmula son introducidos en la dieta de los lactantes. El objetivo principal de la siguiente investigación fue determinar el manejo de la Alimentación Complementaria en los lactantes de 6 a 23 meses que asisten a Consulta Externa en el Hospital Universitario de Motupe de la ciudad de Loja. Este estudio fue realizado a madres o personas encargadas del cuidado de los lactantes, es de tipo cualitativo, descriptivo, transversal. Los datos se obtuvieron a través de una encuesta. Dentro de los resultados se encontró que los lactantes tenían un estado nutricional normal, la AC se inició a los 6 meses de edad, los lactantes recibían alimentos que contienen gluten antes de los ocho meses de edad, consumo de frutas cítricas antes del año de edad, en la mayor parte de los lactantes se adiciona sal y azúcar

en sus alimentos y la cantidad de alimentos es menor a la recomendada por las guías del Ministerio de Salud Pública. En conclusión

“Los lactantes no tienen un manejo adecuado de la AC.”. (9)

VILLAGRAN, Realizo la investigación titulada “Nutrición y alimentación en el desarrollo de los niños y niñas de 5 a 6 años de los centros infantiles fiscales de la parroquia de San Antonio de Pichincha” Ecuador - 2009. El objetivo fue determinar cómo se lleva a cabo la alimentación de los niños(as) comprendidos en la edad de 5 a 6 años, en los Centros Infantiles Fiscales de la Parroquia de San Antonio de Pichincha, del Cantón Quito, Provincia de Pichincha. El trabajo de investigación fue de tipo descriptivo, con método deductivo e inductivo. Las conclusiones derivadas del estudio son:

“Una alimentación saludable requiere, de una educación alimentaria que debe promoverse desde la niñez, en el núcleo familiar y en los centros educativos, ya que los hábitos adquiridos en esa etapa son fundamentales para una correcta alimentación y una prevención de las enfermedades vinculadas a los trastornos alimenticios. La educación sobre el tema de la alimentación debe orientar sus recursos hacia el aprendizaje, adecuación y aceptación de unos hábitos alimentarios saludables, persiguiendo el objetivo de promocionar la salud del niño(a), y debemos fomentar hábitos alimentarios saludables en nuestro hogar y en los centros infantiles, que son los contextos en los que interactúan niños(as). Con padres de familia y maestras.”. (10)

2.1.2 Antecedentes nacionales

GALINDO. Realizo 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" Lima - 2011. Cuyos objetivos fueron: Determinar los conocimientos que tienen las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el centro de salud "Nueva Esperanza" 2011 y determinar las prácticas que tienen las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el centro de salud "Nueva Esperanza" 2011. El trabajo de investigación es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo simple de corte transversal. En cuanto a los datos generales los resultados 12 obtenidos fueron que el 50% tienen entre 25 y 35 años, 35% entre 20 y 24 años y 15% son menores de 19 años; el 85% tienen secundaria completa, 10% secundaria incompleta o están cursando la secundaria y 5% tiene nivel técnico superior; de acuerdo a la ocupación, 80% son amas de casa, el 12.5% son comerciantes y el 7.5% son estudiantes. Se obtuvo la siguiente conclusión:

“Que la mayoría de las madres conocen sobre alimentación complementaria, los conocimientos que en mayor porcentaje tienen las madres son de la edad de inicio, generando riesgo de una alimentación complementaria a destiempo e inclusión de tipos de alimentos no acordes con la edad; mientras que los aspectos deficientes que tienen las madres sobre la alimentación en menor porcentaje son referidos a la definición y características de la alimentación complementaria y alimentos ricos en hierro” (11)

SUÁREZ Castillo, Yul Shárol Yarrow Galeas, Katia Socorro, Realizaron la investigación titulada “Conocimiento de las madres sobre alimentación ' complementaria y su relación con la anemia

ferropénica de sus niños de meses a 2 años que acuden al centro de salud de san Cristóbal”. Huancavelica – 2013. El objetivo de determinar en qué medida el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria, que tienen las madres que acuden al Centro de Salud de San Cristóbal, se relaciona con - la anemia ferropénica de sus niños de 6 meses a 2 años de edad, teniendo como hipótesis: "el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria que tienen las madres se relaciona indirectamente con la presencia de anemia ferropénica de sus niños de 6 meses a 2 años de edad. Se aplicó el diseño no experimental - transaccional o transversal correlacional. Los resultados establecen que los niños sufren de anemia ferropénica moderada en un 68,89%, y en un nivel leve, 31,11%, y sus madres tienen un nivel de conocimiento medio sobre alimentación complementaria en un 37,78%; y un nivel de conocimiento bajo, en un 13,33%. Las conclusiones más importantes del proceso investigativo:

“Establecen que la relación entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria que tienen las madre y el nivel de anemia ferropénica de sus niño (as) de 6 meses a 2 años que acuden al Centro de Salud de San Cristóbal no es significativa, ya que realizada la prueba de Spearman Brow entre las dos variables involucradas en la investigación, ésta resultó que se aproxima más al 0 con un valor de 0.092, existiendo evidencia de una correlación muy baja o inexistente, y se evidencia que los niños (as) con anemia ferropénica moderada cuentan con madres de nivel de conocimiento medio en un 37.78%, alto 17.78% y bajo 13.37%.”. (12)

TASAYCO Huarote, Ana Cecilia; Realizo la investigación titulada “Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres relacionadas al estado nutricional en niños menores de 1 año centro de condorillo” Chincha – 2016. El presente trabajo de la investigación incluye la alimentación complementaria radica en la adecuada ingesta de alimentos que el niño consuma para cubrir sus necesidades y poder desarrollarse saludablemente, de allí la importancia del conocimiento de la madre que asegure un estado nutricional en su niño a partir de los seis meses. El objetivo del estudio fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres y el estado nutricional de niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud de Condorillo Alto Chincha 2016. Material y métodos: para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta cuyo instrumento fue un cuestionario para el nivel de conocimiento y análisis documental para establecer el estado nutricional utilizando una ficha nutricional, ambos instrumentos fueron previamente validado a través de juicio de expertos, cuya confiabilidad fue demostrada a través del coeficiente Alfa de Cronbach. Resultados: Las madres encuestadas tenían edades entre 23 a 29 años (36%); con instrucción secundaria (67%); de ocupación obrera (43%), de estado civil conviviente (52%); tenían de 2 a 3 hijos (52%). Respecto al nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria fue medio (48%); en tanto que el estado nutricional fue normal según los indicadores P/E; T/E; P/T (79%; 79% y 81%), destacándose además que las madres de mayor edad tenían mejor conocimiento, asimismo, las madres que tenían instrucción secundaria tenían mejor conocimiento.

Conclusión:

“Conclusiones: se demostró que existe relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de las madres y el estado nutricional de sus niños de 6 a 12 meses. (X² = 20.92). (13)

2.2 BASE TEORICA

2.2.1 Programa educativo

Instrumento donde se organiza las actividades de enseñanza – aprendizaje, que permite orientar a un grupo de personas en su práctica con respecto a lograr sus objetivos, las conductas que debe manifestar a los hijos sobre las actividades y contenidos a desarrollar, así como las estrategias y recursos a emplear con este fin. (14)

La intervención sanitaria cuyo rol principal es la prevención, hace que la persona adquiera, potencialice sus conocimientos y como resultado de todo adquiera conductas favorables para la salud. A través de una intervención educativa el profesional de enfermería facilitara la información necesaria y presentará instrumentos que permitan mejorar la salud de las personas, no debiendo limitarse a cuidar sino educar y participar en el proceso de la salud del niño.

Ventajas y desventajas de la enseñanza programada: (15)

Como ventajas señalan las siguientes:

- Se eleva el nivel de aprendizaje, se incrementa los conocimientos.
- Se reduce notablemente el tiempo de instrucción
- Se obtiene una reacción favorable de parte del estudiante al requerir su reacción frecuente ante cada etapa de la información

Entre las desventajas se señalan: (16)

- La aplicación de la intervención educativa con amplios contenidos, corre el riesgo de anular la motivación del receptor es decir lo encasilla
- Se corre el riesgo de que la intervención educativa sea mal utilizada y que el receptor cometa fraude en las respuestas antes de dar las suyas.
- Características del intervención educativa de enfermería

En general todo programa educativo puede distinguir las siguientes características: Es un proceso ordenado, lógico e integral porque se basa en principios y leyes de aprendizaje, tiene su origen en necesidades individuales y colectivas del contexto de salud integral. Incorpora criterios educacionales de planeamiento, desarrollo, evaluación y realimentación del proceso educativo, proporciona mayor seguridad a quien participa en por qué parte de una experiencia previa y capacita para un desempeño específico.

2.2.2 Conocimiento

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). Para el filósofo griego Platón, el conocimiento es aquello necesariamente verdadero (episteme). En cambio, la creencia y la opinión ignoran la realidad de las cosas, por lo que forman parte del ámbito de lo probable y de lo aparente. (17)

El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. El proceso del conocimiento involucra cuatro elementos:

sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo). La ciencia considera que, para alcanzar el conocimiento, es necesario seguir un método.

El conocimiento científico no sólo debe ser válido y consistente desde el punto de vista lógico, sino que también debe ser probado mediante el método científico o experimental. (18) La forma sistemática de generar conocimiento tiene dos etapas: la investigación básica, donde se avanza en la teoría; y la investigación aplicada, donde se aplica la información. Cuando el conocimiento puede ser transmitido de un sujeto a otro mediante una comunicación formal, se habla de conocimiento explícito.

En cambio, si el conocimiento es difícil de comunicar y se relaciona a experiencias personales o modelos mentales, se trata de conocimiento implícito. (19)

Tipos

- **Vulgar:** se conoce bajo este nombre a aquel conocimiento que ha sido adquirido a partir de lo que otras personas han transmitido, de generación en generación, o bien, a partir del contacto directo que la persona establezca con el fenómeno del que se tiene conocimiento. Entre otras cosas, el conocimiento vulgar se caracteriza por ser superficial, ya que no se conoce a la cuestión de manera profunda o completa. También, es un conocimiento sensitivo puesto que no persigue establecer relaciones causales entre los distintos fenómenos que se hagan presentes. También se trata de un conocimiento subjetivo ya que se encuentra condicionado por la persona que lo observa, es decir, depende de la percepción que este tenga sobre los hechos, sin ningún fundamento científico que lo abale o guíe. (20)

Además, no son conocimientos que han sido comprobados o verificados científicamente, ni tampoco se encuentran organizados de manera sistemática. Por otro lado, algunos lo definen como un conocimiento dogmático, ya que se encuentra limitado a las creencias y explicaciones que la persona haya elegido otorgarle. Por último, el conocimiento vulgar suele ser poco preciso, ya que las descripciones y definiciones de quien lo formula son poco exactas.

- **Científico:** este tipo de conocimiento, en cambio, sí busca establecer relaciones para así conformar un sistema entre los distintos saberes en torno a un tema específico. Para ello, la persona que almacena los saberes ha recurrido a mecanismos que permitan validarlos, como lo son los razonamientos, la reflexión o los métodos de indagación de cualquier especie. Este conocimiento, entonces, se define por ser fáctico puesto que parte de los hechos, los analiza, y vuelve a ellos para corroborar las conclusiones obtenidas. Además, es un conocimiento que persigue la objetividad, por lo que los saberes están lo menos posiblemente afectados por la ideología, creencias o emociones de quienes lo abordan.
- **Intuitivo:** de acuerdo con el filósofo Locke, el conocimiento intuitivo es aquel que no requiere de ninguna mediación ni interferencia para alcanzarlo. En vez de esto, requiere que se tengan en cuenta dos ideas y percibir de forma inmediata si existe o no un acuerdo entre ambas, sin que surja duda alguna, por lo que se convierte en el conocimiento más seguro de todos.
- **Demostrativo:** a diferencia del conocimiento anterior, el demostrativo sí requiere de ideas mediadoras a la hora de determinar si existe o no un acuerdo entre dos ideas. De esta

forma, se lo podría definir, de acuerdo a Locke, como una serie de intuiciones que permitirían demostrar el acuerdo o no entre las ideas a lo largo de un determinado proceso discursivo. El conocimiento matemático, que depende de una serie de axiomas evidentes que interfieren.(21)

2.2.3 Alimentación complementaria

El concepto de alimentación complementaria es relativamente reciente. Es aquella que complementa a la lactancia materna, pero sin anularla. Revaloriza a la lactancia materna como un alimento óptimo para los primeros tiempos de la vida y establece la necesidad de estudiar científicamente la alimentación con objeto de cubrir las necesidades del niño a partir de los seis meses de edad. Se entiende por alimentación complementaria como la oferta de alimentos o líquidos a los lactantes para complementar la leche materna. La edad a la que se inicia esta alimentación es una etapa especialmente sensible en el desarrollo del lactante ya que, como señala la guía para la alimentación del lactante y niño pequeño de la Organización Mundial de la Salud, los primeros 2 ó 3 años de la vida son los más cruciales para un desarrollo físico y mental normales, y los problemas derivados de una nutrición inadecuada en esta etapa de la vida afectan no sólo al desarrollo físico, sino también al sistema inmunitario y al desarrollo intelectual y emocional. (22)

2.2.4 Importancia de la alimentación complementaria

La nutrición durante la infancia es uno de los pilares más importantes para la salud y calidad de vida de la población. Siguiendo estos lineamientos, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la lactancia materna de forma exclusiva durante los primeros seis meses de vida, seguida de la introducción de alimentos complementarios. El carácter de

complementario de los alimentos, los hace necesarios para que desde los seis meses de vida y junto a la lactancia materna, mejoren el aporte energético, proteico, cantidad, calidad y biodisponibilidad de nutrientes esenciales para el crecimiento. Por otra parte, las madres, los padres y otros dispensadores de atención necesitan tener acceso a información objetiva, coherente y completa acerca de las prácticas apropiadas de alimentación. En particular, deben estar informados acerca del período recomendado de lactancia natural exclusiva y continua; el momento de introducción de los alimentos complementarios; qué tipos de alimentos tienen que utilizar, en qué cantidad y con qué frecuencia y cómo darlos de forma inocua. (23)

Sabemos que la leche materna es el mejor alimento para los bebés y les proporciona todos los nutrientes que necesitan durante los primeros 6 meses ya que contiene sustancias inmunes y bioactivas que confieren al lactante protección frente a infecciones bacterianas y víricas y ayudan a la adaptación y la maduración intestinal del lactante, sin embargo cabe resaltar la transición de la leche materna a la inclusión de alimentos diferentes a una edad adecuada ya que es muy importante saber las implicancias de adelantar o atrasar el inicio de la alimentación complementaria tal y como lo dice una revisión de la Academia Española de Pediatría que señala que hay una ausencia de beneficio, para la mayoría de los lactantes amamantados cuando introducimos otros alimentos en la dieta antes de los 6 meses y el aumento de riesgo de infecciones gastrointestinales. (24)

De acuerdo con datos del Comité de Nutrición de la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP), la nutrición adecuada en el primer año de vida y durante la primera infancia es fundamental para que el niño desarrolle plenamente su potencial humano. Los

especialistas sugieren proveer alimentos complementarios, además de la lactancia después de los seis meses de edad, para mantener así un crecimiento saludable. A los seis meses de edad, el bebé ya ha adquirido un buen desarrollo de su aparato digestivo, su función renal y el suficiente desarrollo neuro-madurativo para la incorporación de nuevos alimentos. A partir de esa edad es importante continuar la alimentación con papillas, preparadas con leche y cereal, purés a base de hortalizas (zanahoria, zapallo y papa), puré de frutas (manzana, banana y pera) y lácteos (postres a base de almidón de maíz) a los que es importante sumar el agregado de carnes para optimizar el aporte de hierro y de aceite para incrementar el aporte energético. (25)

2.2.5 Etapas de la alimentación complementaria

- Inicial:
Donde los nuevos alimentos deben comportarse como complemento del régimen lácteo, ya que el mayor aporte de energía y nutrientes proviene de la leche. (26)
- Intermedia:
Llamada también de mantenimiento; donde los alimentos progresivamente se convierten en suplementos de alimentación láctea, pasando la leche de ser complementos de nuevos alimentos.
- Final:
Que consiste en el empalme con la alimentación habitual del hogar o la familia.
- Alimentación Complementaria Tipo I: (27)
Comprende entre los 6 a 9 meses de edad. Proporciona: 18 gramos de proteína y 650 de calorías. Esto alcanza con 100 gramos de papillas de frutas, 300 gramos de papillas de verduras y 30 gramos de carne molida.

- Alimentación Complementaria Tipo II:
Comprende entre los 10 y 12 meses de edad. Proporciona: 19,6 gramos de proteínas y 650 calorías. Esto alcanza con 100 gramos de papillas de frutas, 300 gramos de papillas de verduras y 30 gramos de carne molida y huevo.

Características de la Alimentación en niños de 06 A 24 Meses.

Cantidad

El número apropiado de comidas que se ofrece a un niño durante el día depende de la densidad energética de los alimentos que se usen localmente y de las cantidades consumidas en cada comida. La cantidad diaria de comida ha sido estimada en función a la energía requerida que debe ser cubierta por los alimentos complementarios, asumiendo una capacidad gástrica de 30g/kg de peso corporal y una densidad energética de mínima de 0.8kcal/g de alimento. Si la densidad energética o la cantidad de comida administrada son bajas o si a la niña se le suspende la lactancia materna, requerirá un mayor número de comidas para satisfacer sus necesidades nutricionales. (28)

La alimentación complementaria deberá distribuirse en varios tiempos de comida, que se irán incrementando gradualmente conforme crece y desarrolla la niña o niño según su edad, sin descuidar la lactancia materna. De esta manera también se logrará que poco a poco se vaya integrando y participando del horario de comidas tradicional de su entorno familiar. A los 6 meses se empezará con dos comidas al día y lactancia materna frecuente; entre los 7 y 8 meses, se aumentará a tres comidas diarias y lactancia materna frecuente; entre los 9 y 11 meses, además de las tres comidas principales deberán recibir una entre

comida adicional y su leche materna, y finalmente; entre los 12 y 24 meses, la alimentación quedará establecida en tres comidas principales y dos entre comidas adicionales, además de lactar, a fin de fomentar la lactancia materna hasta los 2 años o más.

En las comidas adicionales de media mañana o media tarde, se ofrecerán de preferencia alimentos de fácil preparación y consistencia espesa (mazamorra, papa sancochada, entre otros) o ya listos para consumir (pan, fruta u otros alimentos sólidos), de modo que la niña o niño los pueda comer por si solos.

Frecuencia

En niños amamantados de países en desarrollo, las necesidades energéticas a cubrir con la alimentación complementaria se estima en 200, 300 y 550 kcal/día entre las edades de 6 y 8, de 9 y 11 y de 12 y 23 meses respectivamente. Por otro lado, tenemos que la capacidad gástrica del niño guarda relación con su peso (30 g/kg de peso corporal), estimándose así el volumen de alimentos capaz de tolerar en cada comida.

Alrededor del sexto mes de edad el niño expresa su deseo de alimento abriendo la boca e inclinándose hacia adelante. Contrariamente, cuando ya se encuentre satisfecho, demuestra su desinterés por el alimento echándose hacia atrás y volteando la cabeza hacia un lado. A partir de los 6 meses de edad se empezará con 2 a 3 cucharadas (1/4 taza) de comida dos veces al día; entre los 7 y 8 meses, se aumentará de 3 a 5 cucharadas (1/2 taza) tres veces al día; entre los 9 y 11 meses, se incrementará de 5 a 7 cucharadas (3/4 taza) tres veces al día, más una entre comida adicional; y finalmente; entre los 12 y 24 meses de 7 a 10 cucharadas (1 taza), tres veces al día, más dos comidas adicionales. Los lactantes aumentan gradualmente su aceptación

a los alimentos nuevos mediante un incremento lento de la cantidad que aceptan. (29)

Consistencia y Textura

La maduración neuromuscular del lactante no le permite pasar directamente del pecho a los alimentos de la mesa familiar. Por ello son necesarios alimentos de transición, especialmente adaptados para esta primera etapa, hasta que, aproximadamente al año, el niño es capaz de alimentarse en la mesa familiar, con alimentos de consistencia no muy dura. Por esto se aconseja aumentar gradualmente la consistencia y variedad de los alimentos a medida que el niño crece, adaptándose a los requerimientos y habilidades motoras esenciales como el masticado y el contacto con nuevos sabores. (30)

El avance del proceso de alimentación está asociado al desarrollo general del niño, al desarrollo de los maxilares y a la evolución de la dentición. Alrededor del sexto mes los músculos y nervios de la boca se desarrollan suficientemente para masticar, los niños a esta edad controlan mejor la lengua y pueden mover mejor la mandíbula hacia arriba y hacia abajo. Todo ello les da la madurez para recibir alimentos de consistencia más densa. Las preparaciones líquidas (jugos, caldos, gaseosas) no contienen suficientes nutrientes porque su mayor contenido es agua. En cambio las preparaciones espesas como purés y mazamoras, tienen la ventaja de poder concentrar alto contenido nutricional en una pequeña porción para satisfacer las nutricionales del niño. Las preparaciones deben realizarse a base de combinaciones de alimentos principales como: cereales, leguminosas (menestras), alimentos de origen animal como tubérculos, verduras, lácteos (derivados) y frutas.

A los seis meses, se iniciara con alimentos aplastados en forma de papillas, mazamorras o purés; entre los 7 y 8 meses se tendrá hacia los alimentos triturados bajo las mismas formas de preparación; entre los 9 y 11 meses, se introducirá los alimentos picados; y finalmente; entre los 12 y 24 meses deberá integrarse a la alimentación de su entorno familiar. (31)

2.2.6 Esquema de la alimentación complementaria

6 MESES: (32)

Cereales: harina de maíz, de arroz, avena, trigo.

Dar estos alimentos en forma de papillas, preparados con un solo alimento y con una consistencia semisólida. Más adelante los puede mezcla con otros alimentos en preparaciones con verduras o legumbres. Bríndelos con cuchara o cuando él bebe desarrolle el agarre palmar puede coger pedazos de galletas, pan u otro cereal.

Frutas: manzana, pera, banano, papaya, durazno, melón.

Prepárelas en jugos y compotas. No se les debe adicionar miel y si se utiliza azúcar hacerlo en pequeñas cantidades. Delas con cuchara o vaso. Cuando él bebe este un poco más grandecito y tenga la habilidad de coger con la mano, se debe estimular para que tenga un buen desarrollo motor.

Verduras: zanahoria, arveja, espinaca.

Sumínístrelas inicialmente en purés o en sopas de una sola verdura mientras se mira tolerancia. También ofrézcalas en trozos pequeños o como parte de otras preparaciones.

7 MESES (33)

Tubérculos: papa, yuca

Deles en puré, sopas de cremas, compotas. Ofrecerles con cuchara

Alimentos picados, cortados tajadas, aquellos que puedan coger con los dedos.

Cereales: arroz, pan galleta.

Prepare estos alimentos en puré o bríndelos en trozos. Suministrarlo en cuchara o remojados en migas

8 MESES (34)

Carnes: pollo, vísceras.

Las puede adicionar licuadas a las sopas de verduras, cereales o plátanos y tubérculos. Más adelante las puede ofrecer en textura muy blanda como un rollo o molida y luego en pequeños trozos. Debe estimular la masticación y el agarre palmar y de pinzas de los niños, ofreciéndolas partida en trozos. Alimentos picados, cortados, tajados, aquellos que puedan coger con los dedos.

Leguminosas: fríjol, garbanzo, arveja.

Delas cocidas y preferiblemente en puré cuando apenas él bebe está empezando el proceso de masticación. Posteriormente, puede dar el grano entero en sopas.

12 a 24 MESES (35)

Productos lácteos: yogurt, leche entera queso.

Ofrézcalas después del sexto mes de vida en forma individual, en los intermedios de las comidas principales o adiciónelas o preparaciones con cereales, verduras y /o frutas. El queso de los en trozos para coger con los dedos y para así mejorar el desarrollo del niño.

Yema de huevo: darle siempre cocidos y tibio, no lo de crudo.

La yema de huevo debe darla con cuchara, inicialmente en pocas cantidades y progresivamente se va aumentando de acuerdo a la tolerancia.

2.2.7 Frecuencia de la alimentación complementaria

El número apropiado de comidas que se ofrecen a la niña o niño durante el día depende de la densidad energética de los alimentos que se usen localmente y de las cantidades consumidas en cada comida. (36)

La frecuencia diaria de comida ha sido estimada en función a la energía requerida que debe ser cubierta por los alimentos complementarios, asumiendo una capacidad gástrica de 30g/Kg. de peso corporal y una densidad energética mínima de 0.8 Kcal/g de alimentos. Si la densidad energética o la cantidad de comida administrada son baja, o si la niña o niño se le suspende la lactancia materna, requerirá de un mayor número de comidas para satisfacer sus necesidades nutricionales.

La capacidad gástrica del lactante es pequeña, por lo que es necesario ofrecerle los alimentos con mayor frecuencia de 3 a 5 comidas al día, al inicio (6 a 8 meses), luego asegurar 5 comidas al día (desde los 9 meses), diferentes a la leche materna.

Cantidad y frecuencia (37)

A los 6 meses

El niño conserva el reflejo de extrusión por lo que aparente que está escupiendo la comida, la cantidad que el lactante comerá de dos veces en el día, aproximadamente tres cucharadas en cada comida (mañana y tarde).

A los 7 meses

La cantidad ira aumentando, deberá consumir aproximadamente tres veces al día (desayuno, almuerzo, comida) aproximadamente 3-4 cucharadas en cada comida.

De los 8 a 9 meses

Tres a cuatro veces al día (desayuno, almuerzo, merienda, comida), aumentando poco a poco la cantidad de alimento en las comidas principales aproximadamente 4.- 5 cucharadas.

De los 12 a 24 meses

Comerá cinco veces al día (desayuno, refrigerio, almuerzo, merienda, comida). Ir aumentando gradualmente la cantidad de alimento en las comidas principales, aproximadamente 6 cucharadas.

2.2.8 Riesgos de la alimentación complementaria a destiempo

Riesgos de un inicio temprano de la alimentación complementaria (Antes de los 6 meses): (38)

La alimentación complementaria o la introducción de otros alimentos diferentes a la leche materna antes de los 6 meses es innecesaria y podría representar grandes riesgos para el estado nutricional y la salud del lactante (OMS.1998), como:

- Disminución de la ingestión de leche materna y desplazamiento de la alimentación al pecho por alimentos menos nutritivos que aún no requiere el lactante, lo cual puede ocasionar desnutrición.
- Disminución de producción de leche materna en la madre.
- Deficiente digestión y absorción de nutrientes y diarrea.
- "Alimentación forzada" debido a que el lactante, por su inmadurez neuromuscular, es incapaz de demostrar saciedad, llevando a la obesidad. (Sobrealimentación).

- Alergias alimentarias y diabetes mellitus insulina - dependiente (Tipo 1) en lactantes susceptibles.
- Inmadurez neuromuscular: conllevando a problemas de deglución, aspiración con tos y ahogamiento.
- Deshidratación.
- Mayor riesgo de caries dental.
- A largo plazo hábitos alimentarios indeseables.
- Contaminación de los alimentos complementarios, que aumenta el riesgo de diarrea y otras enfermedades infecciosas.

Riesgos de un inicio tardío de la alimentación complementario (Después de los 6 meses): (39)

Si la alimentación complementaria empieza después de los 6 meses de edad, el niño no recibirá suficiente nutrientes y alimentos de acuerdo a su requerimiento, el cual puede ser más difícil el periodo de adaptación a nuevas consistencias, texturas y sabores de los alimentos.

- Insuficiente energía para apoyar un óptimo crecimiento y desarrollo.
- Dificultad para la aceptación de otros alimentos.
- Aumenta el riesgo de malnutrición.
- Aumenta la deficiencia de micro nutriente, principalmente el hierro.

2.2.9 Rol de la enfermera en la nutrición del niño

El desarrollo integral de la infancia es fundamental para el desarrollo humano y la construcción de capital social, elementos considerados principales y necesarios para romper el ciclo de pobreza y reducir las brechas de inequidad. El crecimiento se expresa en el incremento del peso y la talla, y el desarrollo es

definido como cambios en las estructuras físicas y neurológicas, cognitivas y de comportamiento, que emergen de manera ordenada y son relativamente duraderas. Es un proceso que comienza desde la vida intra-uterina, y que envuelve varios aspectos que van desde el crecimiento físico, pasando por la maduración neurológica, comportamental, cognitiva, social y afectiva del niño. (40)

Recientes investigaciones demuestran la importancia del desarrollo en la primera infancia con respecto a la formación de la inteligencia, la personalidad y el comportamiento social. En ese sentido, si los niños y niñas de corta edad no reciben en esos años formativos la atención y el cuidado que necesitan, las consecuencias son acumulativas y prolongadas. Por lo tanto, brindar al niño oportunidades para que tenga un crecimiento y desarrollo adecuado es una de las prioridades de la familia, los gobiernos, organizaciones, y comunidad en general. (41)

En este marco del crecimiento y desarrollo del niño ligado al tema de nutrición propiamente dicha el personal de enfermería es quien cumple la labor trascendental de realizar la evaluación al niño, así como en la detección de casos de desnutrición. Asimismo la enfermera es quien brinda la consejería nutricional a los padres en el inicio de la alimentación complementaria, es así como el rol que cumple la enfermera tiene suma importancia en la nutrición del niño como en su estado nutricional y las capacidades que el niño pueda lograr en el futuro. (42)

2.2.10 Teorías de enfermería

Según Dorothea Orem

El presente estudio toma en consideración la Teoría General del Autocuidado, la cual trata de tres sub teorías relacionadas: (43)

A. Teoría del Autocuidado:

En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar". Es donde cada estudiante universitario tiene su propia capacidad cognitiva de acuerdo a sus conocimientos adquiridos en el curso de nutrición y dietética donde deberán aplicar dichos conocimientos y ponerlo en práctica para el bienestar de su salud.

Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado:

Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

- Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano.
- Requisitos de autocuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud.

B. Teoría del déficit de autocuidado:

En la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. En este caso las causas serían los diferentes factores que se desean averiguar para dar conocer cuál es el que reincide más en los estudiantes para no obtener una alimentación saludable. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.

C. Teoría de los sistemas de enfermería:

En la que se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas:

Hay tres aspectos donde el auto-cuidado se manifiesta dentro de los estilos de vida saludable de los adolescentes, y en los cuáles se puede intervenir:

- Nuevos hábitos: que son los que se dan en como estructura su vida cotidiana de los estudiantes, algunos pueden afectar de algún modo su salud, al tener alimentación que no es saludable ingiriendo alimentos no sanos. Esta es una oportunidad para fomentar nuevos hábitos en favor de la salud.
- Conductas de mantenimiento conscientes e intencionadas que buscan mantener la salud: como hacer ejercicio o acudir a programas de detección temprana. La enfermera puede fortalecer y dar seguimiento a estas conductas cuando las haya identificado en los adolescentes que ya pueden mostrar problemas en su alimentación.
- Conductas de respuestas a síntomas de enfermedad: por ejemplo monitorear el nivel de colesterol, sobrepeso y otros problemas de salud que conlleven a acudir a los servicios de salud frente a síntomas alarmantes de la enfermedad.

D. METAPARADIGMA

- Persona: Orem la define como el paciente, un ser que tiene funciones biológicas, simbólicas y sociales, y con potencial para aprender y desarrollarse. Con capacidad para autoconocerse. Puede aprender a satisfacer los requisitos de autocuidado; si no fuese así, serán otras personas las que le proporcionen los cuidados.
- Entorno: es entendido en este modelo como todos aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean éstos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona.
- Salud: es definida como “el estado de la persona que se caracteriza por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental”, por lo que la salud es un concepto inseparable de factores físicos, psicológicos, interpersonales y sociales. Incluye la promoción y el mantenimiento de la salud, el tratamiento de la enfermedad y la prevención de complicaciones.
- Enfermería como cuidados. El concepto de cuidado surge de las proposiciones que se han establecido entre los conceptos de persona, entorno y salud, si bien incluye en este concepto metaparadigmático el objetivo de la disciplina, que es “ayudar a las personas a cubrir las demandas de autocuidado terapéutico o a cubrir las demandas de autocuidado terapéutico de otros”. Puede utilizar métodos de ayuda en cada uno de los sistemas de enfermería.

Según Madeleine Leininger:

La teoría de Leininger se basa en las disciplinas de la antropología y de la enfermería. Ha definido la enfermería transcultural como un área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre

los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y la enfermedad y el modo de conducta. El propósito de la teoría era describir las particularidades y las universalidades de los cuidados humanos según la visión del mundo, la estructura social y así poder descubrir formas de proporcionar cuidados culturalmente congruentes a personas de culturas diferentes o similares para mantener o recuperar su bienestar, salud o afrontamiento con la muerte de una manera culturalmente adecuada como se menciona. (44)

El objetivo de la teoría es mejorar y proporcionar cuidados culturalmente congruentes a las personas que les sean beneficiosas, se adapten a ellas y sean útiles a las formas de vida saludables del cliente, la familia o el grupo cultural. La teoría de Leininger afirma que la cultura y el cuidado son medios más amplios y holísticos para conceptualizar y entender a las personas, este saber es imprescindible para la formación y las prácticas enfermeras.

Considerando lo mencionado, podemos decir que estas teorías están relacionadas con el tema a investigar.

2.3 DEFINICION DE TERMINOS

Programa educativo

Es un conjunto de actividades de enseñanza – aprendizaje desarrollado por la enfermera.

Efectividad

Es la respuesta manifestada por las madres, sobre la alimentación complementaria evidenciando el incremento de conocimientos y prácticas después de asistir al programa educativo.

Conocimiento

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori).

Alimentación Complementaria

Es la incorporación de otros alimentos y bebidas que complementan a la leche materna.

Intervención de enfermería

Las intervenciones de enfermería son estrategias concretas diseñadas para ayudar a la persona, familia y comunidad a conseguir los objetivos. Se basan en el factor o factores identificados en las exposiciones de diagnósticos de enfermería. Por tanto las intervenciones de enfermería definen las actividades necesarias para eliminar los factores que contribuyen a la respuesta humana.

Labor educativa de la enfermera

Según la Organización mundial de la salud, “Una importante función de la enfermera es enseñar a los individuos, las familias y las comunidades cuestiones relacionadas con la salud. Para motivar a las personas a alcanzar sus objetivos en materia de salud, las enfermeras deben aprovechar la buena disposición para aprender y suministrarles información de manera apropiada. La enfermera deberá enseñar el autocuidado y guiar a las familias en la tarea de cuidar a sus miembros”.

2.4 HIPOTESIS

H₁ = El programa educativo sobre alimentación complementaria según madres con niños de 6 a 24 meses del centro de salud Ricardo Palma, Huarochirí – 2016, Si es efectivo.

H₀ = El programa educativo sobre alimentación complementaria según madres con niños de 6 a 24 meses del centro de salud Ricardo Palma, Huarochirí – 2016, No es efectivo.

2.5 VARIABLES

Variable Independiente = Programa educativo sobre alimentación complementaria según madres con niños de 6 a 24 meses del centro de salud Ricardo Palma, Huarochirí – 2016.

Variable dependiente = Conocimientos sobre alimentación complementaria según madres con niños de 6 a 24 meses del centro de salud Ricardo Palma, Huarochirí – 2016.

2.5.1 Definición conceptual de la variable

- **Programa educativo**
Es un conjunto de actividades de enseñanza y aprendizaje desarrollado por la enfermera.
- **Conocimiento sobre alimentación complementaria**
Es el conjunto de información que tiene la madre sobre la incorporación de otros alimentos y bebidas que complementan a la leche materna.

2.5.2 Definición operacional de la variable

- **Programa educativo**
Es un conjunto de actividades de enseñanza y aprendizaje desarrollado por la enfermera.

- **Conocimiento sobre alimentación complementaria**

Es el conjunto de información que tiene la madre de niños de 6 a 24 meses del centro de salud Ricardo Palma de Huarochirí sobre la incorporación de otros alimentos y bebidas que complementan a la leche materna.

2.5.3 Operacionalización de la variable

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Programa educativo sobre alimentación complementaria según madres de niños de 6 a 24 meses del centro de salud Ricardo Palma de Huarochirí – 2016.	<ul style="list-style-type: none"> Inicio de la alimentación complementaria Frecuencia de la alimentación complementaria. Riesgos de una alimentación complementaria a destiempo. 	<ul style="list-style-type: none"> - 5 meses - 6 meses - 7 meses a mas -2v/día -3v/día -4v/día -5v/día - Antes de los 6 meses - Después de los 6 meses

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION

El presente estudio es de tipo y nivel descriptivo - correlacional, es descriptiva porque busca especificar las propiedades, características y los perfiles de personas, grupos, etc. Es correlacional por la capacidad de seleccionar y relacionar las características del objeto de estudio para luego hacer una descripción detallada de las categorías o clases de dicho objeto.

Es pre experimental, porque consiste en la manipulación de la variable experimental no comprobada, en condiciones rigurosamente controladas, con el fin de describir de qué modo o por qué causa se produce una situación o acontecimiento particular y por qué el cuestionario va a tener un pre y post prueba para obtener datos e información correspondiente. El experimento provocado por el investigador, le permite introducir determinadas variables de estudio manipuladas por él, para controlar el aumento o disminución de esas variables y su efecto en las conductas observadas.

Es de enfoque cuantitativo, se fundamenta en el método hipotético deductivo. Mide las variables en un contexto determinado, analiza las

mediciones, y establece conclusiones. Utiliza medición numérica, conteo, y estadística, encuestas, experimentación, patrones, recolección de datos; Pretende medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre las variables, Hernández Sampieri, por lo que también es de cohorte transversal no experimental.

3.2. DESCRIPCION DEL AMBITO DE LA INVESTIGACION

El presente proyecto de investigación se llevó a cabo en el centro de salud Ricardo Palma que pertenece a la Red de salud en Huarochirí, actualmente ubicado en el Pasaje Grau S/N, Distrito Chosica, departamento y provincia Lima, el centro de salud cuenta con una infraestructura amplia de dos pisos en la que se brindan servicios de Consulta Externa y Atención en emergencia; en las diferentes especialidades como: Medicina, Odontología, Gineco-Obstetricia, Enfermería, Servicio Social, Psicología, Laboratorio, Farmacia, SIS (Seguro Integral de Salud). El personal que labora en el Centro de Salud está constituido por: Médicos (06); Enfermeras (08); Obstétricas (02); Odontólogo (01); Psicólogo (01); Asistente Social (01); Laboratorista (02); Químico Farmacéutico (01); Técnicos de Enfermería (05); Técnicos Administrativos (05); Digitadores (02); Mantenimiento (02). El Centro de Salud Ricardo Palma, está bajo la supervisión de la Red de Huarochirí. La estrategia de Crecimiento y Desarrollo, se encuentra bajo la responsabilidad de una enfermera; el horario de atención es de lunes a sábado de 8:00 am a 4:00 pm, atendiendo un promedio de 30 niños por día. Entre las actividades que realiza la enfermera en el control del crecimiento y desarrollo es evaluar integralmente al niño, lo cual permite identificar signos y síntomas que sugieran alguna enfermedad para su respectiva derivación; así mismo, se realiza la vigilancia nutricional y actividades preventivas promocionales.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

La población total del estudio estuvo conformada por 30 madres de niños 6 a 24 meses de edad, que acuden al control de crecimiento y desarrollo del niño; en el centro de Salud Ricardo Palma durante el 2016.

3.3.2. Muestra

La muestra es censal poblacional, donde se selecciona el total de las unidades de población, la cual posee una característica en común, que estudia y da origen a los datos que requiere la investigación.

Criterio de inclusión

- ✚ Madres de niños 6 a 24 meses de edad, que acuden al control de crecimiento y desarrollo del niño; en el centro de Salud Ricardo Palma durante el 2016.
- ✚ Madres de niños 6 a 24 meses del centro de Salud Ricardo Palma durante el 2016, que sepan leer y escribir.
- ✚ Madres de niños 6 a 24 meses del centro de Salud Ricardo Palma durante el 2016, que deseen participar en la investigación.

Criterios de Exclusión

- ✚ Madres de niños 6 a 24 meses de edad, que no acuden al control de crecimiento y desarrollo del niño; en el centro de Salud Ricardo Palma durante el 2016.
- ✚ Madres de niños 6 a 24 meses del centro de Salud Ricardo Palma durante el 2016, que no sepan leer y escribir.
- ✚ Madres de niños 6 a 24 meses del centro de Salud Ricardo Palma durante el 2016, que no deseen participar en la investigación.

3.4. TECNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS

La técnica empleada en la investigación es la Encuesta, por ser la más adecuada para cumplir con el objetivo de estudio y obtener información. Como instrumento un Cuestionario que consta de 26 ítems, introducción datos generales, selección de información específica que explora las variables. Por lo que se llevara a cabo la pre-evaluación (prueba obtenida para identificar el nivel de conocimiento que tienen las madres con respecto a la alimentación complementaria y Post – evaluación al culminar el programa educativo. Cada persona obtendrá el siguiente puntaje según su respuesta:

- Respuesta correcta: 1 punto
- Respuesta incorrecta: 0 puntos

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez hace referencia a la capacidad de un instrumento de medición para cuantificar de forma significativa y adecuada; la validez del instrumento se determinó mediante Juicio de Expertos, participaron 7 profesionales de enfermería con experiencia en las variables a investigar. Para la confiabilidad se utilizó la prueba de alfa de crombach obteniéndose como valor 0.81, por lo que se concluye que el instrumento es válido y confiable.

3.6. PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS

La recolección de datos se llevó a cabo en el centro de salud Ricardo Palma, Distrito Chosica, departamento y provincia Lima, previa realización de trámites administrativos para obtener la autorización respectiva del Jefe Médico, se remitió una carta de presentación emitida por la Directora de Escuela de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas,. El instrumento será aplicado aproximadamente entre 20 y 30 minutos por cada madre. Los datos recolectados se tabularon manualmente mediante el programa estadístico SPSS 23, para que puedan ser presentados a través de tablas y gráficos con sus respectivos análisis.

CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA 1

**PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA
SEGÚN MADRES CON NIÑOS DE 6 A 24 MESES DEL CENTRO DE SALUD
RICARDO PALMA, HUAROCHIRÍ – 2016.**

Alimentación Complementaria	ANTES		DESPUES	
	N°	%	N°	%
Adecuada	4	14%	22	72%
Medianamente Adecuada	7	22%	5	18%
No Adecuada	19	64%	3	10%
TOTAL	30	100%	30	100%
Promedio	10,8		16,6	
Diferencia		(-5,8)		

FUENTE: *Elaboración propia*

COMENTARIO DE LA TABLA 1:

Antes de la aplicación del programa educativo los niveles de Alimentación Complementaria, según madres de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Ricardo Palma de Huarochirí, es nivel No Adecuado en un 64% (19), nivel Medianamente Adecuado en un 22% (7) y nivel Adecuado en un 14%(4), con un promedio de (10,8). Después de la aplicación del programa educativo el nivel Adecuado en un 72% (22), nivel Medianamente Adecuado en un 18%(5) y nivel No Adecuado en un 10% (3), con un promedio de (16,6); haciendo una diferencia de (-5.8). Existiendo una diferencia significativa por la aplicación del programa educativo.

TABLA 2
ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA ANTES DEL PROGRAMA
EDUCATIVO, SEGÚN MADRES CON NIÑOS DE 6 A 24 MESES DEL
CENTRO DE SALUD RICARDO PALMA, HUAROCHIRÍ – 2016

Alimentación Complementaria- Antes	N°	Porcentaje
Adecuada	4	14%
Medianamente Adecuada	7	22%
No Adecuada	19	64%
Total	30	100%

FUENTE: *Elaboración propia. $\chi^2 = 3,057$; $\alpha=0,05$.*

COMENTARIO DE LA TABLA 2:

Las madres de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Ricardo Palma-Huarochirí, tuvieron en la Alimentación Complementaria, antes de la aplicación del Programa Educativo en el nivel No Adecuado en un 64% (19), seguido del nivel Medianamente Adecuado en un 22%(7) y nivel Adecuado en un 14%(4).

TABLA 3
ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DESPUES DEL PROGRAMA
EDUCATIVO, SEGÚN MADRES CON NIÑOS DE 6 A 24 MESES DEL
CENTRO DE SALUD RICARDO PALMA, HUAROCHIRÍ – 2016

Alimentación Complementaria- Después	N°	Porcentaje
Adecuada	22	72%
Medianamente Adecuada	5	18%
No Adecuada	3	10%
Total	30	100%

FUENTE: *Elaboración propia. $X^2 = 3,137$; $\alpha=0,05$.*

COMENTARIO DE LA TABLA 3:

Las madres de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Ricardo Palma-Huarochirí, tuvieron en la Alimentación Complementaria, después de la aplicación del Programa Educativo en el nivel Adecuado en un 72% (22), seguido del nivel Medianamente Adecuado en un 18% (5) y nivel Adecuado en un 10% (3).

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

H_1 = El programa educativo sobre alimentación complementaria según madres con niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Ricardo Palma, Huarochirí – 2016, Si es efectivo.

H_0 = El programa educativo sobre alimentación complementaria según madres con niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Ricardo Palma, Huarochirí – 2016, No es efectivo.

$H1 \neq H_0$

$\alpha = 0,05$ (5%)

Tabla 1: Prueba de Hipótesis mediante la t-Student

		Diferencias relacionadas				t	gl	Sig. (bilateral)	
		Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
					Inferior				Superior
	Antes – Después	-6,80	4,234	2,050	4,912	9,437	8,871	29	,000

** . La diferencia de promedios es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

COMENTARIO DE LA TABLA 1

Aplicando la técnica del software SPSS v.22, se obtuvo el valor de la t-Student Calculada (t_c) de (8,871); siendo además el valor de la t-Student de Tabla (t_T) de 5,623. Como el valor de la T-Calculada es mayor que la T-de tabla ($t_T < t_c$), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (H_0) y se acepta la Hipótesis Alternativa (H_a), con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

Siendo cierto: El programa educativo sobre alimentación complementaria según madres con niños de 6 a 24 meses del centro de salud Ricardo Palma, Huarochirí – 2016, Si es efectivo.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

En relación al Objetivo General, se buscó determinar la efectividad del programa educativo sobre alimentación complementaria, encontrando que Antes de la aplicación del programa educativo los niveles de Alimentación Complementaria, según madres de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Ricardo Palma de Huarochirí, es nivel Bajo en un 64% (19), nivel Medio en un 22%(7) y nivel Alto en un 14%(4), con un promedio de (10,8). Después de la aplicación del programa educativo el nivel de conocimientos fue nivel Alto en un 72% (19), nivel Medio en un 18%(7) y nivel Bajo en un 10%(4), con un promedio de (16,6); haciendo una diferencia de (-5.8). Existiendo una diferencia significativa por la aplicación del programa educativo. Discrepando con SIERRA, M.; Holguín C.; Mera, A.; Delgado, M. (2017). Quienes concluyen que: *“En Latinoamérica, la mayoría los estudios muestra un nivel de conocimientos maternos intermedio sobre AC. En Colombia, es difícil establecer un grado de conocimiento de la corriente de alimentación complementaria debido a la falta de estudios”*. Coincidiendo con IÑIGUEZ, J. (2016). Quien concluye: *“Los lactantes no tienen un manejo adecuado de la AC.”*

OBJETIVO ESPECIFICO 1

En relación al Objetivo específico uno, se buscó determinar la alimentación complementaria antes de la aplicación del programa educativo, encontrando que las madres de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Ricardo Palma-Huarochirí, tuvieron en la Alimentación Complementaria, después de la aplicación del Programa Educativo en el nivel No Adecuado en un 64% (22), seguido del nivel Medianamente Adecuado en un 22% (5) y nivel Adecuado en un 14% (3). Coincidiendo con VILLAGRAN, R. (2009) quien señala que las conclusiones derivadas del estudio son: *“Una alimentación saludable requiere, de una educación alimentaria que debe promoverse desde la niñez, en el núcleo familiar y en los centros educativos, ya que los hábitos adquiridos en esa etapa son fundamentales para una correcta alimentación y una prevención*

de las enfermedades vinculadas a los trastornos alimenticios. La educación sobre el tema de la alimentación debe orientar sus recursos hacia el aprendizaje, adecuación y aceptación de unos hábitos alimentarios saludables, persiguiendo el objetivo de promocionar la salud del niño(a), y debemos fomentar hábitos alimentarios saludables en nuestro hogar y en los centros infantiles, que son los contextos en los que interactúan niños(as). Con padres de familia y maestras.”. Discrepando con GALINDO, A. (2011) quien obtuvo la siguiente conclusión: “Que la mayoría de las madres conocen sobre alimentación complementaria, los conocimientos que en mayor porcentaje tienen las madres son de la edad de inicio, generando riesgo de una alimentación complementaria a destiempo e inclusión de tipos de alimentos no acordes con la edad; mientras que los aspectos deficientes que tienen las madres sobre la alimentación en menor porcentaje son referidos a la definición y características de la alimentación complementaria y alimentos ricos en hierro”

OBJETIVO ESPECIFICO 2

En relación al Objetivo específico dos, se buscó determinar la alimentación complementaria después de la aplicación del programa educativo, encontrando que las madres de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Ricardo Palma-Huarochirí, tuvieron en la Alimentación Complementaria, después de la aplicación del Programa Educativo en el nivel Adecuado en un 72% (22), seguido del nivel Medianamente Adecuado en un 18% (5) y nivel Adecuado en un 10% (3). Coincidiendo con SUÁREZ, Y.; Yarrow, K. (2013) quienes concluyeron en el proceso investigativo: *“Establecen que la relación entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria que tienen las madre y el nivel de anemia ferropénica de sus niño (as) de 6 meses a 2 años que acuden al Centro de Salud de San Cristóbal no es significativa, ya que realizada la prueba de Spearman Brow entre las dos variables involucradas en la investigación, ésta resultó que se aproxima más al 0 con un valor de 0.092, existiendo evidencia de una correlación muy baja o inexistente, y se evidencia que los niños (as) con anemia ferropénica moderada cuentan con madres de nivel de conocimiento medio en un 37.78%, alto 17.78% y bajo 13.37%.”*

Coincidiendo además con TASAYCO, A. (2016) Conclusión: *“Conclusiones: se demostró que existe relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de las madres y el estado nutricional de sus niños de 6 a 12 meses. ($\chi^2 = 20.92$).*

CONCLUSIONES

PRIMERO

La presente investigación tiene como título: La efectividad del programa educativo sobre alimentación complementaria según madres con niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Ricardo Palma, Huarochirí – 2016. Encontrando antes de la aplicación del programa educativo un nivel No Adecuado de Alimentación Complementaria, con un promedio de (10,8) y después de la aplicación del programa educativo un nivel Adecuado, con un promedio de (16,6), lo cual hace una diferencia significativa de (-5,8), debido a la efectividad del programa educativo, comprobado estadísticamente mediante la T-Student, con un valor de (8,871), con un nivel de significancia de valor ($p < 0,05$) y con 29 grados de libertad. La dificultad presentada después de la aplicación del programa educativo es de los niveles medianamente Adecuado y No Adecuado lo cual hacen un 28%. Esto significa que debemos de desarrollar la capacitación continua del personal de enfermería sobre la alimentación complementaria, que le permita una mejor orientación a las madres, así como promover el aumento de difusión de la importancia de la alimentación complementaria en la prevención y niveles adecuados en el estado nutricional de los niños de 6 a 24 meses.

SEGUNDO

Con respecto a la dimensión antes de la aplicación del programa educativo en la alimentación complementaria, con un nivel No Adecuado en un 64%, $\chi^2 = 3,057$; $\alpha = 0,05$.

TERCERO

Con respecto a la dimensión después de la aplicación del programa educativo en la alimentación complementaria, con un nivel No Adecuado en un 64%, $\chi^2 = 3,057$; $\alpha = 0,05$.

RECOMENDACIONES

PRIMERO

Realizar capacitaciones al personal de enfermería sobre los lineamientos, normas técnicas y reglamentos vigentes de atención a la comunidad; en específico en alimentación complementaria que esto permita ser un profesional competente capaz de brindar un servicio de calidad a las madres de niños de 6 a 24 meses.

SEGUNDO

Promover el aumento de la difusión a las familias del Centro de Salud Ricardo Palma, Huarochirí y comunidad, con paneles, volantes, gigantografías, megáfonos sobre charlas educativas gratuitas de temas como alimentación complementaria con el objetivo de promocionar y prevenir la salud, poniendo énfasis en las madres de niños de 6 a 24 meses.

TERCERO

Promover la importancia de la adecuada alimentación complementaria, mejorando su conocimiento, tomando en cuenta las costumbres de la población y concientizándolas sobre lo fundamental que es la alimentación del niño de 0 a 24 meses, en un estado nutricional saludable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alimentación y Nutrición del niño pequeño: Memoria de la Reunión Subregional de los Países de Sudamérica, 2-4 diciembre 2008. Lima, Perú” Washington; disponible en: http://www.unicef.org/lac/Reunion_Sudamericana_de_Alimentacion_y_Nutricion_del_Nino_Pequeno.pdf.
2. Hernández Rodríguez, Alimentación infantil. 3ra ed. Madrid: Díaz de Santos editores; 2001.
3. Farfán, Raíza. Prácticas de destete y ablactación que tiene las madres del Centro de Salud Primero de Mayo de la ciudad de Portoviejo, provincia de Manabí y su relación con el estado nutricional del infante”. [Tesis]. Ecuador: Universidad Rafael Landívar Facultad de Ciencias de la Salud Campus de Quetzaltenango; 2011.
4. Victoria C, Adair L, Fall C, Hallal P, Martorell R, Ritcher L, Sachdev H, for the Maternal and Child Undernutrition Study Group. Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital. Lancet, Series Maternal and Child Undernutrition; 2008: 23-40.
5. García De Lima Parada, Cristina María “Prácticas de alimentación complementaria en el primer año de vida en la región de Botucatu”, Brasil – 2004.
6. Coronel Rodríguez, C; Guisado Rasco, Cinta M, “Alimentación complementaria en el Lactante”, Cuba – 2007.
7. Zurita Alvarado, María Antonieta, “Lactancia materna, alimentación complementaria y factores asociados a su práctica en niños menores de 2 años” Bolivia – 2005.
8. Sierra Zúñiga Marco Fidel, Holguín Claudia, Mera Mamián Andry, Delgado Noguera Mario, “Conocimientos maternos sobre alimentación complementaria en Latinoamérica: revisión narrativa”, Colombia -2017.
9. Iñiguez León Jonathan Leonardo. “Manejo de Alimentación Complementaria en los lactantes que asisten a Consulta Externa en el Hospital Universitario de Motupe, Ecuador – 2016.

10. Villagrán, “Nutrición y alimentación en el desarrollo de los niños y niñas de 5 a 6 años de los centros infantiles fiscales de la parroquia de San Antonio de Pichincha” Ecuador - 2009.
11. Galindo. “Conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud "Nueva Esperanza” Lima - 2011.
12. Suárez Castillo, Yul Shárol Yarrow Galeas, Katia Socorro, “Conocimiento de las madres sobre alimentación ' complementaria y su relacion con la anemia ferropénica de sus niños de meses a 2 años que acuden al centro de salud de san Cristóbal”. Huancavelica – 2013.
13. Tasayco Huarote, Ana Cecilia; “Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres relacionadas al estado nutricional en niños menores de 1 año centro de condorillo” Chincha – 2016.
14. Jiménez Huamani, Cesar Orlando, “Inicio de la alimentación complementaria y estado nutricional en lactantes de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Fortaleza” Lima – 2008.
15. Gómez Laureano, Betty, “Nivel de conocimientos de las madres sobre la alimentación complementaria para la prevención de la anemia en lactantes internados en el servicio de pediatría del hospital de Essalud ADU y P San Juan de Lurigancho” Lima - 2006.
16. Cárdenas Castillo, Catherine, “Actitud de las madres hacia la alimentación complementaria y cuál es el estado nutricional del lactante de 6 a 12 meses en el C. S. Chancas de Andahuaylas” Lima – 2004.
17. Instituto Nacional de estadística e Informática. Factores asociados a la desnutrición crónica infantil en el Perú. 1998- 2007.
18. Alimentación y Nutrición del niño pequeño: Memoria de la Reunión Subregional de los Países de Sudamérica, 2-4. Washington.OPS.2009:p14.
19. Ministerio De Salud, Guía de Alimentación- Nutricional- Salud del niño menor de 5 años, Lima 2000
20. Manuel Hernández, Rodríguez: Alimentación infantil III edición. Lima 2000

21. Organización Mundial de la Salud. Curso de Capacitación sobre la Evaluación del Crecimiento del Niño. 2011. Obtenido de http://www.who.int/childgrowth/training/c_interpretando.pdf
22. Organización Mundial de la Salud. Patrones de Crecimiento Infantil. 2012. Obtenido de <http://www.who.int/childgrowth/standards/es/>
23. Organización Mundial de la Salud - 2013. Obtenido de http://www.who.int/topics/infant_nutrition/es/
24. Organización Mundial de la Salud - 2014. Obtenido de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44310/1/9789275330944_spa.pdf
25. Organización Mundial de la Salud, 2015. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>
26. García de León, Cecilia. Prácticas de alimentación complementaria en niños menores de 1 año de edad, de la comunidad el tablón del municipio de Sololá. [Tesis]. 77 Guatemala: Universidad Rafael Landívar Facultad de Ciencias de la Salud Campus de Quetzaltenango; 2011.
27. Arana Cañedo-Argüelles C. Dietas vegetarianas. Rev Pediatr Aten Primaria. 2006.
28. Perdomo-Giraldi M, Durán FM. Alimentación complementaria en el lactante. Pediatr Integral. 2015.
29. Martínez-Ojinaga Nodal, E. "Gluten y lactancia materna": adiós a la ventana inmunológica". Evid Pediatr. 2014.
30. OMS. Directriz: Administración de suplementos de vitamina A lactantes y niños 6–59 meses de edad. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2011.
31. López, Janette Pardío. Alimentación Complementaria del niño de seis a 12 meses de edad. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm2012/apm122g.pdf>, México – 2012.
32. M. Perdon Giraldi, F. de Miguel Durán. Alimentación Complementaria en el Lactante. Obtenido de

- http://www.pediatriaintegral.es/wpcontent/uploads/2015/xix04/04/n4-260-267_Mayra%20Perdomo.pdf, España – 2015.
33. Ministerio de Salud de Chile. Crece Contigo. Obtenido de <http://www.crececontigo.gob.cl/wpontent/uploads/2016/02/AlimentacionComplementaria.pdf>, Chile - 2015.
 34. Moreno Villares JM, Galiano Segovia MJ, Dalmau Serra J. Alimentación complementaria dirigida por el bebé (“baby-ledweaning”). ¿Es una aproximación válida a la introducción de nuevos alimentos en el lactante? Acta Pediatr Esp. 2013; 71: 99-103.
 35. Romero-Velardea E, Villalpando-Carrión S, Pérez-Lizaur AB, et al. Consenso para las prácticas de alimentación complementaria en lactantes sanos. Bol Med Hosp Infant Mex. 2016; 73:338-356.
 36. Ramírez-Mayans JA, García-Campos M, Montijo-Barrios E. Nutrición en el niño sano, Instituto Nacional de Pediatría. México: 2007. p.36-43.
 37. Quispe delgado Haydee - coordinadora del pan –diresaj - Lic. Maribel monterojas - int. equipo técnico del pan, proporción de niños menores de 5 años con desnutrición crónica – diresa Junín - situación de dci y anemia – Junín - 2013. <http://www.diresajunin.gob.pe/>
 38. Espinales. Et, al “Alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses y su trascendencia en el estado nutricional, subcentro de salud, ciudadela “municipal”, junio a noviembre 2012”. (Tesis para optar el grado de licenciado en nutrición y dietética) Ecuador: Universidad Técnica de Manabí; 2012.
 39. Garcia. C “Prácticas de alimentación complementaria en niños menores de 1 año de edad, de la comunidad el tablón del municipio de Sololá 2011” (Tesis para optar el grado de licenciada en nutricionista) Guatemala: Universidad Rafael Landívar; 2011.
 40. Durand. D. “Relación entre el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre alimentación infantil y el estado nutricional de niños 105 preescolares en la institución educativa inicial N°111-callao”. Tesis para optar la licenciatura en enfermería). Lima: UNMSM; 2008.

41. Benites. J. “ 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 para optar la licenciatura en enfermería). Lima: UNMSM; 2007.
42. Zavaleta. S. “Conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses que asisten al consultorio CRED, en el P.S. cono norte; 1er trimestre 2012”. (Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería). Tacna: UNJBG; 2012
43. Fanny Cisneros, G. Teorias y modelos de enfermeria, Dorothea Orem, Colombia, 2005.
44. Fanny Cisneros, G. Introducción a los modelos de enfermeria, Madeleine Leininger, Colombia, 2002.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: " Programa educativo sobre alimentación complementaria según madres con niños de 6 a 24 meses del centro de salud Ricardo Palma, Huarochirí – 2016"

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES
<p>Problema general ¿Cuál es la efectividad del programa educativo sobre alimentación complementaria según madres con niños de 6 a 24 meses del centro de salud Ricardo Palma, Huarochirí – 2016?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es la efectividad del programa educativo sobre alimentación complementaria según madres con niños de 6 a 24 meses del centro de salud Ricardo Palma, Huarochirí – 2016, según el inicio de la alimentación complementaria, frecuencia y riesgos antes del programa educativo?</p> <p>¿Cuál es la efectividad del programa educativo sobre alimentación complementaria según madres con niños de 6 a 24 meses del centro de salud Ricardo Palma, Huarochirí – 2016, según el inicio de la alimentación complementaria, frecuencia y riesgos después del programa educativo?</p>	<p>Objetivo general Determinar la efectividad del programa educativo sobre alimentación complementaria según madres con niños de 6 a 24 meses del centro de salud Ricardo Palma, Huarochirí – 2016.</p> <p>Objetivo específico Evaluar la efectividad del programa educativo sobre alimentación complementaria según madres con niños de 6 a 24 meses del centro de salud Ricardo Palma, Huarochirí – 2016, según el inicio de la alimentación complementaria, frecuencia y riesgos antes del programa educativo.</p> <p>Demostrar la efectividad del programa educativo sobre alimentación complementaria según madres con niños de 6 a 24 meses del centro de salud Ricardo Palma, Huarochirí – 2016, según el inicio de la alimentación complementaria, frecuencia y riesgos después del programa educativo.</p>	<p>H1 = El programa educativo sobre alimentación complementaria según madres con niños de 6 a 24 meses del centro de salud Ricardo Palma, Huarochirí – 2016, Si es efectivo.</p> <p>H0 = El programa educativo sobre alimentación complementaria según madres con niños de 6 a 24 meses del centro de salud Ricardo Palma, Huarochirí – 2016, No es efectivo.</p>	<p>Variable Independiente = Programa educativo sobre alimentación complementaria según madres con niños de 6 a 24 meses del centro de salud Ricardo Palma, Huarochirí – 2016.</p> <p>Variable dependiente = Conocimientos sobre alimentación complementaria según madres con niños de 6 a 24 meses del centro de salud Ricardo Palma, Huarochirí – 2016.</p>

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Programa educativo sobre alimentación complementaria según madres de niños de 6 a 24 meses del centro de salud Ricardo Palma de Huarochirí – 2016.	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="461 347 1043 376">✚ Inicio de la alimentación complementaria <li data-bbox="461 549 1077 612">✚ Frecuencia de la alimentación complementaria. <li data-bbox="461 785 1077 849">✚ Riesgos de una alimentación complementaria a destiempo. 	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="1111 347 1240 376">- 5 meses <li data-bbox="1111 379 1240 408">- 6 meses <li data-bbox="1111 411 1330 440">- 7 meses a mas <li data-bbox="1111 517 1205 545">-2v/día <li data-bbox="1111 549 1205 577">-3v/día <li data-bbox="1111 580 1205 609">-4v/día <li data-bbox="1111 612 1205 641">-5v/día <li data-bbox="1111 785 1411 813">- Antes de los 6 meses <li data-bbox="1111 817 1451 845">- Después de los 6 meses

TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION	POBLACIÓN Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD
<p>El presente estudio es de tipo y nivel descriptivo - correlacional, es descriptiva porque busca especificar las propiedades, características y los perfiles de personas, grupos, etc. Es correlacional por la capacidad de seleccionar y relacionar las características del objeto de estudio para luego hacer una descripción detallada de las categorías o clases de dicho objeto.</p> <p>Es pre experimental, porque consiste en la manipulación de la variable experimental no comprobada, en condiciones rigurosamente controladas, con el fin de describir de qué modo o por qué causa se produce una situación o acontecimiento particular y por qué el cuestionario va a tener un pre y post prueba para obtener datos e información correspondiente. El experimento provocado por el investigador, le permite introducir determinadas variables de estudio manipuladas por él, para controlar el aumento o disminución de esas variables y su efecto en las conductas observadas.</p>	<p>Población La población total del estudio estuvo conformada por 30 madres de niños 6 a 24 meses de edad, que acuden al control de crecimiento y desarrollo del niño; en el centro de Salud Ricardo Palma durante el 2016.</p> <p>Muestra La muestra es censal poblacional, donde se selecciona el total de las unidades de población, la cual posee una característica en común, que estudia y da origen a los datos que requiere la investigación.</p> <p>Criterio de inclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Madres de niños 6 a 24 meses de edad, que acuden al control de crecimiento y desarrollo del niño; en el centro de Salud Ricardo Palma durante el 2016. • Madres de niños 6 a 24 meses del centro de Salud Ricardo Palma durante el 2016, que sepan leer y escribir. • Madres de niños 6 a 24 meses del centro de Salud Ricardo Palma durante el 2016, que deseen participar en la investigación. <p>Criterios de Exclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Madres de niños 6 a 24 meses de edad, que no acuden al control de crecimiento y desarrollo del niño; en el centro de Salud Ricardo Palma durante el 2016. • Madres de niños 6 a 24 meses del centro de Salud Ricardo Palma durante el 2016, que no sepan leer y escribir. • Madres de niños 6 a 24 meses del centro de Salud Ricardo Palma durante el 2016, que no deseen participar en la investigación. 	<p>La técnica empleada en la investigación es la Encuesta, por ser la más adecuada para cumplir con el objetivo de estudio y obtener información. Como instrumento un Cuestionario que consta de 26 ítems, introducción datos generales, selección de información específica que explora las variables. Por lo que se llevara a cabo la pre-evaluación (prueba obtenida para identificar el nivel de conocimiento que tienen las madres con respecto a la alimentación complementaria y Post – evaluación al culminar el programa educativo. Cada persona obtendrá el siguiente puntaje según su respuesta:</p>	<p>La validez hace referencia a la capacidad de un instrumento de medición para cuantificar de forma significativa y adecuada; la validez del instrumento se determinó mediante Juicio de Expertos, participaron 7 profesionales de enfermería con experiencia en las variables a investigar. Para la confiabilidad se utilizó la prueba de alfa de Crombach obteniéndose como valor 0.81, por lo que se concluye que el instrumento es válido y confiable.</p> <p>La recolección de datos se llevó a cabo en el centro de salud Ricardo Palma, Distrito Chosica, departamento y provincia Lima, previa realización de trámites administrativos para obtener la autorización respectiva del Jefe Médico, se remitió una carta de presentación emitida por la Directora de Escuela de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas,. El instrumento será aplicado aproximadamente entre 20 y 30 minutos por cada madre.</p> <p>Los datos recolectados se tabularon manualmente mediante el programa estadístico SPSS 23, para que puedan ser presentados a través de tablas y gráficos con sus respectivos análisis.</p>



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Encuesta

Buenos Días señores soy el estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas. En esta oportunidad me dirijo ante usted para realizar una encuesta acerca del programa educativo sobre alimentación complementaria según madres con niños de 6 a 24 meses del centro de salud Ricardo Palma, Huarochirí – 2016. Por lo cual solicito a usted responda las siguientes preguntas que se han formulado, que será de manera anónima.

I. DATOS GENERALES

Edad madre..... Edad bebe.....
Estado Civil:
Grado de Instrucción:
Procedencia:.....

CUESTIONARIO

1. **¿Asistió a algún programa educativo por parte de la enfermera sobre el uso de alimentos complementarios?**
 - a) Si
 - b) No

2. **¿La enfermera le brinda información sobre el uso de alimentos complementarios?**
 - a) Si
 - b) No
 - c) A veces

3. **¿La enfermera alguna vez le realizó una encuesta sobre la alimentación complementaria?**
 - a) Si
 - b) No

4. **¿La enfermera realizo sesiones demostrativas sobre la alimentación complementaria?**
 - a) Si
 - b) No

- 5. 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 leche materna
 - d) Darle leche fórmula para complementar la leche materna
- 6. La edad apropiada para el inicio de la Alimentación Complementaria en el niño es:**
- a. 8meses
 - b. 4meses
 - c. 6meses
 - d. 5meses
- 7. La alimentación complementaria es beneficioso para el niño porque:**
- a. Brinda alimentos necesarios para que pueda caminar
 - b. Para crecer y ser más sociable
 - c. Favorece el desarrollo físico, psicológico y disminuye la probabilidad de contraer enfermedades.
 - d. Brinda vitaminas y minerales
- 8. La cantidad de alimentos que debe recibir el niño de 6 meses es:**
- a)2-3 cucharadas
 - b)3-5 cucharadas
 - c)5-7 cucharadas
 - d)7-10 cucharadas
- 9. La consistencia de los alimentos que debe recibir el niño de 6 meses es:**
- a. Triturado
 - b. Picado
 - c. Purés
 - d. Entero
- 10. La cantidad de alimentos que debe recibir el niño de 7-8 meses es:**
- a. 2-3 cucharadas
 - b. 3-5 cucharadas
 - c. 5-7 cucharadas
 - d. 7-10 cucharadas
- 11. La consistencia de los alimentos que debe recibir el niño de 7 a 8 meses es:**
- a. Triturado
 - b. Picado
 - c. Purés
 - d. Entero

- 12. La cantidad de alimentos que debe recibir el niño de 9-11 meses es:**
- 2-3 cucharadas
 - 3-5 cucharadas
 - 5-7 cucharadas
 - 7-10 cucharadas
- 13. La consistencia de los alimentos que debe recibir el niño de 9-11 meses es:**
- Triturado
 - Picado
 - Purés
 - Entero
- 14. A los 12 meses el niño debe comer un equivalente a:**
- 2-3 cucharadas
 - 3-5 cucharadas
 - 5-7 cucharadas
 - 7-10 cucharadas
- 15. La consistencia de los alimentos que debe recibir a los 12 meses es:**
- Triturado
 - Picado
 - Purés
 - Entero
- 16. La frecuencia de la alimentación complementaria debe ser:**
- 4 veces
 - 5 veces (3 principales+2 adicionales)
 - 2 veces
 - 3 veces
- 17. A qué edad el niño debe incorporar las menestras sin cascara en su alimentación:**
- 8 meses
 - 6 meses
 - 12 meses
 - 7 meses
- 18. Que alimentos tienen una función energética:**
- Papa, camote, azúcar, miel
 - Carnes, huevos, legumbres, maíz
 - Frutas y verduras
 - Gaseosas y conservas

19. Que alimentos tienen una función estructural o constructora:

- a. Papa, camote, azúcar, miel
- b. Carnes, huevos, legumbres, maíz
- c. Frutas y verduras
- d. Gaseosas y conservas

20. Que alimentos tienen una función reguladora:

- a. Papa, camote, azúcar, miel
- b. Carnes, huevos, legumbres, maíz
- c. Frutas y verduras
- d. Gaseosas y conservas

21. 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

22. 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

23. Señale cual es el alimento que proporciona una mayor nutrición al niño:

- a. Sopa
- b. Segundo
- c. Mazamorra
- d. Ensaladas

24. 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

25. Señale cual es un riesgo de alimentación complementaria tardía:

- a. Aumenta el riesgo de malnutrición y deficiencia de hierro
- b. Aumenta el crecimiento
- c. Hay riesgo de no caminar al año
- d. Hay problemas en el habla

26. Que debe de hacer para asegurar la higiene de los alimentos:

- a) Dejar reposar los alimentos al sol, calentar el agua antes de beberla.
- b) Asegurar el lavado de manos antes y después de manipular los alimentos, utilizar agua potable
- c) Utilizar el microondas para calentar los alimentos
- d) Lavar las ollas, comprar alimentos frescos

GRACIAS POR SU PARTICIPACION