



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

TESIS

**“TALLER EDUCATIVO SOBRE ALIMENTACION
COMPLEMENTARIA DE NIÑOS DE 6 – 12 MESES EN MADRES
PRIMIGESTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO HUASCAR, SAN
JUAN DE LURIGANCHO - 2009”**

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

BACHILLER:

PALOMINO ARAUCO, CYNTHIA

ASESORA

MG. Mg. ASMAT GOICOCHEA, LILIA ELVIRA

LIMA – PERÚ, 2018

**“TALLER EDUCATIVO SOBRE ALIMENTACION
COMPLEMENTARIA DE NIÑOS DE 6 – 12 MESES EN MADRES
PRIMIGESTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO HUASCAR, SAN
JUAN DE LURIGANCHO - 2009”**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar la efectividad del Taller Educativo sobre alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses en madres primigestas del Asentamiento Humano Huáscar en San Juan de Lurigancho - 2009. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 50 madres, para el recojo de la información se utilizó un Cuestionario de alternativa múltiple de 18 ítems, organizado por las dimensiones: Inicio de la alimentación, frecuencia, riesgos de alimentación a destiempo. La validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,855); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de (0,873). La prueba de Hipótesis se realizó mediante el estadístico t-Student con un valor de 8,961 y un nivel de significancia de $p < 0,05$.

CONCLUSIONES:

Antes del taller educativo el nivel de alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses en madres primigestas del Asentamiento Humano Huascar en San Juan de Lurigancho, Lima, es Bajo, con un Promedio de 11,3 y después de la aplicación del taller educativo fue Alto, con un promedio de 16,4, haciendo una diferencia de promedios de (-5,1) debido a la efectividad del taller educativo.

PALABRAS CLAVES: *Efectividad del Taller Educativo, alimentación complementaria, niños de 6 a 12 meses, madres primigestas, inicio de la alimentación, frecuencia, riesgos de alimentación a destiempo.*

ABSTRACT

The objective of the present research was to: Determine the effectiveness of the Educational Workshop on complementary feeding of children aged 6 to 12 months in primitive mothers of the Huáscar Human Settlement in San Juan de Lurigancho - 2009. It is a transversal descriptive research, with a sample of 50 mothers, to collect the information was used a Questionnaire of multiple alternative of 18 items, organized by the dimensions: Start of feeding, frequency, risks of untimely feeding. The validity of the instrument was made by means of the concordance test of the expert judgment obtaining a value of (0,855); Reliability was performed using the Cronbach's alpha with a value of (0.873). The Hypothesis test was performed using the t-student statistic with a value of 8,961 and a significance level of $p < 0.05$.

CONCLUSIONS:

Before the educational workshop, the level of complementary feeding of children aged 6 to 12 months in primitive mothers of the Huascar Human Settlement in San Juan de Lurigancho, Lima, is low, with an average of 11.3 and after the application of the educational workshop Alto, with an average of 16.4, making a difference of averages of (-5.1) due to the effectiveness of the educational workshop.

KEY WORDS: *Effectiveness of the Educational Workshop, complementary feeding, children from 6 to 12 months, primigravida mothers, beginning of feeding, frequency, risks of feeding at the wrong time.*

ÍNDICE

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESÚMEN

i

ABSTRAC

ii

ÍNDICE

iii

INTRODUCCIÓN

v

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

1

1.2. Formulación del problema

2

1.3. Objetivos de la investigación

3

1.3.1. Objetivo general

3

1.3.2. Objetivos específicos

3

1.4. Justificación del estudios

4

1.5. Limitaciones

4

CAPITULOII: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

6

2.2. Base teórica

11

2.3. Definición de términos

26

2.4. Hipótesis

27

2.5. Variables

27

2.5.1. Definición conceptual de las variables

27

2.5.2. Definición operacional de las variables

27

2.5.3. Operacionalización de la variable

28

CAPITULOIII: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	29
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	29
3.3. Población y muestra	30
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	31
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	31
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	32
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	33
CAPÍTULO V: DISCUSION	38
CONCLUSIONES	41
RECOMENDACIONES	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

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 desnutrición es uno de los problemas de alcance mundial relacionado con más de la mitad de los casos de mortalidad infantil. La persistencia de esta amenaza tras graves consecuencias sobre los niños nos lleva a tomar mayor interés en capacitar a las madres para que se lleve a cabo una adecuada alimentación complementaria, ya que los niños tendrán mayor propensión a sufrir enfermedades si no se toman las medidas requeridas.

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, 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.

CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

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.

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, 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%); mientras, que en los infantes de 24 a 59 meses de edad los porcentajes fueron menores. La anemia afecto 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.

Por lo expuesto líneas anteriores, se elabora el presente proyecto de investigación, con la finalidad de determinar la efectividad del Taller Educativo sobre alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses en madres primigestas del Asentamiento Humano Huáscar en San Juan de Lurigancho.

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la efectividad del Taller Educativo sobre alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses en madres primigestas del Asentamiento Humano Huáscar en San Juan de Lurigancho - 2009?

1.2.2 PROBLEMAS ESPECIFICOS:

¿Cuál es la efectividad del Taller Educativo sobre el inicio de la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses en madres primigestas del Asentamiento Humano Huáscar en San Juan de Lurigancho – 2009?

¿Cuál es la efectividad del Taller Educativo sobre la frecuencia de la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses en madres

primigestas del Asentamiento Humano Huáscar en San Juan de Lurigancho - 2009?

¿Cuál es la efectividad del Taller Educativo sobre riesgos de una alimentación complementaria a destiempo en niños de 6 a 12 meses en madres primigestas del Asentamiento Humano Huáscar en San Juan de Lurigancho – 2009?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la efectividad del Taller Educativo sobre alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses en madres primigestas del Asentamiento Humano Huáscar en San Juan de Lurigancho - 2009.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

Identificar la efectividad del Taller Educativo sobre el inicio de la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses en madres primigestas del Asentamiento Humano Huáscar en San Juan de Lurigancho – 2009.

Identificar la efectividad del Taller Educativo sobre la frecuencia de la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses en madres primigestas del Asentamiento Humano Huáscar en San Juan de Lurigancho – 2009.

Identificar la efectividad del Taller Educativo sobre riesgos de una alimentación complementaria a destiempo en niños de 6 a 12 meses

en madres primigestas del Asentamiento Humano Huáscar en San Juan de Lurigancho – 2009.

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, tomando 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.

Este proyecto de investigación se realiza 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

- Poco tiempo para aplicar el cuestionario, ya que en algunos casos no disponían de tiempo para realizar las encuestas.

- La distancia desde mi centro laboral hasta el lugar de la investigación.
- La falta de cooperación de algunas madres.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

GARCIA DE LIMA PARADA, Cristina María Realizo la investigación titulada “Prácticas de alimentación complementaria en el primer año de vida en la región de Botucatu”, Brasil - 2004, El objetivo fue estudiar las prácticas de alimentación complementaria en el primer año de vida de niños de la región de Botucatu, SP. 2004, las cuales fueron descritas según el grupo etéreo y las prácticas de lactancia materna (LM). Fueron entrevistadas 1238 acompañantes de niños menores de 1 año vacunados en la campaña de vacunación múltiple. Diferencias asociadas con la situación de LM, fueron identificadas a través de test Chi- Cuadrado y el test exacto de Fischer. Se trató de un estudio transversal. Dentro de las conclusiones tenemos que: La introducción de alimentos complementarios fue precoz, lo que produjo una baja frecuente en la lactancia materna exclusiva (36,9% < 4 meses), niños menores de 4 años mates (30,7%) entre 4 y 6 meses consumieron

frutas (54,1%), sopas (39,9%) y comida (19,2%). Los jugos fueron ofrecidos apenas en 15,2% de los niños menores de 4 meses quienes ya no lactaban y agua en 60% de los casos. Los datos muestran prevalencia en el consumo de preparaciones inadecuadas con relación a su consistencia: oferta de comida por parte de la familia en niños entre 6 y 8 meses (48,8%) y oferta de sopa a niños mayores de 8 meses (71,6%). Se sugiere que el municipio realice intervenciones enfocando la alimentación suplementaria. ⁽¹⁾

CORONEL RODRIGUEZ, C; GUIADO RASCO, Cinta M, Realizaron un estudio titulado “Alimentación complementaria en el Lactante”, Cuba - 2007, El término alimentación complementaria comprende un proceso que se inicia cuando se introduce cualquier tipo de alimento no lácteo, como complemento a la leche de mujer o fórmula adaptada (y no como sustitución de ésta), dado diariamente de un modo regular y en cantidades significativas, y termina cuando el niño recibe una alimentación muy parecida a la del resto de la familia. El primer año es un período de la vida fundamental, en el que se establecen unos hábitos nutricionales que nos permitirán, no sólo conseguir un crecimiento adecuado, sino también la prevención de problemas de salud del adulto y evitar enfermedades relacionadas con la dieta. Aún en la actualidad no existen bases científicas para ser dogmáticos y establecer normas rígidas en cuanto al porqué, qué, cómo y cuándo deben introducirse los distintos nutrientes. No obstante, ha de tenerse siempre en cuenta los factores nutricionales, geográficos, económicos, sociales y culturales, sin olvidar que existe una gran variabilidad individual durante los primeros meses de la vida respecto a las necesidades nutricionales del lactante y circunstancias familiares que le rodean. ⁽²⁾

ZURITA ALVARADO, María Antonieta, realizó un estudio titulado “Lactancia materna, alimentación complementaria y factores asociados a su práctica en niños menores de 2 años” Bolivia - 2005, tuvo como objetivo identificar las prácticas de la lactancia materna, alimentación complementaria y los factores asociados en niños menores de 2 años. El método aplicado fue descriptivo de corte transversal, en una población de madres de menores de 2 años que viven en la 1ra. Sección del municipio de Quillacollo, se aplicó la técnica de la encuesta mediante visitas a las familias. Las conclusiones fueron: Solo un 39% de los niños recibieron lactancia exclusiva hasta los 6 meses de edad que es lo ideal, teniendo así niños que iniciaron la alimentación complementaria tempranamente o después de los 6 meses. Por consiguiente el temprano inicio de la alimentación complementaria contribuiría en un 41% en la aparición de EDAS y 43% en IRAS y probablemente también influye en el estado nutricional del niño menor de 2 años ya que un 16% de los que recibieron lactancia materna están desnutridos. ⁽³⁾

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

JIMENEZ HUAMANI, Cesar Orlando, Realizó un estudio titulado “Inicio de la alimentación complementaria y estado nutricional en lactantes de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Fortaleza” Lima – 2008, el cual tuvo por objetivo Identificar el inicio de la alimentación complementaria en lactantes menores de 12 meses de edad, Identificar el estado nutricional de los lactantes al inicio de la alimentación complementaria, Identificar el estado nutricional de los lactantes en la evaluación posterior a la alimentación complementaria. La hipótesis planteada es si existe relación entre el inicio de la alimentación complementaria y el estado nutricional. El método que se utilizó fue correlacional de corte transversal, contando con 45 madres y 45 lactantes como muestra, para la recolección de datos se utilizó

como técnica la entrevista encuesta, y el instrumento fue un cuestionario semiestructurado aplicados a las madres y una lista de chequeo aplicado a los lactantes, estos instrumentos fueron aplicados durante la atención de CRED, en los horario de 8 am. A 2 pm. Referente a los resultados, estos fueron procesados y agrupados de forma que pudieran ser presentados en cuadros estadísticos para facilitar su análisis y comprensión. Dentro de las conclusiones tenemos que: La mayoría de los lactantes del centro de salud “Fortaleza” inicio la alimentación complementaria a partir de los 6 meses de edad. Un menor porcentaje xi inicio la alimentación complementaria antes de los 6 meses o después de los 7 meses de edad. Los lactantes que iniciaron la alimentación complementaria tardía (después de los 7 meses), tienen mayor índice de Desnutrición de Iº, que los lactantes que iniciaron un alimentación precoz (antes de los 6 meses) y normal (6 meses). Los lactantes que iniciaron una alimentación complementaria normal (6 meses), en una evaluación posterior al inicio de la alimentación, tienen un mayor índice de Desnutrición de Iº, que los lactantes que iniciaron una alimentación precoz (antes de los 6 meses). Por lo tanto se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula. H0: No existe relación entre el inicio de la alimentación complementaria y el estado nutricional. ⁽⁴⁾

GOMEZ LAUREANO, Betty, Realizo el estudio titulado “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. Objetivo. Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado del paciente con Diabetes Mellitus y algunas socio demográficas y de morbilidad Hospital Nacional Daniel en el Alcides Carrión características consultorio de endocrinología del Febrero-Abril 2010. Materiales y Métodos. Es de enfoque cuantitativo,

de alcance descriptivo, correlacional, diseño transversal, prospectivo. La muestra estuvo constituida por 150 pacientes con Diabetes Mellitus, elegidos por muestreo no probabilístico, que acudieron al consultorio externo de endocrinología durante los meses de Marzo - Abril del 2010. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. El cuestionario fue sometido al juicio de expertos para determinar la validez y para determinar la confiabilidad se realizó la prueba estadística del coeficiente de Alfa de Crombach 0.753. Resultado. El 53.3 % presento un nivel de conocimiento bajo tanto en la dimensión conocimiento sobre su enfermedad como en la dimensión conocimiento en la alimentación. Se halló relación significativa entre grado de instrucción y nivel de conocimiento ⁽⁵⁾

CARDENAS CASTILLO, Catherine Realizo el estudio titulado “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. Objetivo: determinar el conocimiento que tienen las madres de lactante hospitalizados en el servicio de pediatría sobre la alimentación, para prevenir la anemia. La investigación fue cuantitativa, con un nivel aplicativo, se aplicó la metodología descriptiva. Con una población de 34 madres de lactantes hospitalizados. Dentro de sus conclusiones tenemos: El nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria es alto y el inicio se dio cuando el lactante tenía más de 6 meses. El nivel de conocimientos de la madres sobre alimentación complementaria para prevenir la anemia es alto en madres con un grado de instrucción superior 26.5% y regular en las madres que tienen un nivel superior técnico 32.4%. ⁽⁶⁾

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 ALIMENTACION 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. ⁽⁷⁾

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. ⁽⁸⁾

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. ⁽⁹⁾

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 neutro-

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. ⁽¹⁰⁾

2.2.2 ETAPAS DE LA ALIMENTACION 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. ⁽¹¹⁾

+ 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: ⁽¹²⁾

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 12 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. ⁽¹³⁾

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. ⁽¹⁴⁾

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.⁽¹⁵⁾

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, mazamoras 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.⁽¹⁶⁾

2.2.3 ESQUEMA DE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA

6 MESES:⁽¹⁷⁾

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.

Suminístrelas 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 ⁽¹⁸⁾

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 ⁽¹⁹⁾

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: frijol, 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 MESES ⁽²⁰⁾

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.

2.2.4 FRECUENCIA DE LA ALIMENTACION 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.

⁽²¹⁾

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 ⁽²²⁾

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.

2.2.5 RIESGOS DE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA A DESTIEMPO

Riesgos de un inicio temprano de la alimentación complementaria (Antes de los 6 meses): ⁽²³⁾

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): ⁽²⁴⁾

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 nutrientes, principalmente el hierro.

2.2.6 ROL DE LA ENFERMERA EN LA NUTRICION 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. ⁽²⁵⁾

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. ⁽²⁶⁾

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. ⁽²⁷⁾

2.2.7 TEORIA DE ENFERMERIA: DOROTHEA OREM

El presente estudio toma en consideración la Teoría General del Autocuidado, la cual trata de tres sub teorías relacionadas: ⁽²⁸⁾

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:

- o 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.
- o 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.
- o 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 ⁽²⁹⁾

- 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

2.2.8 TEORIA DE ENFERMERIA: MADELEINE LEININGER

Madeleine Leininger es la fundadora de la enfermería transcultural y líder en la teoría de los cuidados a las personas y de la enfermería transcultural. Fue la primera enfermera profesional con preparación universitaria en enfermería que obtuvo un doctorado en Antropología Cultural y Social. ⁽³⁰⁾

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.

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. ⁽³¹⁾

Considerando lo mencionado, se relaciona esta teoría con el Taller Educativo sobre alimentación complementaria de niños de 6 – 12 meses en Madres primigestas del Asentamiento Humano Huáscar en San Juan de Lurigancho – 2009.

2.3 DEFINICION DE TERMINOS

ALIMENTACION COMPLEMENTARIA

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

EFFECTIVIDA

Es la capacidad de lograr un efecto deseado, esperado o anhelado.

PRIMIGESTA

Mujer en su primera gestación

2.4 HIPOTESIS

Hp. El Taller Educativo sobre alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses en madres primigestas del Asentamiento Humano Huáscar en San Juan de Lurigancho - 2009, Si es efectivo.

Ho. El Taller Educativo sobre alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses en madres primigestas del Asentamiento Humano Huáscar en San Juan de Lurigancho - 2009, No es efectivo.

2.5 VARIABLES

2.5.1 DEFINICION CONCEPTUAL DE LA VARIABLE

TALLER EDUCATIVO SOBRE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA

Conjunto de información, métodos o procesos en relación a un tema principal donde existe un participante con conocimientos básicos y un experto para educar sobre el tema.

2.5.2 DEFINICION OPERACIONAL DE LA VARIABLE

TALLER EDUCATIVO SOBRE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA

Conjunto de información, métodos o procesos en relación a la alimentación complementaria en madres primigestas del Asentamiento Humano Huáscar en San Juan de Lurigancho, según las siguientes dimensiones: Inicio de la alimentación complementaria, frecuencia de la alimentación complementaria, riesgos de una alimentación complementaria a destiempo.

2.5.3 OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

Variable	Dimensiones	Indicadores
<p>Taller Educativo sobre alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses en madres primigestas</p>	<p>✚ Inicio de la alimentación complementaria</p> <p>✚ Frecuencia de la alimentación complementaria.</p> <p>✚ Riesgos de una alimentación complementaria destiempo.</p>	<p>- 5 meses</p> <p>- 6 meses</p> <p>- 7 meses a mas</p> <p>-2v/día</p> <p>-3v/día</p> <p>-4v/día</p> <p>-5v/día</p> <p>- Antes de los 6 meses</p> <p>- Después de los 6 meses</p>

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION

La investigación fue de tipo Cuasi experimental y nivel aplicativo, Descriptivo porque pretende realizar la descripción del fenómeno de interés, en la investigación tomando en cuenta un pre y post Taller para determinar la efectividad de la variable en la investigación, de corte transversal y por número de variables es univariable.

3.2 DESCRIPCION DEL AMBITO DE INVESTIGACION

El presente proyecto de investigación se lleva a cabo el Asentamiento Humano Huáscar, en la Ciudad de Lima, Departamento Lima, en el Distrito de San Juan de Lurigancho, en la Red de Salud San Juan de Lurigancho, actualmente ubicado en la Av. Lurigancho Cdra. 9 s/n Mz. B Lote 23 Calle 49, donde brindan el servicio de CRED y asisten madres primigestas para realizar su controles respectivos.

El Asentamiento Humano Huáscar, tiene más de 10 años de creación; cuenta con más de 1000 habitantes, presenta una población en crecimiento demográfico, pero como todo este lugar es arenal y cerros colindantes, presentan diversas deficiencias sanitarias y de vivienda, por la falta de pista, veredas, agua y desagüe. Las personas presentan enfermedades respiratorias, por el ambiente; trastornos a la piel, por la exposición directa al sol; enfermedades diarreicas, por la falta de higiene personal y de alimentos, etc.

La estructura de cada vivienda es precaria, siendo más de la mitad de material pre-fabricado y de esteras; menos de la mitad se encuentra construido de material noble.

Este lugar no cuenta con saneamiento básico por lo cual para eliminar sus excretas utilizan silos. El recojo de basura se dan de 1 o 2 veces a la semana; se abastecen de agua por medio de las cisternas, almacenando el agua en pozos, cilindros o tachos, que son prácticos para el uso doméstico. Tienen luz eléctrica, con postes de alumbrado público, que ayudan en la visualización de las calles muy estrechas.

3.3 POBLACION Y MUESTRA

La población de estudio es de 50 madres primigestas las cuales serán evaluadas por lo que el muestro será poblacional.

Criterio de Inclusión:

- ✚ Madres primigestas de todas las edades.
- ✚ Madres que sepan leer y escribir.
- ✚ Madres que deseen participar en la investigación.

Criterio de Exclusión:

- ✚ Madres no primigestas de todas las edades.

✚ Madres que no sepan leer y escribir.

✚ Madres que no deseen participar en la investigación.

3.4 TECNICAS E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCION DE DATOS

El instrumento que se utiliza para la recolección de datos es la encuesta, como técnica la cuestionario, que permite obtener información de fuente directa a través de ítems para identificar la efectividad del Taller Educativo sobre alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses en madres primigestas del Asentamiento Humano Huáscar, San Juan de Lurigancho – 2009.

Dicho instrumento consta de introducción, instrucciones, datos generales de los participantes y la sección de información específica que explora la relación entre las dos 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 Taller 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 del instrumento se verifico con el Juicio de Expertos que fue conformado por 4 Licenciadas en Enfermería con experiencia en el área de CRED. Para establecer la confiabilidad se aplicó la prueba estadística de alfa de Cronbach.

3.6 PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Para la recolección de datos se coordinó y realizó los trámites administrativos correspondientes con el Jefe del Centro de Salud, como con el Presidente del Asentamiento Humano Huáscar, mediante una carta de presentación de la autoridad máxima de la Escuela Profesional de Enfermería, posteriormente se determinó el día de la aplicación del instrumento, con el consentimiento informado se procede a dar las indicaciones y entregar los instrumentos. El tiempo que demandó resolver el cuestionario fue aproximadamente de 15 a 20 minutos.

La recolección de datos se inició en el mes de enero a agosto del 2009 durante los controles de las Primigestas. Los datos se procesarán a través de una tabla Matriz y Hoja de Codificación utilizando para ello el programa estadístico SPSS versión 17.0 y el programa Excel 2013, para la presentación de datos en tablas y gráficos para su correspondiente análisis e interpretación.

CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA 1
EFFECTIVIDAD DEL TALLER EDUCATIVO SOBRE ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES EN MADRES PRIMIGESTAS
DEL ASENTAMIENTO HUMANO HUÁSCAR EN SAN JUAN DE LURIGANCHO -
2009.

NIVELES	TALLER EDUCATIVO			
	ANTES		DESPUES	
	N°	%	N°	%
ALTO	8	16%	32	64%
MEDIO	14	28%	12	24%
BAJO	28	56%	6	12%
TOTAL	50	100%	50	100%
Promedio		11,3		16,4
Diferencia				(-5,1)

FUENTE: *Elaboración propia*

De acuerdo a los resultados presentados en la Tabla 1, antes del taller educativo el nivel de alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses en madres primigestas del Asentamiento Humano Huascar en San Juan de Lurigancho, Lima, es Bajo en un 56%(28) con un Promedio de 11,3 y después de la aplicación del taller educativo fue Alto en un 64%(32) con un promedio de 16,4, haciendo una diferencia de promedios de (-5,1) debido a la efectividad del taller educativo.

TABLA 2
EFFECTIVIDAD DEL TALLER EDUCATIVO SOBRE EL INICIO DE LA
ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES EN
MADRES PRIMIGESTAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO HUÁSCAR EN SAN
JUAN DE LURIGANCHO – 2009.

NIVELES	TALLER EDUCATIVO			
	ANTES		DESPUES	
	N°	%	N°	%
ALTO	7	14%	34	68%
MEDIO	13	26%	11	21%
BAJO	30	60%	5	10%
TOTAL	50	100%	50	100%
Promedio		11,8		16,6
Diferencia				-4,8

FUENTE: *Elaboración propia*

De acuerdo a los resultados presentados en la Tabla 2, antes del taller educativo el nivel de inicio de la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses en madres primigestas del Asentamiento Humano Huascar en San Juan de Lurigancho, Lima, es Bajo en un 60%(30) con un Promedio de 11,8 y después de la aplicación del taller educativo fue Alto en un 68%(34) con un promedio de 16,6, haciendo una diferencia de promedios de (-4,8) debido a la efectividad del taller educativo.

TABLA 3
EFFECTIVIDAD DEL TALLER EDUCATIVO SOBRE LA FRECUENCIA DE LA
ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES EN
MADRES PRIMIGESTAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO HUÁSCAR EN SAN
JUAN DE LURIGANCHO – 2009.

NIVELES	TALLER EDUCATIVO			
	ANTES		DESPUES	
	N°	%	N°	%
ALTO	6	12%	33	66%
MEDIO	18	36%	10	20%
BAJO	26	52%	7	14%
TOTAL	50	100%	50	100%
Promedio		10,9		16,6
Diferencia				-6,7

FUENTE: *Elaboración propia*

De acuerdo a los resultados presentados en la Tabla 3, antes del taller educativo el nivel de frecuencia de la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses en madres primigestas del Asentamiento Humano Huascar en San Juan de Lurigancho, Lima, es Bajo en un 52%(26) con un Promedio de 10,9 y después de la aplicación del taller educativo fue Alto en un 66%(33) con un promedio de 16,6, haciendo una diferencia de promedios de (-6,7) debido a la efectividad del taller educativo.

TABLA 4

EFFECTIVIDAD DEL TALLER EDUCATIVO SOBRE RIESGOS DE UNA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA A DESTIEMPO EN NIÑOS DE 6 A 12 MESES EN MADRES PRIMIGESTAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO HUÁSCAR EN SAN JUAN DE LURIGANCHO – 2009.

NIVELES	TALLER EDUCATIVO			
	ANTES		DESPUES	
	N°	%	N°	%
ALTO	10	20%	39	78%
MEDIO	11	22%	7	14%
BAJO	29	58%	4	8%
TOTAL	50	100%	50	100%
Promedio	11,5		16,9	
Diferencia	-5,4			

FUENTE: *Elaboración propia*

De acuerdo a los resultados presentados en la Tabla 4, antes del taller educativo el nivel de conocimientos sobre riesgos de la alimentación complementaria a destiempo en niños de 6 a 12 meses en madres primigestas del Asentamiento Humano Huascar en San Juan de Lurigancho, Lima, es Bajo en un 52%(26) con un Promedio de 10,9 y después de la aplicación del taller educativo fue Alto en un 66%(33) con un promedio de 16,6, haciendo una diferencia de promedios de (-6,7) debido a la efectividad del taller educativo.

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

Hp. El Taller Educativo sobre alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses en madres primigestas del Asentamiento Humano Huáscar en San Juan de Lurigancho - 2009, Si es efectivo.

Ho. El Taller Educativo sobre alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses en madres primigestas del Asentamiento Humano Huáscar en San Juan de Lurigancho - 2009, No es efectivo.

Ha \neq Ho

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

Tabla 1: Prueba de Hipótesis mediante la t-Student

	Diferencias relacionadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación n típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
				Inferior	Superior			
Pre – Post	-5,10	4,234	2,050	6,197	10,348	8,961	49	,000

Según los resultados presentados en la Tabla 1, aplicando la técnica del software SPSS v.21, se obtuvo el valor de la t-Student Calculada (t_c) de 8,961; 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 Taller Educativo sobre alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses en madres primigestas del Asentamiento Humano Huáscar en San Juan de Lurigancho - 2009, Si es efectivo.

DISCUSION DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

Antes del taller educativo el nivel de alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses en madres primigestas del Asentamiento Humano Huascar en San Juan de Lurigancho, Lima, es Bajo en un 56%(28) con un Promedio de 11,3 y después de la aplicación del taller educativo fue Alto en un 64%(32) con un promedio de 16,4, haciendo una diferencia de promedios de (-5,1) debido a la efectividad del taller educativo. Coincidiendo con GARCIA DE LIMA (2004) Dentro de las conclusiones tenemos que: La introducción de alimentos complementarios fue precoz, lo que produjo una baja frecuente en la lactancia materna exclusiva (36,9% < 4 meses), niños menores de 4 años mates (30,7%) entre 4 y 6 meses consumieron frutas (54,1%), sopas (39,9%) y comida (19,2%). Los jugos fueron ofrecidos apenas en 15,2% de los niños menores de 4 meses quienes ya no lactaban y agua en 60% de los casos. Los datos muestran prevalencia en el consumo de preparaciones inadecuadas con relación a su consistencia: oferta de comida por parte de la familia en niños entre 6 y 8 meses (48,8%) y oferta de sopa a niños mayores de 8 meses (71,6%). Se sugiere que el municipio realice intervenciones enfocando la alimentación suplementaria. Coincidiendo además con GOMEZ (2006) Resultado. El 53.3 % presento un nivel de conocimiento bajo tanto en la dimensión conocimiento sobre su enfermedad como en la dimensión conocimiento en la alimentación. Se halló relación significativa entre grado de instrucción y nivel de conocimiento.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

Antes del taller educativo el nivel de inicio de la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses en madres primigestas del Asentamiento Humano Huascar en San Juan de Lurigancho, Lima, es Bajo en un 60%(30) con un Promedio de 11,8 y después de la aplicación del taller educativo fue Alto en un 68%(34) con un promedio de 16,6, haciendo una diferencia de promedios de (-4,8) debido a la efectividad del taller educativo. Coincidiendo con CORONEL y GUIADO (2007),

El término alimentación complementaria comprende un proceso que se inicia cuando se introduce cualquier tipo de alimento no lácteo, como complemento a la leche de mujer o fórmula adaptada (y no como sustitución de ésta), dado diariamente de un modo regular y en cantidades significativas, y termina cuando el niño recibe una alimentación muy parecida a la del resto de la familia. El primer año es un período de la vida fundamental, en el que se establecen unos hábitos nutricionales que nos permitirán, no sólo conseguir un crecimiento adecuado, sino también la prevención de problemas de salud del adulto y evitar enfermedades relacionadas con la dieta. Aún en la actualidad no existen bases científicas para ser dogmáticos y establecer normas rígidas en cuanto al porqué, qué, cómo y cuándo deben introducirse los distintos nutrientes. No obstante, ha de tenerse siempre en cuenta los factores nutricionales, geográficos, económicos, sociales y culturales, sin olvidar que existe una gran variabilidad individual durante los primeros meses de la vida respecto a las necesidades nutricionales del lactante y circunstancias familiares que le rodean. Coincidiendo además con CARDENAS (2004) Dentro de sus conclusiones tenemos: El nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria es alto y el inicio se dio cuando el lactante tenía más de 6 meses. El nivel de conocimientos de la madres sobre alimentación complementaria para prevenir la anemia es alto en madres con un grado de instrucción superior 26.5% y regular en las madres que tienen un nivel superior técnico 32.4%.

OBJETIVO ESPECIFICO 2

Antes del taller educativo el nivel de frecuencia de la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses en madres primigestas del Asentamiento Humano Huascar en San Juan de Lurigancho, Lima, es Bajo en un 52%(26) con un Promedio de 10,9 y después de la aplicación del taller educativo fue Alto en un 66%(33) con un promedio de 16,6, haciendo una diferencia de promedios de (-6,7) debido a la efectividad del taller educativo. Coincidiendo con ZURITA (2005) Las conclusiones fueron: Solo un 39% de los niños recibieron lactancia exclusiva hasta los 6 meses de edad que es lo ideal, teniendo así niños que iniciaron la alimentación complementaria tempranamente o después de los 6 meses. Por

consiguiente el temprano inicio de la alimentación complementaria contribuiría en un 41% en la aparición de EDAS y 43% en IRAS y probablemente también influye en el estado nutricional del niño menor de 2 años ya que un 16% de los que recibieron lactancia materna están desnutridos.

OBJETIVO ESPECIFICO 3

Antes del taller educativo el nivel de conocimientos sobre riesgos de la alimentación complementaria a destiempo en niños de 6 a 12 meses en madres primigestas del Asentamiento Humano Huascar en San Juan de Lurigancho, Lima, es Bajo en un 52%(26) con un Promedio de 10,9 y después de la aplicación del taller educativo fue Alto en un 66%(33) con un promedio de 16,6, haciendo una diferencia de promedios de (-6,7) debido a la efectividad del taller educativo. Coincidiendo con JIMENEZ (2008) Referente a los resultados, estos fueron procesados y agrupados de forma que pudieran ser presentados en cuadros estadísticos para facilitar su análisis y comprensión. Dentro de las conclusiones tenemos que: La mayoría de los lactantes del centro de salud “Fortaleza” inicio la alimentación complementaria a partir de los 6 meses de edad. Un menor porcentaje xi inicio la alimentación complementaria antes de los 6 meses o después de los 7 meses de edad. Los lactantes que iniciaron la alimentación complementaria tardía (después de los 7 meses), tienen mayor índice de Desnutrición de Iº, que los lactantes que iniciaron un alimentación precoz (antes de los 6 meses) y normal (6 meses). Los lactantes que iniciaron una alimentación complementaria normal (6 meses), en una evaluación posterior al inicio de la alimentación, tienen un mayor índice de Desnutrición de Iº, que los lactantes que iniciaron una alimentación precoz (antes de los 6 meses). Por lo tanto se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula. H0: No existe relación entre el inicio de la alimentación complementaria y el estado nutricional.

CONCLUSIONES

PRIMERO

Antes del taller educativo el nivel de alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses en madres primigestas del Asentamiento Humano Huascar en San Juan de Lurigancho, Lima, es Bajo, con un Promedio de 11,3 y después de la aplicación del taller educativo fue Alto, con un promedio de 16,4, haciendo una diferencia de promedios de (-5,1) debido a la efectividad del taller educativo. Comprobado estadísticamente mediante la t-student con un valor de 8,961 y un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

SEGUNDO

Antes del taller educativo el nivel de inicio de la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses en madres primigestas del Asentamiento Humano Huascar en San Juan de Lurigancho, Lima, es Bajo, con un Promedio de 11,8 y después de la aplicación del taller educativo fue Alto, con un promedio de 16,6, haciendo una diferencia de promedios de (-4,8) debido a la efectividad del taller educativo.

TERCERO

Antes del taller educativo el nivel de frecuencia de la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses en madres primigestas del Asentamiento Humano Huascar en San Juan de Lurigancho, Lima, es Bajo, con un Promedio de 10,9 y después de la aplicación del taller educativo fue Alto, con un promedio de 16,6, haciendo una diferencia de promedios de (-6,7) debido a la efectividad del taller educativo.

CUARTO

Antes del taller educativo el nivel de conocimientos sobre riesgos de la alimentación complementaria a destiempo en niños de 6 a 12 meses en madres primigestas del asentamiento humano huascar en san juan de lurigancho, lima, es bajo, con un promedio de 10,9 y después de la aplicación del taller educativo fue Alto, con un promedio de 16,6, haciendo una diferencia de promedios de (-6,7) debido a la efectividad del taller educativo.

RECOMENDACIONES

- Mantener una comunicación constante entre el personal de salud, madres primigestas, dirigentes de vasos de leche, comedores populares, promotores de salud, jefes de organizaciones, municipalidades, alcaldes sobre las necesidades básicas de alimentación y la búsqueda conjunta de soluciones a la problemática de alimentación complementaria a niños de 6 a 12 meses.
- Capacitar al personal de enfermería sobre las diversas estrategias del Ministerio de Salud, lineamientos, normas técnicas y reglamentos vigentes de atención a la comunidad, principalmente a las madres primigestas y el inicio de la alimentación complementaria de los niños de 6 a 12 meses, esto permitirá ser un profesional competente capaz de brindar un servicio de calidad a la población.
- Mejorar la planificación y organización del trabajo en equipo de las enfermeras, para orientar en forma adecuada sobre la frecuencia de la alimentación complementaria de los niños de 6 a 12 meses de edad, que facilite la adecuada orientación a las madres primigestas.
- Aumentar la difusión a las familias de la comunidad con paneles, volantes, gigantografías, megáfonos sobre charlas educativas gratuitas de temas como riesgos de la alimentación complementaria a destiempo, con el objetivo de promocionar y prevenir la salud de los niños de 6 a 12 meses.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) García De Lima Parada, Cristina María Realizo la investigación titulada “Prácticas de alimentación complementaria en el primer año de vida en la región de Botucatu”, Brasil – 2004.
- (2) Coronel Rodríguez, C; Guisado Rasco, Cinta M, Realizaron un estudio titulado “Alimentación complementaria en el Lactante”, Cuba – 2007.
- (3) Zurita Alvarado, María Antonieta, realizo un estudio titulado “Lactancia materna, alimentación complementaria y factores asociados a su práctica en niños menores de 2 años” Bolivia – 2005.
- (4) Jiménez Huamani, Cesar Orlando, Realizo un estudio titulado “Inicio de la alimentación complementaria y estado nutricional en lactantes de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Fortaleza” Lima – 2008.
- (5) Gómez Laureano, Betty, Realizo el estudio titulado “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.
- (6) Cárdenas Castillo, Catherine, Realizo el estudio titulado “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.
- (7) Instituto Nacional de estadística e Informática. Factores asociados a la desnutrición crónica infantil en el Perú. 1998- 2007.

- (8) (9) (10) Alimentación y Nutrición del niño pequeño: Memoria de la Reunión Subregional de los Países de Sudamérica, 2-4. Washington.OPS.2009:p14.
- (11) (12) (13) MINISTERIO DE SALUD, Guía de Alimentación- Nutricional- Salud del niño menor de 5 años, Lima 2000
- (14) (15) (16) Manuel Hernández, Rodríguez: Alimentación infantil III edición. Lima 2000
- (17) (18) (19) 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. 19.
- (20) (21) (22) 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.
- (23) 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.
- (24) 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\(2\).pdf](http://www.unicef.org/lac/Reunion_Sudamericana_de_Alimentacion_y_Nutricion_del_Nino_Pequeno(2).pdf).

(25) (26) (27) Hernández Rodríguez, Alimentación infantil. 3ra ed. Madrid: Díaz de Santos editores; 2001.

(28) (29) Teoria Enfermeras Dorothea Orem,
<Http://Teoriasdeenfermeriauns.Blogspot.Pe/2012/06>.

(30) (31) Teoria Enfermeras, Marta Rogerts, Madeleine Leininger,
<Http://Teoriasdeenfermeriauns.Blogspot.Pe/2012/06>.

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

**TITULO: “TALLER EDUCATIVO SOBRE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA DE NIÑOS DE 6 – 12 MESES EN MADRES PRIMIGESTA DEL
ASENTAMIENTO HUMANO HUASCAR, SAN JUAN DE LURIGANCHO - 2009”**

BACHILLER: PALOMINO ARAUCO, Cynthia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>Uno de los últimos informes de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 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%); mientras, que en los infantes de 24 a 59 meses de edad los porcentajes fueron menores. La</p>	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>Identificar la efectividad del Taller Educativo sobre el inicio de la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses en madres primigestas del Asentamiento Humano Huáscar en San Juan de Lurigancho – 2009.</p> <p>Identificar la efectividad del Taller Educativo sobre la frecuencia de la alimentación</p>	<p>HIPOTESIS</p> <p>Hp. El Taller Educativo sobre alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses en madres primigestas del Asentamiento Humano Huáscar en San Juan de Lurigancho - 2009. Si es efectivo.</p>	<p>Taller Educativo sobre alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses en madres primigestas</p>	<p>Inicio de la alimentación complementaria</p> <p>Frecuencia de la alimentación complementaria</p> <p>Riesgos de una</p>	<p>- 5 meses - 6 meses - 7 meses a mas</p> <p>-2v/día -3v/día -4v/día -5v/día</p>	<p>La investigación es de tipo Cuasi experimental y nivel aplicativo, Descriptivo porque pretende realizar la descripción del fenómeno de interés, en la investigación tomando en cuenta un pre y post Taller para determinar la efectividad de la variable en la investigación, de corte transversal y por número de variables es univariable.</p>

<p>anemia afecto 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.</p> <p>Por lo expuesto líneas anteriores, se elabora el presente proyecto de investigación, con la finalidad de determinar la efectividad del Taller Educativo sobre alimentación complementaria de</p>	<p>complementaria de niños de 6 a 12 meses en madres primigestas del Asentamiento Humano Huáscar en San Juan de Lurigancho - 2009.</p> <p>Identificar la efectividad del Taller Educativo sobre riesgos de una alimentación complementaria a destiempo en niños de 6 a 12 meses en madres primigestas del Asentamiento Humano Huáscar en San Juan de Lurigancho - 2009.</p>	<p>Ho. El Taller Educativo sobre alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses en madres primigestas del Asentamiento Humano Huáscar en San Juan de Lurigancho - 2009. No es efectivo.</p>		<p>alimentación complementaria a destiempo.</p>	<p>- Antes de los 6 meses - Después de los 6 meses</p>	
--	---	---	--	---	--	--

niños de 6 a 12 meses en madres primigestas del Asentamiento Humano Huáscar en San Juan de Lurigancho.						
--	--	--	--	--	--	--

ANEXO 2
ENCUESTA



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

ENCUESTA

Buenos días, mi nombre es Palomino Arauco, Cynthia, soy estudiante de la Universidad Alas Peruanas, el presente proyecto de investigación titulado “Taller Educativo sobre alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses en madres primigestas del Asentamiento Humano Huáscar en San Juan de Lurigancho - 2009”

INSTRUCCIONES:

Marcar con un aspa (X), la respuesta correcta según lo que Ud. crea por conveniente. Este cuestionario es anónimo; solicitamos que responda con veracidad y precisión estas preguntas, agradeciendo de antemano su sinceridad y colaboración.

I. DATOS GENERALES:

De la madre

1.- edad de la madre:

- a) 15 – 25 años
- b) 26 – 35 años
- c) 36 – 45 años

d) 45 a más

Grado de instrucción

- a) primaria
- b) secundaria
- c) superior técnico
- d) superior universitario

1.- ¿qué entiende Usted por alimentación complementaria?

- a) solo leche materna
- b) inclusión de alimentos semisólidos que complementan la leche materna
- c) comer cualquier cosa
- d) comer abundante dulces
- e) N.A

2.- ¿A qué edad se debe iniciar la alimentación complementaria?

- a) 4 meses
- b) 5 meses
- c) 6 meses}
- d) 7 meses a mas
- e) N.A

3.- ¿Qué tipos de alimentos se debe dar al niño al inicio de la alimentación complementaria?

- a) Jugos

- b) Sopas
- c) Purés y mazamorras
- d) Comida de la olla familiar
- e) N.A

4.- ¿La buena alimentación del niño es importante porque?

- a) Le ayuda a engordar o subir de peso
- b) Lo protege contra accidentes
- c) Favorece el crecimiento y desarrollo normal del niño
- d) Le da fuerza
- e) N.A

5.- ¿Qué consistencia deben tener los alimentos que se le dan a los 9 meses?

- a) Licuados
- b) Picados
- c) Liquidas
- d) Aplastadas
- e) N.A

6.- ¿Cuántas veces al día se le debe brindar los alimentos al niño de 6 meses?

- a) 2 veces
- b) 3 veces
- c) 4 veces
- d) 5 veces

e) N.A

7.- ¿Cuál es la cantidad que debe comer el niño de 9 a 11 meses?

- a) ½ taza
- b) 4 a 5 cucharadas
- c) ¾ taza
- d) 1 taza
- e) N.A

8.- ¿Qué combinación es adecuada para el almuerzo de su niño?

- a) Arroz+ hígado+ mate de hierba
- b) Puré de menestras + hígado+ jugo de frutas
- c) Caldo de hueso de res+ jugo de frutas
- d) Colado de frutas + gelatina
- e) N,A

9.- ¿Qué alimentos debe agregar a la alimentación del niño de 8 meses de edad?

- a) Clara de huevo
- b) Cítricos
- c) Cereales (avena y trigo)
- d) Pescado
- e) N.A

10.- ¿Qué alimentos debe agregar a la alimentación del niño de 9 a 10 meses de edad?

- a) Pescado
- b) Clara de huevo
- c) Solo a y b
- d) Comida de la olla familiar
- e) N.A

11.- ¿Qué tipo de alimentos debe consumir el niño de 12 meses de edad?

- a) Lecha materna y purés
- b) Comida de la olla familiar y leche materna
- c) Toda la comida necesaria + lecha de formula
- d) Sopas
- e) N.A

12.- ¿Cómo debe ser una alimentación complementaria adecuada?

- a) Rica en energías, proteínas, vitaminas y minerales
- b) De consistencia adecuada (papilla, spas espesas o purés semisólido)
- c) Con condimentos fuertes y picantes
- d) Solo a y b
- e) N.A

13.- ¿Con que frecuencia se da la alimentación complementaria a los niños de 6 a 7 meses de edad?

- a) Temprano, mediodía y media tarde
- b) Medio día y en la noche
- c) Media mañana, mediodía y media tarde
- d) Media mañana y en la noche
- e) N.A

14.- ¿Con que frecuencia se le da la alimentación complementaria a los niños de 9 a 12 meses de edad?

- a) Media mañana y mediodía
- b) Mediodía y en la noche
- c) Temprano, media mañana y en la noche
- d) Temprano, media mañana, mediodía, media tarde y en la noche
- e) N.A

5.- ¿Cuáles son los alimentos apropiados para los niños de 7 meses de edad?

- a) Arroz
- b) Sopas de cremas
- c) Solo a y b
- d) Dulces
- e) N.A

16.- ¿Los alimentos que aportan energías son?

- a) Cereales y pastas
- b) Papas y menestras
- c) Caramelos
- d) Solo a y b
- e) N.A

17.- ¿Los alimentos que le ayudan a crecer al niño son?

- a) Carnes
- b) Pescado y huevos
- c) Legumbres
- d) Todas las anteriores
- e) N.A

18.- ¿Los alimentos ricos en vitaminas son?

- a) Embutidos
- b) Aceites
- c) Frutas y verduras
- d) Dulces
- e) N.A

19.- ¿Qué alimentos ayudan a evitar la anemia y favorecer al crecimiento del niño?

- a) Grasa y azúcar
- b) Tubérculos y menestras
- c) Carne, pescado y huevo
- d) verduras
- e) N.A

20.- ¿Qué frutas debe agregar a la alimentación del niño de 6 a 12 meses de edad?

- a) Papaya,
- b) Manzana, plátano isla
- c) Pera, durazno
- d) Pera
- e) N.A