

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

**FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO EN
CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS, ACTITUDES
SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE
MADRES CON NIÑOS 6-24 MESES - REQUE -2014**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTORAS: Bach. Cisneros Poma, Evelin Patricia.
Bach. Vallejos Esquives, Yacarly Yaneth.**

Chiclayo, enero de 2015

**EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO EN
CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS, ACTITUDES SOBRE
ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE MADRES CON NIÑOS 6-
24 MESES - REQUE -2014**

POR:

Bach. Cisneros Poma, Evelin Patricia.

Bach. Vallejos Esquivas, Yacarly Yaneth.

Presentada a la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de

Mogrovejo, para optar el Título de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADO POR:

Mgtr. Doris Carhuajulca Quispe

Presidente de Jurado

Mgtr. Dolores Risco Velez

Secretaria de Jurado

Mgtr. Magaly Chù Montenegro

Vocal/Asesor de Jurado

CHICLAYO, Enero de 2015.

DEDICATORIA

A Dios por darnos la sabiduría y el conocimiento, a nuestros padres que nos dieron la vida y han estado con nosotras en todo momento gracias por darnos la oportunidad de estudiar una carrera para nuestro futuro y por creer en nosotros aunque pasamos momentos difíciles siempre han estado apoyándonos y brindándonos su amor. Los quiero con todo mi corazón, este trabajo se los dedicamos a ustedes, es fruto de todo el apoyo y esfuerzo que siempre nos han brindaron.

Agradecimiento

A Dios Por ser nuestro guía y orientarnos en todo momento, por darnos la fe y la fuerza para seguir adelante.

A nuestra familia, mi más sincero agradecimiento, por su amor, paciencia, dedicación, apoyo incondicional y ayuda para la consecución de nuestras metas personales y profesionales.

A la Escuela Profesional de Enfermería y a los docentes que contribuyeron a nuestra formación profesional.

A la Mgr. Magaly del Rosario Chu Montenegro por su asesoramiento e incondicional apoyo en la realización del presente trabajo de investigación.

Al Centro de Salud de Reque por las facilidades otorgadas para la realización del presente estudio.

Al centro de promoción y vigilancia comunal del cuidado integral de la madres y el niño

ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Resumen y Abstract	vi
INTRODUCCIÓN	8
I Marco teórico conceptual:	
1.1 Antecedentes del problema	11
1.2 Base teórico-conceptual	14
II Marco metodológico:	
2.1 Tipo de investigación	24
2.2 Diseño de la investigación	24
2.3 Población, muestra de estudio y muestreo población	25
2.4 Sujetos de estudio	25
2.5 Escenario	26
2.6 Instrumentos de recolección de datos	26
2.7 Procedimiento	28
2.8 Criterios éticos	30
2.9 Criterios de rigor científico	31
III Resultados y análisis	
Consideraciones	31
 Referencias bibliográficas:	 60
 ANEXO 1: Consentimiento informado	 65
ANEXO 2: Instrumento de recolección de datos	66
ANEXO 3: Procesamiento de datos	72

RESUMEN

La presente investigación titulada Efectividad del programa educativo en conocimientos, practicas, actitudes sobre alimentación complementaria de madres con niños 6-24 meses – Reque- 2014, de tipo cuantitativo – cuasiexperimental, tuvo como objetivo, Determinar la efectividad del programa educativo en los conocimientos, prácticas y actitudes sobre alimentación complementaria en las madres. La muestra fue constituida por 30 madres del servicio de Crecimiento y desarrollo del centro de salud de Reque, teniendo en cuenta los criterios de exclusión; la recolección de datos se aplicaron 3 instrumentos: un cuestionario de 15 items, una escala de lickert con 11 items y una lista de cotejo, para el procesamiento de datos estadísticos se utilizó el programa SPSS versión 15, y la prueba de la T de student de muestras relacionadas. Asimismo los resultados obtenidos mostraron que con un 95% de confianza se estima que el programa de alimentación complementaria, tiene efecto significativo en el conocimiento en las madres de los niños de 6 a 24 meses en cuanto al valor T. Los resultados muestran que el Pos Test 96.7% de madres alcanzaron un nivel de conocimientos Alto, luego en prácticas se muestra el 76 % de las madres tenían una práctica adecuada, y el 24 % practicas inadecuadas, finalmente 6.7 % de madres tienen actitudes inadecuadas, asimismo el 93.3 % de las madres tienen actitudes adecuadas.

Palabras clave: Alimentación complementaria, conocimientos, madres, niños.

ABSTRACT

This research entitled Effectiveness of educational program knowledge, practices, attitudes on complementary feeding mothers with children 6-24 months - require- 2014, quantitative - cuasiexperimental, aimed to determine the effectiveness of the educational program on knowledge, practices and attitudes about complementary feeding mothers. The sample consisted of 30 mothers of Service Growth and Development Health Center Reque, considering the exclusion criteria; a questionnaire of 15 items, a scale of lickert with 11 items and a checklist, for statistical data processing program SPSS version 15 was used, and the proof of T student: three data collection instruments were applied rational samples. Also the results showed that with 95% confidence is estimated that the supplementary feeding program, has significant effect on knowledge in mothers of children 6-24 months as to the value T. The results show that the Post test 96.7% of mothers reached a level of knowledge Alto, then in practice 76% of mothers had shown good practice, and 24% inadequate practices finally 6.7% of mothers have inadequate attitudes also 93.3% of the mothers have proper attitudes.

Key words:

Complementary feeding, knowledge, mothers, children.

INTRODUCCIÓN

Se calcula que un 30% (186 millones) de la población mundial menor de 5 años tiene retraso del crecimiento y que un 18% (115 millones) tiene bajo peso para su estatura, en la mayoría de los casos por alimentación deficiente e infecciones repetidas; otros 43 millones tienen sobrepeso. Por lo tanto los indicadores de desnutrición en Perú, para los niños menores de 5 años de edad, de una muestra poblacional de 395 lactantes entre 6 a 8 meses, 17.3% tienen desnutrición crónica; 0.9%, desnutrición aguda y 4.2%, desnutrición global; así mismo de una muestra de 447 niños entre 9 a 11 meses tienen 18%, 1%, 3.7% en desnutrición crónica, aguda y global, respectivamente. ¹

En la ciudad de Lima, un reporte investigativo afirmó que de una población de 40 madres (100 %), el 55% (22) conocen sobre alimentación complementaria, el 45 % (18) desconocen. En cuanto a las prácticas 61 % (25) tiene practicas adecuadas, mientras que 39 % (15) tienen practicas inadecuadas. ² Así también la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2007-2008 revela que 64,3% de niños menores de 3 años consume granos y cereales, 39,3% no consume alimentos de origen animal y más de 70% no consume menestras, concluyendo que las madres brindan a sus niños una alimentación basada principalmente en alimentos energéticos y no balanceada. ³

Similar situación se observa en las comunidades del área de intervención del Programa de Desarrollo del Área (PDA) 'El Salvador', zona de intervención de la ONG World Vision International (WVI), en el distrito de Villa María del Triunfo (VMT), Lima, cuya línea de base

del 2007 mostró que 84% de las madres de niños menores de 5 años les proporciona una alimentación inadecuada, definiendo inadecuada como el no suministro de al menos un alimento de cada grupo (energéticos, constructores y reguladores) en cada una sus comidas.³

Por ello, se reafirma que la alimentación complementaria 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. Cabe destacar que en este tipo de alimentación complementaria es importante la introducción de otros alimentos que aporten aquellos nutrientes que la lactancia suministra en poca cantidad del amamantamiento a la alimentación con alimentos sólidos.

Lo anterior expuesto indica que una alimentación complementaria adecuada de los niños y niñas de entre seis meses y dos años es particularmente importante para el crecimiento, el desarrollo y para prevenir la desnutrición, ya que este problema ocurre durante la infancia ocasionando graves problemas de salud en las situaciones de recursos escasos. De acuerdo a estos padecimientos aproximadamente una tercera parte de los niños y niñas menores de cinco años de los países en desarrollo padecen retraso en el crecimiento (poca altura en relación a su edad), y un gran número de ellos registran también deficiencias de uno o más micronutrientes. En cuanto a las prácticas de las madres, un estudio realizado en; acerca de las pautas de las madres sobre la alimentación del 100% (40), 61 % (25) tienen prácticas adecuadas; mientras que 39% (15) tiene prácticas inadecuadas.

Actualmente, la información acerca de actitudes de las madres con respecto a la alimentación de sus niños durante los 2 primeros años de vida es limitada, por lo que se conoce poco sobre por qué realizan ciertas prácticas y por qué no otras, siendo esta información la que nos ayudaría a darle un enfoque real y útil a las intervenciones educativo nutricionales que se realizan en busca de una mejora del estado de salud y nutrición de los niños. En el estudio realizado por Cárdenas Castillo, concluyó que el 70% de las madres presentaban una actitud negativa con respecto a la ablactancia. ⁴

Es por ello que el presente estudio tuvo como objetivo determinar la efectividad del programa educativo en conocimientos, prácticas y actitudes de las madres sobre la alimentación complementaria con niños de 6 -24 meses- Reque- 2014 y como objetivos específicos determinar el nivel conocimientos en el pre y post test, identificar las actitudes en el pre y post test, y determinar las prácticas en el pre y post test. Se obtuvo como hipótesis la aplicación del programa educativo tiene una efectividad en los conocimientos, prácticas y actitudes de madres sobre la alimentación complementaria de niños 6 – 24 meses. Asimismo este trabajo de investigación es importante porque la responsabilidad del profesional de la salud y en especial enfermería sobre el aspecto de nutrición cada vez es mayor debido a su repercusión del crecimiento y desarrollo del niño; por tanto la labor docente es indispensable en proporcionar a las madres las mejores herramientas para garantizar una correcta alimentación de los niños, que muchas veces están expuestos y vulnerables a diversidad enfermedades cuando no presentan una buena nutrición. Además los resultados investigativos tendrán una gran parte a la labor enfermera en su rol orientador y educador puesto que un programa educativo sistematizado y validado promueve cambios de conceptos, prácticas y

actitudes frente a la alimentación y a la adopción de actitudes favorables que reforzaran las conductas positivas. Del mismo modo, dicha investigación fortalecerá una línea de investigación prioritaria en enfermería, con base preventiva promocional y de protección a una alimentación saludable, que favorecerá al equipo de salud con un programa educativo en el primer nivel de atención de salud.

I. Marco teórico conceptual:

1.1 Antecedentes del problema

Después de haber realizado una exhaustiva búsqueda, se llegó a elegir las siguientes investigaciones:

Rut M. Efectividad del programa educativo “niño sano y bien nutrido” para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas en seguridad nutricional aplicado a madres con niños menores de 1 año del centro de salud Moyopampa, Chosica-Lima 2008. Su objetivo fue :Determinar la efectividad del programa educativo “Niño sano y bien nutrido respecto a conocimientos, actitudes y prácticas en seguridad nutricional aplicado a madres con niños menores de 1año en el centro de Salud Moyopampa –Lima , 2008. Métodos: el diseño empleado para la aplicación del programa educativo fue cuasi experimental con dos grupos: Grupo experimental y el grupo control. Resultados: El grupo experimental logró incrementar su nivel de conocimiento de un promedio de 7.1 a 16.4, en comparación al grupo control de un promedio de 7.2 a 7.6 ($P < 0.05$). En cuanto al nivel de actitud el grupo experimental presentó un promedio de 4.9 a 8.3, respecto al grupo control disminuyendo de 5.8 a 0.7, ($P < 0.05$), las prácticas sobre seguridad nutricional del grupo experimental muestran un promedio

de 4.6 a 14.0, mientras que el grupo control tiene un promedio de 4.6 a 6.0.

Asimismo se encontró la tesis titulada:

Sussy Zavaleta Juarez. Conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el centro de salud “Nueva Esperanza”. En Lima, 2011, el objetivo fue identificar los conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria. El método fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal. Resultado: del 100% (40), 55% (22) de las madres encuestadas conocen sobre la alimentación complementaria; 45% (18) desconocen. En cuanto a las prácticas 61 % (25) tienen prácticas adecuadas; mientras que 39% (15) tienen prácticas inadecuadas. Conclusiones. La mayoría de las madres que acuden al centro de salud Nueva Esperanza conocen y tienen prácticas adecuadas sobre alimentación complementaria.

Otra tesis encontrada sobre el tema fue:

Raquel Gamarra-Atero; Mayra Porroa-Jacobo; Margot Quintana-Salinas. Conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre la alimentación de niños menores de 3 años en una comunidad de Lima. Asentamientos Humanos del distrito de Villa María del Triunfo- Lima. 2010. Objetivos: Identificar conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre alimentación del niño menor de 3 años. Diseño: Estudio observacional descriptivo, cuantitativo. Resultados: 81% de participantes mostró nivel de conocimientos alto, 65% estuvo en total acuerdo con la LM exclusiva durante los 6 primeros meses de vida, 63% estaba de acuerdo con prácticas adecuadas en alimentación

complementaria. Conclusiones: Las madres presentaron nivel de conocimientos alto (81%) y actitudes favorables (66,7%) sobre alimentación infantil, y sus percepciones en general coincidían con ello.

Asimismo se encontró la tesis titulada:

Lourdes Cárdenas - Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 meses a 24 meses que acuden al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Niño en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita, 2009. Objetivos: Determinar la relación entre el Nivel de Conocimientos y Prácticas sobre Alimentación Complementaria en Madres de Niños de 6 meses a 24 meses que acuden al Consultorio de Crecimiento Y Desarrollo del Niño en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita 2009. Diseño: El estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal. Resultados: Nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 meses a 24 meses que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del niño en el Centro De Salud Materno Infantil Santa Anita se tiene que del total de 55 (100.0%) madres primíparas, 58.2% tienen un nivel medio, 32.7% tienen un nivel bajo y 9.1% un nivel alto de conocimientos y en cuanto a las prácticas sobre Alimentación Complementaria en Madres de Niños de 6 meses a 24 meses que acuden al Consultorio de Crecimiento Y Desarrollo del Niño en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita se observa que de 55 (100.0%) madres primíparas el 70.9% desarrollan practicas desfavorables y 29.1% de ellas realizan practicas favorables.

Otra tesis encontrada sobre el tema fue:

Jenny Benites - 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
Objetivos: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos de las madres y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses de edad que asisten al consultorio de CRED del centro de salud Conde la Vega. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo correlacional de corte transversal. Resultados: nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria se tiene que de un total 50 (100%), 8 (16%) tienen un nivel de conocimiento bajo, las madres con nivel de conocimiento medio y alto tienen un mismo porcentaje 42% con una diferencia del 26% con respecto de las madres con nivel de conocimiento bajo.

1.2 Base teórico-conceptual:

El trabajo de investigación está basado en la efectividad del programa educativo sobre los conocimientos, prácticas y actitudes de la madre sobre la alimentación complementaria en el niño de 6-24 meses, en este acápite se detallará los conceptos básicos de las variables asignadas en el estudio de investigación.

1.2.1 Programa educativo:

Es un instrumento curricular donde se organizan las actividades de enseñanza-aprendizaje, que permite orientar al docente en su práctica con respecto a los objetivos a lograr, las conductas que deben manifestar los alumnos, las actividades y contenidos a desarrollar, así como las estrategias y recursos a emplear con este fin.⁵

Además es un conjunto de actividades, información, comunicación y educación a desarrollar en un periodo de tiempo determinado. Se

divide en tres etapas: Planificación, Ejecución y Evaluación. Por lo general, un programa educativo incluye el detalle de los contenidos temáticos, se explican cuáles son los objetivos de aprendizaje, se menciona la metodología de enseñanza y los modos de evaluación y se aclara la bibliografía que se utilizará durante el curso.⁶ Conjunto de actividades planificadas sistemáticamente, que inciden diversos ámbitos de la educación dirigidas a la consecución de objetivos diseñados institucionalmente y orientados a la introducción de novedades y mejoras en el sistema educativo.

Asimismo los programas educativos se caracterizan por su condición de experimentalidad, en consecuencia por su carácter temporal y por suponer el empleo de unos recursos en favor de unas necesidades sociales y educativas que los justifican. En el ámbito del Área de Programas Educativos el desarrollo de un programa pasa por tres fases diferenciadas: Implantación, Promoción y Extensión. Cuando un programa se incorpora nuevo al área lo haría en modo de experimentación, pasando a promoción a medida que se vaya difundiendo e implementando en el mayor número de centros, y a extensión para conseguir su consolidación dentro del sistema educativo.⁷

Documento que contiene todos los elementos necesarios para que un docente y un estudiante realicen un curso educativo. Los elementos más frecuentemente incluidos son: presentación, introducción, objetivos de aprendizaje, contenidos temáticos, metodología.⁸

Según lo anterior expuesto se analizó que el programa educativo es un documento que va a permitir organizar y detallar un proceso pedagógico. El programa brinda orientación respecto a los

contenidos que debe impartir, la forma en que tiene que desarrollar su actividad de enseñanza y los objetivos a conseguir.

Asimismo existen diversas formas de poder medir la efectividad de un programa, mediante pruebas de desempeño escritas durante el programa y después de él. Además se dice que la efectividad se mide cuando la relación entre los objetivos iniciales y los resultados finales se hace óptima, lo cual supone valorar los procesos que conducen de los primeros a los segundos. La efectividad se encuentra al observar la realidad de un programa, es decir, al comparar el ideal o esencia de una acción representado por una norma o conjunto de estándares profesionales con la situación existente o real.

1.2.2. Conocimiento:

Según el autor Mario Bunge detalla que el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados comunicables que pueden ser claros, precisos y ordenados.⁷ Por otra parte hace énfasis que el conocimiento está determinado por la intuición sensible y el concepto, distinguiéndose dos tipos: puro y empírico, el puro o priori se desarrolla antes de la experiencia y el empírico es elaborado después de la experiencia. Asimismo detalla que conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia, el aprendizaje o a través de la introspección. En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo. Tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón.¹⁰

La teoría Psicogenética de Piaget aborda la forma en que los sujetos construyen el conocimiento teniendo en cuenta el desarrollo

cognitivo. La teoría del procesamiento de la información se emplea a su vez para comprender cómo se resuelven problemas utilizando analogías y metáforas.¹¹ El enfoque de cambio conductual enfatiza la relación entre conocimientos, actitudes y prácticas. Un incremento en el nivel de conocimientos genera cambios actitudinales, los cuales pueden guiar a cambios en las conductas de las personas en la búsqueda de estilos de vida saludables. Este proceso se basa en las teorías psicológicas del aprendizaje al involucrar los aspectos cognitivo, afectivo y conductual.¹²

Desde el punto de vista de la Atención Primaria en Salud (APS), la educación para la salud (EPS), se entiende como un instrumento que sirve a los profesionales y a la población para conseguir de esta capacidad de controlar, mejorar y tomar decisiones con respecto a su Salud o enfermedad. En conclusión se debe brindar una buena educación a la madre en el periodo de ablactación ya que una falta de conocimiento sobre el tema de alimentación complementaria puede generar algunas consecuencias posteriores que afecten al niño, como es la malnutrición.¹³

Analizando las investigaciones anteriores cabe resaltar que el conocimiento nos ayuda a comprender, predecir, y controlar el comportamiento humano y explicar cómo los sujetos acceden al conocimiento. Su objeto de estudio se centra en la adquisición de destrezas y habilidades, en el razonamiento y en la adquisición de conceptos. Sin embargo La teoría Psicogenética de Piaget aborda la forma en que los sujetos construyen el conocimiento teniendo en cuenta el desarrollo cognitivo. La teoría del procesamiento de la información se emplea a su vez para comprender cómo se resuelven problemas utilizando analogías y metáforas.

1.2.3. Prácticas:

Estas prácticas se definen como la realización de una actividad de una forma continuada y conforme a sus reglas, habilidad o experiencia que se adquiere con la realización continuada de una actividad, aplicación de una idea, teoría o doctrina, uso continuado o habitual que se hace de una cosa, ejercicio o prueba que se hace bajo la dirección de una persona para conseguir habilidad o experiencia en una profesión, trabajo o aprendizaje y a la vez se considera la actitud como el vínculo existente entre el conocimiento adquirido y el sentimiento que provoca en el individuo, con la acción que realizará en el presente y futuro. ¹⁴

El conocimiento comienza por los sentidos, pasa de estos al entendimiento y termina en la razón. La práctica está relacionada con las actividades que se ponen de manifiesto luego que se conoce o se aprende en base al conocimiento que se tiene. ¹⁵ Asimismo se dio énfasis a las prácticas de alimentación interactiva, que actualmente se reconoce que la alimentación complementaria óptima no solo depende de que alimentos se les ofrece al niño en sus comidas, sino también es importante la manera de cómo cuando, donde y quien le de comer al niño.

1.2.4. Actitudes:

Sin duda los conocimientos y practicas están últimamente ligadas a las actitudes y están muy determinadas por su sistema de valores ya

que es una motivación social antes que una motivación biológica, es la predisposición de la persona a responder de una manera determinada frente a un estímulo tras evaluarlo positiva o negativamente. Según (Fishbein y Ajzen, 1975, Oskamp 1991) la actitud es una predisposición aprendida para responder consistentemente de una manera favorable o desfavorable ante una situación.¹⁶

Dentro de las características de las actitudes tenemos que las actitudes son dirigidas siempre a un objeto o idea particular se forma con relación al estímulo específico, influyen en el comportamiento del sujeto, pueden ser favorables o desfavorables, diversos autores como Ainsworth (1969) coinciden en clasificar a las actitudes en tres dimensiones o componentes.

Uno de los primeros componentes consiste en creencias, valores y estereotipos que tiene la persona acerca de un objeto determinado, sus conocimientos son siempre juicio de valor, entonces implican una valoración positiva o negativa, asimismo el componente emocional se refiere a los sentimientos o emociones de un determinado objeto que acompaña en mayor o menor grado de actitud, por ejemplo: odio – amor, gusto-disgusto, admiración – desprecio, y por ultimo el componente conductual implica toda inclinación de actuar o reaccionar de una manera determinada ante el objeto de dicha actitud.¹⁷

Analizando estas definiciones y tipos de componentes en las actitudes de la persona es de gran importancia medir las diversas actitudes de las madres participantes del estudio de investigación, ya que pueden presentar diferentes actitudes , una de ellas de manera indirecta las cuales solo pueden ser medidas sobre la base de inferencias que nos

permiten deducir las respuestas de un individuo hacia un objeto, sus acciones explícitas, sus afirmaciones verbales, sus sentimientos y la disposición actuar con respecto al objeto. Agregando a lo anterior otro tipo de actitud en la madre puede ser de manera diferencial semántico, lo cual quiere decir que tiene como propósito de medir las reacciones de las personas a las palabras o a los estímulos que percibe. ¹⁸

Por lo tanto la forma más importante de medir las actitudes es mediante la escala de Lickert, es decir que implica sumar los resultados de un conjunto de enunciados a los cuales los informantes deben asignar un grado de concordancia o discordancias cabe resaltar que es posible que en una actitud haya más cantidad de un componente que de otro. Algunas actitudes están cargadas de componentes afectivos y no requieren más acción que la expresión de los sentimientos.

1.2.5. Alimentación complementaria:

Previamente definir la alimentación complementaria es de gran importancia, la autora Belinda Márquez Bazán indica que es aquella que complementa a la lactancia materna, pero sin estimularla, sirve como un alimento óptimo para los primeros tiempos de vida y de cubrir las necesidades del niño a partir de seis meses de edad, se dice que el momento oportuno para introducir otros alimentos es a los seis meses de edad, cuando se deben cubrir los requerimientos nutricionales y se ha alcanzado un adecuado desarrollo de las funciones digestivas, renal y la maduración neurológica. También se considera que la alimentación es una de las manifestaciones socioculturales más importante en la vida de las diversas zonas rurales, es decir que cada comunidad selecciona sus propios

alimentos que encuentra en su entorno, según sus hábitos alimentarios, dando respuesta a realidades históricas, medioambientales, socioeconómica. En otras palabras se comprende que cada cultura va a definir lo que es o no válido como alimento, condicionando así su utilización más allá de su disponibilidad.¹⁹

Por otro lado existen diversos factores que afectan a la elección de los alimentos y que pueden condicionar el estado nutricional las pautas de crianza, los cuidados y la alimentación del niño, el marco familiar, las preferencias alimentarias, los tabúes, la religión, el marco social, el costumbrismo, el nivel cultural, el marco educativo, los hábitos de higiene, el estado de salud, la educación nutricional, la publicidad, el marketing, la disponibilidad económica, etc.

Ante esta problemática, hay diversas alternativas de solución alimentaria. Estas incluyen: programas de educación nutricional, promoción de la fortificación de alimentos y programas de asistencia alimentaria, si bien a largo plazo se requiere asegurar suficiente cantidad de alimentos de adecuada calidad, especialmente para las poblaciones vulnerables, entre las que se incluyen a los niños, en las estrategias de corto y mediano plazo se contempla la distribución de una papilla de alto valor nutricional para complementar la alimentación de los niños en sectores donde el consumo de energía y nutrientes es deficiente, debido a prácticas inadecuadas de alimentación, y a la limitada disponibilidad y/o acceso al consumo de alimentos nutritivos apropiados para los niños. Antes de aplicar cualquier estrategia o combinación de estrategias es necesario conocer primero las prácticas de alimentación actuales y sus razones, para poder lograr mayor éxito en la implementación de las alternativas de mejorar la alimentación de los niños.⁷ Actualmente se reconoce que la alimentación complementaria óptima, no solo

depende de que alimentos se les ofrece al niño en sus comidas, sino también es importante la manera de cómo cuando, donde y quien le de comer la lactante menor.²⁰

Asimismo la alimentación complementaria se inicia con la introducción de otros alimentos, se debe tener en cuenta la consistencia y la variedad de los alimentos gradualmente conforme crece el niño, adaptándose a los requisitos y habilidades de los niños. Los lactantes pueden comer papillas, purés y alimentos semisólidos a partir de los 6 meses de edad. A los 8 meses, la mayoría de niños también pueden consumir alimentos que se pueden comer con los dedos (meriendas que pueden servirse los niños por si solos). A los 12 meses, la mayoría de los niños puede comer el mismo tipo de alimentos que el resto de la familia (teniendo en cuenta su necesidad de alimentos densos en nutrientes, deben evitarse los alimentos que puedan causar que los niños se atoren o atraganten (es decir, alimentos cuya forma y/o consistencia implica el riesgo de que pudieran bloquear la tráquea, por ejemplo nueces, uvas, zanahorias crudas, etc.).

Un aspecto importante en la alimentación complementaria del niño es la higiene y preparación de los alimentos, tiene como objetivo primordial ,la conservación de la salud y evitar enfermedades en las personas por tanto se debe manejar y manipular adecuadamente los alimentos que van a ser consumidos como por ejemplo, el agua permite lavar los alimentos, quitando parte de los contaminantes como polvo, insecticidas , para la elaboración de los alimentos hay que tener en cuenta que debemos trabajar con el cabello cubierto y evitar trabajar inadecuadamente durante la preparación . Cabe resaltar que tener una alimentación variada y balanceada contribuye al buen desarrollo y beneficios para el niño son un mejor desarrollo y

crecimiento en sus valores ponderales principalmente de peso y talla, además de un buen desarrollo cerebral, para evitar retrasos en el desarrollo psicomotor. Como resultado de una adecuada alimentación complementaria, los beneficios físicos para el niño se presentan en el desarrollo y crecimiento en sus valores ponderales principalmente de peso y talla, además de un buen desarrollo cerebral, para evitar retrasos en el desarrollo psicomotor.²⁰

Ciertamente el rol de los padres en el desarrollo de hábitos saludables es fundamental ya que no sólo enseñan con el ejemplo, sino que los padres también son quienes pueden orientar qué y cómo comen los niños. La correcta alimentación de los niños debe comenzar desde muy temprano al asegurar que los pequeños sólo tomen leche materna hasta los 6 meses de vida como único alimento. A esta etapa le sigue la incorporación paulatina de alimentos acordes con la edad del niño sin interrumpir de la lactancia hasta los dos años de vida.²¹

En conclusión podemos decir que a través de la educación, se adquiere conocimientos (conceptos y/o experiencias). La educación es un hecho social que consiste en un proceso de adquisición de conocimientos, actitudes y prácticas adecuadas. En consecuencia, la Educación para la Salud promueve un cambio favorable en cuanto a los conocimientos, experiencias y prácticas de los padres relacionadas a alimentación complementaria en los niños, en caso de que los padres de la familia, no tengan un conocimiento correcto, sus hijos corren el riesgo de una alimentación complementaria inadecuada trayendo diversas consecuencias para el niño.

II. arco metodológico:

2.1 Tipo de investigación:

El presente estudio de investigación es del paradigma positivista que se caracterizó por medir las variables en función de una magnitud o cantidad determinada, sometida a criterios matemáticos, numéricos y establecimiento de relaciones entre los sujetos y las variables de estudio. El tipo de investigación es cuasiexperimental.

2.2 Diseño de la investigación.

Siendo el diseño cuasiexperimental, en la cual manipulan deliberadamente, al menos, una variable independiente para observar su efecto y relación con una o más variables dependientes, solo que difieren de los experimentos “puros” en el grado de seguridad o confiabilidad que pueda tenerse sobre la equivalencia inicial de los grupos.

El diseño de investigación fue de Preprueba – postprueba con un solo grupo. En donde al grupo investigado se le aplicó un pre test, como punto de referencia inicial para observar qué nivel tenían antes de la aplicación del Programa Educativo, y posteriormente se aplicó el pos test.

Finalmente se compararon los resultados previos y posteriores del grupo, para valorar los resultados y verificar si hubo una influencia del programa educativo en los conocimientos, practicas ,actitudes de las madres con niños de 6-24 meses, en el inicio de la alimentación complementaria del centro de salud de Reque.

Asimismo se realizó una visita domiciliaria después de ejecutado el programa, donde se aplicó la lista de cotejo y de esta manera se evaluó las prácticas de las madres.

2.3 Población, muestra de estudio y muestreo:

La población estuvo conformada por 50 madres con niños de 6-24 meses que asistan en el mes de marzo del 2014 al centro de salud Reque para su control de crecimiento y desarrollo.

La muestra estuvo conformada por treinta madres, se utilizó la fórmula de la determinación de la muestra finita (ver anexo 07) y se seleccionó por sorteo a las cuarenta madres, las cuales participaron voluntariamente en el programa educativo.

2.4 Sujetos de investigación:

Los sujetos de investigación son las madres, de las cuales mediante la lista de madres atendidas en centro de salud se realizó un sorteo para seleccionarlas, las cuales participaron voluntariamente en el programa educativo. Dichas madres tiene las siguientes características: el 80% de ellas tienen nivel secundario, el 95% son ama de casa, el 100% viven en la zona urbana.

Los criterios de inclusión fueron:

- Madres de niños de 6 – 24 meses que acuden en el servicio de CRED del Centro de Salud de Reque.
- Que acepten participar en el estudio.
- Que tengan un nivel educativo secundario.
- Que vivan en la zona urbana.

Los criterios de exclusión fueron:

- Madres que no asistan a la totalidad de las sesiones educativas.
- Madres con hijos mayores de dos años.

2.5 Escenario:

El estudio se realizó en el centro de salud de Reque, en el área de crecimiento y desarrollo del niño sano, posee un equipo multidisciplinario, conformado por médico, licenciadas de enfermería, Obstetra , Odontólogo, Técnicas de enfermería, Técnica de Farmacia y Técnico administrativo.

El centro de salud de Reque, cuenta con un ambiente separado denominado “Centro de promoción y vigilancia comunal del cuidado integral de la madre y el niño”, está conformado por una líder y veinte promotoras, cuenta con los siguientes ambientes: sala de sesiones demostrativas, estimulación temprana, sala de reuniones, servicios higiénicos.

Se trabajó en el área de sesiones educativas, en el cual contaba con 50 sillas, dos mesas, un equipo multimedia, un retroproyector y una computadora.

2.6 Instrumentos de recolección de datos:

Para la presente investigación , la técnica de recolección de datos que se utilizó fue un cuestionario para medir el nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria, el cual contiene 15 preguntas cerradas, cuya clasificación es la siguiente de 0 \geq 5 : Bajo , de 6 \geq 10 : Medio y de 11 \geq 15 : Alto , asimismo se aplicó una escala de lickert para evaluar las actitudes de las madres sobre alimentación complementaria, con 11

preguntas, una clasificación de acuerdo a los siguientes intervalos de 11 – 20 : inadecuado , 21 -33 : adecuado, y una lista de cotejo de prácticas de las madres sobre alimentación complementaria, con 11 ítems , adecuada : $1 \geq 11$, e inadecuada : $6 \geq 11$, estos 3 instrumentos han sido validados por tres expertos; una nutricionista que trabaja en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo y es docente de la escuela de enfermería de la USAT; la segunda experta, una enfermera de 15 años de servicio que labora en el servicio de crecimiento y desarrollo del Hospital Docente las Mercedes y es docente de la escuela de enfermería de la USAT; la tercera experta, es docente de la USAT en el curso de CRED y experta en estudios cuantitativos, que acreditaron experiencia en el tema para emitir los juicios y modificar la redacción del texto a fin que sea comprensible para el entrevistado. Los tres instrumentos fueron modificados de un cuestionario creado por Benites Castañeda.²¹

A los instrumentos antes mencionados se les realizó una prueba piloto, con 30 madres del centro de salud de Monsefu, fueron revisadas por un estadístico, quien validó los instrumentos de la siguiente manera: el cuestionario de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria, se utilizó la prueba estadístico Kuder Richardson que obtuvo como resultado 0.75 y en la escala de lickert que medirá las actitudes de las madres en la alimentación complementaria, se utilizó la fórmula Alfa de Crombach, obteniendo como resultado 0.809.

2.7 Procedimiento:

Para la recolección de datos se presentó una solicitud dirigida al gerente del Centro de Salud de Reque, para lograr el permiso de la aplicación de la investigación.

Se coordinó el permiso con la responsable del Centro de promoción y vigilancia comunal del cuidado integral de la madre y el niño para la ejecución del programa educativo sobre alimentación complementaria.

Luego los instrumentos que se utilizaron como el cuestionario sobre el nivel de conocimientos, la escala de lickert de actitudes y la lista de cotejo sobre prácticas, fueron aplicados en dos oportunidades, el Pre test se aplicó al inicio del Programa Educativo en el mes de abril titulado “Alimentación Infantil”, guía educativa para líderes educadores establecida por el Ministerio de la mujer (MINDES) del PROGRAMA NACIONAL DE ASISTENCIA ALIMENTARIA (PRONAA). El objetivo fue evaluar el nivel de conocimientos con un cuestionario, las prácticas con la lista de cotejo y actitudes con la escala de lickert , de las madres sobre alimentación complementaria de niños 6 – 24 meses, se ejecutó el 14 de abril y culminó el 14 de mayo, consta de seis sesiones educativas y demostrativas.

Mediante la convocatoria se reunió a las 40 madres en el “Centro de promoción y vigilancia comunal del cuidado integral de la madre y el niño”; se les explico en que consiste el Programa educativo, con la hoja informativa y firmaron el consentimiento informado, respetando su autonomía y privacidad en todo momento.

Luego en la primera sesión, miércoles 16 de abril se realizó la inauguración del programa educativo y el pre test sobre

conocimientos, asimismo se les entrego el instrumento de la escala de lickert para medir las actitudes.

En la segunda sesión, miércoles 23 de abril, la importancia y beneficios de la alimentación complementaria.

En la tercera sesión, miércoles 30 de abril, inicio de la alimentación complementaria, cantidad de los alimentos, frecuencia de los alimentos, consistencia de los alimentos e incorporación de nuevos alimentos mediante sesiones demostrativas.

En la cuarta sesión, miércoles 7 de mayo, preparación adecuada de los alimentos, estilos de interacción y entorno.

En la quinta sesión, miércoles 14 de mayo, higiene de los alimentos, en la sexta sesión, miércoles 21 de mayo, se realizó la clausura y el pos test donde se aplicó un cuestionario sobre conocimientos, una escala de lickert sobre actitudes y una lista de cotejo de prácticas, después de la ejecución del programa.

Las responsables fueron las enfermeras de crecimiento y desarrollo (CRED), quienes capacitaron a las promotoras de salud y las estudiantes de enfermería del IX ciclo de enfermería de la USAT.

Posteriormente ejecutado y culminado el programa educativo se realizó una visita domiciliaria previamente coordinados con las madres de familia que asistieron a las diversas sesiones educativas. Dicha visita se realizó por las investigadoras, en el mes de mayo, con una duración de 20 min por domicilio, donde se utilizó la observación, y aplicación de la lista de cotejo de esta manera se recogió la información sobre las prácticas de las madres.

Por otro lado para análisis de datos, se encargó el estadístico, quien utilizo el programa SPS versión 15, y la t de student de muestras relacionadas, para comprobar la hipótesis, si el programa educativo tuvo un efecto significativo. (ver anexo N° 05)

2.8 Criterios de rigor ético:

En esta investigación se ha considerado los principios éticos primordiales sobre los que se basan las normas de conducta ética en la investigación. Según Elio Sgreccia los principios fundamentales de la bioética personalista; en una investigación son:

El valor fundamental de la vida: Se utilizó este principio fundamental en la presente investigación enfocando a las madres, como un ser altamente digno, único, racional, inteligente con múltiples dimensiones, que tienen valores y principios, se buscará el respeto de su vida, procurando en todo momento proteger su identidad, tomando en cuenta su independencia y el consentimiento informado en los participantes de esta investigación.

El principio de libertad y responsabilidad: Se empleó este principio en la investigación porque los sujetos de estudio decidirán libremente participar, en ningún momento se les coaccionara para su apoyo en la investigación, para ello se le brindará la hija informativa de la investigación, así como el consentimiento informado, donde expresaran su total acuerdo para ser partícipes de manera voluntaria, también podrán retirarse de manera voluntaria de la investigación, cuando deseen.

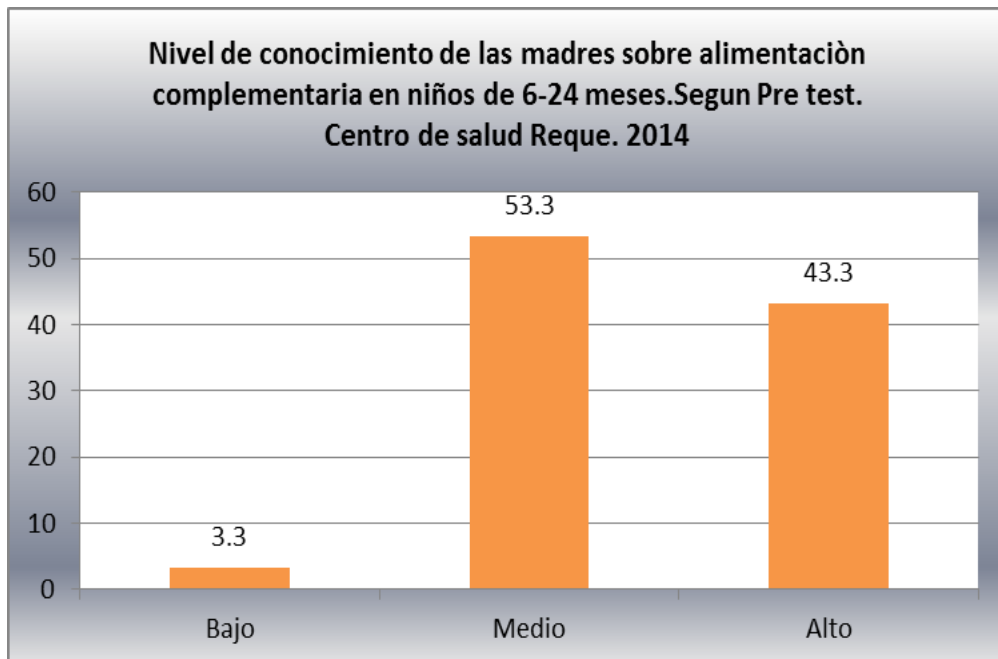
2.9 Criterios de rigor científico: Existen varios criterios de científicidad, tomando solo tres:

Credibilidad: Para la presente investigación, los datos obtenidos de la encuesta fueron reconocidos como reales o verdaderos, consistió en la comprobación por parte de las investigadoras, la calidad de información recolectada, aumentara la probabilidad que los resultados hallados sean creíbles por medio de los instrumentos como la encuesta y lista de chequeo, los cuales fueron revisados por expertos y aprobados con la prueba piloto a las madres con niños menores de dos años.

Confirmabilidad: En la investigación, se tuvo en cuenta la objetividad y la neutralidad de la información dejando de lado los prejuicios de las investigadoras. La información que obtuvimos con los instrumentos, fueron encontrado en la realidad y no una elaboración de la misma. Es decir, que la información que encontramos tanto del pre y post prueba, fueron datos fidedignos, excluyendo el criterio de las investigadoras.

III. Resultados y análisis :

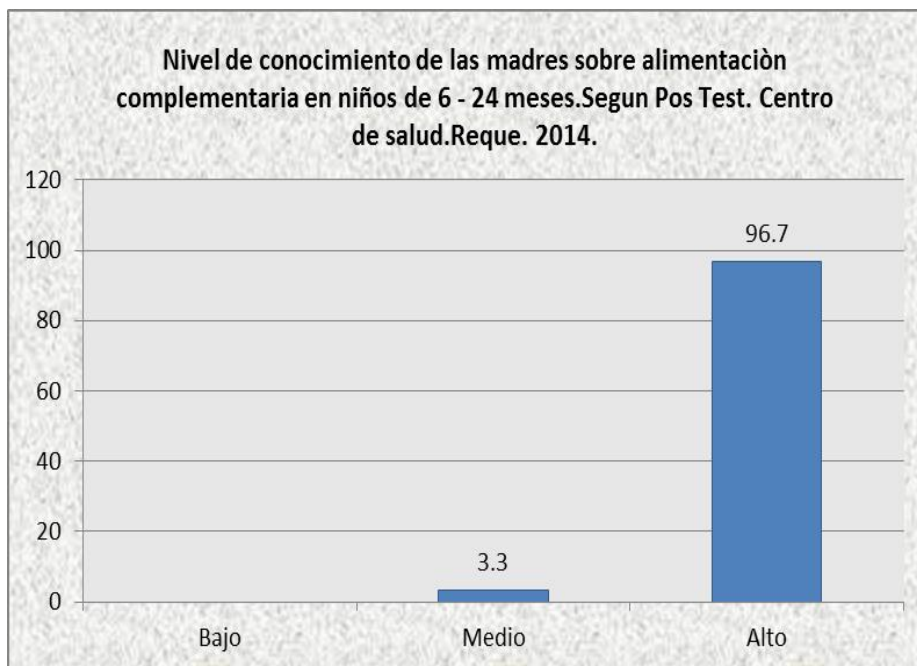
En el presente informe, se hace referencia a los resultados del estudio. En el primer momento se realizó un análisis de los datos recopilados con la aplicación de los cuestionarios a través de las tablas y gráficos estadísticos en función a las variables del estudio. Asimismo, la interpretación de la información se realizó destacando los datos de forma porcentual, según los ítems de mayor relevancia.

Gráfico N°1

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos de alimentación complementaria en niños de 6 – 24 meses. Centro de Salud Reque. Aplicado en abril del 2014.

Interpretación:

Los resultados muestran que el 3.3 % de las madres tiene un conocimiento Bajo sobre alimentación complementaria de niños de 6 – 24 meses, mientras que el 53.3 % y 43.3 % obtuvieron un nivel de conocimiento Medio y Alto respectivamente.

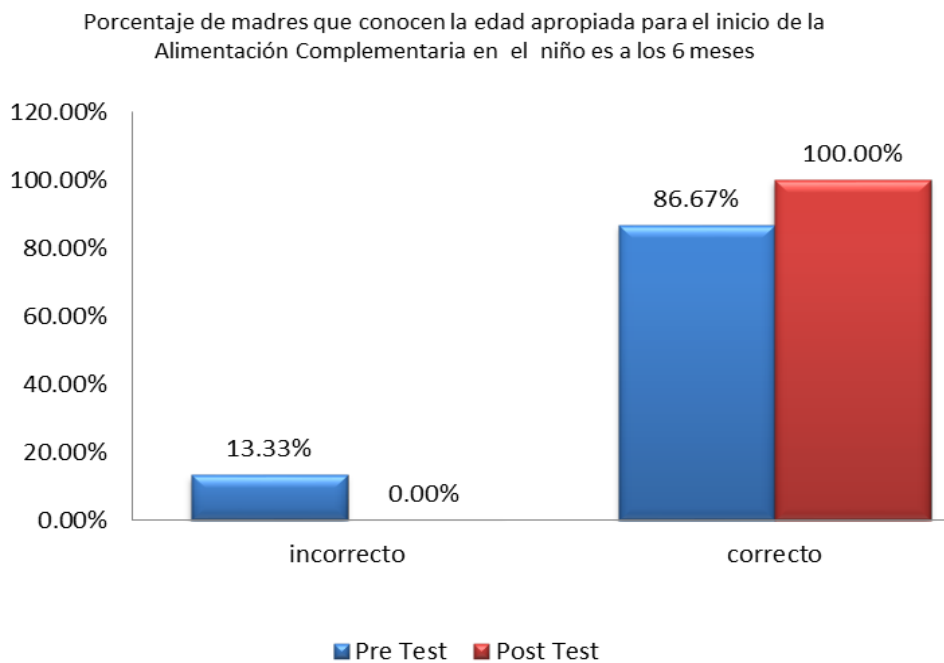
Gráfico N° 02

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos de alimentación complementaria en niños de 6 – 24 meses. Centro de Salud Reque. Aplicado en mayo del 2014.

Interpretación:

El gráfico muestra que solo el 3.3 % de las madres obtuvieron un nivel de conocimiento Medio sobre la alimentación complementaria, mientras que el 96.7 de las madres obtuvieron un nivel de conocimiento Alto posterior a la aplicación del programa educativo.

Grafico N° 03

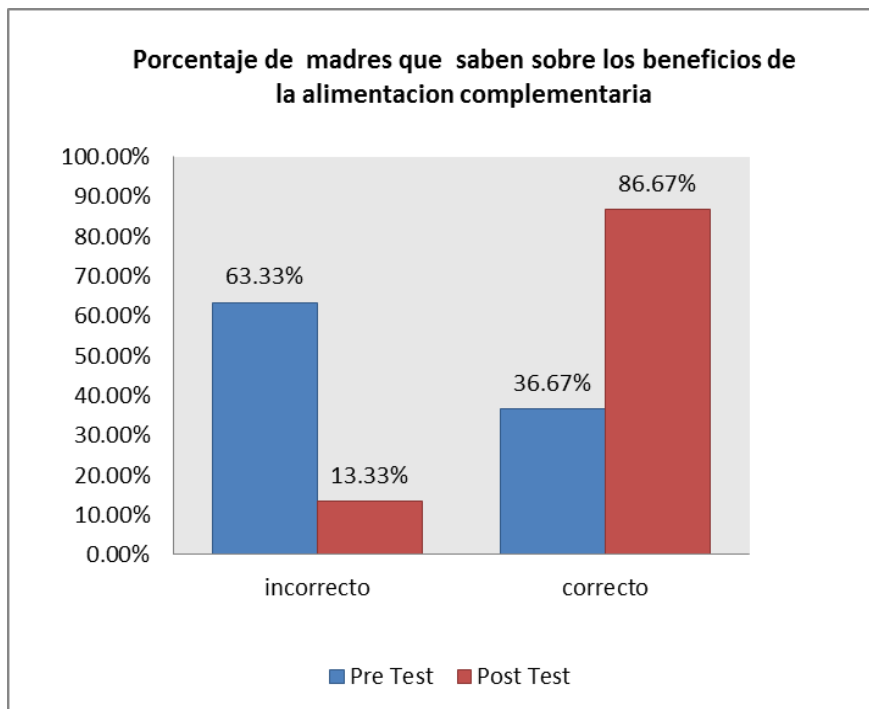


Fuente: Cuestionario sobre conocimientos de alimentación complementaria en niños de 6 – 24 meses. Centro de Salud Reque. 2014.

Interpretación:

El gráfico muestran que en el pre test el 13.33 % de las madres conoce sobre la alimentación complementaria y el 86.67 % de las madres no conocen, mientras que en el pos test el 100 % de las madres conoce sobre el inicio.

Gráfico N° 04

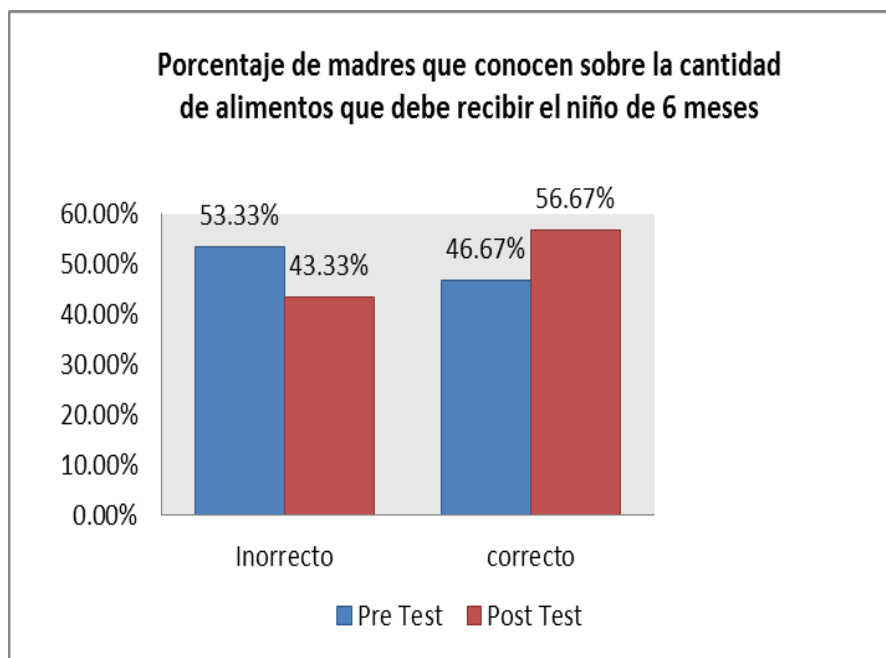


Fuente: Cuestionario sobre conocimientos de alimentación complementaria en niños de 6 – 24 meses. Centro de Salud Reque. 2014.

Interpretación:

El gráfico muestra en el pre test el 63.33 % conoce sobre los beneficios y el 36.67 % desconoce, mientras que en el pos test el 13.33 % desconoce y el 86.67 % conoce.

Gráfico N° 05

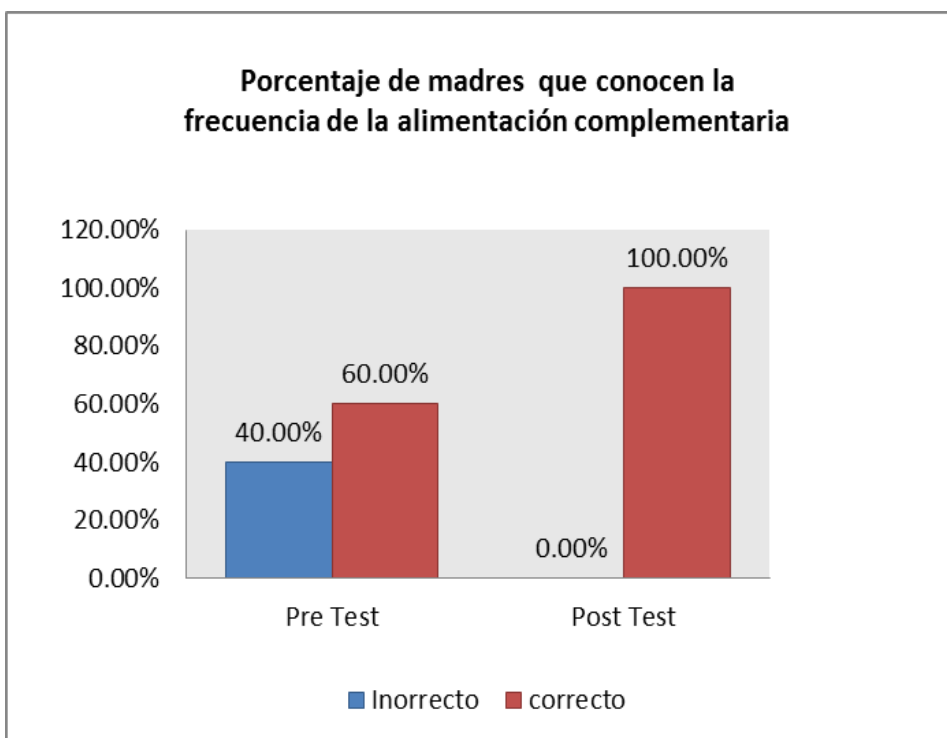


Fuente: Cuestionario sobre conocimientos de alimentación complementaria en niños de 6 – 24 meses. Centro de Salud Reque. 2014.

Interpretación:

El gráfico muestra en el pre test el 53.55 % de las madres desconoce sobre la cantidad de alimentos que debe recibir el niño y el 43.33 % desconoce, mientras que en el pos test el 46.67 % desconoce y el 56.67 % conocer.

Gráfico N° 06

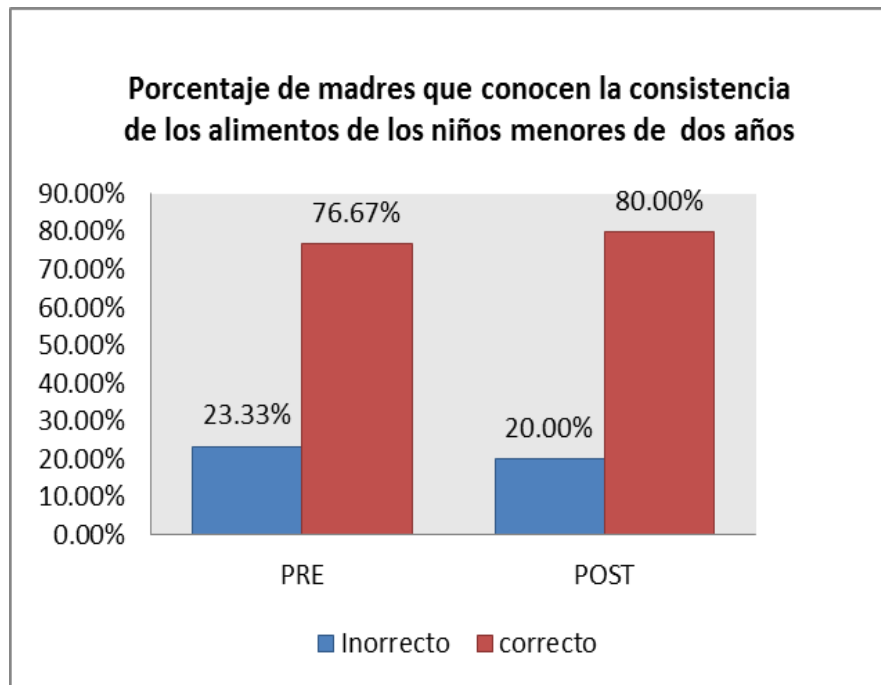


Fuente: Cuestionario sobre conocimientos de alimentación complementaria en niños de 6 – 24 meses. Centro de Salud Reque. 2014.

Interpretación:

El gráfico muestra en el pre test el 40 % de las madres desconoce sobre la frecuencia y el 60 % conoce, mientras que en el pos test el 100 % conoce.

Gráfico N° 07

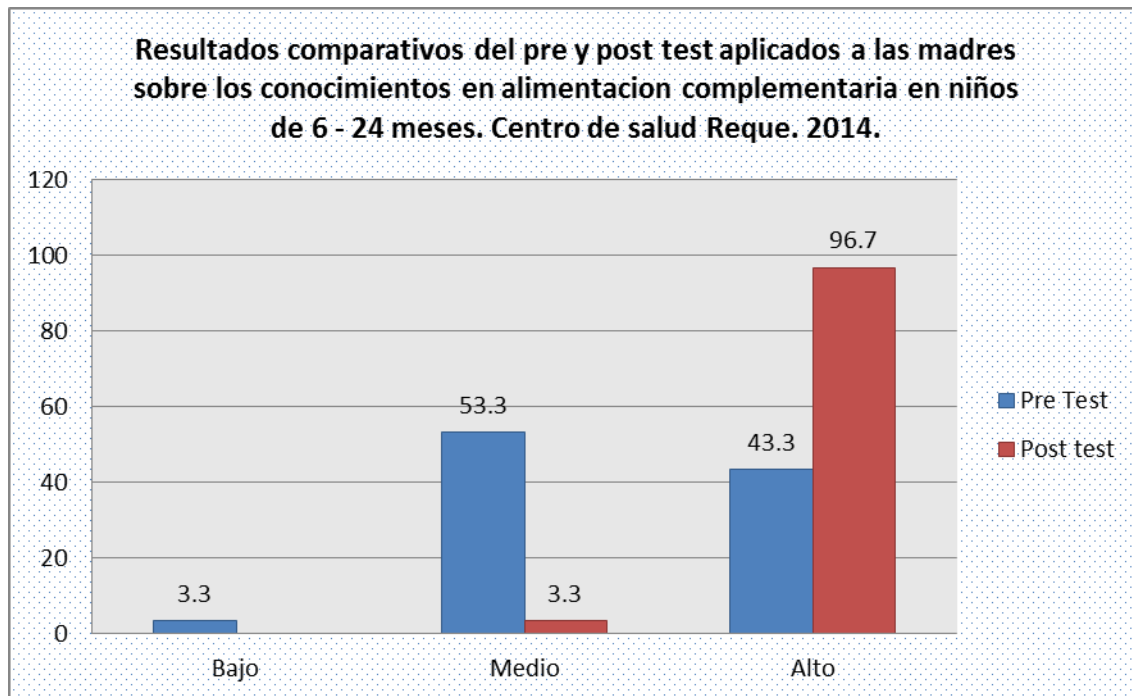


Fuente: Cuestionario sobre conocimientos de alimentación complementaria en niños de 6 – 24 meses. Centro de Salud Reque. 2014.

Interpretación:

El gráfico muestra en el pre test que el 23.33 % desconoce la consistencia de los alimentos en los niños menores de dos años y el 76.67 % conoce, mientras que en el pos test el 20 % desconoce y el 80 % conoce sobre la consistencia.

Gráfico N° 08

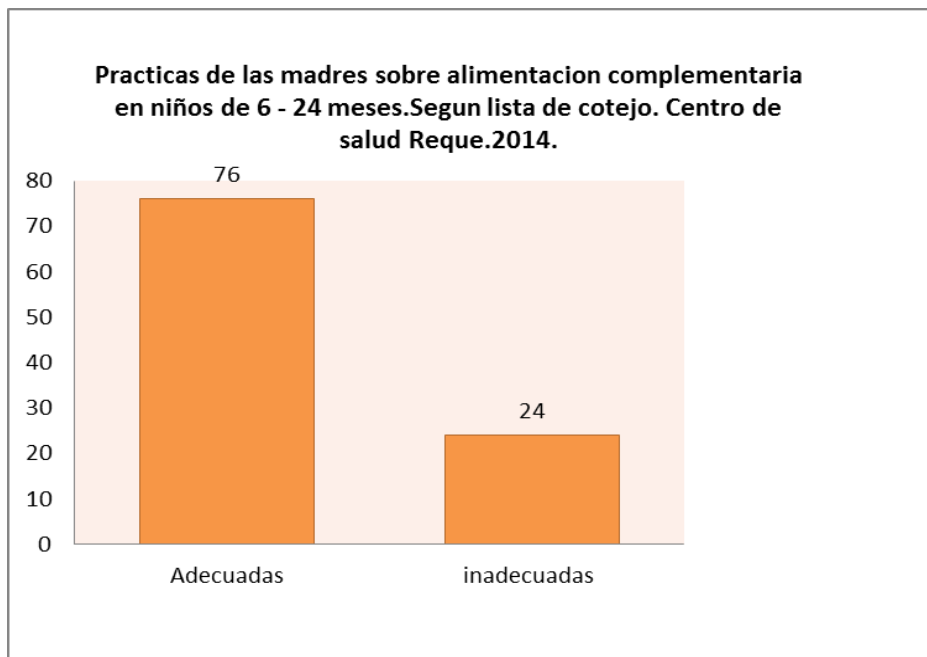


Fuente: Cuestionario del pre y pos test de las madres sobre conocimientos de alimentación complementaria en niños de 6 – 24 meses. Centro de Salud Reque. Aplicado en mayo del 2014.

Interpretación:

Los resultados muestran que en el Pre Test el 53.3% y 43.3% de las madres que alcanzaron un nivel de conocimiento con calificativo Medio y Alto respectivamente, mientras que en el Pos Test el 96.7% de madres que alcanzaron un nivel de conocimientos Alto.

Grafico N° 09

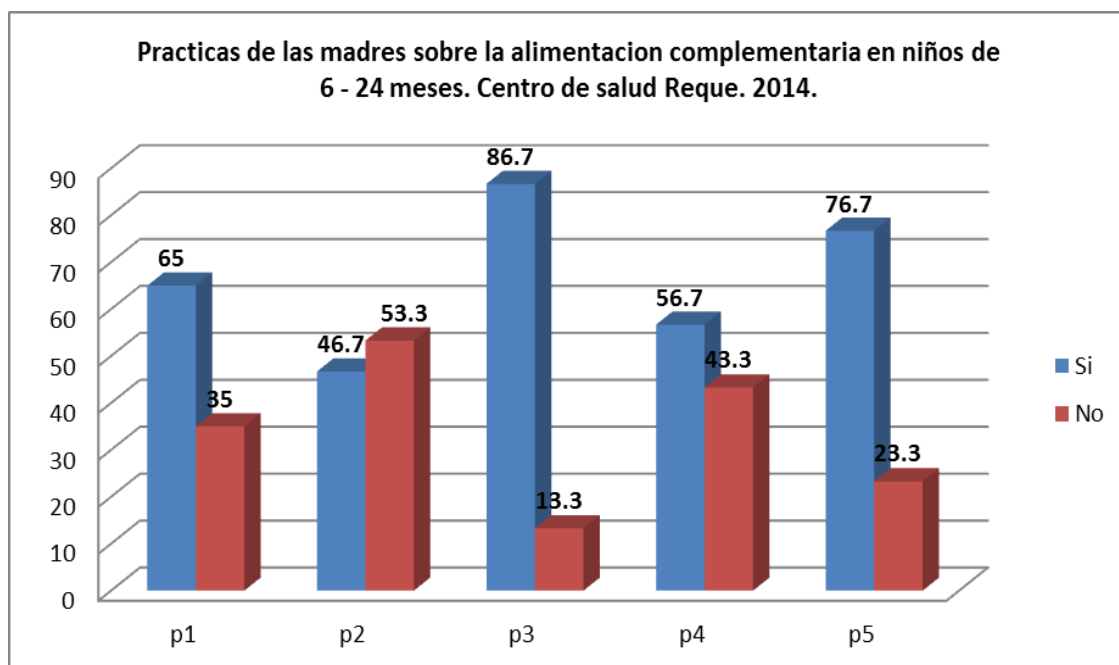


Fuente: Lista de cotejo de las practicas sobre conocimientos de alimentación complementaria en niños de 6 – 24 meses. Centro de Salud Reque. Aplicado en mayo del 2014.

Interpretación:

Los resultados muestran que el 76 % de las madres tenían una práctica adecuada, y el 24 % una práctica inadecuada.

Gráfico N° 10

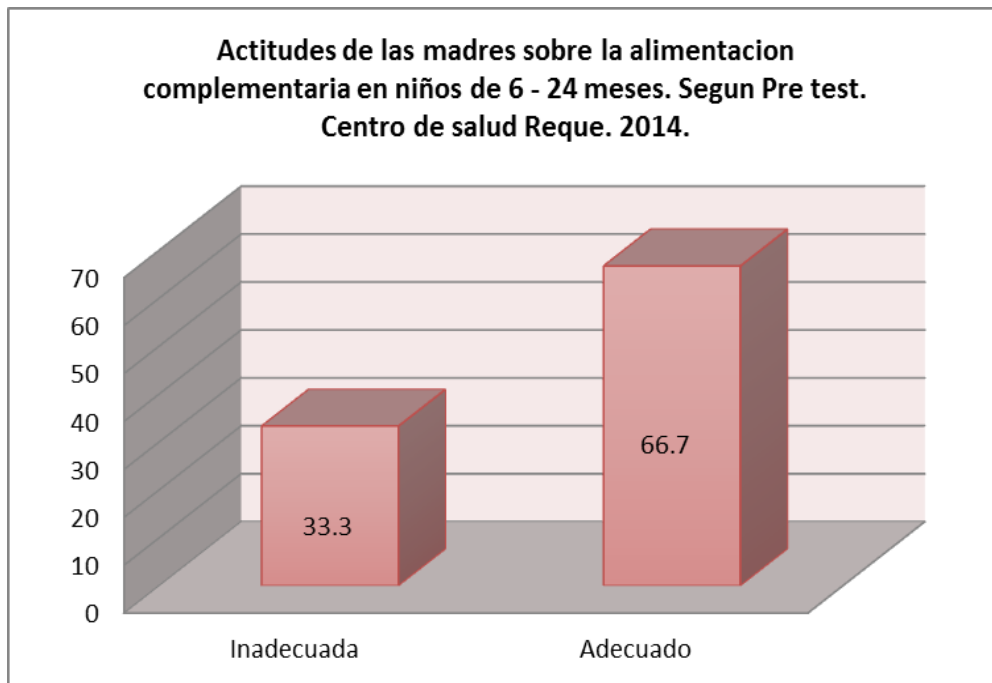


Fuente: Aplicación de la Escala de Likert a las madres sobre actitudes de la alimentación complementaria en niños de 6 – 24 meses. Centro de Salud Reque. Aplicado en mayo 2014.

Interpretación:

Se puede observar que el 86.7 % de las madres realiza la práctica de utilizar agua hervida para la preparación de los alimentos, seguido de 76.7 % las madres utilizan sal yodada en la preparación de los alimentos, asimismo el 65 % de las madres utilizan los alimentos que son ricos en hierro y vitaminas para combinar y hacer una alimentación adecuada, mientras que un 53.3 % de las madres no utilizan alimentos ricos en proteínas, carbohidratos, grasas en la alimentación del niño.

Gráfico N° 11

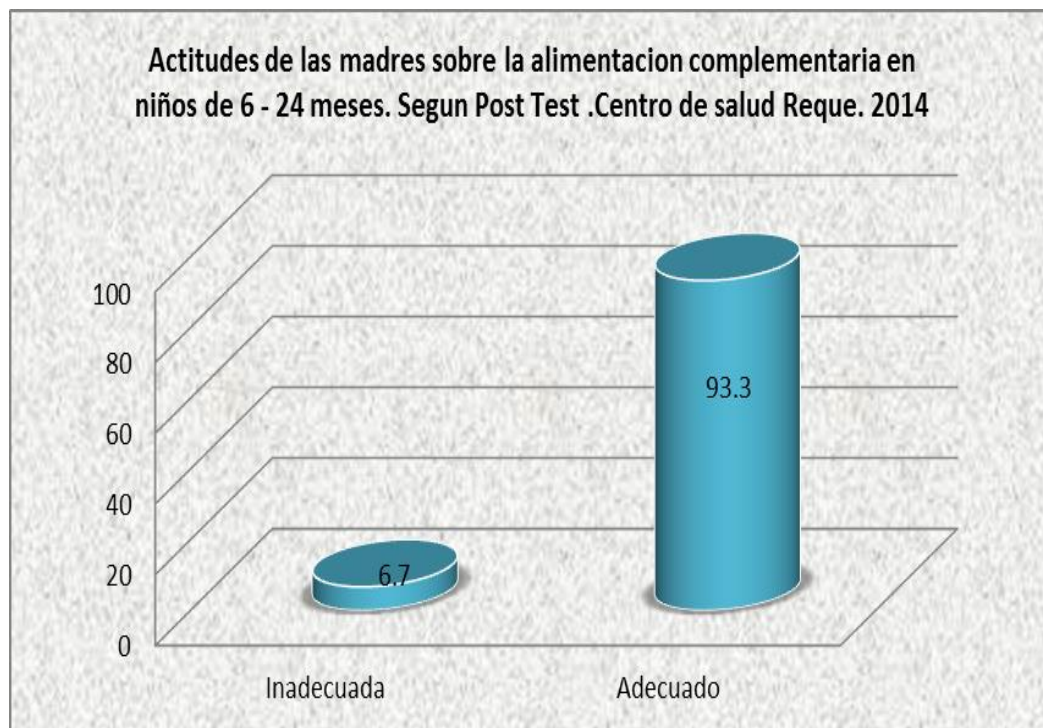


Fuente: Escala de likert a las madres sobre actitudes de la alimentación complementaria en niños de 6 – 24 meses. Centro de Salud Reque .aplicado en abril 2014.

Interpretación:

Se puede observar que el 33.3 % de las madres tienen actitudes inadecuadas en la alimentación complementaria de sus niños de 6 – 24 meses y el 66-7 % tiene actitudes adecuadas.

Gráfico N° 12

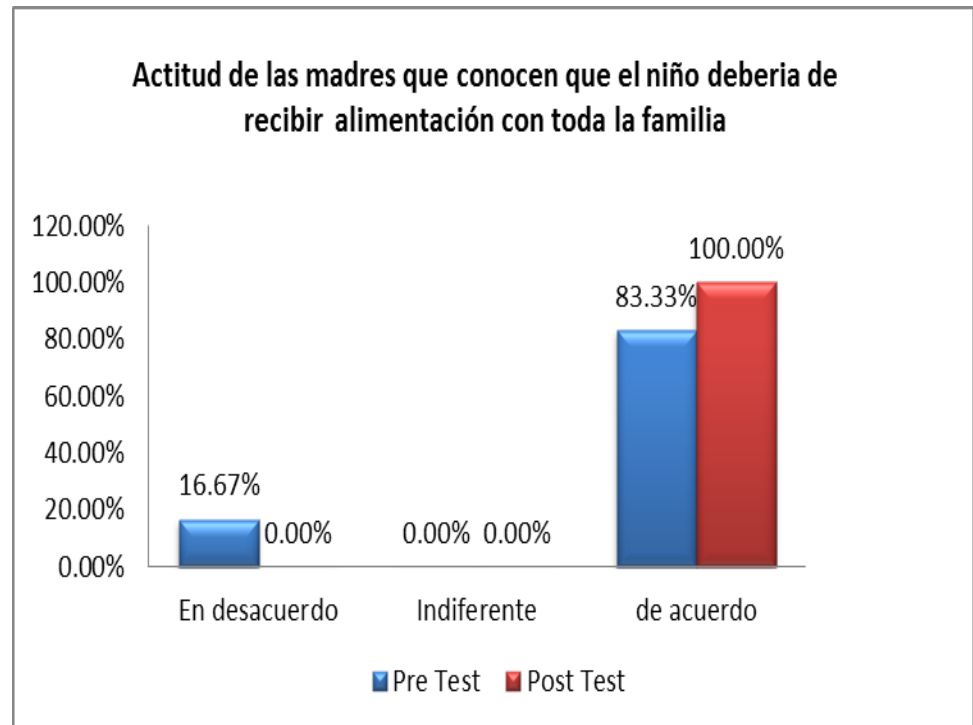


Fuente: Escala de Likert a las madres sobre actitudes de la alimentación complementaria en niños de 6 – 24 meses. Centro de Salud Reque. Aplicado en mayo del 2014.

Interpretación:

Se puede observar que el 6.7 % de las madres tienen actitudes inadecuadas en la alimentación complementaria de sus niños de 6 – 24 meses, asimismo el 93.3 % de las madres tienen actitudes adecuadas sobre alimentación complementaria

Grafico N° 13

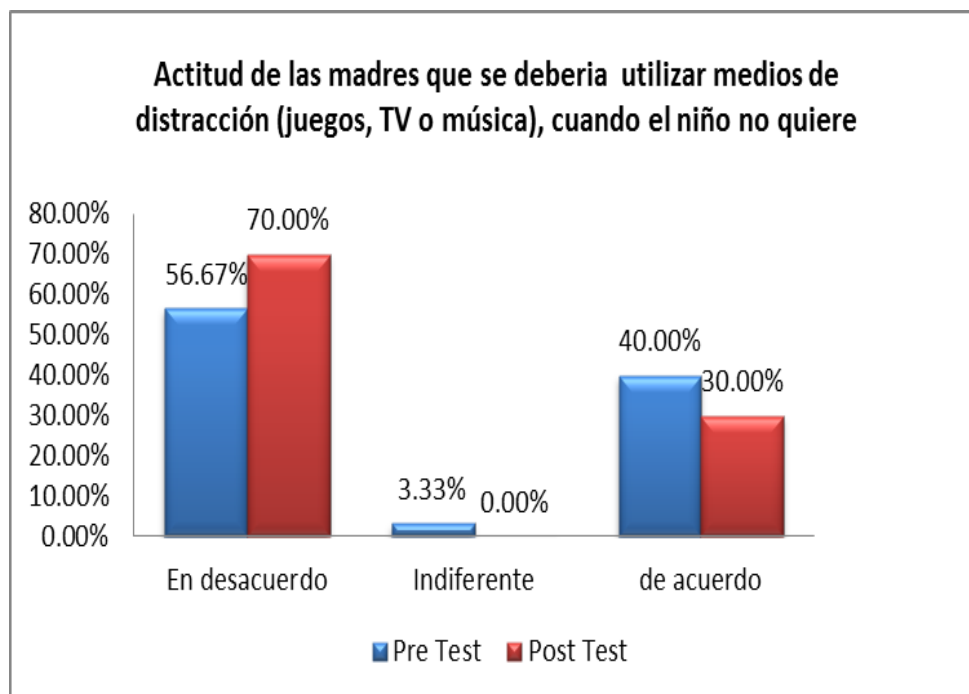


Fuente: Escala de likert a las madres sobre actitudes de la alimentación complementaria en niños de 6 – 24 meses. Centro de Salud Reque. 2014.

Interpretación:

El gráfico muestra en el pre test que el 16.67 % está en desacuerdo y el 83.33 % está de acuerdo, mientras que en el pos test el 100 % está de acuerdo que el niño reciba alimentación con toda la familia.

Gráfico N° 14

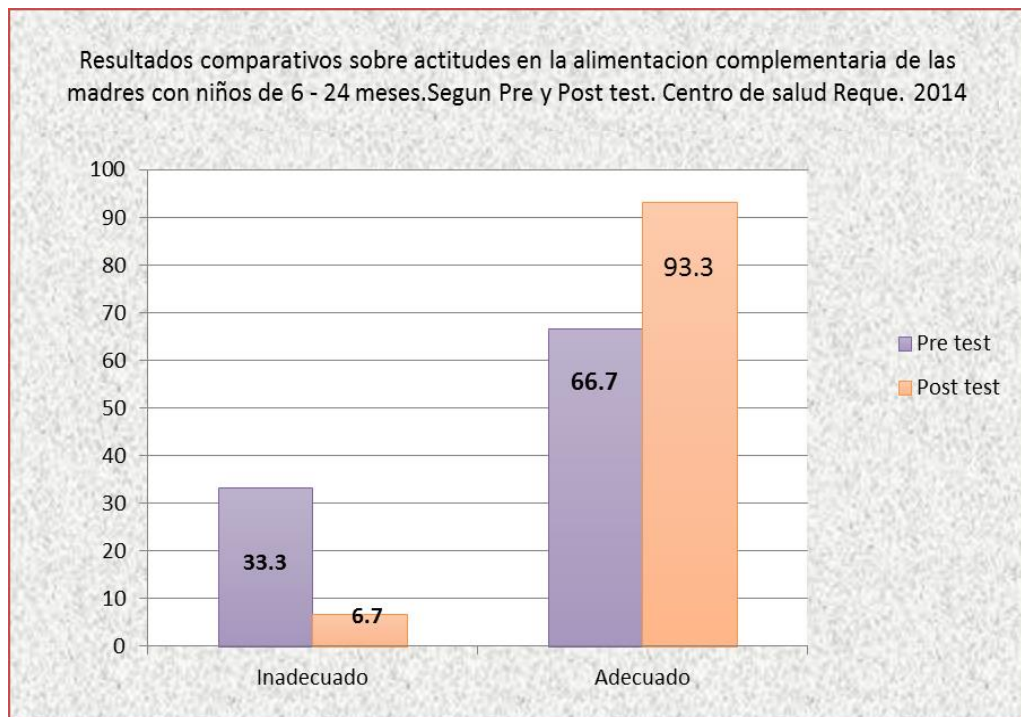


Fuente: Escala de likert a las madres sobre actitudes de la alimentación complementaria en niños de 6 – 24 meses. Centro de Salud Reque. 2014.

Interpretación:

El gráfico muestra en el pre test el 56.67 % de las madres está en desacuerdo, el 3.33 % se muestra indiferente y el 40 % está de acuerdo, mientras que en el pos test el 30% está en desacuerdo y el 30 % está de acuerdo.

GRÁFICO N° 15



Fuente: Aplicación de la Escala de Likert a las madres sobre actitudes de la alimentación complementaria en niños de 6 – 24 meses. Centro de Salud Reque. Aplicado en mayo 2014.

Interpretación:

Se observa la comparación del pre y post test sobre las actitudes de las madres en la alimentación complementaria de sus niños de 6 – 24 meses, se evidencio que hubo un aumento del 26.6% sobre las actitudes adecuadas

Discusión:

En el presente estudio de investigación, muestra como resultado que el programa educativo tuvo un efecto significativo ($t_e = -7.899$) en los conocimientos, practicas y actitudes de las madres sobre alimentación complementaria en niños de 6 – 24 meses en el Centro de Salud de Reque, lo encontrado se respalda con lo investigado por Alvarado, Zunzunegui y otros ²⁸ quienes concluyeron que un programa educativo genera un impacto significativo en el incremento de los conocimientos, actitudes y prácticas en las madres con niños menores de un año en un grupo experimental. Así mismo, estos resultados guardan relación con la investigación de Caytan²⁹ obteniendo como resultado que el programa educativo constituyen una metodología conveniente para evaluar el conocimiento, mientras que la adopción de prácticas mejoradas permite recopilar información de manera precisa, objetiva y confiable sobre su aceptabilidad antes de ser empleadas como mensajes educativos en un programa de comunicación de mayor alcance que promueva cambios en los conocimientos y prácticas maternas, y contribuya a mejorar el estado nutricional de los niños.

Por otro lado analizando y describiendo la variable conocimiento, según Mario Bunge⁷ detalla que es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados comunicables que pueden ser claros, precisos y ordenados. Por otra parte hace énfasis que el conocimiento está determinado por la intuición sensible y el concepto, distinguiéndose dos tipos: puro y empírico, el puro o *priori* se desarrolla antes de la experiencia y el empírico es elaborado después de la experiencia. Asimismo detalla que conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia, el aprendizaje o a través de la introspección. En el sentido más

amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo¹⁰. De esta manera es que el conocimiento de las madres también tiene su origen en la percepción sensorial, sobre los hábitos, creencias, práctica y actitudes para posteriormente llegar al entendimiento y raciocinio de la mejor manera para fomentar una alimentación saludable en los lactantes.

Tal como se muestra en el presente estudio, donde el gráfico N°1 del pre test, muestra que el 3.3 % de las madres tiene un conocimiento Bajo sobre alimentación complementaria de niños de 6 – 24 meses, mientras que el 53.3 % y 43.3 % obtuvieron un nivel de conocimiento Medio y Alto respectivamente , posteriormente en el grafico N° 2 se observa en el pos test 3.3 % de las madres obtuvieron un nivel de conocimiento Medio sobre la alimentación complementaria, mientras que el 96.7% de las madres obtuvieron un nivel de conocimiento Alto posterior a la aplicación del programa educativo.

Los resultados son similares al estudio realizado por Ávila y cols ²⁵, en el que reportan que los conocimientos maternos sobre nutrición infantil en un 87.3 % era adecuada, semejante al estudio de investigación de Raquel Gamarra-Atero, quien obtuvo que el 90% de las madres tenía un adecuado nivel de conocimientos y Nathaly³² en su estudio se observó que del total de 30 (100%) padres encuestados en el centro de salud, el porcentaje de padres que conocen son el 66,7% (20) y 33, 3% (10) representa a la cantidad de padres que no conocen sobre alimentación complementaria. También Benites ²¹

en su trabajo de investigación se evidencio que de un total 50 (100%), 8 (16%) tienen un nivel de conocimiento bajo, las madres con nivel de conocimiento medio y alto tienen un mismo porcentaje 42% con una diferencia del 26% con respecto de las madres con nivel de conocimiento bajo. ²¹

Similar situación se observa en las comunidades del área de intervención del Programa de Desarrollo del Área (PDA) 'El Salvador', zona de intervención de la ONG World Vision International (WVI), en el distrito de Villa María del Triunfo (VMT), Lima, cuya línea de base del 2007 mostró que 84% de las madres de niños menores de 5 años les proporciona una alimentación inadecuada ²³, definiendo inadecuada como el no suministro de al menos un alimento de cada grupo (energéticos, constructores y reguladores) en cada una de sus comidas, lo que nos llevaría a cuestionar, los conocimientos, que tendrían las madres de esta zona. Mientras tanto un estudio en Villa El Salvador, distrito aledaño a Villa María del Triunfo, 1,8% de las madres mostró un nivel de conocimiento regular sobre alimentación complementaria. ²⁴

Por lo tanto las madres con un nivel de conocimiento medio tienen una mayor posibilidad aunque no tan relevante a que sus niños presentan malnutrición por defecto o exceso. Además cabe señalar que existe un porcentaje significativo de madres con un nivel de conocimiento bajo (3.3%) las cuales están más propensas a que sus niños no cubran adecuadamente los requerimientos nutricionales, por ende aumenta la posibilidad que exista un déficit cognitivo, emocional y social.

En cuanto al inicio de la alimentación complementaria, en el presente trabajo de investigación, se observa en el gráfico N° 03 del pos test que el 100 % de las madres afirma que la edad apropiada para el inicio de la Alimentación Complementaria en el niño es a los 6 meses. Esto lo confirma Alvarado²⁷ en su estudio, donde muestra que las madres consideraban que a partir de los 6 meses el niño necesita otros alimentos y empieza a tener más apetito (40 %); no obstante, un pequeño grupo (30 %), manifestó que se debe iniciar antes por los antojos del niño al ver comer a otros miembros de la familia, en el cual las madres de diferentes regiones tienen razones distintas para decidir la edad de inicio de Alimentación Complementaria, pues en muchos casos interpretan cualquier gesto del niño como ponerse inquieto o mover sus labios como si les pidiera comida . Así mismo Benites ²¹ en su estudio de investigación mostró que el 66 % de las madres conoce a qué edad es el inicio de la alimentación complementaria y un 34 % desconoce.

Sobre los beneficios de alimentación complementaria, en el grafico N° 4 del pos test se observa que el 86.6 % de las madres conoce el beneficio de la alimentación complementaria y el 13.4 % desconoce, similar con el estudio realizado por Nathaly³² muestra que del total de 30 (100%) encuestados, el porcentaje de madres que conocen sobre los beneficios están representados por el 70% (21), y los que desconocen representa el 30% (9) del total.

Por otro lado sobre la cantidad de alimentos que debe recibir el niño a los 6 meses, se evidencio en el grafico N° 5 del pos test que el 56.6% conoce sobre la cantidad de alimentos que debe de

recibir y el 43.4 % desconoce, en el estudio realizado por Benites se observó que el 58 % de las madres conoce la cantidad que debe recibir el niño y el 42 % desconoce, en cambio Nathaly³² en cuanto a la relación de los conocimientos sobre la cantidad de alimentos que debe recibir el niño según su edad del total de padres encuestados 30 (100%) a los 6 meses nos muestra una equivalencia entre padres que conocen 50% (15) y no conocen 50% (15.)

Mientras que la frecuencia sobre alimentación complementaria, registra en el grafico N° 06 del pos test que el 100 % de las madres conoce sobre la frecuencia de los alimentos al día, estos resultados difieren de Benites²¹ que mostro que el 42 % de las madres conoce y el 58 % desconoce y el estudio de Nathaly observándose un predominio de un 60% (18) de padres que no conocen frente a un 40%(12) que conocen.

Con respecto a la consistencia de las comidas, en el grafico N° 07 se observa que el 80 % de las madres refirieron que la alimentación debería ser espesa como puré, mazamorras y comidas aplastadas, pues representa 'más alimento', según lo percibía y el 20 % desconocía, en otro estudio de Nathaly³², a los 6 meses lo padres que poseen conocimientos representa un 66,7% (20) frente a un 33,3% (10) que no conocen y en el estudio de Benites²¹ el 80 % de las madres conoce sobre la consistencia y el 20 % desconoce.

Por lo tanto el desconocimiento de la madre sobre la frecuencia y la cantidad del alimento que se debe brindar al lactante puede inducir a una falta de satisfacción de los requerimientos nutricionales lo que producirá una disminución en la velocidad de la ganancia del

crecimiento que si es prolongado facilitará el riesgo a la desnutrición, con el consiguiente riesgo a desnutrición limitando que el niño alcance su potencial de desarrollo físico y mental.

Mientras tanto Meneghello ²⁶ refiere que la madre es la principal proveedora de asistencia sanitaria en la familia y es quien debe tener el suficiente conocimiento que le permita estar en mejores condiciones para enfrentar con responsabilidad los cuidados que el niño requiere. Situación que difiere según los resultados encontrados en la presente investigación, Bove y Cerruti ²⁷ por su parte, muestra los resultados que revelan que la malnutrición en países en desarrollo, como el nuestro, no se debe solamente a la mala calidad de los alimentos y a la falta de condiciones de salubridad, sino también a la falta de educación o un bajo nivel de conocimiento de las madres.

En cuanto a la variable de prácticas hace énfasis a la respuesta expresada por la madre sobre todas aquellas actividades que realiza en la alimentación complementaria en torno a las medidas higiénicas en la manipulación, preparación de alimentos y la interacción en el momento de la alimentación del niño. Además de los conocimientos en la alimentación complementaria es importante las buenas prácticas de higiene en la manipulación de alimentos para evitar infecciones gastrointestinales contraídas por agua, alimentos y utensilios de cocina contaminados.

Todas las medidas de higiene van a prevenir enfermedades infecciosas a nivel del aparato digestivo, como las enfermedades diarreicas agudas. Actualmente se reconoce que la alimentación complementaria óptima depende no solo de que alimentos se le

ofrece al niño en sus comidas (que dar de comer), sino también es importante la manera de cómo, cuándo, dónde y quien da de comer a un niño.

En la presenta investigación en el gráfico N° 09 se evidencia que el 76 % de las madres realiza una práctica adecuada y el 24 % realiza una práctica inadecuada y en el grafico N° 10 se puede observar que el 86.7 % de las madres realiza la práctica de utiliza agua hervida para la preparación de los alimentos, seguido de 76.7 % las madres utiliza sal yodada en la preparación de los alimentos, asimismo el 65 % de las madres utiliza los alimentos que son ricos en hierro y vitaminas para combinar y hacer una alimentación adecuada, mientras que un 53.3 % de las madres no utiliza alimentos ricos en proteínas, carbohidratos, grasas en la alimentación del niño.

Mientras tanto, un estudio realizado por Galindo, se obtuvo que el 100 % (40), 61 % (25) tienen prácticas adecuadas; mientras que 39% (15) tiene prácticas inadecuadas, asimismo menciona que del 100% (40), 57.5%(23) tienen prácticas adecuadas en la interacción en el momento de la alimentación; mientras que el 42.5% (17) tienen prácticas inadecuadas, el 65% (26) tienen prácticas adecuadas de higiene en la manipulación de alimentos y 35% (14) tienen prácticas inadecuadas de higiene en la manipulación dealimentos.²

Otro estudio realizado por Jackeline Cuellar F ³⁰, dio como resultado que de 55 (100.0%) madres primíparas, el 70.9% desarrollan practicas desfavorables y 29.1% de ellas realizan prácticas favorables. Por otra parte el estudio de Benites²¹,

evidencio que la mayoría de las madres (88%) conocen las principales medidas de higiene de los alimentos respondiendo en orden de prioridad: el lavado de manos, lavado de los alimentos y la conservación de éstos fuera del alcance de animales, pero cabe señalar que existe un 12% que desconoce las principales medidas higiénicas para la preparación de los alimentos.

Estos resultados reflejan el riesgo que pueden tener los lactantes a padecer infecciones gastrointestinales, la cual es prevalente en la infancia y causante del círculo infección-desnutrición infección frecuente sobre todo en zonas de entorno desfavorables.

Por tanto, la Organización Mundial de la Salud, difunde la “Reglas para la preparación higiénica de los alimentos”, cuya aplicación sistemática reduce considerablemente el riesgo de la enfermedades de origen alimenticio. Es importante el manejo de reglas de higiene para la preparación y manipulación de los alimentos por las madres que son fuente primaria y principal que brinda los alimentos a los niños, puesto que de no manejar una adecuada higiene estos pueden ser contagiados de enfermedades que afectan directamente al tracto gastrointestinal e inclusive producir alergias a ciertos alimentos.

En la siguiente variable actitudes, Según Márquez B.³¹ las actitudes en las madres , es el estado de ánimo que se expresa de una cierta manera, también ha sido definida como un estado de la disposición nerviosa y mental, que se organiza a partir de las vivencias y que orienta o dirige la respuesta de un sujeto ante determinados

acontecimiento. Por otro lado, las actitudes, son manifestadas como estado de disposición psicológica, adquirida y organizada a través de la experiencia que obtienen, manera en la cual son característica fundamental frente a determinadas personas, objetos o situaciones, pueden ser favorables o desfavorables, de rechazo o aceptación respecto a la alimentación complementaria.

Actualmente, la información acerca de actitudes de las madres con respecto a la alimentación de sus niños durante los 2 primeros años de vida es limitada ya que la existencia de barreras culturales son las que pueden afectar la capacidad para el cambio de comportamiento como la falta de tiempo de las madres para atención del niño pequeño, las actitudes personales ante el esfuerzo que requiere hacer los alimentos y dárselos con paciencia a los niños, los temores y creencias sobre el uso de algún alimento es importante darlas a conocer porque esto repercutirá en la actitud de la madre frente al niño.

En la presente investigación, los resultados muestran en el gráfico N° 11 del pre test que el 33.3 % de las madres tienen actitudes inadecuadas en la alimentación complementaria. Asimismo se puede observar en el Grafico N°12 en el post test el 6.7 % de las madres tienen actitudes inadecuadas en la alimentación complementaria de sus niños de 6 – 24 meses, mientras tanto el 93.3 % de las madres tienen actitudes adecuadas sobre alimentación complementaria.

Los resultados obtenidos de la investigación de Raquel Gamarra-Atero¹⁶, 66,7% mostró una actitud favorable hacia las

características de la alimentación del niño menor de 3 años y 29,8% no estuvo ni en acuerdo ni en desacuerdo con el tema.

En cuanto a la pregunta si el niño recibe alimentos con toda la familia, en el grafico N°13 en el pos test se evidencio que el 100 % si tiene esta actitud, así lo confirma la investigación de Jackeline Cuellar,³⁰ las actitudes son favorables respecto al lugar donde los niños se alimentan que en su mayoría lo hacen en el comedor (63.6%) junto a los demás integrantes de la familia; la disposición materna considerado dentro del entorno se refiere que la alimentación complementaria óptima depende no sólo de qué alimentos se le ofrece a la niña o niño en sus comidas, sino también la manera de cómo se da de comer ya que durante la alimentación se debe crear un entorno que debe ser en lo posible tranquilo, cómodo, de amor y paciencia.

En la siguiente pregunta si la madre utiliza medios distractores (juegos, TV o música), cuando el niño no quiere comer, en el grafico N°14 del pos test se evidencia que el 70 % está en desacuerdo y el 30 % está de acuerdo, sin embargo el estudio realizado por Cuellar ³⁰ donde un 89.1% de madres lo practica favorablemente; pero emplean distractores (58.2%) como los juegos, juguetes, el televisor prendido u otros hace que el niño no se concentre en su alimentación y relacione esta actividad a la distracción.

Se concluye que las actitudes de las madre fueron favorables y por ello es de gran importancia medir las diversas actitudes de las madres participantes del estudio de investigación, ya que pueden presentar diferentes actitudes ,como en el caso expuesto una de

ellas de manera indirecta las cuales solo pueden ser medidas sobre la base de inferencias que nos permiten deducir las respuestas de un individuo hacia un objeto, sus acciones explícitas, sus afirmaciones verbales, sus sentimientos y la disposición actuar con respecto al objeto.

Conclusiones:

Como parte culminante de este trabajo de investigación y basada en los objetivos planteados se han obtenido las siguientes conclusiones:

- El programa educativo sobre alimentación complementaria, tuvo una efectividad en el nivel de conocimientos, prácticas y actitudes de las madres con niños de 6 – 24 meses, demostrado través de la prueba de t d student, obteniéndose un $t_c = -7.899$, con un nivel de significancia $\alpha = 0.05$, por lo que se acepta la hipótesis de estudio; es decir, se demuestra la efectividad del programa educativo.
- El nivel de conocimiento en el pre test de las madres sobre alimentación complementaria de niños de 6 – 24 meses, fue de nivel bajo con un 3.3% , mientras que el 53.3 % y 43.3 % obtuvieron un nivel de conocimiento Medio y Alto respectivamente, después de la aplicación del programa educativo.
- Las prácticas de las madres sobre alimentación complementaria de niños de 6 – 24 meses, es el 76 % de las

madres tenían una práctica adecuada, y el 24 % una práctica inadecuada, y el 86.7 % de las madres realiza la práctica de utiliza agua hervida para la preparación de los alimentos y el 53.3 % de las madres no utiliza alimentos ricos en proteínas, carbohidratos, grasas en la alimentación del niño.

- Las actitudes de las madres sobre alimentación complementaria de niños de 6 – 24 meses, en el pre test es 33.3 % de las madres tienen actitudes inadecuadas en la alimentación complementaria de sus niños y el 66.7 % tiene actitudes adecuadas, después de la aplicación del programa educativo, se evidencio una modificación significativa , que el 6.7 % de las madres tienen actitudes inadecuadas en la alimentación complementaria de sus niños de 6 – 24 meses, asimismo el 93.3 % de las madres tienen actitudes adecuadas sobre alimentación complementaria.

RECOMENDACIONES:

Las recomendaciones derivadas del estudio son:

- Que la institución enfatice actividades preventivas promocionales interactivas destinadas a fortalecer y fomentar la salud del niño, así como

realizar un programa de seguimiento del estado nutricional, orientado a prevenir trastornos derivados de los problemas nutricionales.

- Realizar estudios comparativos con otros centros o puestos de salud de la jurisdicción a fin de unificar criterios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Dewey K. Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado. Washington. Organización Panamericana de la Salud, 2003.
2. Zavaleta J. Conocimiento y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el centro de Salud “Nueva esperanza. 2011. Márquez B. Nivel de conocimientos y actitudes de las enfermeras del I.M.P. acerca del método canguro Lima 2004 – 2005 .
3. Suazo R. Aplicación de ensayos domiciliarios para evaluar la adopción de prácticas mejoradas de alimentación complementaria. Centro Materno Infantil Juan Pablo II Villa El Salvador, Lima. [Tesis licenciatura]. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2007.
4. Psicólogos on line. Psicopedagogía. [Acceso el 20 de marzo del 2014] Disponible en:
<http://www.psicopedagogia.com/definicion/programa%2oeducativ>.
5. Teoría del aprendizaje. [Acceso 21 de septiembre del 2013]. Disponible en:
http://www.libreriapedagogica.com/bulletins/bulleti20/teoria_del_aprendizaje.htm10.htm
6. Área de programas educativos [Acceso el 25 de marzo del 2014]. Disponible en: <http://www.apepalen.cyl.com/descripcion.htm>.
7. Glosario. [Acceso el 25 de marzo del 2014]. Disponible en :
<http://lia.unet.edu.ve/avaunet/Glosario.htm>
8. Fernández S. Análisis de efectividad en la evaluación y medición de programas educativos y sociales. 2001
9. Bunge M. “La ciencia. Su método y filosofía”. Editorial Siglo XX. Buenos Aires. Argentina. Pág.23. 1980.
10. Meza C, “Manual de educación alimentaria para una comunidad”. Lima-Perú. 1974. Pág. 26.

11. Cárdenas L. Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 meses a 24 meses que acuden al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Niño en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita, 2009.
12. Cárdenas J. “Actitud de las madres hacia la alimentación complementaria y estado nutricional del lactante de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas”- Santa Anita 2004.
13. Ministerio de Salud del Perú, Lima. [Acceso 02 de Septiembre del 2013]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2007/nutricion/normas_nutri.asp
14. Serra L. “Nutrición y Salud Pública”. 2da edición. Ed. Elsevier. España 2006.
15. Sáenz M. Prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en un Jardín Infantil de Bogotá, 2007.
16. Gamarra R; Porroa M; Quintana M. Conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre la alimentación de niños menores de 3 años en una comunidad de Lima. 2011.
17. Rueda E. Pediatría eficiente. 6a ed. Editorial Médica Panamericana. 2002.
18. Nutrición y salud. [Acceso: 20 de septiembre del 2013]. Disponible en :<http://www.oda-alc.org/documentos/1341945107.pdf>
19. Sáenz L. Prácticas de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria en un Jardín Infantil de Bogotá, el 2007.
20. Organización Mundial de la Salud. [Acceso 02 de Septiembre del 2013]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>
21. Benites C. 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 que asisten al consultorio de CRED, en el C.S Conde de la Vega Baja de la Universidad Mayor San Marco de Lima.
22. INEI. Perú. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2007-2008. [Acceso 15 de octubre del 2014]. Tipo de Alimentación Complementaria

según meses desde el Nacimiento. Disponible en: <http://desa.inei.gob.pe/endes/endes2007/Publicación ENDES.html>

23. World Vision International. Línea de Base del PDA El Salvador. Lima, Perú. 2006.
24. Suazo R. Aplicación de Ensayos Domiciliarios para evaluar la adopción de Prácticas Mejoradas de Alimentación Complementaria. Centro Materno Infantil Juan Pablo II Villa El Salvador, Lima. [Tesis licenciatura]. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2007.
25. Ávila G. Conocimientos y prácticas sobre nutrición infantil, enfermedades diarreicas y respiratorias en Lempira, Honduras. Rev Med Hond. 2001.
26. Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud, 2004. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación y nutrición en madres de niños menores de tres años, gestantes y escolares. 2004
27. Alvarado B. Creencias maternas, prácticas de alimentación y estado nutricional en niños Afro-Colombianos. Archivos Latinoamericanos de Nutrición. 2005.
28. Zunzunegui M. Validación de escalas de seguridad alimentaria y de apoyo social en una población afro-colombiana [monografía en Internet]. Colombia: universidad de Colombia, [citado] octubre del 2004. Disponible desde <http://www.scielos.org/pdf/csp/v21n3/06.pdf>.
29. Caytan M. Intervenciones para mejorar la ingesta de alimentos suplementarios en Infantes entre 6 y 12 meses de edad de países en vías de desarrollo. Washington Editorial DC.
30. Cuellar J. Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 meses a 24 meses que acuden al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Niño en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita, 2009, Lima. [Tesis licenciatura]. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2009.
31. Marrufo M. Actitudes de las madres hacia la alimentación infantil en preescolares del nido "Belén Kids", Los Olivos, 2011, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2012.

32. Piscoche N, Conocimientos de los padres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud San Juan de Miraflores, 2011. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

ANEXOS

Anexo N° 01:**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, identificado con DNI:, declaro que he leído la hoja de informativa que me ha entregado la estudiante del IX ciclo de la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

He recibido suficiente información sobre la investigación titulada:

EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO EN CONOCIMIENTOS, PRACTICAS, ACTITUDES SOBRE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA DE MADRES CON NIÑOS 6-24 MESES - REQUE -2014.

Respecto a mi participación me han explicado que consiste en responder un cuestionario de aproximadamente 7 minutos, que contiene 15 preguntas de conocimiento y 11 de actitudes.

Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones.

Declaro que acepto prestar libremente mi conformidad para participar en la investigación y autorizo la publicación de los resultados en alguna revista científica.

Fecha:

Firma del participante de la investigación.

Anexo N° 02:

**CUESTIONARIO SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS
MADRES SOBRE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA EN NIÑOS
DE 6 – 24 MESES. REQUE. 2014.**

INSTRUCCIONES

A continuación se le presenta una serie de preguntas a fin de que Ud, responda marcando con un aspa X una respuesta que considere correcta:

DATOS GENERALES

De la madre:

- Edad:
- Grado de instrucción:
Primaria Secundaria Superior
- Ocupación:
- Procedencia :
- Ingreso económico familiar de los padres :

Del niño:

- Número de hijo:
- Edad del hijo:

1. La alimentación complementaria consiste en:

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

2. La edad apropiada para el inicio de la Alimentación Complementaria en el niño es:

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

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

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

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

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

5. La frecuencia de la alimentación complementaria debe ser:

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

6. Que alimentos pueden producir alergia en los niños:

- a) Cítricos, Pescados y Mariscos
- b) Menestras y cereales
- c) Papa y cebollas
- d) Trigo y Tubérculos

7. Para absorber mejor el hierro de los alimentos se deben combinar con:

- a) Anís y Manzanilla
- b) Té y Café
- c) Limonada y Jugos Cítricos
- d) Avena y soya

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

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

9. Señale la combinación que usted cree que es la adecuada para el almuerzo de su niño:

- a) puré + hígado + fruta o jugo de fruta
- b) arroz + sangrecita + mate de hierba
- c) puré de papa + jugo de fruta
- d) caldo de hueso de res + jugo de frutas

10. Señale cual es un riesgo de alimentación complementaria antes de los 6 meses:

- a) Problemas en la deglución (tragar los alimentos).
- b) Aumenta el crecimiento
- c) Hay riesgo de no caminar al año
- d) Hay problemas en el habla

11. ¿A qué edad el niño debe comer todos los alimentos?

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

12. ¿A qué edad el niño debe comer los alimentos triturados?

- a. Seis meses
- b. Al año
- c. Siete meses
- d. Nueve meses

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

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

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

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

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

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

Anexo N° 03:

MEDICION DE LA ACTITUD DE LA MADRE SOBRE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA (ESCALA MODIFICADA TIPO LICKERT)

INSTRUCCIONES:

En cada uno de los siguientes enunciados marque con un aspa según lo que considere:

DA = De acuerdo

I = Indiferente (le da igual)

ED = En desacuerdo

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



Anexo N° 04:

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

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

Anexo N° 05

Prueba T muestras relacionadas

Efectividad del programa de alimentación complementaria en el conocimiento en las madres de los niños de 6 a 24 meses.

1.- Formulación de Hipótesis

$H_0: \mu_a = \mu_d$: El programa de alimentación complementaria no tiene efecto significativo en el conocimiento en las madres de los niños de 6 a 24 meses.

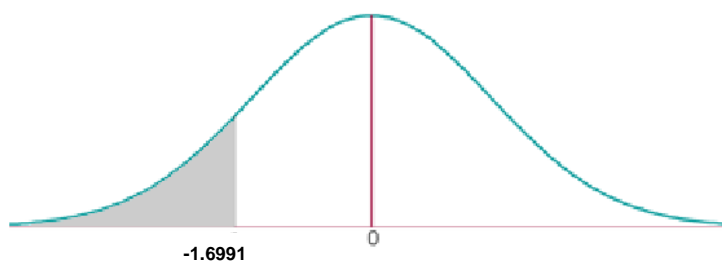
$H_1: \mu_a < \mu_d$: El programa de alimentación complementaria tiene efecto significativo en el conocimiento en las madres de los niños de 6 a 24 meses.

2.- Nivel de significancia $\alpha = 0.05$

3.- Estadístico de Prueba

$$t_c = \frac{\bar{d}}{S_d / \sqrt{n}}$$

4.- Región Crítica



$$t_{(1-\alpha, n-1)} = t_{(0.05, 29)} = 1.6991$$

5.- Valor del Estadístico (tc)

	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	-3.567	2.473	.452	-4.490	-2.643	-7.899	29	.000

6.- Decisión:

$t_c = -7.899 \in$ a la Región Crítica

\therefore Se rechaza H_0

7.- Conclusión

A un 95% de confianza se estima que el programa de alimentación complementaria tiene efecto significativo en el conocimiento, prácticas y actitudes en las madres de los niños de 6 a 24 meses.

Anexo N° 06**Tabla N° 01**

Conocimiento de las madres	Frecuencia	Porcentaje (%)
Bajo	1	3.3
Medio	16	53.3
Alto	13	43.3
Total	30	100

Fuente: Aplicación del pre test a las madres sobre conocimientos de alimentación complementaria en niños de 6 – 24 meses. Centro de Salud Reque. 2014.

Tabla N°02

Conocimiento de las madres	Frecuencia	Porcentaje (%)
Medio	1	3.3
Alto	29	96.7
Total	30	100

Fuente: Aplicación del pos test a las madres sobre conocimientos de alimentación complementaria en niños de 6 – 24 meses. Centro de Salud Reque. 2014.

Tabla N°03

Actitudes de las madres	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuadas	10	33.3
Adecuadas	20	66.6
Total	30	100

Fuente: Aplicación del pre test a las madres sobre actitudes de la alimentación complementaria en niños de 6 – 24 meses. Centro de Salud Reque. 2014.

Tabla N° 04

Actitudes de las madres	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuada	2	6.7
adecuada	28	93.3
Total	30	100

Fuente: Aplicación del pos test a las madres sobre actitudes de la alimentación complementaria en niños de 6 – 24 meses. Centro de Salud Reque. 2014.

Tabla N° 05

Lista de cotejos sobre las prácticas de las madres sobre la alimentación complementaria en niños de 6 – 24 meses	Si	No
Utiliza alimentos que son ricos en hierro y vitaminas para combinar y hacer una alimentación adecuada	65	35
Utiliza alimentos ricos en proteínas, carbohidratos, grasas en la alimentación del niño.	46.7	53.3
Utiliza agua hervida para la preparación de los alimentos.	86.7	13.3
Añade aceite, mantequilla o margarina a la comida del niño	56.7	43.3
Utiliza sal yodada en la preparación de los alimentos.	76.7	23.3

Fuente: Aplicación de la lista de cotejo a las madres sobre actitudes de la alimentación complementaria en niños de 6 – 24 meses. Centro de Salud Reque. 2014.

Anexo N° 07: Determinación del tamaño de la muestra finita:

$$n = \frac{N * p * (1 - p)}{(N - 1) * \left(\frac{E^2}{Z_{\alpha}^2}\right) + p * (1 - p)}$$

Donde:

n:es la muestra poblacional.

N: es el tamaño de la población.

Za: es intervalo de confianza = 1.95(95% de confianza)

P:proporción poblacional =0.5

Q: es (1-p) =0.5.

E: es el error muestral 0.05.

Reemplazando:

$$N = \frac{50 \times 0.5 \times (1 - 0.5)}{(50 - 1) \times (0.005)^2 / 1.95^2 + 0.5 \times (1 - 0.5)}$$

Resultado: 30 madres

Anexo n° 08

MEDIOS DE VERIFICACION

**SESION EDUCATIVA N°1 “ALIMENTACION COMPLEMENTARIA –
INAGURACION”**



SESION EDUCATIVA N°2 “HIGIENE DE LOS ALIMENTOS”





SESIONES DEMOSTRATIVAS



Sesión educativa N° 04: Actitudes de las madres



Sesión educativa N° 06: Clausura y Pos Test



¿CUÁNTAS VECES AL DÍA HAY QUE COMER?

<ul style="list-style-type: none"> • NINA Y NIÑO MENOR DE 3 AÑOS Hasta 5 veces al día, • 3 comidas principales + 2 refrigerios 	
<ul style="list-style-type: none"> • GESTANTE 4 veces al día • 3 comidas principales + 1 refrigerio 	
<ul style="list-style-type: none"> • MUJER QUE DA DE LACTAR 5 veces al día • 3 comidas principales + 2 refrigerios 	

	
<p>FANTASÍA DE HÍGADO (6 - 8 meses)</p> <p>2 cucharadas de hígado de pollo 1 papa pequeña ½ cucharada de zanahoria Aceite vegetal y sal yodada</p>	<p>PICADITO DE SANGRECITA (9 - 11 meses)</p> <p>2 cucharadas de sangrecita ½ papa mediana 2 cucharadas de zapallo Aceite vegetal y sal yodada</p>

	
<p>CARNE CON FRÍJOLES (Mayor de un año)</p> <p>2 Cucharadas carne de res 2 trozos pequeños de yuca (3 cucharadas) 3 Cucharadas de frijoles 4 Rodajas de zanahoria Aceite vegetal y sal yodada</p>	<p>FRÍJOLES REFORZADOS (Gestante o lactante)</p> <p>1 trozo mediano (5 cucharadas) de pescado 4 cucharadas de frijoles 8 cucharadas de arroz Rodajas de zanahoria Aceite vegetal y sal yodada</p>



REGISTRO DE ASISTENCIAS AL PROGRAMA EDUCATIVO

REGISTRO DE ASISTENCIA
EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO EN LOS CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS, ACTITUDES SOBRE ALIMENTACION
COMPLEMENTARIA DE MADRES CON NIÑOS 6-24 MESES - REQUE - 2014

FECHA: 07/08/2014

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	COMUNIDAD	DNI	FIRMA
1	Indy Barona Ramirez	25	Reque	45494055	[Firma]
2	Ella de María Jimenez Montesa	28	Reque	43447573	[Firma]
3	Concepción Hino Quintana	36	Reque	40480232	[Firma]
4	Yannys Sabagallanes	23	Esperanza Reque	41331816	[Firma]
5	Yasmin Ayala Gamero	22	Esperanza Reque	47422018	[Firma]
6	Elizabeth Ayala Gamero	17	Esperanza Reque	75513573	[Firma]
7	Betty Campos Rojas	41	Reque Dilgo Reque	16691123	[Firma]
8	Felicita Gomez Guenara	39	Reque		
9	Esteban Viquez Jorico	17	Reque	40269319	[Firma]
10	Nancy Rios Jacure	26	Reque	45236355	[Firma]

REGISTRO DE ASISTENCIA
CENTRO DE PROMOCION Y VIGILANCIA COMUNAL DEL CIUDADO INTEGRAL DE LA MADRE Y NIÑO
MUNICIPALIDAD REQUE

FECHA: 07/08/2014

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	COMUNIDAD	DNI	FIRMA
1	Maria Teresa Villalobos Anta	30	Reque	41749075	[Firma]
2	Yara Melique Quispe Espino	32	Reque	41269563	[Firma]
3	Nancy Rios Jacure	26	Reque	45236355	[Firma]
4	Marcos Chical Zegura	38	Reque	14785519	[Firma]
5	Lourdes Quintana Ramos	38	Reque	43110709	[Firma]
6	Cayana Pardo Nazario	38	Reque	46311025	[Firma]
7	Betty Campos Rojas	41	Reque	16691123	[Firma]
8	Claudia Ramirez Saldarnaga	23	Reque	46844288	[Firma]
9	Gabriela Papi mato	22	Reque	47490180	[Firma]

REGISTRO DE ASISTENCIA
EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO EN LOS CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS, ACTITUDES SOBRE ALIMENTACION
COMPLEMENTARIA DE MADRES CON NIÑOS 6-24 MESES - REQUE - 2014

FECHA: 07/08/2014

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	COMUNIDAD	DNI	FIRMA
1	Nancy Gabriel Puyeh	23	Reque	47885128	[Firma]
2	Maria Beatriz Silva	24	Reque	48608233	[Firma]
3	Yasmin Ayala Gamero	18	Reque	6027473	[Firma]
4	Maria Isabel Garcia Yucra	47	Reque	1606946	[Firma]
5	Rosa Enriquez Cantos	45	Reque	16636283	[Firma]
6	Lucas Santillan goñas	34	Reque	46396775	[Firma]
7	Yasmin Ayala Gamero	22	Reque	47422018	[Firma]
8	Elizabeth Ayala Gamero	17	Reque	75513573	[Firma]
9	Maria Gamero Radriguez	30	Reque	44484779	[Firma]
10	Marcos Chical Zegura	38	Reque	14785519	[Firma]