

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**TALLER EDUCATIVO SOBRE ALIMENTACIÓN  
COMPLEMENTARIA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE  
MADRES CON LACTANTES DE 6 A 12 MESES DEL  
CENTRO DE SALUD "LAURA CALLER", LOS OLIVOS -  
LIMA, 2015**

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

**TORRES GONZALES LIZ MAGALY**

**CALLAO, OCTUBRE 2015**

**PERÚ**

## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO

DRA. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO	PRESIDENTA
DR. LUCIO ARNULFO FERRER PEÑARANDA	SECRETARIO
MG. ANA ELVIRA LOPEZ Y ROJAS	MIEMBRO

**ASESORA : MG. MERY JUANA ABASTOS ABARCA**

**NUMERO DE LIBRO DE ACTA : 01**

**NUMERO DE ACTA DE SUSTENTACION : 018**

**FECHA DE APROBACION DE TESIS : 28 de Junio del 2016**

**RESOLUCION DE LA SUSTENTACION : 259-2016-D/FCS**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios quien me dio fuerza, fe, salud para terminar la tesis, por fortalecer mi corazón, iluminar mi mente y tenacidad para luchar contra todo obstáculo que se presentó en este largo camino y que hoy me siento orgullosa de haber concluido.

A mis queridos padres Adalberto y Delia, por su comprensión, apoyo y por brindarme su entera confianza y no dudar en ningún momento de mis habilidades y capacidades.

A mis hermanos Freddy y John por sus consejos, su aliento, sus llamadas de atención.

A mis cuñadas Soledad y Sandra, por ser parte de mi familia y celebrar conmigo cada paso que doy.

A mis sobrinas Danery y Mariabelén, que con sus encantos e inocencia alegraron mis días durante este largo proceso.

A una amiga especial, Isabel, quien quedará grabada siempre en mi corazón, por su paciencia, su cariño y su alegría.

Un agradecimiento especial y con mucho cariño a:

Lic. Yrene Blas Sancho

Dra. Nancy Chalco Castillo

Mg. Ana López y Rojas

Y a todas las personas que me brindaron su ayuda sin condición y contribuyeron a cumplir una de mis metas.

¡Que Dios los bendiga!

## INDICE

TABLAS DE CONTENIDO .....	4
GRÁFICOS DE CONTENIDO .....	6
RESUMEN .....	7
ABSTRACT .....	8
CAPITULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
1.1 Identificación del problema.....	9
1.2 Formulación del problema.....	11
1.2.1 Problema general .....	11
1.2.2 Problemas específicos.....	11
1.3 Objetivos de la investigación.....	12
1.3.1 Objetivo general.....	12
1.3.2 Objetivos específicos .....	12
1.4 Justificación .....	13
1.5 Importancia .....	14
CAPITULO II MARCO TEÓRICO .....	15
2.1 Antecedentes del estudio.....	15
2.1.1 Antecedentes Internacionales.....	15
2.1.2 Antecedentes Nacionales .....	17
2.2 Marco Conceptual.....	21
2.2.1 Conceptos básicos de Alimentación Complementaria.....	21
2.2.2 Combinación de alimentos.....	32
2.2.3 Manipulación de los alimentos y rol de padres.....	50



2.2.4 Rol de la Enfermera educadora .....	57
2.2.5 Modelo teórico de Nola Pender (1975) Promoción de la Salud ... .....	59
2.2.6 Generalidades del Conocimiento .....	60
2.2.7 La Metodología Participativa .....	63
2.2.8 Taller Educativo .....	69
2.3 Definición de términos.....	74
<b>CAPITULO III VARIABLES E HIPOTESIS .....</b>	<b>75</b>
3.1 Variables de la investigación.....	75
3.2 Operacionalización de variables .....	76
3.3 Hipótesis .....	79
<b>CAPITULO IV METODOLOGÍA .....</b>	<b>80</b>
4.1 Tipo de investigación .....	80
4.2 Diseño de la investigación.....	80
4.3 Población y muestra.....	81
4.3.1. Ubicación de la población en espacio y tiempo.....	81
4.3.2 Población.....	81
4.3.2 Muestra.....	82
4.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	82
4.4.1 Técnica .....	82
4.4.2 Instrumento.....	83
4.5 Plan de análisis estadísticos de datos.....	84
4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos .....	84
<b>CAPITULO V RESULTADOS.....</b>	<b>85</b>
<b>CAPITULO VI DISCUSION DE RESULTADOS .....</b>	<b>99</b>

6.1. Contrastación de hipótesis con los resultados.....	99
6.2. Contrastación de resultados con otros estudios similares .....	101
CAPITULO VII CONCLUSIONES .....	104
CAPITULO VIII RECOMENDACIONES .....	106
CAPITULO IX REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS.....	107
ANEXOS.....	117

## TABLAS DE CONTENIDO

### TABLA N° 5.1

Nivel de conocimientos obtenidos en el pre test sobre la alimentación complementaria en madres con lactantes de 6 a 12 meses del C.S "Laura Caller" Los Olivos 2015.....	85
--	----

### TABLA N° 5.2:

Nivel de conocimientos obtenidos en el post test sobre la alimentación complementaria en madres con lactantes de 6 a 12 meses del C.S "Laura Caller" Los Olivos 2015.....	87
---	----

### TABLA N° 5.3:

Comparación de medias del nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en el pre y pos test en madres con lactantes de 6 a 12 meses del C.S "Laura Caller" Los Olivos 2015.....	89
---	----

### TABLA N° 5.4:

Nivel de conocimientos obtenidos en el pre y pos test sobre conceptos básicos de la alimentación complementaria en madres con lactantes de 6 a 12 meses del C.S "Laura Caller" Los Olivos 2015.....	90
---	----

### TABLA N° 5.5

Comparación de medias de la dimensión conceptos básicos de la alimentación complementaria en el pre y pos test en madres con lactantes de 6 a 12 meses del C.S "Laura Caller" Los Olivos 2015.....	92
--	----

**TABLA N° 5.6**

Nivel de conocimientos obtenidos en el pre y pos test sobre combinación alimentos en madres con lactantes de 6 a 12 meses del C.S "Laura Caller" Los Olivos 2015.....93

**TABLA N° 5.7:**

Comparación de medias de la dimensión combinación de alimentos en el pre y pos test en madres con lactantes de 6 a 12 meses del C.S "Laura Caller" Los Olivos 2015.....95

**TABLA N° 5.8:**

Nivel de conocimientos obtenidos en el pre y pos test sobre manipulación de alimentos y rol de padres en madres con lactantes de 6 a 12 meses del C.S "Laura Caller" Los Olivos 2015.....96

**TABLA N° 5.9:**

Comparación de medias de la dimensión manipulación de alimentos y rol de padres en el pre y pos test en madres con lactantes de 6 a 12 meses del C.S "Laura Caller" Los Olivos 2015.....103

## GRÁFICOS DE CONTENIDO

### GRAFICO N° 5.1

Nivel de conocimientos obtenidos en el pre test sobre la alimentación complementaria en madres con lactantes de 6 a 12 meses del C.S "Laura Caller" Los Olivos 2015..... 86

### GRAFICO N°5.2:

Nivel de conocimientos obtenidos en el post test sobre la alimentación complementaria en madres con lactantes de 6 a 12 meses del C.S "Laura Caller" Los Olivos 2015.....88

### GRAFICO N°5.3:

Nivel de conocimientos obtenidos en el pre y pos test sobre conceptos básicos de la alimentación complementaria en madres con lactantes de 6 a 12 meses del C.S "Laura Caller" Los Olivos 2015.....91

### GRAFICO N°5.4:

Nivel de conocimientos obtenidos en el pre y pos test sobre combinación de alimentos en madres con lactantes de 6 a 12 meses del C.S "Laura Caller" Los Olivos 2015.....94

### GRAFICO N°5.5:

Nivel de conocimientos obtenidos en el pre y pos test sobre manipulación de alimentos y rol de padres en madres con lactantes de 6 a 12 meses del C.S "Laura Caller" Los Olivos 2015.....97

## RESUMEN

La investigación tiene como objetivo determinar la efectividad del taller educativo sobre Alimentación Complementaria en el nivel de conocimientos de madres con lactantes de 6 a 12 meses, del Centro de Salud "Laura Caller", Los Olivos, 2015. Es de tipo cuantitativo, aplicativo, de corte transversal y diseño cuasi experimental con un solo grupo, con el fin de determinar si la aplicación de la variable independiente en este caso la efectividad de la intervención educativa produce un cambio en la variable dependiente; en este caso, en el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria, de madres con lactantes de 6 a 12 meses, del Centro de Salud "Laura Caller", Los Olivos, 2015. El taller educativo sobre alimentación complementaria se desarrolló en tres sesiones. Se aplicó un pre test y post test, con previo consentimiento informado. Se identificó que las madres que desarrollaron el cuestionario antes de aplicar el taller educativo, obtuvieron los siguientes resultados, el 21% presentó el nivel alto, el 50% presentó un nivel de conocimiento regular y el 29% presentó un nivel de conocimiento bajo. Después de aplicar el taller educativo el 100% obtuvo el nivel de conocimiento alto. Concluyendo que existe evidencia estadística para afirmar que el taller educativo tiene una efectividad significativa en el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria.

**Palabras clave:** *alimentación complementaria, efectividad, taller educativo, conocimiento*

## **ABSTRACT**

The research aims to determine the effectiveness of the educational intervention on Complementary Feeding on knowledge of mothers of infants aged 6 to 12 months, Health Center "Laura Caller", Los Olives, 2015. It is quantitative, applicative, cross-sectional and quasi-experimental design with one group in order to determine whether the application of the independent variable in this case the effectiveness of the educational intervention produces a change in the dependent variable; in this case, the level of knowledge about complementary feeding mothers with children 6 to 12 months Health Center " Laura Caller", Los Olives, 2015. The educational intervention on complementary feeding was divided into three sessions a pre-test and post- test, prior informed consent was applied.

It was identified that mothers who developed the questionnaire before applying the educational intervention, obtained the following results, 21% had the highest level of knowledge, 50 % had a level regular knowledge and 29 % had a low level of knowledge. After applying the educational intervention 100% obtained the highest level of knowledge. Concluding that there is statistical evidence to say that the Educational Intervention has significant effectiveness in the level of knowledge on complementary feeding.

***Keywords:*** *complementary feeding, effectiveness, educational intervention, knowledge.*



# **CAPITULO I**

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 Identificación del problema**

La alimentación complementaria es el periodo que va de los 6 a 24 meses de edad, una fase de gran vulnerabilidad, donde se adquieren enfermedades y el sistema inmunitario necesita ser reforzado. (4)

La malnutrición, en cualquiera de sus formas, presenta riesgos considerados para la salud humana. En la actualidad, el mundo se enfrenta a una doble carga de malnutrición que incluye la desnutrición y la alimentación excesiva.

En el mundo existen cerca de 115 millones de niños desnutridos que son cerca de un tercio de la mortalidad infantil. El retraso del crecimiento, un indicador de desnutrición crónica, dificulta el desarrollo de 171 millones de niños menores de cinco años y en el caso del sobrepeso, afecta a 43 millones de niños en el mundo.(5) De acuerdo al aporte del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), uno de cuatro niños menores de 5 años no podrán desarrollar su potencial debido a la desnutrición y el 80 por ciento de ellos se concentran en solo 14 países, sobre todo del continente africano. (6)

En el Perú, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), ha reportado en su informe "Estado Mundial de la Infancia" en el 2014, que según la tasa de mortalidad el Perú ocupa el lugar número cien y



entre los países de América del Sur el quinto lugar. En nuestro país las cuatro patologías prevalentes identificadas en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), fueron: las Infecciones Respiratorias Agudas, Enfermedades Diarreicas Agudas, la Desnutrición Crónica y la Anemia.

(7) La anemia por deficiencia de hierro es el principal problema nutricional que afecta a la población en el mundo, así como en el Perú, según cifras de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar registradas el 2014, cerca de un millón 25 mil niños menores de cinco años padece de anemia

(8). La lucha contra la desnutrición en nuestro país no es un tema nuevo, la reducción de la desnutrición a nivel nacional se ha convertido en el principal objetivo de salud del gobierno cada año. Si bien la desnutrición infantil en menores de 5 años descendió como promedio nacional, en el 2014 aumentó en 6 regiones, más de 400 mil niños con desnutrición crónica a nivel nacional, sacan a relucir que las brechas siguen siendo grandes, pues la desnutrición en zonas urbanas es de 8.3 %, pero en áreas rurales se eleva a 28.8 %.

Lima Metropolitana y Tacna que tienen los índices más bajos con 3,7 % al otro extremo se encuentra La región Huancavelica que sigue siendo la que registra mayor índice de desnutrición infantil con 35 %. (9)

La comunidad del Centro de Salud Laura Caller de Los Olivos no son la excepción a ésta realidad, en el servicio de crecimiento y desarrollo se identifican que existen problemas de salud en niños menores de un año. Situación que evidencia que las madres necesitan cubrir las necesidades

de aprendizaje con respecto a la alimentación complementaria para reducir estas enfermedades.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cuál es la efectividad del taller educativo sobre alimentación complementaria en el nivel de conocimientos de madres con lactantes de 6 a 12 meses del Centro de Salud "Laura Caller", Los Olivos – Lima, 2015?

### **1.2.2 Problemas específicos**

- ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria de las madres con lactantes de 6 a 12 meses del Centro de Salud "Laura Caller", Los Olivos, antes de aplicar el taller educativo?
- ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria de madres de lactantes de 6 a 12 meses del Centro de Salud "Laura Caller", Los Olivos, después de aplicar el taller educativo?
- ¿Cuál es la comparación de los conocimientos sobre alimentación complementaria de madres con niños de 6 a 12 meses del Centro

de Salud "Laura Caller", Los Olivos, antes y después de aplicar el taller educativo?

### **1.3 Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar la efectividad de la intervención educativa sobre Alimentación Complementaria en los conocimientos de madres de lactantes de 6 a 12 meses, del Centro de Salud "Laura Caller", Los Olivos, 2015.

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Identificar el conocimiento de madres con lactantes de 6 a 12 meses, del Centro de Salud "Laura Caller", Los Olivos sobre alimentación complementaria antes de aplicar el taller educativo.
- Aplicación del Taller Educativo sobre alimentación complementaria.
- Evaluar el conocimiento de madres con lactantes de 6 a 12 meses, del Centro de Salud "Laura Caller", Los Olivos sobre alimentación complementaria después de aplicar el taller educativo.
- Comparar los conocimientos sobre alimentación complementaria de madres con lactantes de 6 a 12 meses en el Centro de Salud "Laura Caller", antes y después el taller educativo.

#### **1.4 Justificación**

Se observa dentro del Centro de Salud "Laura Caller", muchos niños que presentan enfermedades relacionadas a la inadecuada alimentación que las madres brindan, por la falta de conocimiento necesario o algún otro factor.

La prevención de la malnutrición es una estrategia de salud pública que debe iniciar durante los primeros meses y en la que se necesita la participación comprometida de las madres, mientras más temprano inicie, los beneficios serán más importantes y duraderos. La prevención y promoción de la salud se obtiene a partir del aprendizaje, pues se sabe que las personas más predispuestas a tener una mala salud no son únicamente aquellas que tienen pocos recursos, si no las que tienen un bajo nivel educativo.

El Modelo de Promoción de la Salud de Nola J. Pender, servirá como base en la investigación porque nos indica cómo cuidarnos y llevar una vida saludable, lo que permitirá que las madres cuiden al niño, para que él tenga una óptima calidad de salud con un buen desarrollo y buen desempeño en el futuro, promoviendo la vida saludable antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma.

De esta forma también se beneficiará a las madres del Centro de Salud Laura Caller, porque la información que recibirán las concientizará y educará para favorecer el desarrollo de conductas saludables.

### **1.5 Importancia**

A través de los resultados de la presente investigación se beneficia a las madres y a los lactantes del Centro de Salud "Laura Caller", porque la información nutricional que reciban contribuirá a mejorar la alimentación del lactante reduciendo el riesgo de incrementar la morbilidad y mortalidad en el niño. También; de manera indirecta beneficiará al personal de salud incentivándolo para que establezcan intervenciones educativas y se evalúen periódicamente el nivel de conocimientos de las madres y así puedan recibir capacitaciones sobre alimentación complementaria para que el lactante tenga un crecimiento y desarrollo óptimo.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Antecedentes del estudio**

##### 2.1.1 Antecedentes Internacionales

CHACÓN SALAZAR, Chacorelix Y CONDE LANZA, Flor (Ciudad Bolívar – Venezuela, 2012) **“Programa EDUCATIVO sobre lactancia materna humana en etapa post parto dirigido a primigestas adolescentes servicio de Maternidad Hospital Ruiz y Páez”**, (Tesis para obtener el título de licenciado en Enfermería) Universidad De Oriente Núcleo Bolívar Escuela de Ciencias de la Salud. Departamento de Enfermería.

El objetivo general de la investigación fue determinar el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna humana en el post parto en Primigestas adolescentes. Se concluye que el conocimiento sobre lactancia materna que evaluaron con el pre-test predominó el puntaje “Deficiente”. Una vez desarrollado el programa educativo, las respuestas obtenidas en el pos-test mejoraron favorablemente con el más alto puntaje en el grado de conocimiento “Bueno”, obteniéndose diferencia estadísticamente significativas en este resultado. Afirmando que los cambios son atribuidos a la aplicación del programa educativo sobre lactancia materna humana, por lo que equipo multidisciplinario de salud, debe seguir fomentando la lactancia materna exclusiva antes, durante y



después del parto en las consultas pre natales, post natales e inclusive en el puerperio tardío a la familia y/o comunidad. (14)

RODRÍGUEZ DELGADO, Carlos R. y PRIETO HERRERA, María. (Ciudad de Camagüey – Cuba, 2011) **“Intervención educativa sobre lactancia materna Archivo Médico de Camagüey”**. Revista Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas de Camagüey.

Se concluyó que los niños que no recibieron lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes se enfermaron con mayor frecuencia, la intervención resultó satisfactoria pues se elevó el nivel de conocimientos de las participantes y se logró que un mayor número de mujeres lactara hasta después del sexto mes. (15)

ARANGO Catalina. (Ciudad de Medellín, Colombia 2012 – 2013) **“Evaluación de la efectividad de un programa de atención integral a madres gestantes y niños menores de un año en la reducción de la incidencia de bajo peso al nacer y las deficiencias de micronutrientes”**. Revista Facultad Nacional de Salud Pública.

A la fecha no han realizado ninguna evaluación de la efectividad del programa, pero se ha identificado la necesidad de hacerlo, por diferentes razones: el alto grado de vulnerabilidad que presenta la población infantil desde la gestación, el nacimiento y el primer año de vida que requiere de una atención oportuna, permanente e intencionada. (16)

VIVIAN MORY Sabbagh. (Ciudad de Chimaltenango – Guatemala)  
**“Efecto que tiene una Intervención Educativa tipo charla en los conocimientos sobre lactancia materna y método lactancia amenorrea de las mujeres en edad fértil”**. Tesis para optar la Licenciatura en Nutrición. Universidad Rafael Landívar. Facultad de Ciencias de la Salud. Departamento de Tecnologías Para La Salud.

Se llegó a la conclusión que la intervención educativa tipo charla dio un resultado positivo en cuanto a los conocimientos adquiridos y retenidos sobre el Método Lactancia Amenorrea y Lactancia Materna, en las mujeres en edad fértil, quienes son activas a algún método de planificación familiar, ya que los resultados muestran que existe diferencia estadísticamente significativa entre los conocimientos de las mujeres del grupo control (15%), respecto a los conocimientos adquiridos por las mujeres del grupo experimental, quienes recibieron la intervención educativa y fueron evaluada sin mediatamente después de la intervención (63%) y 20 días más tarde (32%). (17)

#### 2.1.2 Antecedentes Nacionales

CISNEROS POMA, E. y VALLEJOS ESQUIVES.Y, (Chiclayo – Perú, 2014) **“Efectividad del Programa Educativo en conocimientos, prácticas, actitudes sobre alimentación complementaria de madres con niños 6-24 meses, Reque”**, (Tesis para obtener el título de



licenciada en Enfermería). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Facultad de Medicina, Escuela de Enfermería.

La presente investigación tuvo como objetivo, determinar la efectividad del programa educativo en los conocimientos, prácticas y actitudes sobre alimentación complementaria en las madres. Se concluye que el programa educativo fue efectivo en el nivel de conocimientos, prácticas y actitudes de las madres, según sus datos, demostrando que este tipo de trabajo funciona, permitiendo que la madre aclare dudas, se eduque y así pueda emplearlo en casa con su niño, evitando las enfermedades al que está expuesto. (18)

CUEVA GARCÍA, Jessica y LLANOS MOLINA, Tatiana (La Libertad – Perú, 2014) **“Efectividad del Programa Educativo “Aprendiendo a alimentar a mi niño” en el conocimiento materno sobre alimentación complementaria en el lactante”** (Tesis para obtener el título de licenciada en Enfermería). Universidad Nacional de Trujillo, Facultad de Enfermería.

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la efectividad del programa educativo “Aprendiendo a alimentar a mi niño” en el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria en el lactante. Se concluye que antes de la aplicación del programa educativo los resultados muestran un 45 por ciento de madres obtuvo un nivel de conocimiento medio. Después de la aplicación del programa educativo, en

el Post test en el cual 75 por ciento presentaron un nivel de conocimiento alto. Al comparar los valores podemos rechazar la hipótesis nula, el programa educativo fue efectivo porque la hipótesis planteada fue aceptada, al mejorar el nivel de conocimiento materno un 50 por ciento sobre alimentación complementaria del lactante. (19)

STELLA MILENE DEL ROSÍO ODAR MESTA. (Chiclayo – Perú, 2013)  
**“Efectividad del Programa Educativo Sobre lactancia materna exclusiva en primigestas del Puesto de Salud Ancol Chico-Olmos”**,  
(Tesis para obtener el título de licenciada en Enfermería). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Facultad de Medicina, Escuela de Enfermería.

El objetivo general fue determinar la efectividad del programa educativo en conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en primigestas del Puesto de Salud Ancol Chico-Olmos, 2013. Y como objetivos específicos: Identificar el nivel de conocimientos que tienen las primigestas sobre lactancia materna exclusiva antes y después de aplicar el programa educativo. Y determinar las prácticas que tienen las primigestas sobre la lactancia materna exclusiva antes y después de aplicar el programa educativo. Se concluye que el programa educativo sobre lactancia materna exclusiva tuvo un efecto significativo en la práctica de primigestas, cuyo porcentaje antes de aplicar el programa educativo fue del 13%, y después del programa aumentó a 91%, siendo

esta diferencia porcentual lo suficientemente significativa para afirmar que el programa educativo en prácticas sobre la lactancia materna exclusiva fue efectivo. (20)

**MAMANI LIMACHI Rut E.** (Ciudad de Chosica – Perú 2010) **“Efectividad del Programa Educativo Niño Sano y Bien Nutrido para mejorar los conocimientos actitudes y prácticas de las madres con niños menores de 1 año sobre seguridad nutricional en el Centro de Salud Moyopampa”** Revista Científica de Ciencias de la Salud.

Se llega a concluir que el programa de intervención Niño Sano y Bien Nutrido, fue efectivo porque ha generado un impacto significativo en el incremento de los conocimientos, la modificación de las actitudes y el fortalecimiento de las prácticas de las madres con niños menores de 1 año, sobre seguridad nutricional del grupo experimental en relación al grupo control; de aquellas madres donde el programa no intervino. (21)

**GALINDO BAZALAR Deny A.** (Ciudad de Lima – Perú 2011) **“Conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud Nueva Esperanza”**. Para optar por el Título Profesional de Licenciada de Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Escuela Profesional de Enfermería.

Se concluyó que la mayoría de las madres conocen sobre alimentación complementaria, los conocimientos que en mayor porcentaje tienen las madres son edad de inicio, riesgo de una alimentación complementaria a destiempo e inclusión de tipos de alimentos de acuerdo a la edad; mientras que los aspectos deficientes que tienen las madres sobre la alimentación en menor porcentaje son definición y características de la alimentación complementaria y alimentos ricos en hierro. (22)

## **2.2 Marco Conceptual**

### **2.2.1 Conceptos básicos de Alimentación Complementaria**

El primer año de vida se caracteriza por un rápido crecimiento y cambios en la composición corporal. La alimentación infantil debe cubrir adecuadamente los requerimientos energéticos necesarios y nutricionales en cada una de las etapas, a fin de promover el óptimo crecimiento y desarrollo, favorecer el establecimiento de un patrón de alimentación sana y variada.

La alimentación complementaria se puede definir como el ofrecimiento paulatino y gradual de alimentos hasta que el niño/a consuma los alimentos de la dieta familiar, continuando con la leche materna o la leche de fórmula hasta los dos años o más según lineamientos de la OMS. (23)

El momento oportuno para introducir la alimentación complementaria 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. En relación con la nutrición, los niños pueden mantener un aumento de peso normal, y tener al mismo tiempo un déficit en vitaminas y minerales, sin manifestación clínica. Por ello se hace necesaria la introducción de otros alimentos que aporten aquellos nutrientes que la lactancia suministra en poca cantidad. Respecto al amamantamiento, la Organización Mundial de la Salud recomienda que los lactantes continúen siendo amamantados hasta los dos años de edad, recibiendo a su vez el complemento de alimentos seguros. (3)

Es importante el conocimiento sobre la ablactancia, la OPS refiere: "Ningún alimento único proporciona todos los nutrientes que el cuerpo requiere, por esta razón el niño debe comer preparaciones balanceadas combinando diferentes alimentos; ya que éstos proporcionan energía, proteínas, vitaminas y minerales necesarios para el adecuado crecimiento y desarrollo del niño". (24)

- **Definición de Alimento Complementario**

Es cualquier nutriente líquido o sólido que se proporciona al niño pequeño al mismo tiempo que la lactancia materna sin desplazarla. (3)

- **Objetivos de la Alimentación Complementaria**

La alimentación complementaria persigue varios objetivos, entre ellos:

- Contribuir con el desarrollo del aparato digestivo.
- Suplementar nutrientes insuficientes.
- Enseñar a distinguir sabores, colores, texturas y temperaturas diferentes.
- Colaborar con la conformación de hábitos de alimentación saludable.
- Estimular el desarrollo psicosocial (24)

#### **A) Leyes fundamentales de la Alimentación Complementaria**

Como en todo período de la vida, la alimentación complementaria también debe cumplir con las leyes fundamentales de alimentación. Según estas leyes, la alimentación debe ser:

- Completa: debe incluir alimentos de todos los grupos (variedad).
- Equilibrada: debe proveer los nutrientes en proporciones y relación adecuadas (representados por sus alimentos-fuente).
- Suficiente: debe cubrir los requerimientos, tanto de calorías como de nutrientes. Según la OMS significa que los alimentos deben tener una consistencia y variedad adecuadas, y administrarse en cantidades apropiadas, y con una frecuencia adecuada, que permita cubrir las necesidades nutricionales del niño en crecimiento, sin abandonar la lactancia materna.



- **Adecuada:** debe adaptarse a la etapa del desarrollo en que se encuentra el ser humano, haciendo especial énfasis en caracteres organolépticos, tales como olor, sabor, consistencia, textura, así como al grado de desarrollo de los diferentes sistemas. Según la OMS, Los alimentos deben prepararse y administrarse en condiciones seguras, es decir, reduciendo al mínimo el riesgo de contaminación por microorganismos patógenos. Además; deben tener una textura adecuada para la edad del niño y administrarse de forma que respondan a su demanda, de conformidad con los principios de la atención psicosocial. (24)

## **B) Cuando iniciar la Alimentación Complementaria**

El inicio de los alimentos sólidos implica un período de transición entre la alimentación líquida (leche materna o fórmula infantil) y la alimentación característica del resto de la vida (principalmente sólida). Resulta un proceso complejo y gradual, que, entre otras cosas, requiere de un tiempo prudente para que los sistemas neuromuscular, renal, digestivo e inmunológico del niño adquieran la madurez necesaria. De manera particular, hay que tener en cuenta la maduración física y de los diferentes sistemas para considerar si el bebé está en capacidad de iniciar con alimentos distintos a la leche. Para ello, deben valorarse los siguientes aspectos y observar la aparición de "señales".

- **Sistema neuromuscular**

Al nacer, el bebé sano ya tiene reflejos de succión y deglución. Sin embargo, la capacidad para deglutir alimentos semisólidos ofrecidos con cuchara alcanza su madurez entre el cuarto a sexto mes de vida posnatal. Así mismo, los niños poseen el reflejo de extrusión, que consiste en que el niño expulsa hacia afuera con la lengua los objetos y alimentos que se acercan a sus labios, este reflejo desaparece alrededor del cuarto mes. Otro factor que facilita el suministro de alimentos semisólidos es el control del cuello (sostén de la cabeza) y del tronco (sentarse solo), que también aparece alrededor del cuarto mes.

El niño está listo para empezar a tomar otros alimentos cuando es capaz de mantenerse sentado con poco apoyo y se inclina hacia adelante al observar el alimento, mostrando interés, abre la boca fácilmente al rozar sus labios con una cuchara, no empuja con la lengua hacia afuera y puede desplazar el alimento hacia atrás y tragarlo. Además, para iniciar con alimentos sólidos, es necesario que existan movimientos rítmicos de masticación, que se despliegan hacia los 7-9 meses de edad. Este es un punto fundamental, no solo en términos de "alimentación", de promoción de la masticación y de la deglución, sino también para aspectos relacionados con la fonación y el lenguaje. Cuando se supera esta "ventana o etapa crítica", aumenta la probabilidad de desarrollar dificultades para lograr que el niño adquiera estas habilidades.



- **Sistema gastrointestinal**

Alrededor de los 4-6 meses de edad, el intestino adquiere un desarrollo suficiente para oficiar como "barrera" y en buena proporción evitar la entrada de alérgenos alimentarios. A su vez, cantidad y calidad de enzimas resultan suficientes; este aspecto, sumado al anterior, facilita la digestión y la absorción, protegiendo de intolerancias alimentarias (manifestadas, por ejemplo, con vómitos y diarreas). Por otro lado, al comenzar la alimentación complementaria, se promueven cambios en la microbiota intestinal, específicamente, en las especies protectoras con una posible repercusión sobre el "sistema de barrera" e "inmunológico" más grande del que dispone el ser humano, ubicado a nivel intestinal.

- **Sistema renal**

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

El inicio de la alimentación complementaria está mediado por los factores fisiológicos mencionados y, además, por factores nutricionales, socioeconómicos y culturales. Otro condicionante de ese comienzo es el requerimiento nutricional, que cambia proporcionalmente al crecimiento del bebé. De manera característica, a partir del sexto mes de vida el bebé necesita mayor aporte energético y de algunos nutrientes específicos (por

ejemplo: hierro, zinc, calcio y las vitaminas A, C y D); con la sola leche esas necesidades son imposibles de cubrir. Si el bebé no recibe cantidades adicionales de esos nutrientes, no podrá progresar apropiadamente en crecimiento y desarrollo.

### **C) Fases de la Alimentación del niño**

La alimentación de un niño se clasifica en tres etapas: lactancia, de transición y modificada del adulto.

- **Lactancia:**

Edad: primeros seis meses de vida.

Alimentación: láctea exclusivamente.

- **De transición**

Edad: entre los 6 y 8 meses de vida.

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

- **Modificada de adulto**

Edad: entre los 8 y 24 meses de vida.

Alimentación: los niños manejan los mismos horarios de alimentación que los adultos. Pueden comer casi todos los alimentos, aunque varía la "consistencia". Cuando el niño consigue con sus dedos hacer el movimiento de pinza, debe fomentarse y promover que "tome" alimentos más sólidos y se los lleve a la boca. (24)

## **D) Características de la Alimentación Complementaria**

- **Cantidad de alimentos**

Según la OPS, Comenzar a los seis meses de edad con cantidades pequeñas de alimentos y aumentar la cantidad conforme crece el niño, mientras se mantiene la lactancia materna. (25)

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. (24)

- **Consistencia de alimentos**

Según la OPS, Aumentar la consistencia y la variedad de los alimentos gradualmente conforme crece el niño, adaptándose a los requisitos y habilidades de los niños. (27)

Los alimentos deben incorporarse de forma gradual, de menor a mayor consistencia: líquidos - semisólidos (papillas) y sólidos.

Se deben ofrecer preparaciones espesas, tipos purés y mazamorras con leche, porque son preparaciones suaves y nutritivas, el niño(a) puede

pasarlo fácilmente y satisfacer su hambre. Los purés y mazamorras deben ser ofrecidos al niño como alimentos principales, preparados con cereales, tubérculos, menestras con una pequeña porción de producto animal (pescado, hígado, sangre, huevo, pollo, leche, etc.) y un poquito de producto vegetal (zapallo, zanahoria, acelga, espinaca) para hacer nutritivas las mazamorras se aconseja agregar leche y prepararlas con cereales (arroz, sémola trigo, quinua, polenta, etc.) y/o harina (cebada, chochoca, trigo, maíz, alverja, habas, etc. Promover el uso de cucharita y plato o taza en la alimentación del niño(a), evitar el uso de biberón. El uso de sopas en los niños es muy generalizado. Explicar a la madre que estas no son tan nutritivas, por eso es recomendable que primero se le ofrece el puré y después otros líquidos. (28)

La alimentación complementaria se preparara con alimentos disponibles en la olla familiar y apropiada para su edad. A los 6 meses, se iniciara con alimentos aplastados en forma de papilla, mazamorras o purés; entre los 7 y 8 meses, se dará principalmente alimentos triturados en las mismas formas de preparación; entre los 9 y 11 meses, se introducirán los alimentos picados; y finalmente, entre los 12 y 24 meses deberá integrarse a la alimentación de su entorno familiar. (27)

- **Frecuencia de alimentos**

La frecuencia diaria de comidas ha sido estimada en función a la energía requerida que debe ser cubierta por los alimentos complementarios,

asumiendo una capacidad gástrica de 30 g/kg de peso corporal y una densidad energética mínima de 0,8 Kcal/g de alimento. Si la densidad energética o la cantidad de comida administrada son bajas, o si a la niña o niño se le suspende la lactancia materna, requerirá de un mayor número de comidas para satisfacer sus necesidades nutricionales.

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. (26)

#### **E) Riesgo de una inadecuada Alimentación Complementaria**

- **Introducción precoz de la alimentación complementaria**

Cuando los alimentos diferentes a la leche (la leche materna y/o fórmulas infantiles) se introducen antes del cuarto mes o de la semana 17 de vida

posnatal, pueden sobrevenir una serie de inconvenientes o aumentar ciertos riesgos, tales como:

#### A corto plazo

- Se interfiere con la alimentación al pecho en perjuicio de esta (desplazamiento de LM).
- Aumento de enfermedades respiratorias.
- Daño renal por sobrecarga de nutrientes, particularmente proteínas y minerales que el niño debe eliminar por esa vía, con el subsiguiente peligro de deshidratación porque se necesita agua adicional para excretar las sustancias de desecho.
- Desnutrición.
- Anemia y deficiencias nutricionales específicas por interferencias en la absorción de nutrientes presentes en la leche materna o por disminución en la ingesta de leche (LM o FI), que cubre por completo los requerimientos del niño en el primer semestre de vida.
- Alergias.

#### A largo plazo

- Alergias.
- Hipertensión.
- Obesidad.
- Diabetes.
- Enfermedades intestinales, entre otras.



- **Introducción tardía de la alimentación complementaria**

En el otro extremo, cuando la introducción de alimentos es posterior al sexto o séptimo mes de edad, se correlaciona con un impacto negativo a diferentes niveles:

- Deficiencias nutricionales específicas (relacionadas con micronutrientes, tales como hierro, vitamina A, entre otros).
- Crecimiento lento, especialmente con alteración de la longitud.
- Desnutrición.
- Trastornos alimentarios: vómitos, rechazo a los sólidos, alteraciones en la deglución, atoramiento por sólidos, que a largo plazo pueden derivar en trastornos como bulimia y anorexia o alteraciones que no se identifican con ninguno de estos extremos.
- Trastornos del lenguaje. (1)

## **2.2.2 Combinación de alimentos**

### **A) Clasificación de los alimentos**

Según función que desempeñan en el organismo.

- **Alimentos energéticos (que dan fuerza)**

Son aquellos que nos dan la energía y vigor necesario para realizar distintas actividades. Son el combustible del organismo. Los alimentos energéticos son ricos en dos macronutrientes; carbohidratos y grasas.

Los alimentos que nos proporcionan energía son:

- Tubérculos: papa, chuño, yuca, camote, olluco, mashua, etc.
- Cereales: avena, arroz, cebada, quinua, trigo, cañihua, kiwicha, maíz, morón, etc.
- Azúcares: chancaca, miel, azúcar blanca, rubia, etc.
- Aceites Y Grasas: mantequilla, manteca, grasa proveniente de animales.

- **Alimentos estructurales o constructores (que ayudan a crecer)**

Son los que intervienen en el crecimiento, ayudan a reconstruir ya reparar los tejidos dañados de nuestro cuerpo para el mantenimiento de la vida. Los alimentos de este grupo contienen principalmente proteínas. La cantidad de proteínas que requiere el organismo depende de varios factores como la edad y el estado fisiológico (gestantes y lactantes). Se encuentran en:

- Carne y huevo: res, pollo, cerdo, otras aves
- Pescados: de mar y río etc
- Leche y derivados.
- Menestras: lentejas, frejoles, pallares.
- Cereales: quinua, avena, trigo, etc.



- **Alimentos reguladores o protectores**

Son aquellos que regulan el funcionamiento de todo el organismo sin ellas el organismo no es capaz de aprovechar los demás alimentos. Estos alimentos son ricos en vitaminas y minerales. Las vitaminas se encuentran en los alimentos tanto de origen animal como vegetal. A excepción de la vitamina D que se forma en la piel con la exposición al sol. Los minerales se encuentran en la naturaleza y no en los seres vivos. Estos alimentos cumplen un papel muy importante en el organismo, porque son necesarios para la elaboración de tejidos y la formación de las hormonas, enzimas y otras sustancias.

Entre estos tenemos:

- Hortalizas o verduras: zanahorias, pimentón, lechuga, coliflor, zapallo, espinaca, acelga, etc.
- Frutas: mango, piña, naranja, limón, etc. (29)

## B) Combinación de los alimentos

Las preparaciones deben realizarse a base de combinaciones de alimentos principales como: cereales, leguminosas (menestras), alimentos de origen animal, tubérculos, verduras, lácteos, (derivados) y frutas, teniendo en cuenta la disponibilidad en la zona de residencia.

- **Inclusión de alimentos de Origen Animal**

Los alimentos de origen animal deben ser consumidos a diario y ser introducidos poco a poco:

- **Carnes** El Comité de Nutrición de la Espghan enfatiza que al sexto mes o al menos a los seis meses y medio debe incorporarse la carne magra (sin grasa visible), preferentemente carne roja, en pequeñas porciones y con consistencia adecuada para el niño (molida, purés, licuados), también pueden ser, hígado de pollo, sangrecita que se necesita para cubrir los principales nutrientes "límite" en el niño que arriba al segundo semestre de vida posnatal, en particular hierro y zinc.
- **Pescados:** Comenzar pasado el 9° mes con pescados blancos: merluza, lenguado. Tienen gran capacidad de producir intolerancias alérgicas. En niños con antecedentes familiares, esperar su introducción hasta pasado el año de edad. (24)
- **Huevos:** Al 6° mes se puede introducir la yema cocida, y el huevo entero hacia el 12° mes. Se recomiendan 2-3 huevos por semana. La yema es buena fuente de grasas esenciales, vitaminas liposolubles y hierro. La clara contiene proteínas de alto valor biológico, entre ellas la ovoalbúmina, de alta capacidad alérgica. (3)
- **Leche y derivados:** Mientras la madre siga ofreciendo al niño leche materna entre 4 y 5 veces al día, el niño no precisa otro tipo de aporte

lácteo ya que pueden producir alergia. A partir de los 6 meses se puede dar queso al niño, a partir de los 8 meses se puede dar yogurt (de preferencia naturales) y a partir del año se puede dar leche de vaca, ya que esta última se asocia a pérdidas de sangre en heces, un estado bajo en hierro o intolerancia a la leche.

A partir de los seis meses de edad las necesidades de hierro así como del zinc y calcio deben ser cubiertas con la alimentación complementaria, porque a los 6 meses de edad se produce un balance negativo especialmente del hierro.

Dada las pequeñas cantidades de alimentos que los niños(as) consumen a esta edad, la densidad de estos nutrientes en las preparaciones tienen que ser altas. Los alimentos de origen vegetal, por sí solos no satisfacen las necesidades de estos y otros nutrientes, por lo que se recomienda incluir carnes, aves, pescado, vísceras, sangrecita y huevo en la alimentación complementaria lo más pronto posible, de esta manera asegurar el aporte de:

- Hierro: Es imprescindible incorporar en la alimentación de la niña o niño productos que tengan alta biodisponibilidad de hierro; su deficiencia conlleva a la anemia y afecta el comportamiento del niño así como en su proceso de aprendizaje. Los alimentos fuentes de este mineral son las carnes, vísceras y sangrecita.

- **Zinc:** Es importante para el crecimiento y desarrollo normal, favorece la cicatrización de heridas y aumenta la inmunidad natural contra infecciones. Las mejores fuentes del zinc, por su contenido y alta biodisponibilidad, son las carnes, hígado, huevos y mariscos.
  
- **Vitamina A:** Además de participar en su crecimiento y desarrollo, mantiene la integridad de las células epiteliales de la mucosa de la boca, de los ojos, y del aparato digestivo y respiratorio; los que tienen deficiencia están en mayor riesgo de tener infecciones, especialmente episodios de diarrea y sarampión más recuentes y severos, así como, anemia por deficiencia de hierro y retardo del crecimiento. Los alimentos de origen animal fuentes de vitamina A son el hígado y carnes.
  
- **Calcio:** Es un mineral, que participa en la construcción de los huesos, así como para la salud dental, para un adecuado aporte de calcio es necesario incluir leche y/o productos lácteos en la comida de la niña o niño. (23)
  
- **Inclusión de alimentos de origen vegetal**
  - **Cereales:** Se introducirán alrededor de los 6 meses y nunca antes de los cuatro. A menudo es el primer elemento distinto de la leche que se introduce en la dieta de los lactantes. Los cereales contribuyen al

aporte energético, y por tanto, existe riesgo de sobrealimentación, si se abusa de su consumo. Se ofrecen en forma de papillas y debe utilizarse la leche habitual y añadir el cereal necesario. Sin gluten: arroz, quinua, el maíz. Con gluten: trigo (pan, fideos), avena, cebada.

- Frutas: Se pueden empezar a ofrecer al lactante a partir del 6to mes como zumo de frutas, y más adelante en forma de papilla, nunca sustituyendo a una toma de leche. Las frutas más recomendadas son naranja, manzana, pera, melón, plátano de la isla, granadilla (colada) y se debe evitar las más alergénicas como fresa, frambuesa, kiwi y melocotón. Se suele introducirlas tras la aceptación de los cereales, aunque la fruta puede ser el primer alimento complementario. No existe razón científica alguna, y puede ser perjudicial, el ofrecer zumos de fruta antes de los 4 meses.
- Verduras, hortalizas y tubérculos: Se van introduciendo a partir del 6º mes en forma de puré. Al principio: zapallo, zanahoria, espinaca, calabacín, etc. y más tarde las demás verduras. Se deben evitar inicialmente aquellas que tienen alto contenido en nitratos (betarraga, espinacas, acelga, nabos.) y también las flatulentas o muy aromáticas (col, coliflor, nabo, espárragos). Algunos tubérculos como la papa, camote, olluco, oca. (3)

- **Inclusión de grasas**

Se debe enriquecer una de las comidas principales de la niña o niño con una cucharadita de grasa (aceite, mantequilla, margarina).

Las grasas provenientes de la alimentación infantil deben proporcionar entre el 30% y 40% de la energía total, aportando ácidos grasos esenciales en niveles similares a los que se encuentran en la leche materna; por lo tanto incrementan la densidad energética de las comidas y mantienen la viscosidad de las comidas independientemente de su temperatura. Una ingesta muy baja de grasa ocasiona una inadecuada ingesta de ácidos grasos y baja densidad energética que puede traducirse en un adelgazamiento infantil y una ingesta excesiva puede incrementar la obesidad infantil y enfermedades cardiovasculares en el futuro.

- **Inclusión de Agua**

El lactante pequeño alimentado básicamente con leche no necesita líquidos adicionales, excepto en situaciones extremas de calor o incrementadas pérdidas de líquidos por fiebre, vómitos, diarrea.

- **Otros alimentos**

- Sal y azúcar: La OMS, la Espghan y la Naspghan refuerzan el concepto manejado por la AAP de evitar la sal y el azúcar en las preparaciones, bebidas y jugos de los lactantes durante el primer año de vida.



- Miel: Se recomienda evitarla durante el primer año de vida a menos de que se la haya sometido a un tratamiento industrial especial (alta temperatura y alta presión) que conlleve a disminuir la probabilidad de supervivencia, por ejemplo, de la toxina botulínica (Espghan y Naspghan). (24)

### **C) Requerimientos Nutricionales del niño durante el primer año de vida**

El objeto de la nutrición infantil no es sólo conseguir un desarrollo promedio de estatura adecuada, sino también evitar carencias nutricionales y prevenir enfermedades con alta morbilidad y mortalidad en el adulto, relacionadas con el tipo de alimentación.

El conocimiento de las necesidades nutricionales constituye la base teórica indispensable para determinar la alimentación ideal de un individuo en cualquier periodo de vida y en diferentes condiciones ambientales. Durante los primeros meses la nutrición del niño alimentado al pecho, que aumenta de peso a ritmo satisfactorio, ha sido y sigue siendo el patrón para establecer los requerimientos nutricionales en esta etapa.

La capacidad que tiene el estómago de un niño es limitada, por lo tanto, la responsabilidad de priorizar y decidir que preparaciones le daremos de comer es vital para el futuro de los niños.

El estómago de un niño tiene una capacidad de 3% de su peso corporal, es decir, si un niño pesa 11.5 Kg. Su estómago podrá tener una capacidad de 345 g. éste volumen sólo puede ser llenado al 70%, pues hay que dejar espacio para los jugos gástricos necesarios para la digestión y para que los alimentos puedan amasarse con los movimientos del estómago. Esto significa que la capacidad del estómago de un niño será de 242 g. (casi una taza).

Cada vez que éste niño coma, sólo podrá ingerir 242g de alimentos, ya sean líquidos, sólidos o semisólidos.

Esta limitación generó que se recomendara consumir los alimentos sólidos antes que los líquidos para brindar un mayor aporte de energía y nutrientes al niño.

- **Necesidades energéticas**

La ingesta o aporte calórico aconsejable, debe cubrir los requerimientos mínimos para mantenimiento, actividad física y crecimiento. Las necesidades energéticas pueden variar con otros factores como la dieta, el clima o la presencia de patología.

Los requerimientos energéticos en el recién nacido son de dos a tres veces superiores a los del adulto, si se expresan por superficie corporal.

La cantidad de energía que se requiere para el crecimiento durante el primer año de vida es muy grande, tanto que aunque los preescolares y escolares son mucho más activos que los lactantes, sus necesidades energéticas son muchos menores en relación al peso.

Las necesidades para mantenimiento incluyen el gasto por el metabolismo basal, las pérdidas por excretas y la energía necesaria para la acción dinámico-específica de los alimentos. Son constantes durante el primer año de vida: 70 kcal/kg de peso corporal. Las necesidades para crecimiento son inversamente proporcionales a la edad del niño, variando con la velocidad de crecimiento y con el tipo de tejido preferentemente sintetizado, que es distinto dependiendo de la edad. Los requerimientos para actividad física aumentan con la edad desde 9 kcal/kg en los primeros meses de vida hasta 23 kcal/kg al final del primer año.

- **Necesidades de Proteínas**

Las proteínas son componentes esenciales del organismo, su contenido en la masa corporal aumenta del 11 % en el recién nacido hasta un 15% al año de edad. Las proteínas son polímeros de aminoácidos de alto peso molecular que cumplen una función estructural y forman parte de unidades bioquímicas especiales como enzimas, hormonas y anticuerpos. Los aminoácidos son utilizados para sintetizar las proteínas corporales. La síntesis de cada una de estas proteínas se realiza a partir de la ingesta adecuada de aminoácidos esenciales y no esenciales.

Algunos aminoácidos son considerados como esenciales en la primera infancia, porque las necesidades en esta etapa son mayores que la capacidad de síntesis, debido a la ausencia o bajo rendimiento de las enzimas que intervienen en su interconversión. Esto es lo que ocurre con

la histidina hasta los seis meses y con la cistina en el recién nacido, sobre todo en el pretérmino, dado su papel precursor de la taurina, que juega un papel fundamental en el desarrollo cerebral. Los requerimientos de proteínas en el primer año de vida son: 0-6 meses (2.2 g/kg/día) y desde los 7-12 meses (1.6 g/kg/día).

- **Necesidades de Grasas**

Las grasas son sustancias orgánicas de bajo peso molecular que se caracterizan por ser solubles en solventes orgánicos e insolubles en agua.

Los lípidos de la dieta son fundamentales para un adecuado crecimiento y sobre todo desarrollo cerebral; están constituidos en su mayor parte por triglicéridos, ésteres de colesterol y fosfolípidos, los cuales contienen ácidos grasos. Los lípidos como los fosfolípidos y glicolípidos forman parte de la estructura de la membrana celular de la mielina y de los órganos intracelulares, así como de importantes sistemas enzimáticos.

El colesterol forma parte de la membrana celular, siendo además precursor de hormonas gonadales y adrenales y de ácidos biliares.

Aportan ácidos grasos esenciales: ácido linoléico y ácido araquidónico.

Favorece la absorción de vitaminas liposolubles (A, D, E, K)

- **Necesidades de Vitaminas**

La leche materna es deficitaria en vitamina D y vitamina K en los primeros días. Los suplementos vitamínicos son innecesarios a partir del año de

edad, porque una alimentación variada cubre todos los requerimientos. Se tiene a las vitaminas liposolubles (A,D,E,K) y las hidrosolubles como la tiamina, riboflavina, niacina, folato, biotina , colina y B6 y B12. (29)

#### D) Menús recomendados según edad

- **Menús para lactantes de 6 meses de edad**

A esta edad el lactante debe consumir de 2 a 3 comidas al día sin dejar de consumir leche materna, el alimento debe darse de forma aplastada y en cantidad de 2 a 3 cucharadas.

**8:00 am** Leche materna y/o leche en fórmula que el profesional en salud recomienda.

**10:00 am** A media mañana se recomienda una fruta: Plátano de la isla (aplastado), papaya (aplastada), granadilla (colada)

**12:00 pm** El almuerzo debe ser la comida más consistente, se recomienda:

- Vitaminado de Hígado (papa amarilla + zapallo + hígado)
- Ricura de huevo (camote + zapallo + yema de huevo)
- Puré de papa con sangrecita (papa amarilla + zanahoria + sangrecita pollo)

Se recomienda también adicionar en la preparación del plato una cucharadita de aceite más dos cucharadas de leche materna o leche en

fórmula que el profesional de salud recomiende, la leche se agregará al final de la preparación.

**3:00 pm** Leche materna y/o leche en fórmula que el profesional en salud recomienda y también se recomienda:

- Dulce de camote con leche materna y/o leche en fórmula que el personal de salud recomiende.
- Ternura de plátano (plátano de la isla aplastado) con leche materna y/o leche en fórmula que el personal de salud recomiende.
- Flan de zapallo con leche materna y/o leche en fórmula que el personal de salud recomiende.

**6:00 pm** Leche materna y/o leche en fórmula que el personal de salud recomienda.

**8:00 pm** Leche materna y/o leche en fórmula que el personal de salud recomienda.

- **Menús para lactantes de 7 a 8 meses de edad**

A esta edad el lactante debe consumir de 3 comidas al día sin dejar de consumir leche materna, el alimento debe darse de forma triturada y en cantidad de 3 a 5 cucharadas.

**8:00 am** Leche materna y/o leche en fórmula que el profesional en salud recomienda.



**10:00 am** A media mañana se recomienda una fruta: Pera (rayada), papaya (triturada), granadilla (sin colar), manzana (rayada), mango (triturado), melón (triturado)

**12:00 pm** El almuerzo debe ser la comida más consistente, se recomienda:

- Vitaminado de Hígado (papa amarilla + zapallo + hígado)
- Ricura de huevo (camote + zapallo + yema de huevo)
- Puré de papa con sangrecita (papa amarilla + zanahoria + sangrecita pollo)
- Puré de hígado con espinaca (papa + 3 hojas de espinaca + hígado de pollo)
- Fideos en salsa de hígado (lentejas sin cáscara) acompañado con arroz.
- Quinua con mollejita (brócoli + zapallo + quinua + molleja)

Se recomienda también adicionar en la preparación del plato una cucharadita de aceite más dos cucharadas de leche materna o leche en fórmula que el profesional de salud recomiende, la leche se agregará al final de la preparación.

Se pueden usar en la preparación condimentos naturales: canela, clavo, kion, orégano, cebolla, ajos, tomate.

Las menestras se dan coladas, los cereales con gluten como el trigo, avena y cebada a partir de los 8 meses.

**3:00 pm** Leche materna y/o leche en fórmula que el profesional en salud recomienda y también se recomienda cualquiera de las siguientes preparaciones:

- Arroz con leche materna
- Flan de zapallo con leche materna
- Copitos de nieve o mazamorra de sémola con leche materna
- Ternura de plátano (plátano de la isla aplastado) con leche materna
- Mazamorra de sémola con fruta ( a elección) con leche materna
- Triguito con leche materna

Estas preparaciones pueden realizarse con leche materna y/o leche materna o leche en fórmula que el profesional recomiende se agregara al final de la preparación.

**6:00 pm** Leche materna y/o leche en fórmula que el personal de salud recomiende.

**8:00 pm** Leche materna y/o leche en fórmula que el personal de salud recomiende.

- **Menús para lactantes de 9 a 11 meses de edad**

A esta edad el lactante debe consumir de 4 comidas al día sin dejar de consumir leche materna, el alimento debe darse de forma triturada y en cantidad de 5 a 7 cucharadas.

El desayuno se recomienda de la siguiente manera:

- ½ pan con mantequilla
- 1 o 2 unidades de galleta de vainilla
- 1 unidad de galletas para bebe
- 1 o 2 unidades de galleta soda con mantequilla
- ½ pan con mermelada de fruta

Cualquiera de estas combinaciones debe acompañarse con leche materna o leche en fórmula que el profesional de salud recomiende.

**10:00 am** A media mañana se recomienda una fruta: Pera (picada), platano de la isla (picado), papaya (picada), granadilla (sin colar), manzana (picada), mango (picada), melón (picado)

**12:00 pm** El almuerzo debe ser la comida más consistente, se recomienda:

- Lentejitas con hígado (sin cáscara) adicionar 1 cucharadita de aceite + 2 cucharadas de leche materna o leche en formula que el profesional de salud recomiende.
- Saltadito de sangrecita (vainilla + zanahoria + papa + espinaca + sangrecita de pollo)
- Guiso de pollo y yuya (yuca + zanahoria + arvejas frescas + tomate + pollo)
- Puré de papa con sangrecita (papa amarilla + zanahoria + sangrecita de pollo)

- Guiso de carne molida con arvejas partidas (espinaca + zanahoria + carne molida + arveja partida)
- Tallarines con carne (fideos + carne molida + arveja + tomate + zanahoria) Acompañado de arroz.

Se recomienda también adicionar en la preparación del plato una cucharadita de aceite más dos cucharadas de leche materna o leche en fórmula que el profesional de salud recomiende, la leche se agregará al final de la preparación.

Se pueden usar en la preparación condimentos naturales: canela, clavo, kion, orégano, cebolla, ajos, tomate.

**3:00 pm** Leche materna y/o leche en fórmula que el profesional en salud recomienda y también se recomienda cualquiera de las siguientes preparaciones:

- Arroz con leche materna
- Flan de zapallo con leche materna
- Copitos de nieve o mazamorra de sémola con leche materna
- Ternura de plátano (plátano de la isla aplastado) con leche materna
- Mazamorra de sémola con fruta ( a elección) con leche materna
- Triguito con leche materna
- Mazamorra de harina de trigo y/o leche materna

Estas preparaciones pueden realizarse con leche materna y/o leche materna o leche en fórmula que el profesional recomiende se agregara al final de la preparación.

**6:00 pm** Lo mismo del almuerzo.

**8:00 pm** Leche materna y/o leche en fórmula que el personal de salud recomiende.

### **2.2.3 Manipulación de los alimentos y rol de padres**

#### **A) Manipulación de los alimentos**

Al introducir en la dieta del lactante alimentos complementarios a la leche materna, el principal riesgo es la enfermedad diarreica, causada por la contaminación microbiana de esos alimentos.

La preparación, la manipulación y almacenamiento seguro de los alimentos que se ofrecen al lactante es clave para reducir el riesgo de diarrea.

Las medidas recomendadas para el manejo de los alimentos complementarios son:

- Lavado de manos con agua y jabón de la madre o cuidadora, antes de la preparación de alimentos, antes de dar de comer a la niña o niño, después de usar el baño o trina y después de limpiar a un niño o niña que ha defecado. Igualmente mantener limpia las manos y la cara del niño o niña.

- Mantener los alimentos tapados y servirlos inmediatamente después de prepararlos.
- Utilizar utensilios limpios (tazas, vasos, platos, cucharas, etc.) para preparar y servir los alimentos.
- Evitar el uso de biberones y chupones debido a la dificultad para mantenerlos limpios, además de otros efectos negativos.
- Utilizar agua segura (potable, clorada o hervida) y mantenerla en recipientes limpios, tapados y en lugares frescos.
- Conservar los alimentos en lugares seguros (libres de polvo, insectos, roedores y otros animales), para evitar la contaminación de los mismos.
- Colocar la basura o restos de comida en recipientes tapados y fuera de la vivienda.
- Los restos de comida que la niña o niño pequeño dejan en el plato no se debe guardar para consumirlo posteriormente, pues se descomponen fácilmente, por ello deben ser consumidos al momento. (29)

## B) Lavado de manos

El lavado de manos con jabón es una de las maneras más efectivas y económicas de prevenir enfermedades diarreicas y respiratorias, que son responsables de muchas muertes infantiles en todo el mundo.



La manos están en contacto con innumerable cantidad de objetos y personas, y también con gérmenes que pueden ser perjudiciales para la salud. Cuando una persona no se lava las manos con jabón pueden transmitir bacterias, virus y parásitos ya sea por contacto directo (tocando a otra persona) o indirectamente (mediante superficies).

Por eso es importante lavarse las manos:

- Antes y después de manipular alimentos y/o amamantar.
- Antes de comer o beber y después de manipular basura o desperdicios
- Después de tocar alimentos crudos y antes de tocar alimentos cocidos.
- Después de ir al baño, sonarse la nariz, toser o estornudar y luego de cambiarle los pañales al bebé.
- Luego de haber tocado objetos "sucios", como dinero, llaves, pasamanos, etc.
- Cuando se llega a la casa de la calle, el trabajo, la escuela.
- Antes y después de atender a alguien que está enfermo o de curar heridas.
- Después de haber estado en contacto con animales.

### C) El rol de padres en la alimentación de sus hijos

Las investigaciones sobre los determinantes del estado nutricional infantil, cobran mayor importancia, porque constituyen una herramienta para el

mejor diseño de la oferta de programas de asistencia nutricional. En cuanto a los factores determinantes de la desnutrición infantil cabe mencionar que tanto las características de la familia, así como las de su entorno, influyen sobre los resultados nutricionales de los niños. Es decir, no sólo la condición económica de la familia tiene un papel importante, sino también que tiene un impacto la cantidad de recursos disponibles de inversión del Estado, tanto en infraestructura de salud o educación, así como en programas de asistencia. (29)

Entre las principales características de la familia destaca el nivel de ingresos, así como el nivel educativo de los padres, que puede influir de manera determinante sobre la calidad y cantidad de ingesta de alimentos de los niños. La interacción entre los ingresos del hogar y el nivel educativo de los padres también juega un papel valioso sobre las prácticas de salud por parte de los miembros del hogar, lo cual también impacta en el nivel de nutrición de los hijos. (21)

Se reconoce que el cuidado que ofrece la madre a su niño tiene un impacto importante en la salud y nutrición del mismo, influyendo favorable o negativamente en su desarrollo, sin embargo las necesidades del hogar obligan a la madre a convertirse en un miembro activo de ingresos, quien junto con el conyugue deben laborar y pasar la mayor parte del tiempo fuera del hogar, motivo por el cual, el niño queda bajo el cuidado de otros miembros de la familia (hermana mayor, tía, abuela, etc.), convirtiéndose en los responsables de la preparación y alimentación del niño. (31)

Una alimentación inadecuada dentro del hogar tiene un efecto negativo sobre las condiciones de salud del niño, sobre su habilidad para aprender, comunicarse, pensar analíticamente, socializar efectivamente y adaptarse a nuevos ambientes y personas. También, estudios previos confirman que el bajo nivel nutricional de los niños se refleja en resultados negativos para el país en términos de crecimiento económico: la mala nutrición durante los primeros años afecta negativamente su productividad cuando ingresan en el mercado laboral.

Si se toma en cuenta todo lo antes mencionado, resulta lógico pensar que una dieta balanceada en nutrientes y buenas prácticas nutricionales desde los primeros años de vida constituye la primera línea de defensa del menor, no solo contra las posibles enfermedades que pudiera contraer sino, fundamentalmente, a favor de las habilidades; que, en el futuro, le permitirán desenvolverse productiva y eficientemente en su actividad laboral; evidenciándose aquí el rol importante de los padres y cuidadores en la alimentación del niño.

Cabe señalar la existencia de factores que determinan o influyen en los hábitos alimentarios y aunque la disponibilidad es el factor más importante para la elección y el consumo de un alimento, la población no consume todos los alimentos que tiene a su alcance. Factores socio culturales, demográficos y nivel socioeconómico, etc. Tienen influencia en la calidad o cantidad de los alimentos consumidos. (32)

- **Interacción de la madre en la alimentación:**

Actualmente se reconoce que la alimentación complementaria óptima depende no solo de que alimentos se le ofrezca al niño en sus comidas (que dar de comer), si no también es importante la manera de cómo, cuándo, dónde y quien da de comer a un niño.

La interrelación entre el niño(a) y la madre o cuidadora durante la alimentación puede ser crítica e influenciar sobre el consumo de nutrientes. Se describe los siguientes estilos:

- Un "estilo controlador", donde la madre o cuidadora decide cuando y como come el niño puede llegar a que los niños no reconozcan adecuadamente sus propias señales de apetito y autorregulación de su ingesta de energía, poniendo al niño en riesgo de sobrepeso.
- Un estilo "dejar hacer" o "liberal", donde la madre o cuidadora ofrece muy poca ayuda física o poco ánimo verbal en el momento de la alimentación, aun a niños menores de un año, salvo que el niño este enfermo o que no coma. Este estilo es frecuente en nuestra población.
- Un estilo "interactivo" incluye comportamientos que permiten una óptima interrelación madre o cuidadora - niño.

- **Se aplican los principios de cuidado psico-social**

- Hablar con los niños durante las comidas, con contacto ojo a ojo, reconociendo que los momentos de comer son espacios de aprendizaje y amor.
  - Alimentarlos despacio y con paciencia y animar a los niños a comer pero sin forzarlos.
  - Dar de comer directamente a los niños pequeños y ayudar físicamente a los niños mayores cuando se alimentan solos, estando atentos y respondiendo sus señales de apetito y saciedad.
  - Cuando los niños no quieren comer, experimentar con diferentes combinaciones de alimentos, sabores, texturas y maneras de animarlos a comer. (3)
- **Consejos prácticos**
    - Para recibir alimentos, el bebé debe estar sentado.
    - Ofrecer los alimentos dos horas después de tomar la leche. Según en MINSA, dar de lactar después de cada comida.
    - Ofrecer los alimentos con cuchara y en vaso. Nunca con tenedor ni en biberones.
    - Evitar la monotonía: los alimentos deben ser variados, utilizando diferentes combinaciones, colores, sabores y texturas, y en preparaciones novedosas.
    - No adicionar sal, azúcar ni condimentos.
    - Ofrecer los alimentos con constancia y paciencia.

- Generar un ambiente placentero, emocional (mirarlo, tocarlo, sonreírle, hablarle).
- No distraer al bebé con juegos o convencerlo de comer con promesas, premios o castigos.
- La oferta debe ser reiterada (10-12 veces) para que se logre la aceptación de los alimentos nuevos y se evite la neofobia.
- Iniciar con pequeñas porciones e incrementar progresivamente a medida que el bebé vaya aceptando con agrado.
- Respetar la saciedad del bebé. Nunca forzarlo.
- Los nuevos alimentos se deben introducir de uno en uno, en pequeñas cantidades y con al menos cinco días de separación, para observar tolerancia e intolerancias.
- Añadir una pequeña cantidad de aceite vegetal a los vegetales para aumentar su valor calórico, pero fundamentalmente para promover la cobertura de los ácidos grasos esenciales. (24)

#### **2.2.4 Rol de la Enfermera educadora**

Según la Organización Mundial para la Salud (OMS), la Educación para la Salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad. Siendo considerada como una herramienta para la



promoción de la salud y prevención de la enfermedad y un eje fundamental de la atención integral en salud, el cual tiene como misión crear espacios y convertirse en instrumento imprescindible para el desarrollo de estilos de vida saludables incorporando conductas favorables a su salud. (33)

El primer nivel de atención al tener el primer contacto inicial de los individuos con el sistema de salud, es importante implementar la educación para la salud, en función de la promoción y la prevención de la enfermedad, para dirigirla especialmente a la población sana y participen en la identificación de problemas y tomen decisiones sobre su propia salud, adquiriendo responsabilidades sobre ella.

La educación es un proceso continuo que acompaña y atraviesa toda la vida del hombre, dando así lugar a la profesión educadora cuya razón de ser es la formación del mismo. La enfermería, es una disciplina que nació con el hombre porque las necesidades humanas siempre estaban sujetas a cuidados preventivos promocionales y recuperativos.

El rol de la enfermera es muy amplio, dentro de la cual destaca su función educadora. Basándonos en nuestro proyecto de investigación es que vemos conveniente que nuestro rol como educadoras va hacer esencial, ya que las madres no tienen los suficientes conocimientos para una adecuada alimentación complementaria, proporcionándoles así los mismos para un mejor desarrollo del lactante.

### **2.2.5 Modelo teórico de Nola Pender (1975) Promoción de la Salud**

Nola J. Pender, desde una perspectiva holística y psicosocial de la enfermería, y el aprendizaje de la teoría como base para el Modelo de la Promoción de la Salud, identifica los factores cognitivos y perceptuales como los principales determinantes de la conducta de promoción de la salud, basado a través de la identificación de la importancia de la salud, control percibido de la salud, auto eficacia percibida, definición de la salud, estado de salud percibido, beneficios percibidos de las conductas promotoras de salud, y barreras percibidas de las conductas promotoras de salud, las cuales promueven el compromiso de las conductas de salud. El modelo de promoción de la salud aporta una solución enfermera a la política sanitaria y la reforma de política de salud ofreciendo un medio para comprender como los consumidores pueden verse motivados para alcanzar su salud personal.

Gracias a este modelo se establece las relaciones entre factores que influyen en las conductas de salud, entre ellas se encuentran:

- La conducta previa y las características heredadas y adquiridas influyen en las creencias, el afecto y la promulgación de las conductas de promoción de la salud.
- Las personas se comprometen a adoptar conductas a partir de las cuales anticipan los beneficios derivados, valorados de forma personal.

- El afecto positivo hacia una conducta lleva a una eficacia de uno mismo más percibida, que puede, poco a poco, llevar a un aumento del afecto positivo.
- Cuando las emociones positivas o el afecto se asocian a una conducta, la probabilidad de compromiso y acción aumenta.
- Las familias, las parejas y los cuidadores de la salud son fuentes importantes de influencia interpersonal que puede hacer aumentar o disminuir el compromiso para adoptar una conducta promotora de salud.
- Cuando mayor es el compromiso de un plan específico de acción, más probable es que se mantengan las conductas promotoras de salud a lo largo del tiempo. (21)

### **2.2.6 Generalidades del Conocimiento**

Existen muchas definiciones sobre el conocimiento. A pesar de que es una operación del día a día, no existe una definición única en lo que respecta a lo que realmente sucede cuando se conoce algo. La Real Academia de la Lengua Española (RAE) define al conocimiento como "el proceso de averiguar por el ejercicio de las facultades intelectuales, la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas".

Entre las definiciones propuestas tenemos:

Mario Bunge define al conocimiento como un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros y precisos, ordenados,

vagos e inexactos, calificándolos en conocimiento científico, ordinario o vulgar, También exige que este tipo de conocimiento sea racional, sistemático, exacto, verificable y fiable. (34)

Según Aristóteles La mente al nacer es "tamquam tabula rasa", en la que nada hay escrito. El conocimiento comienza en los sentidos, como nos demuestra la experiencia. Las captaciones de los sentidos son aprehendidas por el intelecto, generándose así el concepto. De esta forma llegamos al conocimiento suprasensible.

Kant, describe a la capacidad humana de conocer dividida en dos partes. La primera está inscrita en el ámbito de la sensibilidad, y es el momento en que podemos percibir el mundo que nos rodea de la forma en que se nos aparece. Luego de esta primera representación que se hace del objeto, llamada intuición, podrá sobrevenir una elaboración conceptual que correrá por cuenta del entendimiento. La posibilidad de conocer, entonces, se presenta a nosotros compuesta por dos procesos realizados por dos facultades bien diferenciadas del individuo: primero, percibir intuiciones gracias a la sensibilidad y luego, mediante el entendimiento y la aplicación de categorías propias de éste, obtener conocimiento haciendo conceptos con nuestras intuiciones, pensando en base a ellas. (35)

Según Israel Adrián Núñez Paula, el conocimiento tiene un carácter individual y social; puede ser: personal, grupal y organizacional, ya que cada persona interpreta la información que percibe sobre la base de su

experiencia pasada, influida por los grupos a los que perteneció y pertenece. También influyen los patrones de aceptación que forman la cultura de su organización, y los valores sociales en los que ha transcurrido su vida. Esto determina que el conocimiento existe, tanto en el plano del hombre como de los grupos y la organización, y que estos se encuentran determinados por su historia y experiencia social concreta.

Características del Conocimiento:

El conocimiento posee ciertas características, entre ellas se encuentran:

- Es una capacidad humana y no una propiedad de un objeto como pueda ser un libro. Su transmisión implica un proceso intelectual de enseñanza y aprendizaje. Transmitir una información es fácil, mucho más que transmitir conocimiento. Esto implica que cuando hablamos de gestionar conocimiento, queremos decir que ayudamos a personas a realizar esa actividad.
- Genera conocimiento mediante el uso de la capacidad de razonamiento o inferencia (tanto por parte de humanos como de máquinas).
- Tiene estructura y es elaborado, implica la existencia de redes de ricas relaciones semánticas entre entidades abstractas o materiales. Una simple base de datos, por muchos registros que contenga, no constituye per se conocimiento.



- Es siempre esclavo de un contexto en la medida en que en el mundo real difícilmente puede existir completamente autocontenido. Así, para su transmisión es necesario que el emisor (maestro) conozca el contexto o modelo del mundo del receptor (aprendiz).
- Puede ser explícito (cuando se puede recoger, manipular y transferir con facilidad) o tácito. Este es el caso del conocimiento heurístico resultado de la experiencia acumulada por individuos.
- Puede estar formalizado en diversos grados, pudiendo ser también informal. La mayor parte del conocimiento transferido verbalmente es informal. (36)

### **2.2.7 La Metodología Participativa**

Básicamente todos los diferentes métodos de educación participativa se basan en la teoría cognoscitiva de aprendizaje y contienen los siguientes pasos: la exploración junto con el educando, de su realidad y la selección de un núcleo generador que estimule el análisis de la situación; la construcción, entre el educador y los educandos en forma conjunta, de la teoría sobre el tema y finalmente una discusión de cómo aplicarla a la práctica. En la educación participativa existe un intercambio entre el educador y el educando, que permite aportes bilaterales de igual valor para la creación de una comunicación de doble vía o un proceso de



enseñanza aprendizaje, lo que se considera ahora relevante en la educación.

### Propuesta Metodológica Para La Educación Nutricional

#### Esquema de las etapas de la Educación Interactiva



Fuente: Revista de Salud Pública "Propuesta Metodológica Para La Educación Nutricional "

#### Explicación de cada etapa en la Educación Interactiva

I. Antes de iniciar una sesión educativa, debe realizarse la *CONTEXTUALIZACION*, etapa esencial para lograr los objetivos de la educación. Durante la contextualización, el educador debe, primero, conocer las características de sus educandos, incluyendo aspectos relevantes para el tema por tratar y, en segundo lugar, debe adecuar los mensajes de la educación a los educandos. Es importante conocer algunas características tales como: edad, sexo, nivel educativo, oficio, horario de trabajo, lugar de residencia, estilo de vida, situación de salud, hábitos alimentarios, disponibilidad de alimentos, intereses y contacto previo con el tema. Aunque no se conoce de antemano cuáles individuos

participarán en la sesión educativa, pueden conocerse las características del grupo de población al cual pertenecen. Para adecuar los mensajes al grupo de educandos, el educador debe tratar de ponerse en el lugar del educando y preguntarse: ¿qué motivaría al educando sobre el tema?, ¿cuál es el conocimiento del educando sobre el tema?, ¿qué debe saber el educando para poder cambiar sus prácticas? Durante la contextualización, el educador debe pensar en la situación de sus educandos en relación con el tema por tratar, para poder prever, en el mayor grado posible, las preguntas e inquietudes que probablemente surgirán durante las sesiones educativas. De esta manera, el educador estará mejor preparado para responder a las preguntas y situaciones que se susciten durante las sesiones.

2. La sesión educativa debe iniciarse con una pequeña *INTRODUCCIÓN*. Si el grupo no se conoce desde antes, debe presentarse. Después, se informa al grupo sobre el tema por tratar, la razón de escoger este tema y la relevancia para ellos. Durante la introducción, debe motivarse al grupo y despertar su interés por el tema. (Tiempo: 2 a 10 minutos).

3. Luego de la introducción, sigue la etapa de *ELICITACION*. Elicitar significa extraer u obtener la información deseada mediante estímulos. Este espacio sirve para que el educador conozca, con más detalle, lo que los educandos conocen del tema y cuáles son sus experiencias y prácticas. No es para indagar cuánto saben del saber del educador, sino para que el educador conozca el saber o la realidad de los educandos

sobre el tema. El educador puede usar diversas dinámicas para estimular al educando, para que aporte, en forma natural, de sus conocimientos y experiencias en relación al tema. El papel predominante del educador, en esta etapa, es escuchar al educando y no debe corregir conceptos que él/ella considera incorrectos. Con base en la información que recibe el educador, debe decidir cómo seguir con las siguientes etapas de la sesión. Si los educandos demuestran conocimientos y prácticas acordes con los mensajes de la sesión, el educador debe referirse a ellos para reforzarlos en la etapa de explicación que sigue. Al contrario, cuando el educando demuestra conocimientos o prácticas no favorables para los mensajes, el educador debe hacer la aclaración (de manera que no descalifique al educando) en la etapa de explicación. Esta etapa es motivante para el educando, por el hecho de que él/ella aporta a la sesión sus conocimientos, experiencias y prácticas. (Tiempo: 5 a 15 minutos).

4. Con base en lo que el educador comprobó o aprendió en la etapa anterior, da una *EXPLICACION* de su tema y los educandos efectúan un análisis de este. En este momento, el educador realiza su exposición utilizando todos los principios de una buena comunicación y didáctica, por ejemplo, pocos mensajes y que estos sean claros y cortos, ayudas visuales, demostraciones, etc. El educador tiene que incorporar dentro de su explicación, lo que aprendió en la etapa de elicitación. Debe partir de lo conocido por el educando para introducir lo nuevo; debe usar ejemplos basados en situaciones presentadas por los educandos y no debe

contradecir sino modificar las prácticas del educando. Debe llegarse a una explicación nueva, una síntesis de los aportes de los dos saberes. Aunque en este momento es el educador quien está presentando su saber, debe hacerlo en una forma suficientemente coloquial, de diálogo, para no romper con el esquema de comunicación establecido en la etapa anterior y para permitir que el educando participe corrigiendo interpretaciones del educador sobre su realidad, cuestionando el porqué del nuevo elemento e indagando por dónde entra este nuevo elemento en su esquema anterior de conocimientos. Este es el análisis que el educando va a hacer del material presentado por el educador y este análisis tiene que ser estimulado por el educador, quien tiene que mostrarse abierto al diálogo. (Tiempo: 10 a 20 minutos).

5. Después de la etapa de explicación, sigue la etapa de REPRODUCCION. El objetivo de esta etapa es asegurarse que los mensajes explicados en la etapa anterior fueron captados e interpretados en forma correcta por los educandos, quienes devolverán al educador los elementos de la explicación con sus propias palabras. La reproducción puede realizarse en forma de preguntas al grupo de educandos o por medio de dinámicas, que eliciten del educando la respuesta deseada. Si el educador observa respuestas inadecuadas, debe buscar la manera de ajustarlas, sin que el educando se sienta ofendido. Si en esta etapa se notan problemas en la captación e interpretación de los mensajes tratados en la etapa anterior, debe repetir la parte de la explicación que le

corresponde. Esta etapa debe ser muy corta porque, al extenderse mucho, pierde el interés del grupo. (Tiempo: 2 a 5 minutos).

6. En la etapa de *APLICACION*, los educandos usan la información analizada en la etapa de explicación, en el sentido de aplicarla a situaciones lo más parecido posible a su vida real. En esta etapa, pueden utilizarse diversos tipos de dinámicas apropiadas al tema y entretenidas para los educandos. Esta etapa continúa, de forma más individualizada, la internalización del mensaje. Permite que los educandos realicen el proceso de razonamiento y de auto convencimiento. Lleva a los educandos un paso más cerca de poner en práctica sus nuevos conocimientos, porque los aplican a situaciones que son reales y relevantes para ellos. Debe obligar al educando a pensar y decidir de qué manera puede poner en práctica lo aprendido durante la sesión. De esta manera, se insta al educando a que cambie su comportamiento. Cuando los educandos participen en varias sesiones, en la siguiente sesión deben retomarse las resoluciones individuales de cambiar una práctica. En esta etapa, el educador debe tomar un papel menos controlador y observar, apoyar y facilitar a los educandos la aplicación de los nuevos conocimientos. (Tiempo: 5 a 15 minutos).

Las primeras experiencias al aplicar la Educación Interactiva han producido resultados favorables y, aunque es esencial contar con múltiples sesiones para lograr un cambio en las prácticas del educando, en ocasiones en que el educador cuenta con una sola sesión con el/los



educando (s) la Educación Interactiva ha demostrado ser un instrumento útil. Para cumplir con el papel de un educador en la Educación Interactiva, él/ella debe poseer las siguientes cualidades:

- a) tener un interés en la situación de los educandos y un deseo de ayudarlos, para lograr un mejor nivel de salud y nutrición.
- b) ser sensible a las necesidades y características de cada grupo de educandos, para poder planear la sesión educativa de tal forma que esta resulte apropiada.
- c) ser flexible durante el desarrollo de la sesión para variar lo planeado según los intereses y necesidades del educando.
- d) ser organizado y responsable en cuanto a la dedicación de suficiente esfuerzo y tiempo, para planear adecuadamente cada sesión. (37)

### **2.2.8 Taller Educativo**

Desde hace algunos años la práctica ha perfeccionado el concepto de taller extendiéndolo a la educación, y la idea de ser "un lugar donde varias personas trabajan cooperativamente para hacer o reparar algo, lugar donde se aprende haciendo junto con otros". Esto dio motivo a la realización de experiencias innovadoras en la búsqueda de métodos activos en la enseñanza.



Según *Melba Reyes*, define el taller como una realidad integradora, compleja, reflexiva, en que se unen la teoría y la práctica como fuerza motriz del proceso pedagógico.

Según *Nidia Aylwin y Jorge Gussi Bustos*, el taller es una nueva forma pedagógica que pretende lograr la integración de teoría y práctica. El taller es concebido como un equipo de trabajo.

En el ámbito de la salud, el Taller Educativo es la actividad grupal de entrenamiento, educación, información y capacitación donde interactúan el facilitador y los participantes, para construir aprendizajes que fortalezcan sus habilidades y competencias para el auto cuidado de su salud y para la prevención de enfermedades.

La metodología participativa que se utiliza permite aprender haciendo y se emplea con grupos pequeños. Una de las características del Taller es promover un clima cálido, de confianza, aceptación, expresión de emociones y sentimientos, de comprensión por las experiencias. Esto, con el fin de obtener el ánimo y la seguridad del grupo y alcanzar los resultados previstos. Es importante que en cada taller se tengan en cuenta las precisiones teóricas o conceptuales sobre el tema a tratar para que sean discutidas y ampliadas por los participantes. El Taller es un espacio para la vivencia, la reflexión y la conceptualización y tiene como objetivo, generar una decisión consciente de modificar y seguir un mejor estilo de vida.

## **Momentos del Taller Educativo**

### **a) Diseño o planeamiento**

Pensar, valorar y tomar decisiones sobre lo que supuestamente va a ocurrir en el ambiente donde se realizará el taller. Etapa en la que se hacen todos los preparativos para ejecutar la taller educativo.

- Finalidad del proceso de enseñanza-aprendizaje.
- Tipo de conocimiento a promover.
- Papel del profesional de salud y del oyente.
- Características y motivaciones del oyente.
- Contexto donde se desarrolla la acción.
- Materiales y recursos educativos a utilizar.

### **Recursos que se utilizarán (presentación, contenidos, estructura).**

Materiales e infraestructuras físicas que se emplearán en el taller. Para cada situación educativa concreta, la utilización de los medios debe venir condicionada por las circunstancias curriculares, las características de los materiales y el coste.

Funciones que desarrollarán los recursos que se utilicen:

- Motivación del oyente (motivación inicial, mantenimiento del interés.)
- Fuente de información y transmisión de contenidos (síntesis, lecturas).

Función informativa y de apoyo a la explicación del profesional.

- Entrenamiento, ejercitación y adquisición de habilidades procedimentales, práctica aplicativa, memorización.
- Instruir, guiar los aprendizajes del oyente.
  - Introducción y actualización de conocimientos previos.
  - Núcleo central de un tema.
  - Repaso, refuerzo, recuperación.
  - Ampliación, perfeccionamiento.
- Entorno para experimentar, resolver problemas, investigar.
- Evaluación de los conocimientos dados.

**Estrategias didácticas.** Se utilizará las diferentes técnicas educativas.

**Entorno** (espacio-temporal) en el que se utilizará:

Espacio: ambiente adecuado (rincón del ordenador, uso del profesional desde su mesa), biblioteca o sala de estudio, aula informática (ordenadores independientes o en red), en la empresa, en casa.

#### **b) DESARROLLO O EJECUCIÓN**

Puesta en práctica o implementación del diseño. Valoración de los obstáculos que surgen. Se explicitarán las actividades de enseñanza/aprendizaje que se propondrán, indicando la modalidad de agrupamiento y la metodología que se utilizará. Duración y número de sesiones que se brindaran.

### **c) EVALUACIÓN**

Descripción de los instrumentos que se utilizarán para determinar en qué medida el grupo intervenido han logrado los aprendizajes previstos y para evaluar la funcionalidad de las estrategias didácticas utilizadas. Indicar qué se evaluará, de qué manera y cuándo.

Se hace durante todo el proceso educativo y es de dos tipos:

INMEDIATA: Se realiza durante el proceso de la actividad educativa.

MEDIATA: Después del desarrollo de una actividad educativa. (38)

### **Momentos de una sesión educativa**

La comprensión y manejo de los principios, hace que el promotor en toda sesión educativa considere actividades que permita garantizar en forma organizada y eficiente las actividades de aprendizaje e involucramiento de las familias en el proceso. Estos momentos son:

- 1) Recojo de saberes y experiencias previos.
- 2) Desarrollo de las ideas claves.
- 3) Aplicación práctica.
- 4) Reforzamiento.
- 5) Evaluación
- 6) Compromiso (37)

### **2.3 Definición de términos**

**EFFECTIVIDAD:** La efectividad es la capacidad de lograr un efecto deseado, esperado o anhelado. Es la combinación de eficacia y eficiencia; es realizar una tarea correctamente aprovechando los recursos. En cambio, eficiencia es la capacidad de lograr el efecto en cuestión con el mínimo de recursos posibles viable.

**TALLER EDUCATIVO:** Es la actividad grupal de entrenamiento, educación, información y capacitación donde interactúan el facilitador y los participantes, para construir aprendizajes que fortalezcan sus habilidades y competencias para el auto cuidado de su salud y para la prevención de enfermedades.

**CONOCIMIENTO:** Es la respuesta expresada por la madre sobre toda aquella información que posee acerca de la alimentación complementaria en torno al inicio, frecuencia, cantidad, consistencia y tipo de alimentos complementarios en la dieta del niño a partir de los seis hasta los 12 meses de edad.

**ALIMENTACION COMPLEMENTARIA:** Es la incorporación de otros alimentos junto con la leche materna en los niños a partir de los seis meses de edad.

## **CAPITULO III**

### **VARIABLES E HIPOTESIS**

#### **3.1 Variables de la investigación**

- **Variable Independiente:**

Taller educativo sobre alimentación complementaria

- **Variable Dependiente:**

Nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria



### 3.2 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDIDA
<p><b>Variable independiente</b></p> <p><b>"TALLER EDUCATIVO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA"</b></p>	<p>El taller educativo es la actividad grupal de entrenamiento, educación, información y capacitación donde interactúan el facilitador y los participantes, para construir aprendizajes que fortalezcan habilidades y competencias para el auto</p>	<p>PLANIFICACIÓN</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se realizarán sesiones educativas</li> <li>• Objetivo: Aumentar el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria</li> <li>• Población objetivo: Madres con lactantes de 6 a 12 meses y que asisten regularmente al C.S</li> <li>• Personal: Liz Torres Gonzales</li> <li>• Lugar: Auditorio del C.S Laura Caller</li> <li>• Fecha: 28, 29 y 30 de Octubre del 2015</li> <li>• Número de sesiones: 3</li> <li>• Metodología: M. participativa y dinámicas grupales.</li> <li>• Materiales: Rotafolios, imágenes, mensajes, trípticos, etc.</li> </ul>	<p><b>Nominal</b></p> <p>Efectiva: 1</p> <p>No efectiva: 0</p>

<p>cuidado de salud y para la prevención de enfermedades</p>	<p><b>EJECUCIÓN</b></p> <p>1. Conceptos básicos de alimentación complementaria</p> <p>2. Combinación de alimentos</p> <p>3. Manipulación de alimentos y rol de padres</p> <p><b>EVALUACIÓN</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definición. Importancia. Inicio</li> <li>• Cómo debe ser. Características</li> <li>• Clasificación de los alimentos, reguladores, constructores y protectores.</li> <li>• Inclusión de alimentos</li> <li>• Menú según edad</li> <li>• Manipulación de los alimentos. Lavado de manos</li> <li>• Interacción de la madre en la alimentación complementaria</li> <li>• Pre test y post test</li> </ul>	
--	--	--	--

<p><b>Variables Dependiente</b></p> <p><b>“NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA”</b></p>	<p>Conocimiento es el conjunto de información que se va adquiriendo a través de la experiencia y que se verifica con la práctica, para poder ser utilizado en la vida diaria.</p>	<p>Conceptos básicos de la Alimentación Complementaria</p> <p>Combinación de alimentos</p> <p>Manipulación de alimentos y rol de padres</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definición e importancia</li> <li>• Inicio de la alimentación complementaria</li> <li>• Cómo debe ser</li> <li>• Características</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Clasificación de los alimentos</li> <li>• Inclusión de alimentos</li> <li>• Menú según edad</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Higiene y manipulación de los alimentos</li> <li>• Conservación de los alimentos</li> <li>• Lavado de manos</li> <li>• Interacción de padres en la alimentación complementaria</li> </ul>	<p><b>Ordinal</b></p> <p>Alto (15 -24)</p> <p>Medio (12-14)</p> <p>Bajo (0-11)</p>
--	---	---	---	--

### **3.3 Hipótesis**

En el presente estudio de investigación se han formulado las siguientes hipótesis:

**H:** El taller educativo sobre alimentación complementaria es efectivo en el nivel de conocimientos de madres con lactantes de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Laura Caller, Los Olivos – Lima, 2015.

**Ho:** El taller educativo sobre alimentación complementaria no es efectivo en el nivel de conocimientos de madres con lactantes de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Laura Caller, Los Olivos – Lima, 2015.

## **CAPITULO IV METODOLOGÍA**

### **4.1 Tipo de investigación**

El presente trabajo es de tipo cuantitativo, aplicada, transversal y de diseño cuasi experimental con un solo grupo. (39)

**Cuantitativo:** Debido a que se obtienen datos susceptibles de ser medidos y realizar un análisis estadístico acerca de los conocimientos que tienen las madres sobre alimentación complementaria.

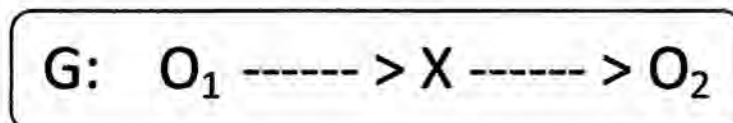
**Aplicativo:** Porque parte de la realidad para transformarla.

**Transversal:** Porque el estudio de las variables se medirá en un tiempo determinado.

**Diseño cuasi experimental con un solo grupo:** Porque se aplicará un pre test y un pos test en un solo grupo, donde se identificará el conocimiento sobre alimentación complementaria, luego se aplicará el Programa Educativo, y por último se determinará la efectividad mediante la aplicación del mismo cuestionario.

### **4.2 Diseño de la investigación**

El diseño es el siguiente:



Dónde:

**G:** Representa al grupo que le realizaremos el estudio.

**O<sub>1</sub>:** Pre test (número de observaciones previo al taller educativo)

**X:** Taller Educativo

**O<sub>2</sub>:** Post Test (número de observación post al taller educativo)

### **4.3 Población y muestra**

#### **4.3.1. Ubicación de la población en espacio y tiempo**

El estudio se llevará a cabo en el Centro de Salud "Laura Caller", ubicado en el Distrito de Los Olivos, de la provincia de Lima. La duración del estudio será durante el período de octubre 2015.

#### **4.3.2 Población**

La población estará constituida por 25 madres con niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud "Laura Caller"; que cumplan con los criterios de selección que presentaremos a continuación:

**Criterios de inclusión:**

- Madres que aceptaron participar voluntariamente de la investigación



- Madres de lactantes que asistan regularmente a los controles de crecimiento y desarrollo correspondientes.

Criterios de exclusión:

- Madres que no acepten participar en la investigación.
- Madres con niños que por primera vez ingresen al control de crecimiento y desarrollo.

#### 4.3.2 Muestra

La muestra del estudio será no probabilística por conveniencia, ya que se ha elegido a las 20 madres con niños de 6 a 12 meses que asisten regularmente a su control de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Laura Caller y según los criterios de inclusión y exclusión.

### **4.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos**

#### 4.4.1 Técnica

Para la correspondiente recolección de datos se utilizará como técnica, la encuesta, porque nos permitirá medir el conocimiento sobre alimentación complementaria.

#### 4.4.2 Instrumento

El instrumento que se utilizó fue un cuestionario estructurado, presentando 24 ítems. El tiempo de aplicación fue aproximadamente de 12 minutos y el tipo de ítems es, de opción múltiple.

Dicho cuestionario tuvo un puntaje de 0 y un puntaje máximo de 24, dónde cada pregunta correcta equivale 1 y la incorrecta equivale a 0; para la obtener los niveles de conocimiento, se utilizó la escala de Staninos obteniendo tres niveles:

1. Conocimiento Bajo: 0 – 11
2. Conocimiento Medio: 12 – 14
3. Conocimiento Alto: 15 – 24

Este instrumento será elaborado de acuerdo al marco teórico que contiene los temas correspondientes sobre alimentación complementaria, de esta manera se establecerá una comunicación bidireccional y se respetará la individualidad de la persona debido a la utilización del lenguaje sencillo, de tal manera que las madres puedan responder sin problema las preguntas del instrumento de evaluación.

La validez del contenido del instrumento se estipuló mediante el juicio de expertos, que estuvo conformado por: 2 docentes, 3 metodólogas y 1 estadístico, dicha información fue procesada en una tabla de concordancia, donde  $p=0.0055$  siendo significativa la concordancia.

#### **4.5 Plan de análisis estadísticos de datos**

Luego de la recolección de datos, se procederá a la tabulación. Estos datos serán procesados haciendo uso de la estadística descriptiva, expresándose los datos en porcentaje.

Para dicho proceso se utilizará el programa Excel 2010 y paquete estadístico.

#### **4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos**

Para el análisis e interpretación de datos estadísticos se categorizó la variable de estudio y se realizó la determinación de los principales estadísticos. El análisis de datos consistió en la comparación de medias entre los resultados de antes de aplicar el programa y después de aplicar el programa por el uso de la prueba t de Student.

## CAPITULO V RESULTADOS

TABLA N° 5.1

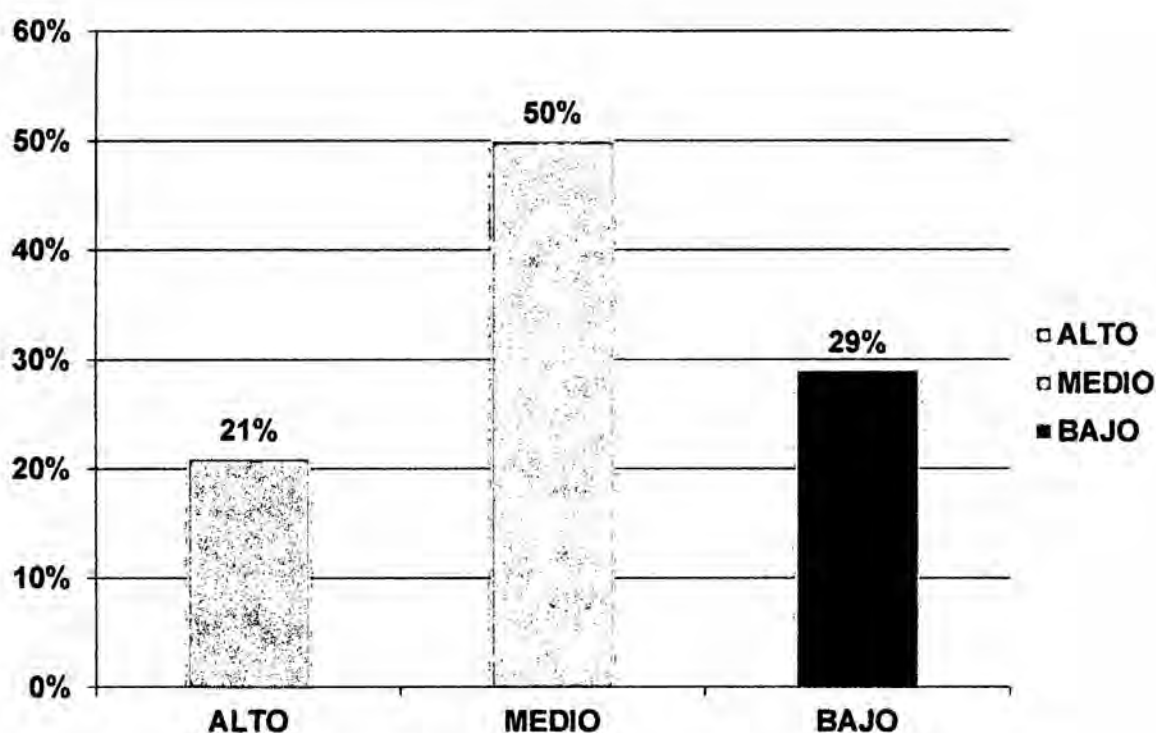
NIVEL DE CONOCIMIENTOS OBTENIDOS EN EL PRE TEST SOBRE  
LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES CON  
LACTANTES DE 6 A 12 MESES DEL C.S "LAURA CALLER" LOS  
OLIVOS 2015

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	TALLER EDUCATIVO	
	PRE-TEST	
	N	%
ALTO	6	21%
MEDIO	14	50%
BAJO	8	29%
TOTAL	28	100%

Fuente: cuestionario realizado en el C.S "Laura Caller" Octubre 2015

GRAFICO N° 5.1

NIVEL DE CONOCIMIENTOS OBTENIDOS EN EL PRE TEST SOBRE  
LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES CON  
LACTANTES DE 6 A 12 MESES DEL C.S "LAURA CALLER" LOS  
OLIVOS 2015



Fuente: cuestionario realizado en el C.S "Laura Caller" Octubre 2015

En la Tabla N° 5.1 se puede observar que antes de aplicar el taller educativo de un total de 28 madres (100%), al resolver el cuestionario el 21% (6 madres) obtuvo un nivel de conocimiento alto, el 50% (14 madres) obtuvo un nivel de conocimiento medio y el 29% (8 madres) presentó un nivel de conocimiento bajo.

**TABLA N° 5.2**

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS OBTENIDOS EN EL POST TEST SOBRE  
LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES CON  
LACTANTES DE 6 A 12 MESES DEL C.S "LAURA CALLER" LOS  
OLIVOS 2015**

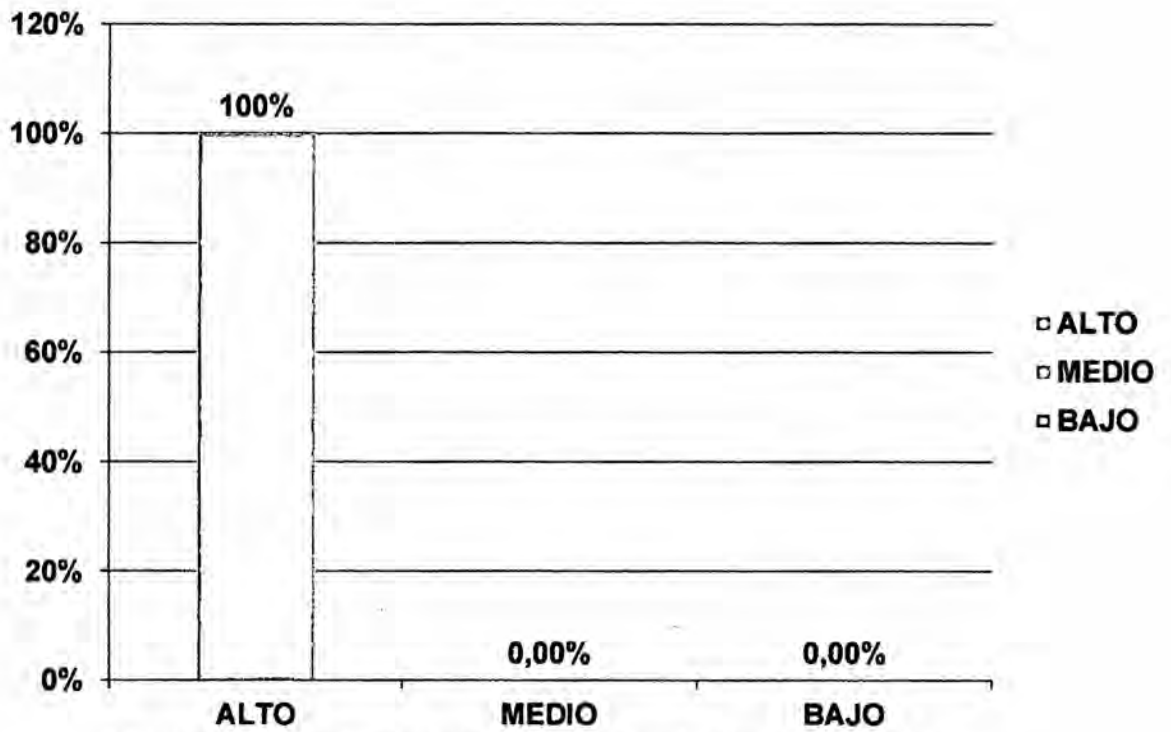
<b>NIVEL DE CONOCIMIENTOS</b>	<b>TALLER EDUCATIVO</b>	
	<b>POST-TEST</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>ALTO</b>	28	100%
<b>MEDIO</b>	0	0
<b>BAJO</b>	0	0
<b>TOTAL</b>	28	100%

Fuente: cuestionario realizado en el C.S "Laura Caller" Octubre 2015



GRAFICO N°5.2

NIVEL DE CONOCIMIENTOS OBTENIDOS EN EL POST TEST SOBRE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES CON LACTANTES DE 6 A 12 MESES DEL C.S "LAURA CALLER" LOS OLIVOS 2015



Fuente: cuestionario realizado en el C.S "Laura Caller" Octubre 2015

En la Tabla N° 5.2 se puede apreciar que después de aplicar el taller educativo al resolver el cuestionario de un total de 28 madres (100%), el 100% (28 madres) obtuvo un nivel de conocimiento alto y el 0% (0 madres) obtuvo un nivel de conocimiento regular y bajo.

TABLA N° 5.3

COMPARACIÓN DE MEDIAS DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN EL PRE Y POS TEST EN MADRES CON LACTANTES DE 6 A 12 MESES DEL C.S "LAURA CALLER" LOS OLIVOS 2015

ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA	N	Media	DS	T	gl	p
PRE TEST	28	11.86	2.031	16.097	27	0.000
POST TEST	28	19.5	2.380			

La Tabla N° 5.3 permite apreciar que existen diferencias significativas entre el pre test y post test que presentan las madres ( $t = 16.097$ ,  $gl = 27$ ,  $p < 0.05$ ). Los valores de la media indican que al Post test existe un incremento en el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria.

TABLA N° 5.4

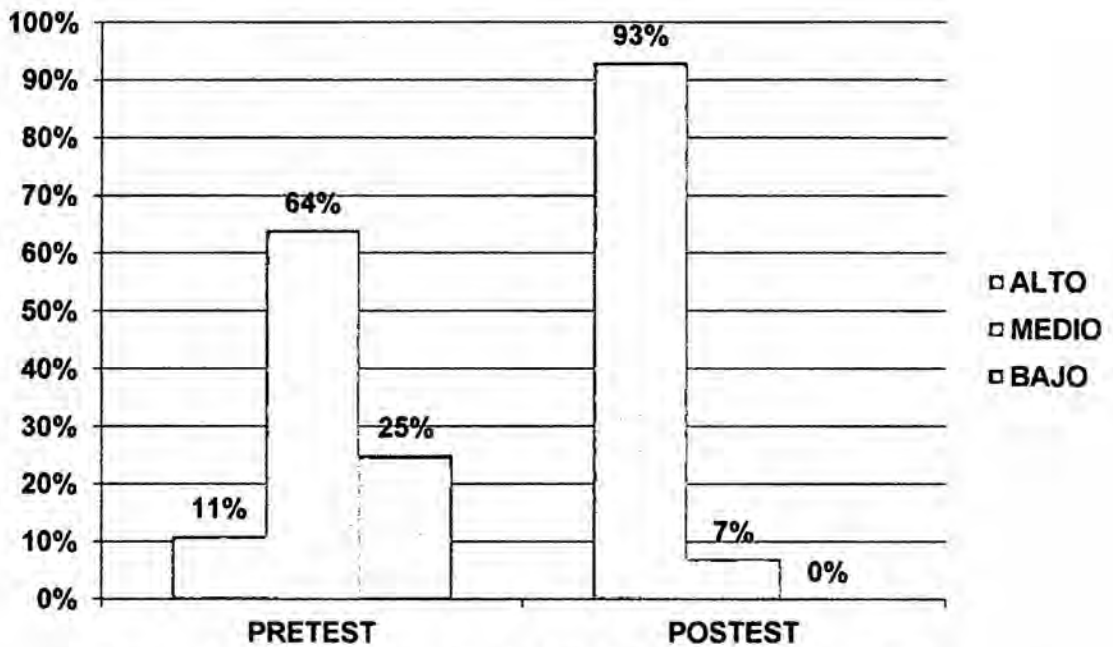
NIVEL DE CONOCIMIENTOS OBTENIDOS EN EL PRE Y POS TEST  
 SOBRE CONCEPTOS BÁSICOS DE ALIMENTACIÓN  
 COMPLEMENTARIA EN MADRES CON LACTANTES DE 6 A 12 MESES  
 DEL C.S "LAURA CALLER" LOS OLIVOS 2015

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE CONCEPTOS BÁSICOS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA	TALLER EDUCATIVO			
	PRE-TEST		POS TEST	
	N	%	N	%
ALTO	3	11%	26	93%
MEDIO	18	64%	2	7%
BAJO	7	25%	0	0
TOTAL	28	100%	28	100%

Fuente: cuestionario realizado en el C.S "Laura Caller" Octubre 2015

GRAFICO N°5.3

NIVEL DE CONOCIMIENTOS OBTENIDOS EN EL PRE Y POS TEST  
SOBRE CONCEPTOS BÁSICOS DE ALIMENTACIÓN  
COMPLEMENTARIA EN MADRES CON LACTANTES DE 6 A 12 MESES  
DEL C.S "LAURA CALLER" LOS OLIVOS 2015



Fuente: cuestionario realizado en el C.S "Laura Caller" Octubre 2015

En la Tabla N° 5.4 se encontró que en nivel de conocimientos sobre conceptos básicos de la alimentación complementaria antes de brindar el taller educativo de un total de 28 madres (100%), el 25% (7 madres) obtuvo un nivel de conocimiento bajo, el 64% (18 madres) posee un nivel de conocimiento regular y el 11% (3 madres) presenta un nivel de conocimiento alto. Después de aplicar el taller educativo el 0% (0 madres) obtuvo un nivel de conocimiento bajo, el 7% (2 madres) obtuvo un nivel de conocimiento regular y el 93% (26 madres) obtuvo un nivel de conocimiento alto.

TABLA N° 5.5

COMPARACIÓN DE MEDIAS DE LA DIMENSION CONCEPTOS BÁSICOS DE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA EN EL PRE Y POSTEST EN MADRES CON LACTANTES DE 6 A 12 MESES DEL C.S "LAURA CALLER" LOS OLIVOS 2015

CONCEPTOS BÁSICOS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA	N	Media	DS	t	gl	p
PRE TEST	28	4.68	1.588	11.818	27	0.000
POST TEST	28	8.14	1.145			

La Tabla N° 5.5 observamos que existen diferencias significativas entre el Pre test y post Test a nivel de la dimensión conceptos básicos de alimentación complementaria que presentan las madres ( $t = 11.818$ ,  $gl = 27$ ,  $p < 0.05$ ). Los valores de la media indican que al Post test hay un incremento en el nivel de conocimiento sobre conceptos básicos de alimentación complementaria.

**TABLA N° 5.6**

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS OBTENIDOS EN EL PRE Y POS TEST  
 SOBRE COMBINACIÓN DE ALIMENTOS EN MADRES CON  
 LACTANTES DE 6 A 12 MESES DEL C.S "LAURA CALLER" LOS  
 OLIVOS 2015**

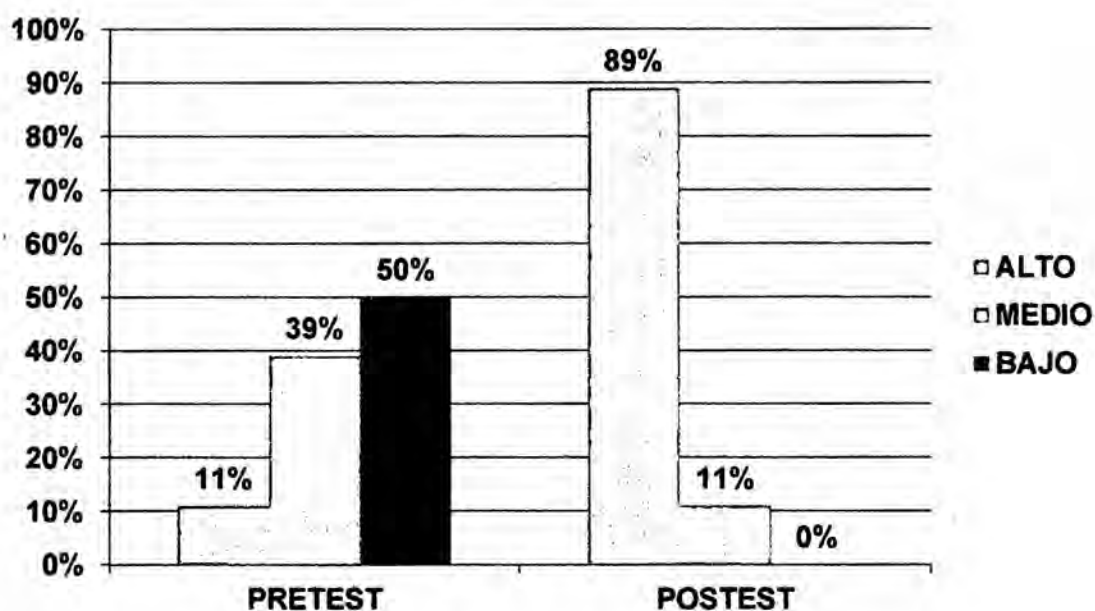
<b>NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE COMBINACIÓN DE ALIMENTOS</b>	<b>TALLER EDUCATIVO</b>			
	<b>PRE-TEST</b>		<b>POS TEST</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>ALTO</b>	3	11%	25	89%
<b>MEDIO</b>	11	39%	3	11%
<b>BAJO</b>	14	50%	0	0
<b>TOTAL</b>	28	100%	28	100%

Fuente: cuestionario realizado en el C.S "Laura Caller" Octubre 2015



GRAFICO N°5.4

NIVEL DE CONOCIMIENTOS OBTENIDOS EN EL PRE Y POS TEST  
SOBRE COMBINACIÓN DE ALIMENTOS EN MADRES CON  
LACTANTES DE 6 A 12 MESES DEL C.S "LAURA CALLER" LOS  
OLIVOS 2015



Fuente: cuestionario realizado en el C.S "Laura Caller" Octubre 2015

En la Tabla N° 5.6 se encontró que el nivel de conocimiento sobre combinación de alimentos antes de desarrollar el taller educativo de un total de 28 madres (100%), el 50% (14 madres) obtuvo un nivel de conocimiento bajo, el 39% (11 madres) presenta un nivel de conocimiento regular y el 11% (3 madres) posee un nivel de conocimiento alto. Después de aplicar el taller educativo el 0% (0 madres) obtuvo un nivel de conocimiento bajo, el 11% (3 madres) obtuvo conocimiento un nivel de regular y el 89% (25 madres) obtuvo un nivel de conocimiento alto.

TABLA N° 5.7

COMPARACIÓN DE MEDIAS DE LA DIMENSION COMBINACIÓN DE ALIMENTOS EN EL PRE Y POSTEST EN MADRES CON LACTANTES DE 6 A 12 MESES DEL C.S "LAURA CALLER" LOS OLIVOS 2015

COMBINACIÓN DE ALIMENTOS	N	Media	DS	t	gl	p
PRE TEST	28	2.43	0.920	12,175	27	0.000
POST TEST	28	5.32	1.188			

La Tabla N° 5.7 permite apreciar que existen diferencias significativas entre el Pre test y post Test a nivel de la dimensión combinación alimentos que presentan las madres ( $t = 12,175$   $gl = 27$ ,  $p < 0.05$ ). Los valores de la media indican que al Post test hay un incremento en el nivel de conocimiento sobre combinación de alimentos.

TABLA N° 5.8

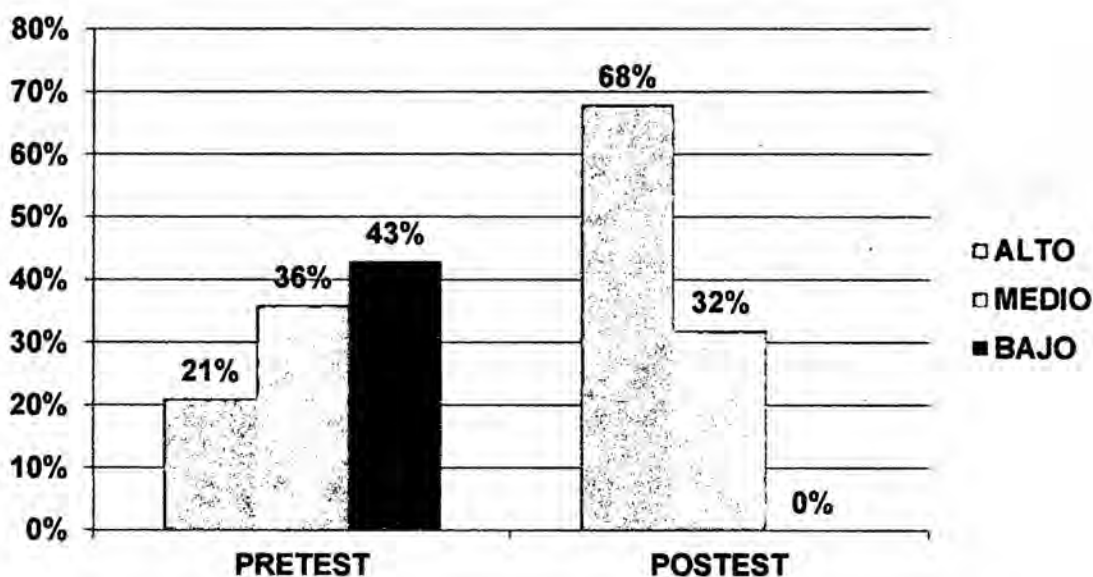
NIVEL DE CONOCIMIENTOS OBTENIDOS EN EL PRE Y POS TEST  
 SOBRE MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS Y ROL DE PADRES EN  
 MADRES CON LACTANTES DE 6 A 12 MESES DEL C.S "LAURA  
 CALLER" LOS OLIVOS 2015

NIVEL DE CONOCIMIENTOS OBTENIDOS EN EL PRE Y POS TEST SOBRE MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS Y ROL DE PADRES	TALLER EDUCATIVO			
	PRE-TEST		POS TEST	
	N	%	N	%
ALTO	6	21%	19	68%
MEDIO	10	36%	9	32%
BAJO	12	43%	0	0
TOTAL	28	100%	28	100%

Fuente: cuestionario realizado en el C.S "Laura Caller" Octubre 2015

GRAFICO N°5.5

NIVEL DE CONOCIMIENTOS OBTENIDOS EN EL PRE Y POS TEST  
SOBRE MANIULACION DE ALIMENTOS Y ROL DE PADRES EN  
MADRES CON LACTANTES DE 6 A 12 MESES DEL C.S "LAURA  
CALLER" LOS OLIVOS 2015



Fuente: cuestionario realizado en el C.S "Laura Caller" Octubre 2015

En la Tabla N° 5.8 se encontró que el nivel de conocimiento sobre manipulación de alimentos y rol de padres antes de desarrollar el taller educativo de un total de 28 madres (100%), el 43% (12 madres) obtuvo un nivel de conocimiento bajo, el 36% (10 madres) presenta un nivel de conocimiento regular y el 21% (6 madres) posee un nivel de conocimiento alto. Después de aplicar el taller educativo el 0% (0 madres) obtuvo un nivel de conocimiento bajo, el 32% (9 madres) obtuvo un nivel de conocimiento regular y el 68% (19 madres) obtuvo un nivel de conocimiento alto.

TABLA N° 5.9

COMPARACIÓN DE MEDIAS DE LA DIMENSION MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS Y ROL DE PADRES EN EL PRE Y POSTEST EN MADRES CON LACTANTES DE 6 A 12 MESES DEL C.S "LAURA CALLER" LOS OLIVOS 2015

MANIPULACION DE ALIMENTOS Y ROL DE PADRES	N	Media	DS	t	gl	p
PRE TEST	28	4.75	0.967	5.915	27	0.000
POST TEST	28	6.04	0.838			

La Tabla N° 5.9 permite apreciar que existen diferencias significativas entre el Pre test y post Test a nivel de la dimensión manipulación de alimentos y rol de padres que presentan las madres, ( $t = 5.915$ ,  $gl = 27$ ,  $p < 0.05$ ). Los valores de la media indican que al Post test hay un incremento en el conocimiento sobre manipulación de alimentos y rol de padres.

## **CAPITULO VI**

### **DISCUSION DE RESULTADOS**

#### **6.1. Contratación de hipótesis con los resultados**

Para realizar una intervención educativa sobre alimentación complementaria tipo taller educativo, donde se hace uso de una secuencia de sesiones, la primera que aportaría conceptos básicos de la alimentación complementaria, la segunda sobre combinación de alimentos y la tercera sobre manipulación de alimentos y rol de padres; las cuales deben asegurar el proceso de enseñanza aprendizaje, para de esta manera los conocimientos se vean incrementados, siendo así que un total de 28 madres que resolvieron el cuestionario antes de iniciar el taller educativo el 29% presentó un nivel conocimiento bajo, el 50% presentó un nivel de conocimiento regular, y el 21% un nivel de conocimiento alto. (Ver Tabla N°5.1). El resultado se debe a falta de intervenciones educativas, talleres, programas, capacitaciones que se debe brindar a las madres para que la alimentación complementaria sea efectiva y beneficiosa para el lactante.

Después de aplicar el taller educativo sobre alimentación complementaria, el 100% de madres presentaron un conocimiento alto (Ver tabla N° 5.2), afirmándose la hipótesis alterna ya que debido a las madres de lactantes de 6 a 12 meses del Centro de Salud Laura Caller, que participaron en el taller educativo sobre alimentación complementaria presentaron un



incremento del conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de lactantes de 6 a 12 meses ( $p < 0.05$ ) según la tabla:

**TABLA N° 5.3**

**COMPARACIÓN DE MEDIAS DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN EL PRE Y POS TEST EN MADRES CON LACTANTES DE 6 A 12 MESES DEL C.S "LAURA CALLER" LOS OLIVOS 2015**

<b>ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA</b>	<b>N</b>	<b>Media</b>	<b>DS</b>	<b>T</b>	<b>gl</b>	<b>p</b>
PRE TEST	28	11.86	2.031	16.097	27	0.000
POST TEST	28	19.5	2.380			

La Tabla N° 5.3 permite apreciar que existen diferencias significativas entre el pre test y post test que presentan las madres ( $t = 16.097$ ,  $gl = 27$ ,  $p < 0.05$ ). Los valores de la media indican que al Post test existe un incremento en el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria y la desviación estándar muestra que es un grupo más homogéneo.

La aplicación del taller educativo sobre alimentación complementaria es efectiva en el conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de lactantes de 6 a 12 meses del C.S. Laura Caller.

## **6.2. Contratación de resultados con otros estudios similares**

El nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria debe cubrir adecuadamente los requerimientos nutricionales que necesita el lactante para un óptimo desarrollo y crecimiento, previniendo otro tipo de riesgo y enfermedades.

La enfermera que se encuentra en el primer nivel de atención, se encarga de la promoción y prevención de las enfermedades, en contacto directo con la comunidad; debe favorecer considerablemente en elevar el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en madres en lactantes de 6 a 12 meses, identificando factores de riesgo que pueden ocasionar problemas de salud en los lactantes y una vez identificado, se definen estrategias para mejorarlos. De esta manera los conocimientos se incrementaran haciendo uso de metodología como el taller educativo que permitió que la madre pueda brindar una alimentación balanceada.

La intervención educativa se organiza mediante sesiones que aseguran el proceso de enseñanza – aprendizaje, incrementando los conocimientos sobre alimentación complementaria en las madres, siendo así que un total de 28 madres que desarrollaron el cuestionario antes de participar en el

taller educativo, el 29% de ellas presentan un nivel de conocimiento bajo, el 50% obtuvieron un nivel de conocimiento regular y el 21 % de las madres un nivel de conocimiento alto. (Tabla N°5.1), esto se da por falta de intervenciones, programas, talleres que ayuden a mejorar el conocimiento que poseen las madres y la poca importancia por parte del personal de salud en implementar este tipo de temas con mayor frecuencia en los Puestos o Centros de Salud.

Luego de aplicar la Intervención Educativa el 100% de las madres obtuvieron un nivel de conocimiento alto (Tabla n°5.2), determinando así la existencia de una diferencia significativa en el incremento de conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de lactantes de 6 a 12 meses ( $p=0.000$ ), haciendo que las madres puedan alimentar de manera adecuada a su hijo.

En el estudio realizado por **Cisnero Poma, Evelin y Vallejos Esquivez, Yacarly** sobre "Efectividad del Programa Educativo en conocimientos, practicas, actitudes sobre la alimentación complementaria de madre con niños de 6 a 12 meses, Reques, 2014". Según los datos que se recolectaron, las madres tenían conocimientos bajos, prácticas y actitudes inadecuadas llegando a la conclusión de que las madres luego del Programa Educativo mejoran en forma significativa los conocimientos, prácticas y actitudes. Observando que existe una semejanza con los resultados obtenidos en estos estudios.

En otro estudio realizado por **Cueva García, Jessica y Llano Molina, Tatiana** sobre "Efectividad de un programa educativo, aprendiendo a alimentar a mi niño, en el conocimiento materno sobre alimentación complementaria en el lactante, Jequetepeque, 2014". En los datos recolectados antes de su aplicación las madres presentaron un nivel medio, obteniendo que el 75% aumentó su nivel de conocimientos alto después de haber sido aplicado el Programa Educativo. Observando así que también existe una semejanza con los resultados obtenidos en el presente estudio.

## **CAPITULO VII**

### **CONCLUSIONES**

El presente trabajo de investigación, permitió:

1. La aplicación del taller educativo fue efectivo en el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en madres con lactantes de 6 a 12 meses del Centro de Salud Laura Caller porque logró que incrementaran sus conocimientos lo cual hacen que estén capacitadas para brindar adecuadamente los alimentos.
2. El nivel de conocimiento antes de aplicar el taller educativo en madres fue entre alto, regular y bajo.
3. El conocimiento después de aplicar el taller educativo en madres fue en su totalidad alto.
4. En relación al nivel de conocimiento sobre conceptos generales de la alimentación complementaria, las madres presentaron un nivel de conocimiento bajo, regular y alto, siendo el de mayor porcentaje el nivel de conocimiento regular, luego de participar en el taller educativo presentaron todas, un nivel de conocimiento alto y regular.
5. En relación al nivel de conocimiento sobre combinación de alimentos, las madres presentaron un nivel de conocimiento bajo, regular y alto, siendo el de mayor porcentaje el nivel de

conocimiento bajo, luego de participar en el taller educativo presentaron todas, un nivel de conocimiento alto y regular.

6. En relación al nivel de conocimiento sobre manipulación de alimentos y rol de padres las madres presentaron un nivel de conocimiento bajo, regular y alto, siendo el de mayor porcentaje el nivel de conocimiento bajo, luego de participar en el taller educativo presentaron todas, un nivel de conocimiento alto y regular.



## **CAPITULO VIII**

### **RECOMENDACIONES**

1. Al centro de salud, fortalecer y establecer acciones educativas, sobre alimentación complementaria a través de talleres educativos orientados a madres que acuden a consulta del servicio de crecimiento y desarrollo y a la comunidad en general, tomando en cuenta el estudio de investigación realizado.
2. Al profesional de enfermería, adoptar nuevas estrategias educativas en su rol como educador, y así promover cambios para mejorar estilos de vida saludable.
3. A los profesionales de salud, realizar investigaciones sobre alimentación complementaria en sus diferentes dimensiones, no solo a nivel de conocimiento sino también de la práctica, para saber de esta manera saber con más precisión si la madre practica lo que sabe, favoreciendo el desarrollo óptimo del lactante.
4. Al centro de salud, realizar estudios comparativos con otros centros o puestos de salud de la jurisdicción, con el fin de uniformizar criterios.
5. A los docentes de nuestra facultad, incentivar y facilitar la realización de trabajos de investigación a los alumnos, ya que esto promueve una información holística profesional.

## **CAPITULO IX**

### **REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS**

1. OMS. Alimentación del lactante y del niño pequeño. Nota descriptiva N°342. Febrero 2014. Disponible en:  
  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>
  
2. Lineamientos de nutrición Materno Infantil del Perú. Centro Nacional de Alimentación y Nutrición, CENAN, Lima-Perú 2004  
Disponible en:  
<ftp://ftp2.minsa.gob.pe/destacados/archivos/75/Lineamientos%20de%20Nutricion.pdf>
  
3. MINSA. Nutrición por etapa de vida. Alimentación Complementaria del lactante de 6 a 24 meses. Campaña 2007. Disponible en:  
[http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2007/nutricion/lactante\\_6\\_24\\_meses.asp](http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2007/nutricion/lactante_6_24_meses.asp)
  
4. OPS. La alimentación del lactante y del niño pequeño: Capítulo Modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud. EEUU 2010. Disponible en:  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44310/1/9789275330944\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44310/1/9789275330944_spa.pdf)
  
5. OMS. Estadísticas sanitarias mundiales 2011. Francia 2010.  
Disponible en:

[http://www.who.int/whosis/whostat/ES\\_WHS2011\\_Full.pdf](http://www.who.int/whosis/whostat/ES_WHS2011_Full.pdf)

6. Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo del Milenio Informe de 2013. Nueva York 2013. Disponible en:

<http://www.un.org/es/millenniumgoals/pdf/mdg-report-2013-spanish.pdf>

7. INEI. Enfermedades prevalentes de la infancia y su tendencia en los últimos años en el Perú. Lima, Julio 2011. Disponible en:  
[http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digita/es/Est/Lib0986/libro.pdf](http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digita/es/Est/Lib0986/libro.pdf)

8. INS. ANEMIA EN LA POBLACIÓN INFANTIL DEL PERÚ: ASPECTOS CLAVE PARA SU AFRONTE. Mayo 2015. Disponible en:

[http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/4/jer/evidencias/ANEMIA%20FINAL\\_v.03mayo2015.pdf](http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/4/jer/evidencias/ANEMIA%20FINAL_v.03mayo2015.pdf)

9. Desnutrición crónica Infantil en Perú: un problema persistente. Documento decisión. Arlette Beltrán y Janice Sunfeld. Universidad del Pacífico. Diciembre 2010. Disponible en:

[http://mef.gob.pe/contenidos/pol\\_econ/documentos/Desnutricion\\_infantil\\_peru\\_AB\\_JS.pdf](http://mef.gob.pe/contenidos/pol_econ/documentos/Desnutricion_infantil_peru_AB_JS.pdf)

10. Evaluación del programa integral de nutrición pin- sub programa infantil. Mayo 2010. Pág 7. Disponible en:

[http://www.midis.gob.pe/dgsye/evaluacion/documentos/INS\\_CUAN  
TO.pdf](http://www.midis.gob.pe/dgsye/evaluacion/documentos/INS_CUAN<br/>TO.pdf)

11. MINSA. Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012 -2021. Perú 2012. Disponible en:

[http://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgna/resumen\\_ejecutivo  
\\_dgna.pdf](http://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgna/resumen_ejecutivo<br/>_dgna.pdf)

12. RUIZ BECERRA, Paola **“Estudio de Intervención Educativa para mejorar las ideas sobre alimentación en niños de una Escuela primaria Rural”**, (Tesis para obtener el grado de Maestra en Ciencias en la especialidad de Ecología Humana) Centro de investigación y de estudios avanzados del Instituto Politécnico.

[http://www.ecologiahumana.mda.cinvestav.mx/images/egresados/T  
esisPRuiz12.pdf](http://www.ecologiahumana.mda.cinvestav.mx/images/egresados/T<br/>esisPRuiz12.pdf)

13. GONZÁLEZ JIMÉNEZ, E; **“Obesidad de una población de escolares de GRANADA: Evaluación de la eficacia de una Intervención Educativa”**, (Tesis para obtener el título de licenciado en Enfermería) Universidad de Granada. Facultad de Ciencias de la Salud. Disponible en:

[http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2  
900/html](http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2<br/>900/html)

14. CHACÓN SALAZAR, Chacorelix Y CONDE LANZA, Flor.  
**Programa EDUCATIVO sobre lactancia materna humana en etapa post parto dirigido a primigestas adolescentes servicio de Maternidad Hospital Ruiz y Páez, (Tesis para obtener el título de licenciado en Enfermería) Universidad De Oriente Núcleo Bolívar Escuela de Ciencias de la Salud. Disponible en:**

<http://ri.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/4701/1/29->

[TESIS.WS9.CH431.pdf](#)

15. RODRÍGUEZ DELGADO, Carlos R. y PRIETO HERRERA, María.)  
"Intervención educativa sobre lactancia materna Archivo Médico de Camagüey". Revista Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas de Camagüey. Vol. 14, núm. 3, mayo-junio. Disponible en:

<http://www.redalyc.org/pdf/2111/211114981005.pdf>

16. ARANGO Catalina. "Evaluación de la efectividad de un programa de atención integral a madres gestantes y niños menores de un año en la reducción de la incidencia de bajo peso al nacer y las deficiencias de micronutrientes". Revista Facultad Nacional de Salud Pública. vol.30 supl.1 Medellín Sep./Dec. 2012. Disponible en:

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-386X2012000400017](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2012000400017)

17. VIVIAN MORY Sabbagh. "Efecto que tiene una Intervención Educativa tipo charla en los conocimientos sobre lactancia materna y método lactancia amenorrea de las mujeres en edad fértil". Tesis para optar la Licenciatura en Nutrición. Universidad Rafael Landívar. Facultad de Ciencias de la Salud. Departamento de Tecnologías Para La Salud. Disponible en:

[https://www.academia.edu/6513276/Educacion\\_en\\_Lactancia\\_Materna](https://www.academia.edu/6513276/Educacion_en_Lactancia_Materna)

18. CISNEROS POMA, E. y VALLEJOS ESQUIVES.Y, **Efectividad del Programa Educativo en conocimientos, prácticas, actitudes sobre alimentación complementaria de madres con niños 6-24 meses, Reque**", (Tesis para obtener el título de licenciada en Enfermería). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Facultad de Medicina, Escuela de Enfermería. Disponible en:

<http://tesis.usat.edu.pe/jspui/handle/123456789/379>

19. CUEVA GARCÍA, Jessica y LLANOS MOLINA, Tatiana. **Efectividad del Programa Educativo "Aprendiendo a alimentar a mi niño" en el conocimiento materno sobre alimentación complementaria en el lactante"** (Tesis para obtener el título de licenciada en Enfermería). Universidad Nacional de Trujillo, Facultad de Enfermería. Disponible en:

<http://dspace.unitru.edu.pe/xmlui/handle/UNITRU/831>



20. STELLA MILENE DEL ROSÍO ODAR MESTA. **Efectividad del Programa Educativo Sobre lactancia materna exclusiva en primigestas del Puesto de Salud Ancol Chico-Olmos**", (Tesis para obtener el título de licenciada en Enfermería). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Facultad de Medicina, Escuela de Enfermería. Disponible en:

<http://tesis.usat.edu.pe/jspui/handle/123456789/200>

21. MAMANI LIMACHI Rut E. "Efectividad del Programa Educativo Niño Sano y Bien Nutrido para mejorar los conocimientos actitudes y prácticas de las madres con niños menores de 1 año sobre seguridad nutricional en el Centro de Salud Moyopampa" Revista Científica de Ciencias de la Salud.

[file:///C:/Users/LIZ%20TORRES/Downloads/122-659-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/LIZ%20TORRES/Downloads/122-659-1-PB%20(1).pdf)

22. GALINDO BAZALAR Deny A. "Conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud Nueva Esperanza". Para optar por el Título Profesional de Licenciada de Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Escuela Profesional de Enfermería. Disponible en:

[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1297/1/Galindo\\_bd.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1297/1/Galindo_bd.pdf)



23. OPS. "Lineamientos de nutrición Materno Infantil del Perú". Ed. Prisma. Lima- Perú 2005. Disponible en:  
[http://bvs.minsa.gob.pe/local/ins/158\\_linnut.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/ins/158_linnut.pdf)
24. Alimentación Complementaria en el primer año de vida. Wilson Dara y Silvana Dadán. Volumen 8, Número 4. Pag. 18 – 27. Disponible en:  
<http://scp.com.co/descargasnutricion/Alimentaci%C3%B3n%20complementaria%20en%20el%20primer%20a%C3%B1o%20de%20vida.pdf>
25. OPS. Principios de Orientación para la Alimentación Complementaria del niño amamantado. Pag 9 – 30. Disponible en:  
[http://whqlibdoc.who.int/paho/2003/9275324603\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/paho/2003/9275324603_spa.pdf)
26. Deny Amelia Galindo Bazalar. **Conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud "Nueva Esperanza", 2011..** UNMSM Facultad de Medicina, optar por el título de Enfermería. Lima – Perú 2011. Disponible en:  
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/1297>
27. MINSA. Guía de Alimentación. Lima-Perú.2000.Pág. 28
28. OPS. "Lineamientos de nutrición materno infantil del Perú" Ed, Prisma. Lima – Perú 2005. Pág 45

29. Lourdes Noemí Cárdenas Alfaro. **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.**, Tesis Lic. Enfermería, Perú 2010. UNMSM. Facultad de Medicina. Disponible en:  
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/handle/cybertesis/251>
30. Pollit, Ernesto. Consecuencias de la desnutrición en el escolar peruano. Perú: Fondo Editorial de la Pontificia Universidad Católica del Perú. 2002. p.293.
31. POZO Municio, Juan Ignacio. "Aprendices y Maestros: Una nueva cultura del aprendizaje". Ed. Alianza. Montevideo 1998. p. 376. pág.390
32. CORTEZ Rafael. "La nutrición de los niños en edad pre-escolar: aproximando los costos y beneficios de la inversión pública". Lima 2001.
33. REDONDO Escalante, Patricia." Introducción a la educación para la salud". Universidad de Costa Rica. Quinta unidad modular. 2004. Disponible en: <http://www.cendeisss.sa.cr/cursos/quinta.pdf>
34. BUNGE, Mario. La ciencia, su método y su filosofía. 4º Ed. Buenos Aires – Argentina. Editorial Sudamericana.1997.pag 29-33

35. Navarro Cordón, Juan Manuel y Pardo, José Luis. Historia de la Filosofía, Madrid, Anaya, 2009 Disponible en:  
[http://www.filosofia.net/materiales/sofiafilia/hf/soff\\_9\\_1b.html](http://www.filosofia.net/materiales/sofiafilia/hf/soff_9_1b.html)
36. CHINNOEK Anne e BEAUSSET Indira “Propuesta metodológica para la educación nutricional”. Revista costarricense de Salud Pública. (2007) Costa Rica. Disponible en:  
<http://www.binasss.sa.cr/revistas/rcsp/v5n8/art4.pdf>
37. LEÓN Farías. Metodología participativa de Educación Sanitaria con familias para el Saneamiento Intradomiciliario (SID) después de la obra. Proyecto de saneamiento básico en la Sierra Sur. SANBASUR. Perú. Mayo.2003 Disponible en:  
<http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd32/feria08.pdf>
38. Rinarda Betancourt Jaimes. El taller como estrategia didáctica, sus fases y componentes para el desarrollo de un proceso de cualificación en el uso de tecnologías de la información y la comunicación (tic) con docentes de lenguas extranjeras. Caracterización y retos. Universidad de la Salle. Facultad de Ciencias de la Educación. 2011. Disponible en:  
<http://repository.lasalle.edu.co/bitstream/handle/10185/7927/T26.11%20B465f.pdf;jsessionid=AC175FF0DB834B327A97741D65BFB9AB?sequence=%201>

39. Elia B. Pineda. Organización Panamericana de la Salud.  
Metodología de la Investigación. Washington 2008. 3ra Edición.  
Pág. 80 a 9

# ANEXOS

ANEXO A

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: "TALLER EDUCATIVO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES CON LACTANTES DE 6 A 12 MESES, DEL CENTRO DE SALUD "LAURA CALLER", LOS OLIVOS, LIMA 2015"

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
¿Cuál es la efectividad del taller educativo sobre alimentación complementaria en nivel de conocimientos de madres con lactantes de 6 a 12 meses del Centro de Salud "Laura Caller", Los Olivos - Lima, 2015?	Determinar la efectividad del taller educativo sobre Alimentación Complementaria en nivel de conocimientos de madres con lactantes de 6 a 12 meses del Centro de Salud "Laura Caller", Los Olivos - Lima, 2015?	H: El taller educativo sobre alimentación complementaria es efectivo en el nivel de conocimientos de madres con lactantes de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Laura Caller, Los Olivos - Lima, 2015.	<b>Variable Independiente:</b> Taller educativo sobre alimentación complementaria  <b>Variable Dependiente:</b> Nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria	<b>Tipo de estudio</b> Cuantitativo, de aplicativa, de corte transversal y de diseño cuasi - experimental con un solo grupo  <b>Diseño del estudio</b> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">G: O<sub>1</sub> — x — O<sub>2</sub></div>	<b>Población:</b> La población estará constituida por 28 madres con lactantes de 6 a 12 meses del Centro de Salud "Laura Caller";  <b>Muestra:</b> La muestra del estudio será no probabilística por

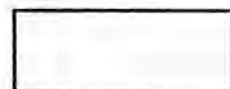
PROBLEMA ESPECIFICO	OBJETIVO ESPECIFICO	Ho: El taller educativo sobre alimentación complementaria no es efectivo en el nivel de conocimientos de madres lactantes de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Laura Caller, Los Olivos - Lima, 2015.	DIMENSIONES E INDICADORES	Dónde:	conveniencia, ya que se ha elegido a las 28 madres con lactantes de 6 a 12 meses que asisten regularmente a su control de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Laura Caller y los criterios de inclusión y exclusión.
<ul style="list-style-type: none"> <li>¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria de las madres con lactantes de 6 a 12 meses del Centro de Salud "Laura Caller", Los Olivos, antes de aplicar el taller educativo?</li> <li>¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria de madres de lactantes de 6 a 12 meses del Centro de Salud "Laura Caller",</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar el conocimiento de madres con lactantes de 6 a 12 meses, del Centro de Salud "Laura Caller", Los Olivos sobre alimentación complementaria antes de aplicar el taller educativo.</li> <li>Aplicación del Taller Educativo sobre alimentación complementaria.</li> <li>Evaluar el conocimiento de madres con lactantes de 6 a 12 meses, del Centro de Salud "Laura Caller",</li> </ul>	<p>Ho: El taller educativo sobre alimentación complementaria no es efectivo en el nivel de conocimientos de madres lactantes de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Laura Caller, Los Olivos - Lima, 2015.</p>	<p><b>DIMENSIONES E INDICADORES</b></p> <p><b>DIMENSIÓN 1:</b> Conceptos básicos de alimentación complementaria</p> <p><b>Indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Definición e importancia</li> <li>Inicio de la alimentación complementaria</li> <li>Cómo debe ser</li> <li>Características</li> </ul> <p><b>DIMENSIÓN 2:</b> Combinación de alimentos</p> <p><b>Indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Clasificación de los alimentos</li> <li>Inclusión de alimentos</li> <li>Menú según edad</li> </ul> <p><b>DIMENSIÓN 3:</b> Manipulación de alimentos y rol de padres</p> <p><b>Indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Higiene y manipulación</li> </ul>	<p>Dónde:</p> <p><b>G:</b> Representa al grupo que le realizaremos el estudio.</p> <p><b>O<sub>1</sub>:</b> Pre test de observaciones previo al taller educativo)</p> <p><b>X:</b>Taller Educativo</p> <p><b>O<sub>2</sub>:</b> Post Test (número de observación post del taller educativo)</p>	<p>conveniencia, ya que se ha elegido a las 28 madres con lactantes de 6 a 12 meses que asisten regularmente a su control de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Laura Caller y los criterios de inclusión y exclusión.</p>



<p>Los Olivos, después de aplicar el taller educativo?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál es la comparación de los conocimientos sobre alimentación complementaria de madres con niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud "Laura Caller", Los Olivos, antes y después de aplicar el taller educativo?</li> </ul>	<p>Los Olivos sobre alimentación complementaria después de aplicar el taller educativo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comparar los conocimientos sobre alimentación complementaria de madres con lactantes de 6 a 12 meses en el Centro de Salud "Laura Caller", antes y después el taller educativo.</li> </ul>	<p>de los alimentos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conservación de los alimentos</li> <li>• Lavado de manos</li> <li>• Interacción de padres en la alimentación complementaria</li> </ul>	
---	---	---	--

## ANEXO B

### INSTRUMENTO



#### I. INTRODUCCIÓN

Estamos realizando una investigación titulado **TALLER EDUCATIVO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES CON LACTANTES DE 6 A 12 MESES, DEL CENTRO DE SALUD “LAURA CALLER”- LOS OLIVOS, 2015**, el cual tiene como instrumento este cuestionario y el objetivo es recoger información sobre el conocimiento de alimentación complementaria, en madres con lactantes de 6 a 12 meses. Para lo cual se solicita su colaboración a través de sus respuestas sinceras y veraces a las preguntas que a continuación se le presenta expresándole que la información es de carácter anónimo y confidencial. Agradezco anticipadamente su participación.

#### II. INSTRUCCIONES

Marque con una X la respuesta correcta

#### III. DATOS GENERALES

##### DE LA MADRE:

- Edad: \_\_\_\_\_
- Estado Civil: Soltera ( ) Casada ( ) Conviviente ( ) Viuda ( )
- Grado de instrucción: Primaria ( ) Secundaria ( ) Técnico ( )  
Universitario ( )
- Ocupación: Independiente ( ) Dependiente ( ) Su casa ( )

## DEL NIÑO

- Sexo: Femenino ( ) Masculino ( )
- Edad (en meses): \_\_\_\_\_

## IV. DATOS ESPECÍFICOS

### CONCEPTOS BÁSICOS DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

#### 1. ¿Qué es alimentación complementaria?

- a) Dar comida de la olla familiar.
- b) La introducción de nuevos alimentos más lactancia materna.
- c) Dar al niño solo leche materna.
- d) Dar leche materna y complementarla con fórmula.

#### 2. ¿Por qué es importante la alimentación complementaria?

- a) Porque favorece al crecimiento, desarrollo del niño y la disminución de enfermedades
- b) Porque brinda alimentos necesarios para que pueda caminar
- c) Porque brinda vitaminas y minerales
- d) Porque favorece el desarrollo físico, psicológico del niño

#### 3. ¿A qué edad el niño debe iniciar la alimentación complementaria?

- a) 8 meses
- b) 7 meses
- c) 6 meses
- d) 5 meses

#### 4. ¿Cómo debe ser la alimentación complementaria?

- a) Completa en grandes cantidades, y tener todo tipo de alimentos
- b) En pequeñas cantidades, suficiente y equilibrada según la edad
- c) Tener todo tipo de alimentos, equilibrada, suficiente y adecuada según la edad
- d) Ninguna de las anteriores

**5. ¿Cuántas veces al día le debe dar de comer a un niño de 6 meses?**

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

**6. ¿Cuál es la cantidad de alimentos que debe recibir un niño de 6 meses?**

- a) De 2 a 3 cucharadas
- b) De 2 a 3 cucharaditas
- c) Sólo dos cucharadas
- d) De 2 a 5 cucharaditas

**7. ¿Cuál es la consistencia de los alimentos que se le debe dar a un niño de 7 a 8 meses?**

- a) Aplastados
- b) Picados
- c) Triturados
- d) Papillas

**8. ¿Cuál es la cantidad de alimentos que debe recibir un niño de 7 a 8 meses?**

- a) De 2 a 4 cucharaditas

b) De 3 a 5 cucharadas

c) De 5 a 7 cucharadas

d) 3 cucharadas

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

a) Triturados

b) Picados

c) Papillas

d) Licuados

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

a) 2 veces al día más lactancia materna

b) 3 veces al día más lactancia materna

c) 4 veces al día más lactancia materna

d) Solo lactancia materna.

## **COMBINACIÓN DE ALIMENTOS**

**11. ¿Cuáles son los alimentos que dan fuerza o energía al niño?**

a) Carne, pescado

b) Frutas, grasas

c) Camote, quinua

d) Hígado, frutas

**12. ¿Cuáles con los alimentos que ayudan en el crecimiento del niño?**

a) Leche, carnes

- b) Avena, camote
- c) Frutas, verduras
- d) Higadito, grasas

**13. ¿Cuáles son los alimentos que protegen de enfermedades al niño?**

- a) Papa, verduras
- b) Camote, frutas
- c) Frutas, verduras
- d) Quinoa, leche

**14. ¿A qué edad el niño debe empezar a comer la yema de huevo?**

- a) Antes del año
- b) A los siete meses
- c) A los seis meses
- d) Antes de los seis meses

**15. ¿Qué alimentos previenen de la anemia?**

- a) Leche, queso
- b) Verduras, frutas
- c) Sangrecita, vísceras
- d) Leche, sangrecita

**16. ¿Cuál considera usted que es la preparación más nutritiva para el niño?**

- a) Caldos
- b) Mazamorras
- c) Segundos
- d) Sopas

**17. ¿En qué cantidad se debe agregar grasas en los alimentos de niño?**

- a) 1 cucharadita de aceite, mantequilla o margarina
- b) 1 cucharada de aceite, mantequilla o margarina
- c) Más 1 cucharada de aceite, mantequilla o margarina
- d) Menos de 1 cucharadita de aceite, mantequilla o margarina

#### **MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS Y ROL DE PADRES**

**18. ¿En qué momento se debe realizar el lavado de manos?**

- a) Al momento de preparar los alimentos
- b) Antes de dar de comer al niño
- c) Antes de la lactancia materna
- d) Todas las anteriores

**19. Para preparar los alimentos, se debe:**

- a) Sujetar el cabello y retirar los accesorios de las manos.
- b) Solo retirar los accesorios de las manos.
- c) Lavar sólo los alimentos que estén bien sucios.
- d) Tapar la boca con las manos cuando tose y seguir cocinando.

**20. ¿Qué se debe hacer con la comida que el niño deja en el plato?**

- a) Guardar en la refrigeradora
- b) Desecharlos
- c) Tapar y guardar
- d) Regresar a la olla

**21. Para la preparación de jugos, se debe utilizar:**



- a) Agua del caño
- b) Agua de las cisternas
- c) Agua hervida
- d) Agua clorada

**22. Cuando el niño toma sus alimentos, se le debe:**

- a) Distraer con juguetes
- b) Distraer con la televisión
- c) Motivar con algún dulce
- d) Hablar con el niño

**23. El lugar ideal dónde debe alimentar al niño, debe ser:**

- a) En la cocina con la televisión prendida
- b) En la cocina sin televisión ni juguetes
- c) Mientras va jugando
- d) En el sillón con juguetes

**24. Cuando se brinda los alimentos al niño, debe ser:**

- a) Con amor, enseñándole un premio, hablándole
- b) Imponerle lo que debe comer y los horarios de la alimentación
- c) Ofrecerle alimentos con paciencia y ánimo al niño a comer sin forzarlo
- d) Ofrecerle libertad al niño para adecuarse a sus alimentos y a sus horarios

## ANEXO C

### ANALISIS DE CONCORDANCIA

#### PRUEBA BINOMIAL: JUICIOS DE EXPERTOS

ITEMS	N° DE JURADOS EXPERTOS						VALOR BINOMIAL
	1	2	3	4	5	6	
1	1	1	1	1	1	1	0.0055
2	1	1	1	1	1	1	0.0055
3	1	1	1	1	1	1	0.0055
4	1	1	1	1	1	1	0.0055
5	1	1	1	1	1	0	0.0055
6	1	1	1	1	1	1	0.0055
7	1	1	1	1	1	1	0.0055
8	0	0	0	0	0	0	0.0055
9	0	0	0	1	0	0	0.0055
10	1	1	1	1	1	1	0.0055
11	1	1	1	1	1	1	0.0055
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	

**N=11**

$$I/(N^2 \cdot IP)$$

**I = 6**

$$6/(11^2 \cdot IP)$$

**IP=9**

$$0.0055$$

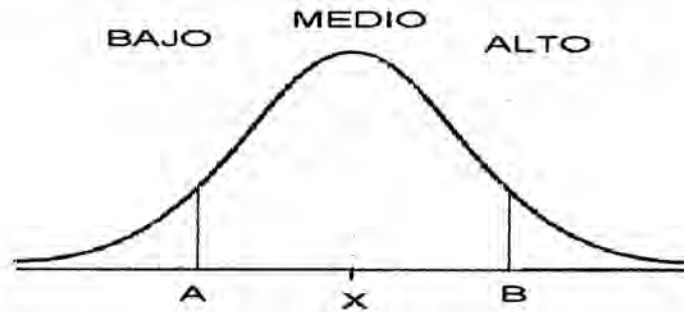
- Favorable            1
- Desfavorable        0

Si  $P < 0.05$  la concordancia es significativa

Se concluye que el instrumento es válido porque el valor de P en la prueba binomial es de  $0.0055 < 0.05$

## ANEXO D

### ESCALA DE PUNTUACION DE ESTANINOS PARA LA OBTENCION DE LA VARIABLE DE NIVEL DE CONOCIMIENTOS



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

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

**Donde:**

**X** = Media Aritmética

**DS** = Desviación Estándar

**Siendo Intervalos:**

Alto =  $b+1$

Medio =  $a+1$

Bajo = mínimo -  $a$

**Reemplazando:**

$$a = X - 0.75 (DS)$$

$$b = X + 0.75 (DS)$$

$$a = 11.86 - 0.75 (2.031498)$$

$$b = 11.86 + 0.75 (2.031498)$$

$$a = 10.3363765$$

$$b = 13.3836235$$

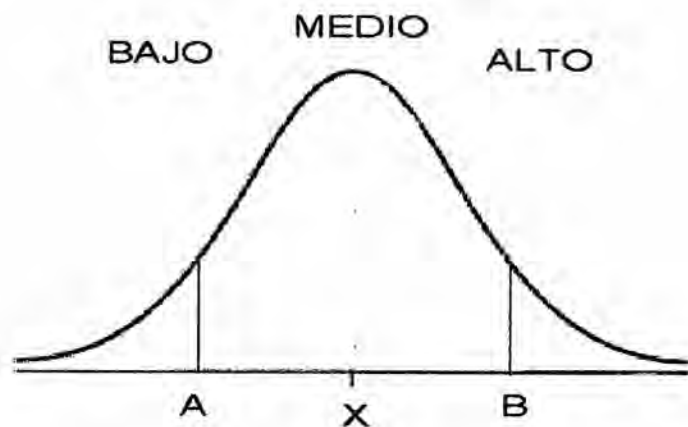
**Niveles:**

- Conocimiento Alto = 14 - 24
- Conocimiento Medio = 11 - 13
- Conocimiento Bajo = 0 - 10

## ANEXO E

### ESCALA DE PUNTUACION DE ESTANINOS PARA LA OBTENCION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA DIMENSION CONCEPTOS BASICOS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Para obtener conocimientos sobre conceptos básicos de alimentación complementaria, se procedió a analizar las siguientes preguntas 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 Y 10



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

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

**Reemplazando:**

$$a = X - 0.75 (DS)$$

$$b = X + 0.75 (DS)$$

$$a = 4.68 - 0.75(1.58234)$$

$$b = 4.68 + 0.75(1.58234)$$

$$a = 3.493245$$

$$b = 5.866755$$

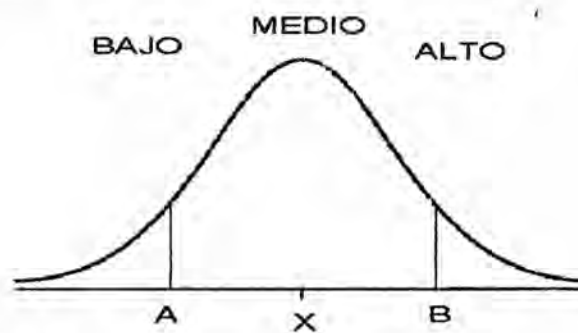
**Niveles:**

- Conocimiento Alto = 7 - 10
- Conocimiento Medio = 4 - 6
- Conocimiento Bajo = 0 - 3

## ANEXO F

### ESCALA DE PUNTUACION DE ESTANINOS PARA LA OBTENCION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA DIMENSION COMBINACIÓN DE ALIMENTOS

Para obtener el nivel de conocimientos sobre combinación de alimentos, se procedió a analizar las siguientes preguntas 11,12, 13, 14,15, 16 y 17



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

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

**Reemplazando:**

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

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

$$a = 2.43 - 0.75(0.920087)$$

$$b = 2.43 + 0.75(0.920087)$$

$$a = 1.73993475$$

$$b = 3.12006525$$

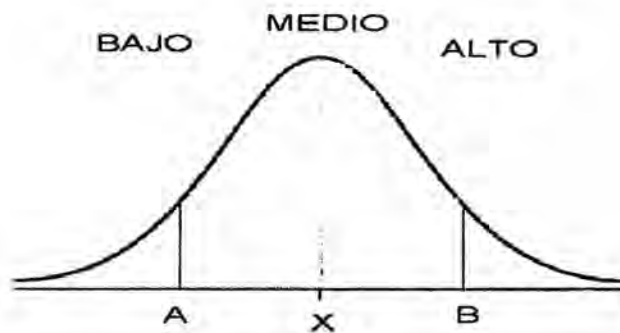
**Niveles:**

- Conocimiento Alto = 4 - 7
- Conocimiento Medio = 3
- Conocimiento Bajo = 0 - 2

## ANEXO G

### ESCALA DE PUNTUACION DE ESTANINOS PARA LA OBTENCION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA DIMENSION MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS Y ROL DE PADRES

Para obtener el nivel de conocimientos sobre manipulación de alimentos y rol de padres se procedió a analizar las siguientes preguntas 18, 19, 20, 21, 22, 23 Y 24



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

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

**Reemplazando:**

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

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

$$a = 4.75 - 0.75(0.967050)$$

$$b = 4.75 + 0.75(0.967050)$$

$$a = 4.0347125$$

$$b = 5.4752875$$

**Niveles:**

- Conocimiento Alto = 6 - 7
- Conocimiento Medio = 5
- Conocimiento Bajo = 0 - 4

## ANEXO H

### PRUEBA ESTADISTICA T DE STUDENT

#### 1. Formulación de hipótesis

**H:**  $\mu_a < \mu_d$  El taller educativo sobre alimentación complementaria es efectivo en el nivel de conocimientos de madres con lactantes de 6 a 12 meses.

**Ho:**  $\mu_a \geq \mu_d$  El taller educativo sobre alimentación complementaria no es efectivo en los conocimientos de madres con lactantes de 6 a 12 meses

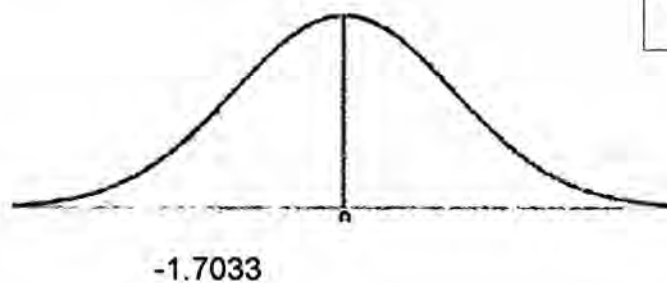
#### 2. Nivel de significancia: $\alpha=0.05$

Grados libertad:  $N-1 = 28-1=27$

#### 3. Estadístico de prueba

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

#### 4. Región crítica



$$t_{(1-\alpha, n-1)} = t_{(0.05, 27)} = 1.7033$$



## 5. Valor estadístico

### Prueba de muestras emparejadas

	Diferencias emparejadas					t	gl	Sig. (bilateral )
	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
				Inferior	Superior			
PRE TEST - POST TEST	-7,643	2,512	,475	-8,617	-6,669	-16,097	27	,000

## 6. Decisión

$t_c = -16.097$  pertenece a la región crítica.

Entonces, se rechaza  $H_0$ .

## 7. Conclusión

A un 95% de confianza se estima que el taller educativo sobre alimentación complementaria tiene un efecto significativo en el nivel de conocimiento de las madres con lactantes de 6 a 12 meses.

ANEXO I

PRE TEST EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA EN MADRES CON LACTANTES DE 6 A 12 MESES DEL C.S "LAURA CALLER" LOS OLIVOS - 2015

PREGUNTAS	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	
	MADRES																								
01	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1
02	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0
03	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0
04	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1
05	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0
06	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0
07	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0
08	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
09	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0
10	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0
11	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1
12	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0
13	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0
14	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0
15	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1
16	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0
17	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0
18	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
19	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1
20	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0

21	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0
22	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1
23	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0
24	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0
25	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0
26	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1
27	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0
28	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1

ANEXO J

POST TEST EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA EN MADRES CON LACTANTES DE 6 A 12 MESES DEL C.S "LAURA CALLER" LOS OLIVOS - 2015

PREGUNTAS	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24
	MADRES																							
01	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
02	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
03	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
04	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
05	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
06	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
07	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
08	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
09	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
13	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
14	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
16	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0
20	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1

21	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1
22	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
24	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0
25	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
26	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0
27	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0
28	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0

**ANEXO K**  
**NOTAS DE PRE-TEST Y POS-TEST**

**PRE TEST**

<b>MADRES</b>	<b>CALIFICACIÓN</b>
01	17
02	14
03	11
04	14
05	14
06	12
07	11
08	12
09	11
10	13
11	09
12	10
13	15
14	12
15	13
16	11
17	10
18	11
19	12
20	10
21	09
22	13
23	11
24	09
25	10
26	10
27	15
28	13

**POST TEST**

<b>MADRES</b>	<b>CALIFICACIÓN</b>
01	23
02	22
03	17
04	22
05	22
06	18
07	16
08	18
09	20
10	20
11	18
12	21
13	20
14	18
15	22
16	20
17	24
18	21
19	19
20	20
21	18
22	19
23	24
24	16
25	17
26	16
27	18
28	17



## ANEXO L

### CUADRO N°1

DISTRIBUCIÓN SEGÚN EL LA EDAD DE LAS MADRES CON LACTANTES DE 6 A 12 MESES, DEL CENTRO DE SALUD "LAURA CALLER"

EDAD	N	%
18 - 22	8	29%
23 - 27	12	43%
28 - 32	5	17%
33 - 37	3	11%
TOTAL	28	100%

### CUADRO N°2

DISTRIBUCIÓN SEGÚN ESTADO CIVIL DE LAS MADRES CON LACTANTES DE 6 A 12 MESES, DEL CENTRO DE SALUD "LAURA CALLER"

ESTADO CIVIL	N	%
SOLTERA	3	11%
CASADA	11	39%
CONVIVIENTE	13	46%
VIUDA	1	4%
TOTAL	28	100%



**CUADRO N°3**  
**DISTRIBUCIÓN SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES**  
**CON LACTANTES DE 6 A 12 MESES, DEL CENTRO DE SALUD**  
**“LAURA CALLER”**

<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>PRIMARIA</b>	0	0%
<b>SECUNDARIA</b>	8	29%
<b>TECNICO</b>	8	29%
<b>UNIVERSITARIO</b>	12	42%
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>100%</b>

**CUADRO N°4**  
**DISTRIBUCIÓN SEGÚN OCUPACIÓN DE LAS MADRES**  
**CON LACTANTES DE 6 A 12 MESES, DEL CENTRO DE SALUD**  
**“LAURA CALLER”**

<b>OCUAPACIÓN</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>INDEPENDIENTE</b>	6	21%
<b>DEPENDIENTE</b>	9	32%
<b>AMA DE CASA</b>	13	46%
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>100%</b>

## ANEXO M

### TALLER EDUCATIVO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

#### A. INTRODUCCION:

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

Al ofrecer a las madres la educación e información, concientizará a que ellas brinden los alimentos adecuados según la edad. Por ello, se realizó un taller educativo sobre alimentación complementaria (el cual consta de subtemas), basado en la aplicación de la metodología participativa.

**B. GRUPO OBJETIVO** : Madres de lactantes de 6 a 12 meses del Centro de Salud, Laura Caller.

**C. ESCENARIO** : Auditorio del Centro de Salud "Laura Caller" Los Olivos.

**D. OBJETIVOS** :

**Generales** :

- Incrementar y aplicar el conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de lactantes de 6 a 12 meses.

## **Específicos :**

- Brindar información sobre generalidades de la alimentación complementaria, alimentos durante la alimentación complementaria, higiene y manipulación de alimentos y consejería.
- Promover el desarrollo de habilidades y recursos personales para poder mejorar su calidad de vida.
- Evaluar los conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de lactantes.

## **E. JUSTIFICACION:**

Educar a las madres es muy importante porque así se incrementarán los conocimientos, mejorando su conducta respecto a una adecuada alimentación para sus hijos.

## **F. METODOLOGIA:**

La metodología que se utilizó en este taller para implementar cada uno de los temas es la participativa. En la intervención de este programa se aplicaron las siguientes técnicas participativas.

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

## **G. ESTRUCTURA:**

La estructura del Taller Educativo consta de los siguientes:

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

#### H. PRESUPUESTO:

<b>MATERIALES</b>	<b>COSTO</b>
Copias	S/. 60.00
Impresión	S/. 60.00
Papel craf (12 docenas)	S/. 10.00
Cartulinas (3 docenas)	S/. 25.00
Hojas de colores	S/. 20.00
Hoja Bond	S/. 10.00
Plumones	S/. 25.00
Limpia tipo	S/. 10.00
Cinta adhesiva	S/. 5.00
Silicona en frio	S/. 5.00
<b>TOTAL</b>	<b>S/. 230</b>

#### I. COLABORADORES:

A continuación se menciona a los colaboradores que hicieron posible el logro de esta investigación:

- Mg. Lulilea Ferrer (Lic. Del Centro de Salud "Laura Caller")
- Inv. Torres Gonzales Liz

#### J. PLANEAMIENTO DE ACTIVIDADES

**SESION EDUCATIVA N° 01  
GENERALIDADES DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA**

**FECHA: 28-10-2015**

**EXPOSITORA: TORRES GONZALES LIZ**

OBJETIVO	CONTENIDO	TÉCNICA	MEDIOS Y AYUDA AUDIOVISUAL	ESTRATEGIA	DURACIÓN
<p><b>Lograr que las madres identifiquen al estudiante como agente de salud y el desarrollo del Taller Educativo</b></p> <p><b>Promover la identificación</b></p>	<p><b>1. PRESENTACIÓN:</b> Buenos días con todos los presentes, mi nombre es Liz Torres, soy egresada de la Universidad Nacional del Callao de la escuela profesional de enfermería. En coordinación con el centro de salud "Laura Caller" desarrollaré un trabajo de investigación con el título: "Taller Educativo sobre alimentación complementaria en el conocimiento madres con niños d 6 a 12 meses", por lo que iniciaremos un programa educativo, que se realizará en 4 sesiones, antes de iniciar aplicaré un test sobre el tema. Me gustaría que todas puedan participar durante el desarrollo de las sesiones.</p> <p>-Se detalla la importancia del trabajo en grupo estableciendo normas de convivencias para el buen</p>	<p>Informativa</p>		<p>Identificación de cada uno de los participantes con solapines</p>	<p><b>3 min</b></p>

<p><b>general de los aspectos educativos de la sesión</b></p>	<p>funcionamiento del programa.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Llegar puntualmente a la reunión</li> <li>• Escuchar y respetar lo que cada persona dice, sin interrumpir.</li> <li>• Ayudarnos mutuamente en el aprendizaje.</li> <li>• Dar nuestros puntos de vista con honestidad</li> </ul> <p>- Se les describe brevemente la sesión educativa, su duración e importancia</p>				
<p><b>Evaluar los conocimientos antes de iniciar el programa educativo</b></p>	<p>Aplicar el pre test</p>				<p><b>10 min</b></p>
<b>RECOJOS DE SABERES Y EXPERIENCIAS PREVIOS</b>					
<p><b>Motivar el interés de las madres sobre el tema a desarrollar</b></p>	<p>Se les pregunta a las madres si tienen alguna información sobre el tema</p>	<p>Lluvia de ideas</p>		<p>Distribuir a las participantes en equipos</p>	

	<p>Se motiva la participación de las madres, con opiniones o ideas de acuerdo al tema, utilizando preguntas.</p>	<p>Reflexión personal</p>	<p>Fichas temáticas</p>	<p>Se presenta a cada equipo una bandeja con fichas que contienen preguntas, específicas del tema cada líder de equipo, escogerá de forma aleatoria. Cada equipo opinará de acuerdo a la pregunta.</p>	<p>5 min</p>
<b>DESARROLLO DE IDEAS CLAVES</b>					
<p><b>Brindar información sobre generalidades de alimentación complementaria que deben conocer las madres participantes</b></p>	<p><b>2. CONTENIDO</b></p> <p><b>A) ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA</b> Definición: La alimentación complementaria es el ofrecimiento gradual de alimentos, hasta que el niño consuma los alimentos de la olla familiar, continuando con la leche materna o la de fórmula hasta los dos años o más.</p> <p><b>B) IMPORTANCIA DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA</b> El primer año de vida del niño se caracteriza por el</p>	<p>Expositiva</p>	<p>Rotafolio 1</p>	<p>1 min</p>	
		<p>Expositiva</p>	<p>Rotafolio 2</p>	<p>1 min</p>	



	<p>rápido crecimiento. La alimentación complementaria es importante porque va a proporcionar los nutrientes que su hijo(a) necesita para tener un buen crecimiento y desarrollo.</p> <p><b>C) INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA</b></p> <p>El momento oportuno para iniciar la alimentación complementaria es a los seis meses de edad, ya que requiere un tiempo prudente para que los sistemas neuromuscular, renal, digestivo e inmunológico del niño adquieran la madurez necesaria.</p> <p><b>D) CÓMO DEBE SER LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA</b></p> <p>Como en todo período de la vida, la alimentación complementaria también debe cumplir con las leyes fundamentales de alimentación.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Completa: debe incluir alimentos de todos los grupos (variedad).</li> <li>• Equilibrada: debe proveer los nutrientes en proporciones y relación adecuadas</li> <li>• Suficiente: Los alimentos deben tener una consistencia y variedad adecuadas, y administrarse en cantidades apropiadas, y con una frecuencia adecuada, que permita cubrir</li> </ul>	Expositiva	Rotafolio 3		1 min
		Expositiva	Rotafolio 4 y 5		2 min

<p><b>Lograr que las madres identifiquen las características de la alimentación complementaria según edad del niño</b></p>	<p>las necesidades nutricionales del niño en crecimiento, sin abandonar la lactancia materna.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Adecuada:</b> debe adaptarse a la etapa del desarrollo en que se encuentra el ser humano, tener en cuenta el olor, sabor, consistencia, textura. Los alimentos deben prepararse y administrarse en condiciones seguras, es decir, reduciendo al mínimo el riesgo de contaminación.</li> </ul> <p><b>E) CARACTERÍSTICAS DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA</b></p> <p><b>CANTIDAD:</b> Comenzar a los 6 meses con cantidades pequeñas y aumentar la cantidad conforme crece el niño, mientras se mantiene la lactancia materna. 6 MESES: 2 a 3 cucharadas 7 – 8 MESES: 3 a 5 cucharadas 8 – 9 MESES: 5 a 7 cucharadas 12 MESES a más: 7 a 10 cucharadas</p> <p><b>CONSISTENCIA:</b> Se deben ofrecer de forma gradual, de menor a mayor consistencia. 6 MESES: Alimentos aplastados, purés, papillas,</p>	<p>Expositiva</p>	<p>Rotafolio 6</p>	<p>Llevar dos tamaño de cucharas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuchara sopera</li> <li>• Cucharita de azúcar</li> </ul> <p>(Para que observen la diferencia)</p>	<p>4 min</p>
		<p>Expositiva</p>	<p>Rotafolio 7</p>	<p>Llevar alimentos preparados con los</p>	<p>4 min</p>

	<p>mazamorras.  7 – 8 MESES: Alimentos triturados, en trozos.  8 – 9 MESES: Alimentos picados.  12 MESES a más: Alimentos de la olla familiar.</p> <p><b>FRECUENCIA:</b>  La frecuencia está dada según la energía que el niño necesite.  6 MESES: 2 comidas al día más leche materna  7 – 8 MESES: 3 comidas al día más leche materna.  8 – 9 MESES: 3 comidas al día, 1 refrigerio, más leche materna.  12 MESES a más: 3 comidas al día, 2 refrigerios, más leche materna.</p>	Expositiva	Rotafolio 8	diferentes tipos de consistencia, para observar la diferencia	4 min
<b>APLICACIÓN PRÁCTICA</b>					
<p><b>Lograr que manifiesten de acuerdo a la edad del niño, la consistencia</b></p>	<p>Características de la alimentación complementaria.</p>		Panel 1	<p>Se formaran 3 grupos, y se les darán carteles e imágenes indicando la frecuencia, consistencia y cantidad de</p>	12 min

<p><b>cantidad y frecuencia de alimentos que debe recibir.</b></p>				<p>alimentos según edad, y un panel para que lo coloquen en el según indique el cuadro. Se irá verificando y corrigiendo en el orden de entrega. El grupo que entregó en el menor tiempo y no tenga errores se le felicitara por su participación.</p>	
<b>REFORZAMIENTO, EVALUACIÓN Y COMPROMISO</b>					
<p><b>Consolidar los conocimientos obtenidos</b></p>	<p>Terminada la actividad se reforzará los conocimientos. En esta fase se van a verificar si los participantes entendieron y consolidaron la información aprendida.</p>	<p>Técnica de evaluación</p>		<p>Técnicas de evaluación: preguntas y respuestas sobre la información del tema.</p>	<p>3 min</p>

**SESION EDUCATIVA N° 02**  
**ALIMENTOS DURANTE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA**

**FECHA: 29-10-2015**

**EXPOSITORA: TORRES GONZALES LIZ**

OBJETIVO	CONTENIDO	TÉCNICA	MEDIOS Y AYUDA AUDIOVISUAL	ESTRATEGIA	DURACIÓN
<b>RECOJOS DE SABERES Y EXPERIENCIAS PREVIOS</b>					
<p><b>Favorecer a la interacción y reconocimiento entre el facilitador y las madres participantes</b></p>	<p>Dar la bienvenida a los participantes a la segunda sesión del Taller Educativo.</p>	<p>Exposición participativa</p>		<p>Identificar a cada uno de los participantes con solapines individuales.</p>	<p>1 min</p>
<p><b>Aclarar cualquier duda y reforzar el conocimiento aprendido en sesión anterior</b></p>	<p>Iniciar con el repaso de los puntos más importantes de la sesión anterior antes de comenzar con la información de los temas seleccionados para esta sesión educativa.  Se explica brevemente la sesión educativa, su duración, el contenido y su importancia.</p>	<p>Lluvia de ideas</p>		<p>Utilizar la siguiente pregunta: ¿Quién desea compartimos lo que aprendió la sesión anterior?</p>	<p>2 min</p>

**DESARROLLO DE IDEAS CLAVES**

<p><b>Lograr que las madres identifiquen los alimentos según su clasificación</b></p>	<p><b>1. CLASIFICACIÓN DE LOS ALIMENTOS</b></p> <p><b>A) ALIMENTOS ENERGÉTICOS (que dan fuerza)</b></p> <p>Son alimentos que nos brindan energía y el vigor necesario para realizar distintas actividades.          Son el combustible del organismo.          -Son ricos en carbohidratos y grasas.          Los alimentos que nos dan energía son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tubérculos: papa, chuño, yuca, camote, olluco, etc.</li> <li>- Cereales: avena, arroz, cebada, quinua.</li> <li>- Azúcares: miel, azúcar blanca, rubia, etc.</li> <li>- Aceites y grasas: mantequilla, manteca, etc.</li> </ul> <p><b>B) ALIMENTOS CONSTRUCTORES (que ayudan a crecer)</b></p> <p>Son los que intervienen en el crecimiento, ayudan a reconstruir y a reparar los tejidos dañados de nuestro cuerpo para el mantenimiento de la vida (músculos, tejidos, huesos, dientes, cerebro, cabellos, etc.) Los alimentos de este grupo contienen principalmente proteínas. Se encuentran en:</p>	<p>Expositiva</p> <p style="text-align: center;">Panel 1</p>	<p>Llevar imágenes sobre alimentos energéticos.</p> <p style="text-align: right;">5 min</p>	<p>Llevar imágenes sobre alimentos constructores.</p> <p style="text-align: right;">5 min</p>
---	--	--	---	---

<p>- Carne (res, de pollo), huevo, pescados, leche y derivados, menestras (lentejas, frejoles, pallares), cereales (quinua, avena, trigo)</p> <p><b>C) ALIMENTOS REGULADORES O PROTECTORES</b></p> <p>Nos protegen de enfermedades. Estos alimentos son ricos en vitaminas y minerales. Las vitaminas se encuentran en los alimentos de origen animal y vegetal. Los minerales se encuentran en la naturaleza y no en los seres vivos.</p> <p>Entre estos tenemos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hortalizas o verduras: zanahorias, zapallo, espinaca, etc</li> <li>- Frutas: mango, naranja, granadilla, plátano, etc.</li> </ul> <p>Entre los minerales tenemos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hierro: Carnes, víceras, sangrecita.</li> <li>- Zinc: Hígado, huevos</li> <li>- Calcio: leche y derivados</li> </ul> <p><b>2. COMBINACIÓN DE ALIMENTOS</b></p> <p><b>A) INCLUSIÓN DE ALIMENTOS DE ORIGEN ANIMAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Carnes: a los seis meses y medio debe incorporarse la carne magra (sin grasa visible), preferentemente carne roja, en pequeñas</li> </ul>	<p>Llevar imágenes sobre alimentos reguladores o protectores.</p>	<p>5 min</p>	<p>7 min</p>
	<p>Expositiva participativa</p>	<p>Panel 2</p>	<p>Se les irá preguntando a las</p>



<p><b>Brindar información sobre los alimentos que deben incluir y que no deben, durante la alimentación complementaria.</b></p>	<p>porciones y con consistencia adecuada para el niño (molida, purés), también pueden ser, hígado de pollo, sangrecita.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Pescados:</b> Comenzar pasado el 9° mes. Tener cuidado con las espinas. En niños con antecedentes familiares, esperar su introducción hasta pasado el año de edad.</li> <li>- <b>Huevos:</b> Al 6° mes se puede introducir la yema cocida, y el huevo entero hacia el 12° mes. Se recomiendan 2-3 huevos por semana. La yema es buena fuente de grasas. La clara contiene proteínas.</li> <li>- <b>Leche y derivados:</b> Mientras la madre siga ofreciendo al niño leche materna entre 4 y 5 veces al día, el niño no precisa otro tipo de aporte lácteo ya que pueden producir alergia. A partir de los 6 meses se puede dar queso al niño, a partir de los 8 meses se puede dar yogurt (de preferencia natural) y a partir del año se puede dar leche de vaca.</li> </ul> <p>A partir de los seis meses de edad las necesidades de hierro así como del zinc y calcio deben ser cubiertas con la alimentación complementaria, porque a los 6 meses de edad se produce la disminución especialmente del hierro.</p>		<p>madres que alimentos de origen animal podrán utilizar, luego se mostraran las imágenes que acierten.</p>	<p>4 min</p>
---	--	--	---	--------------

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Hierro:</b> su deficiencia conlleva a la anemia y afecta el comportamiento del niño así como en su proceso de aprendizaje. Los alimentos fuentes de este mineral son las carnes, vísceras y sangrecita.</li> <li>- <b>Zinc:</b> Es importante para el crecimiento y desarrollo normal, favorece la cicatrización de heridas y aumenta la inmunidad natural contra infecciones. Las mejores fuentes del zinc, son las carnes, hígado, huevos y mariscos</li> <li>- <b>Vitamina A:</b> Además de participar en su crecimiento y desarrollo, mantiene la integridad de las células epiteliales de la mucosa de la boca, de los ojos, y del aparato digestivo y respiratorio; los que tienen deficiencia están en mayor riesgo de tener infecciones. Los alimentos de origen animal fuentes de vitamina A son el hígado y carnes.</li> <li>- <b>Calcio:</b> Es un mineral, que participa en la construcción de los huesos, así como para la salud dental, para un adecuado aporte de calcio es necesario incluir leche y/o productos lácteos en la comida de la niña o niño.</li> </ul>				
--	---	--	--	--	--

	<p><b>B) Inclusión de alimentos de origen vegetal</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Cereales:</b> Se ofrecen en forma de papillas y debe utilizarse la leche habitual y añadir el cereal necesario. A partir de los 7 meses, sin gluten: arroz, quinua, el maíz. Con gluten: trigo (pan, fideos), avena, cebada.</li> <li>- <b>Frutas:</b> Se pueden empezar a ofrecer al lactante a partir del 6to mes. Se puede empezar por una e ir añadiendo nuevas frutas. Aportan vitaminas y fibra. Se puede triturar o aplastar una sola o varias clases diferentes, según el gusto del niño. Las frutas más recomendadas son naranja, manzana, pera, melón, plátano de la isla, granadilla (colada). Promover el uso de frutas ricas en vitamina C (naranja, mandarina, papaya, piña, limón, mango, etc.) después de las comidas para favorecer la absorción de hierro.</li> <li>- <b>Verduras, hortalizas y tubérculos:</b> Se van introduciendo a partir del 6º mes en forma de puré. Al principio: zapallo, zanahoria, espinaca, calabacín, etc. y más tarde las demás verduras. Algunos tubérculos como la papa, camote, olluco, oca.</li> </ul>	Expositiva participativa	Panel 3		5 min
--	---	--------------------------	---------	--	-------

	<p><b>C) INCLUSIÓN DE AGUA</b> El niño alimentado básicamente de leche no necesita de líquidos adicionales, excepto en situaciones de calor o pérdida de líquidos por fiebre, vómitos, diarrea. Evitar el consumo de infusiones como el té, anís, canela, café, hierba luisa, manzanilla, emoliente, etc. Junto con las comidas, porque interfieren en la absorción de hierro. En lugar de éstas se puede indicar el consumo de limonada, naranja o refrescos de frutas.</p> <p><b>D) INCLUSIÓN DE GRASAS</b> Se debe enriquecer una de las comidas principales de la niña o niño con una cucharadita de grasa (aceite, mantequilla, margarina).</p> <p><b>E) OTROS ALIMENTOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Sal y el azúcar:</b> Se deben evitar en las preparaciones, bebidas y jugos de los lactantes durante el primer año de vida. Se corre el riesgo de que se acostumbren a este sabor y les cueste aceptar otros sabores menos salados o menos dulces.</li> <li>- <b>Miel:</b> es la alternativa natural al azúcar ya que</li> </ul>	<p>Expositiva participativa</p>	<p>Panel 4</p>	<p>1 min</p>
		<p>Expositiva participativa</p>	<p>Rotafolio 1</p>	<p>2 min</p>

Se les irá preguntando a las madres que alimentos de origen vegetal podrán utilizar, luego se mostrarán las imágenes que acierten.

	<p>endulza igualmente, pero puede contener esporas de <i>Clostridium Botulinum</i>, que pueden ser absorbidas por el intestino inmaduro del lactante, produciendo botulismo, y por eso se desaconseja su consumo en menores de 1 año.</p> <p>- <b>Frutos secos:</b> no se recomiendan por el riesgo de atragantamiento, al ser pequeños y duros.</p>			
<b>APLICACIÓN PRÁCTICA</b>				
<p><b>Lograr que las madres expresen y diferencien los grupos de alimentos según su clasificación</b></p>	<p>Clasificación de los alimentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alimentos energéticos</li> <li>• Alimentos constructores</li> <li>• Alimentos protectores</li> </ul>	<p>Río Revuelto</p>	<p>Cartulinas</p>	<p>En cada pececito se colocaran nombres de alimentos, energéticos, constructores y protectores. Se hace un círculo de papel, dentro del cual se colocarán todos los peces. Se formarán grupos de 4, iniciarán 4 uno de cada grupo, cada uno tendrá, una cuerda con un clip abierto. Se deja en claro que el equipo que pesca más será el ganador. Aquellos</p> <p>15 min</p>

				<p>que pisen el círculo o saquen un pez con la mano deberán regresar toda su pesca. Una vez pescados, se cuenta para ver cuál ha sido el ganador. Luego, cada grupo debe ordenar su pesca. El equipo ganador presenta primero el orden que ha hecho de sus peces y los otros lo complementan. Durante este proceso se va discutiendo el porqué del ordenamiento de cada pez.</p>	
<b>REFORZAMIENTO, EVALUACIÓN Y COMPROMISO</b>					
<p><b>Consolidar los conocimientos obtenidos</b></p>	<p>Terminada la actividad se reforzará los conocimientos. En esta fase se van a verificar si los participantes entendieron y consolidaron la información aprendida.</p>	<p>Técnica de evaluación</p>		<p>Técnicas de evaluación: preguntas y respuestas sobre la información del tema.</p>	<p>3 min</p>

**SESION EDUCATIVA N° 03**  
**HIGIENE, MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS Y CONSEJERÍA**

**FECHA: 30-10-2015**

**EXPOSITORA: TORRES GONZALES LIZ**

OBJETIVO	CONTENIDO	TÉCNICA	MEDIOS Y AYUDA AUDIOVISUAL	ESTRATEGIA	DURACIÓN
<b>RECOJOS DE SABERES Y EXPERIENCIAS PREVIOS</b>					
<p><b>Favorecer a la interacción y reconocimiento entre el facilitador y las madres participantes</b></p>	<p>Dar la bienvenida a los participantes a la tercera sesión del Taller Educativo.</p> <p>“Higiene, manipulación de alimentos y consejería”</p>	<p>Expositiva</p>		<p>Identificar a cada uno de los participantes con solapines individuales.</p>	<p>1 min</p>
<p><b>Aclarar cualquier duda y reforzar el conocimiento</b></p>	<p>Iniciar con el repaso de los puntos más importantes de la sesión anterior antes de comenzar con la información de los temas seleccionados para esta sesión educativa.</p> <p>Se explica brevemente la sesión educativa, su</p>	<p>Lluvia de ideas Reflexión personal</p>	<p>Cartillas</p>	<p>Utilizar la siguiente pregunta: ¿Quién quiere compartir lo que aprendió sobre el tema anterior?</p>	<p>2 min</p>



aprendido en sesión anterior	duración, el contenido y su importancia.				
<b>DESARROLLO DE IDEAS CLAVES</b>					
<p><b>Lograr que las madres aprendan la correcta manipulación de los alimentos</b></p>	<p><b>1. MANIPULACIÓN DE LOS ALIMENTOS</b></p> <p>Al introducir en la dieta del lactante alimentos complementarios a la leche materna, el principal riesgo es la enfermedad diarreica, causada por la contaminación microbiana de esos alimentos. La preparación, la manipulación y almacenamiento seguro de los alimentos que se ofrecen al lactante es clave para reducir el riesgo de diarrea.</p> <p>Las medidas recomendadas para el manejo de los alimentos complementarios son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lavado de manos con agua y jabón de la madre o cuidadora, antes de la preparación de alimentos, antes de dar de comer a la niña o niño, después de usar el baño o tina y después de limpiar a un niño. Igualmente mantener limpia las manos y la cara del niño o niña.</li> <li>• Mantener los alimentos tapados y servirlos inmediatamente después de prepararlos.</li> <li>• Utilizar utensilios limpios (tazas, vasos, platos,</li> </ul>	Expositiva participativa	Panel 1	Frases en cartulinas	10 min

	<p>cucharas, etc.) para preparar y servir los alimentos y exclusivos del niño.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evitar el uso de biberones y chupones debido a la dificultad para mantenerlos limpios, además de otros efectos negativos.</li> <li>• Utilizar agua segura (potable, clorada o hervida) y mantenerla en recipientes limpios, tapados y en lugares frescos.</li> <li>• Conservar los alimentos en lugares seguros (libres de polvo, insectos, roedores y otros animales), para evitar la contaminación de los mismos.</li> <li>• Mantener la higiene en el área de preparación de los alimentos del niño.</li> <li>• Cocinar adecuada y completamente los alimentos.</li> <li>• Colocar la basura o restos de comida en recipientes tapados y fuera de la vivienda.</li> <li>• Los restos de a comida que la niña o niño pequeño dejan en el plato no se debe guardar para consumirlo posteriormente, pues se descomponen fácilmente, por ello deben ser consumidos al momento.</li> </ul> <p><b>2. LAVADO DE MANOS</b></p> <p>El lavado de manos con jabón es una de las maneras más efectivas y económicas de prevenir enfermedades diarreicas y respiratorias, que son</p>			<p>Expositiva participativa</p> <p>Panel 2</p> <p>Se irán mostrando cada una de las frases sobre la</p>	<p>6 min</p>
--	---	--	--	---	--------------

<p><b>Lograr que las madres comprendan la importancia del lavado de manos</b></p>	<p>responsables de muchas muertes infantiles en todo el mundo.</p> <p>Las manos están en contacto con innumerable cantidad de objetos y personas, y también con gérmenes que pueden ser perjudiciales para la salud. Cuando una persona no se lava las manos con jabón pueden transmitir bacterias, virus y parásitos ya sea por contacto directo (tocando a otra persona) o indirectamente (mediante superficies).</p> <p>Por eso, es importante lavarse las manos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Antes y después de manipular alimentos y/o amamantar.</li> <li>• Antes de comer o beber, y después de manipular basura o desperdicios.</li> <li>• Después de tocar alimentos crudos y antes de tocar alimentos cocidos.</li> <li>• Después de ir al baño, sonarse la nariz, toser o estornudar y luego de cambiarle los pañales al bebé.</li> <li>• Luego de haber tocado objetos "sucios", como dinero, llaves, pasamanos, etc.</li> <li>• Cuando se llega a la casa de la calle, el trabajo, la escuela.</li> </ul>		<p>importancia, y se le pedirán a las madres que las lean voluntariamente.</p>	
---	---	--	--	--

<p><b>Lograr que las madres identifiquen el estilo adecuado en la relación con el niño durante la alimentación complementaria</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antes y después de atender a alguien que está enfermo o de curar heridas.</li> <li>• Después de haber estado en contacto con animales.</li> </ul> <p><b>3. INTERACCIÓN DE LA MADRE EN LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA</b></p> <p>La interrelación entre el niño(a) y la madre o cuidadora durante la alimentación puede ser crítica e influenciar sobre el consumo de nutrientes. Se describe los siguientes estilos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un "estilo controlador", donde la madre o cuidadora decide cuando y como come el niño puede llegar a que los niños no reconozcan adecuadamente sus propias señales de apetito y autorregulación de su ingesta de energía, poniendo al niño en riesgo de sobrepeso.</li> <li>• Un estilo "dejar hacer" o "liberal", donde la madre o cuidadora ofrece muy poca ayuda física o poco ánimo verbal en el momento de la alimentación, aun a niños menores de un año, salvo que el niño este enfermo o que no coma. Este estilo es frecuente en nuestra población.</li> <li>• Un estilo "interactivo" incluye comportamientos que permiten una óptima interrelación madre o</li> </ul>	<p>Expositiva</p>	<p>Rotafolio 1</p>	<p>Se mostrarán 3 imágenes correspondientes a los tres tipos de estilo, y se pedirá opiniones voluntarias de las madres</p>	<p>5 min</p>
---	---	-------------------	--------------------	---	--------------

<p><b>Brindar información sobre los principios del cuidado psicosocial que las madres deben tener con su niño</b></p>	<p>cuidadora - niño.</p> <p>Se aplican los principios de cuidado psico-social:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hablar con los niños durante las comidas, con contacto ojo a ojo, reconociendo que los momentos de comer son espacios de aprendizaje y amor.</li> <li>• Alimentarlos despacio y con paciencia y animar a los niños a comer pero sin forzarlos.</li> <li>• Dar de comer directamente a los niños pequeños y ayudar físicamente a los niños mayores cuando se alimentan solos, estando atentos y respondiendo sus señales de apetito y saciedad.</li> <li>• Cuando los niños no quieren comer, experimentar con diferentes combinaciones de alimentos, sabores, texturas y maneras de animarlos a comer. (4)</li> </ul> <p><b>Consejos prácticos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Para recibir alimentos, el bebé debe estar sentado.</li> <li>• Ofrecer los alimentos dos horas después de tomar la leche. Según en MINSA, dar de</li> </ul>	<p>Expositiva</p>	<p>Rotafolio 2</p>	<p>5 min</p>
			<p>Panel 2</p>	<p>6 min</p>

<p><b>Brindar información básica a las madres sobre el ofrecimiento de los alimentos a su niño.</b></p>	<p>lactar después de cada comida.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ofrecer los alimentos con cuchara y en vaso. Nunca con tenedor ni en biberones.</li> <li>• Evitar la monotonía: los alimentos deben ser variados, utilizando diferentes combinaciones, colores, sabores y texturas, y en preparaciones novedosas.</li> <li>• No adicionar sal, azúcar ni condimentos.</li> <li>• Ofrecer los alimentos con constancia y paciencia.</li> <li>• Generar un ambiente placentero, emocional (mirarlo, tocarlo, sonreírle, hablarle).</li> <li>• No distraer al bebé con juegos o convencerlo de comer con promesas, premios o castigos.</li> <li>• La oferta debe ser reiterada (10-12 veces) para que se logre la aceptación de los alimentos nuevos y se evite la neofobia.</li> <li>• Iniciar con pequeñas porciones e incrementar progresivamente a medida que</li> </ul>				
---	--	--	--	--	--

	<p>el bebé vaya aceptando con agrado.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Respetar la saciedad del bebé. Nunca forzarlo.</li> <li>• Los nuevos alimentos se deben introducir de uno en uno, en pequeñas cantidades y con al menos cinco días de separación, para observar tolerancia e intolerancias.</li> <li>• Añadir una pequeña cantidad de aceite vegetal a los vegetales para aumentar su valor calórico, pero fundamentalmente para promover la cobertura de los ácidos grasos esenciales.</li> </ul>				
<b>APLICACIÓN PRÁCTICA</b>					
<p><b>Lograr que las madres realicen la demostración del correcto lavado de manos</b></p>	<p><b>LAVADO DE MANOS</b></p>	<p>Sesión demostrativa</p>	<p>Póster</p>	<p>-Se realizará la demostración del correcto lavado de manos -Se realizarán 6 grupos, ellos elegirán a su representante para que realice la demostración.</p>	<p>15 min</p>



**REFORZAMIENTO, EVALUACIÓN Y COMPROMISO**

<p><b>Consolidar los conocimientos obtenidos</b></p>	<p>Terminada la actividad se reforzará los conocimientos. En esta fase se van a verificar si los participantes entendieron y consolidaron la información aprendida.</p>	<p>Técnica de evaluación</p>	<p>Técnicas de evaluación: preguntas y respuestas sobre la información del tema.</p>	<p>3 min</p>
<p><b>Evaluar los conocimientos después del taller educativo</b></p>	<p>Aplicar el post test</p>			<p>10 min</p>

TRIPTICOS DEL TALLER EDUCATIVO

Sesión 1: Conceptos Básicos de Alimentación Complementaria

- **FRECUENCIA:** está dada según la energía que el niño necesite.
- ✓ **6 MESES:** 2 comidas al día más leche materna
- ✓ **7 - 8 MESES:** 3 comidas al día más leche materna.
- ✓ **9 - 11 MESES:** 3 comidas al día, 1 refrigerio, más leche materna.
- ✓ **12 MESES a más:** 3 comidas al día, 2 refrigerios, más leche materna.

**NOTA:**

**EL REFRIGERIO:** 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), ya listos para consumir (pan, fruta u otros alimentos sólidos), de modo que el niño los pueda comer por sí solo

**CONCLUSIONES**



Meses	Consistencia	Frecuencia	Cantidad
6	purés, papillas	2 comidas al día más leche materna	2 a 3 cucharadas
7-8	triturados	3 comidas al día más leche materna.	3 a 5 cucharadas
9-11	picados	3 comidas al día, 1 refrigerio, más leche materna.	5 a 7 cucharadas
12 a más	Alimentos de la olla familiar.	3 comidas al día, 2 refrigerios, más leche materna	7 a 10 cucharadas



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL  
CALLAO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD  
Escuela Profesional de Enfermería



ALIMENTACIÓN  
COMPLEMENTARIA

2015

## ¿QUÉ ES?



La **ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA** es el ofrecimiento gradual de alimentos, hasta que el niño consume los alimentos de la olla familiar, sin desplazar la leche materna.

Se inicia:  
a los 6 meses



¡ES IMPORTANTE!

Porque proporciona los nutrientes que su hijo(a) necesita para tener un buen crecimiento y desarrollo.

## ¿CÓMO DEBER SER?

**ADECUADA:** tener en cuenta el olor, sabor, consistencia, textura. Los alimentos deben prepararse y administrarse reduciendo al mínimo el riesgo de contaminación



**SUFICIENTE:** Los alimentos deben tener una consistencia y variedad adecuadas, que permita cubrir las necesidades nutricionales del niño en crecimiento, sin abandonar la lactancia materna.

**EQUILIBRADA:** debe proveer los nutrientes en proporciones y relación adecuadas.

**COMPLETA:** debe incluir alimentos de todos los grupos (variedad).



## CARACTERÍSTICAS

**CONSISTENCIA:** Se deben ofrecer de forma gradual, de menor a mayor consistencia.



**6 MESES:** Alimentos aplastados, purés, papillas, mazamorras.



**7 - 8 MESES:** Alimentos triturados, en trozos.



**9 - 11 MESES:**

Alimentos picados.



**12 MESES o más:**  
Alimentos de la olla familiar.



**CANTIDAD:** Comenzar a los 6 meses con cantidades pequeñas y aumentar la cantidad conforme crece el niño, mientras se mantiene la lactancia materna.

- ✓ **6 MESES:** 2 a 3 cucharadas
- ✓ **7 - 8 MESES:** 3 a 5 cucharadas
- ✓ **9 - 11 MESES:** 5 a 7 cucharadas
- ✓ **12 MESES o más:** 7 a 10 cucharadas



La cantidad se mide con la cuchara de sopa, no con la cucharita de azúcar.



## Sesión 2: Combinación de alimentos

### Características algunos alimentos:



#### CARNES:

Carne magra (sin grasa visible) de consistencia blanda, puede ser también molida



#### PESCADOS:

Comenzar al 9º mes. Tener cuidado con las espinas. En niños con antecedentes familiares, esperar hasta el año de edad.

#### HUEVOS:

Al 6º mes se puede introducir la yema cocida, y el huevo entero al 12º mes. Se recomiendan 2-3 huevos por semana.



#### LECHE Y DERIVADOS:

Ofrecer leche materna entre 4 y 5 veces al día, al 6º mes se puede dar queso, a los 8 meses se puede dar yogur (de preferencia natural) y a partir del año leche de vaca.



#### GRASAS:

Se debe enriquecer una de las comidas principales de la niña o niño con una cucharadita de grasa (aceite, mantequilla)



#### AGUA:

El niño alimentado básicamente de leche no necesita de líquidos adicionales, excepto en situaciones de calor o pérdida de líquidos por fiebre, vómitos, diarrea. Evitar el consumo de infusiones

como el té, anís, canela, café, hierba luisa, manzanilla, emoliente, etc. Junto con las comidas, porque interfieren en la absorción de hierro. En lugar de éstas se puede indicar el consumo de limonada, naranja o refrescos de frutas.



#### FRUTAS

Aportan vitaminas y fibra. Se puede triturar o aplastar una sola o varias clases diferentes, según el gusto del niño. Como: naranja, manzana, pera, melón, plátano de la isla, granadilla (colada).

#### VEGETALES Y TUBÉRCULOS

Se van introduciendo a partir del 6º mes en forma de puré. Al principio: zapallo, zanahoria, espinaca, calabacín, etc. Algunos tubérculos como la papa, camote, allícuo, oca.



#### CEREALES

A partir de los 7 meses, sin gluten: arroz, quinua, el maíz. Con gluten: trigo (pan, fideos), avena, cebada.

#### ¡NO INCLUIR!

Sal y el azúcar: se pueden acostumar a este sabor y no acepten otros sabores menos salados o menos dulces.

Leche: es la alternativa natural al azúcar, pero puede contener esporas, que causen el botulismo, no se desaconseja su consumo en menores de 1 año. Frutas azúcares no se recomiendan por el riesgo de alergia, al ser pequeños y duros.

Cuando la alimentación no es buena, la medicina no funciona. Cuando la alimentación es buena, la medicina no es necesaria.



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD

Escuela Profesional de Enfermería



LOS ALIMENTOS EN LA  
ALIMENTACIÓN  
COMPLEMENTARIA



2015

SESIÓN Nº2

# CLASIFICACIÓN DE ALIMENTOS

## A ALIMENTOS ENERGÉTICOS (Que dan fuerza)

Son alimentos que nos brindan energía y el vigor necesario para realizar distintas actividades.  
 Son el combustible del organismo.  
 Son ricos en carbohidratos y grasas.

Los alimentos que nos dan energía son:

<b>TUBÉRCULOS</b> Papa, yuca, camote, alluco, etc.	<b>CEREALES</b> Avena, arroz, cebada, quinua, etc.
<b>AZÚCARES</b> miel, azúcar blanca, rubia, etc.	<b>ACEITES Y GRASAS</b> Mantequilla, etc.



## B) ALIMENTOS CONSTRUCTORES (Que ayudan a crecer)

Son los que intervienen en el crecimiento, ayudan a reconstruir y a reparar los tejidos dañados de nuestro cuerpo para el mantenimiento de la vida (músculos, tejidos, huesos, dientes, cerebro, cabellos, etc.)  
 Los alimentos de este grupo contienen principalmente proteínas.

Se encuentran en:

<b>CARNE</b> De res, de pollo, pescado.	<b>LECHE Y DERIVADOS</b> Leche, queso, yogurt.	<b>MENESTRAS</b> Lentejas, frijoles, pallares.	<b>CEREALES</b> Quinoa, avena, trigo.
<b>HUEVOS</b>			



## C) ALIMENTOS REGULADORES O PROTECTORES

Nos protegen de enfermedades. Estos alimentos son ricos en vitaminas y minerales. Las vitaminas se encuentran en los alimentos de origen animal y vegetal. Los minerales se encuentran en la naturaleza y no en los seres vivos.

Entre estos tenemos:

<b>VERDURAS</b> Zanahorias, zapallo, etc.	<b>FRUTAS:</b> Mango, naranja, granadilla, plátano, etc.
--	---



Entre los minerales tenemos:

<b>HIERRO:</b> Su deficiencia conlleva a la anemia	<b>ZINC:</b> ayuda a la cicatrización	<b>CALCIO:</b> Construcción de huesos.
Carnes visceras sangrecita	Hígado Huevo	Leche y derivados



## Sesión 3: Manipulación de alimentos y rol de padres

### PRINCIPIOS DE CUIDADO PSICO-SOCIAL

**1** Hablar con los niños durante las comidas, con contacto ojo a ojo, reconociendo que los momentos de comer son espacios de aprendizaje y amor.

**2** Cuando los niños no quieren comer, experimentar con diferentes combinaciones de alimentos, sabores, texturas y maneras de animarlos a comer.

**3** Dar de comer directamente a los niños pequeños y ayudar físicamente a los niños mayores cuando se alimentan solos, estando atentos y respondiendo sus señales de apetito y sociedad.

**4** Alimentarlos despacio y con paciencia y animar a los niños a comer pero sin forzarlos.



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD  
Escuela Profesional de Enfermería



## HIGIENE, MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS Y CONSEJERÍA

2015

Sesión N°3

### CONSEJOS PRÁCTICOS

- ✓ Para recibir alimentos, el bebé debe estar sentado.
- ✓ Ofrecer los alimentos dos horas después de tomar la leche.
- ✓ Ofrecer los alimentos con cuchara y en vaso. Nunca con tenedor ni en biberones.
- ✓ Evitar la monotonía: los alimentos deben ser variados, utilizando diferentes combinaciones, colores, sabores y texturas, y en preparaciones novedosas.
- ✓ No adicionar sal, azúcar ni condimentos.
- ✓ Ofrecer los alimentos con constancia y paciencia.
- ✓ Generar un ambiente placentero, emocional (mirarlo, tocarlo, sonreírle, hablarle).
- ✓ No distraer al bebé con juegos o convencerlo de comer con promesas, premios o castigos.
- ✓ La oferta debe ser reiterada (10-12 veces) para que se logre la aceptación de los alimentos nuevos y se evite la neofobia.
- ✓ Iniciar con pequeñas porciones e incrementar progresivamente a medida que el bebé vaya aceptando con agrado.
- ✓ Respetar la sociedad del bebé. Nunca forzarlo.
- ✓ Los nuevos alimentos se deben introducir de uno en uno, en pequeñas cantidades y con al menos cinco días de separación, para observar tolerancia e intolerancias.
- ✓ Añadir una pequeña cantidad de aceite vegetal a los vegetales para aumentar su valor calórico, pero fundamentalmente para promover la cobertura de los ácidos grasos esenciales.

¡CUIDA A TU BEBÉ!



## MANIPULACIÓN DE LOS ALIMENTOS

Lavado de manos con agua y jabón de la madre o cuidadora y también al niño.



Mantener los alimentos tapados y servidos inmediatamente después de prepararlos.



Utilizar utensilios limpios (tazas, vasos, platos, cucharas, etc.) para preparar y servir los alimentos del niño.



Evitar el uso de biberones y chupones.

Utilizar agua segura (hervida) y mantenerla en recipientes limpios, tapados y en lugares frescos.



Lavar y conservar los alimentos en lugares seguros (libres de polvo, insectos y otros animales), para evitar la contaminación.

Mantener la higiene en el área de preparación de los alimentos. Cocinar adecuada y completamente los alimentos.



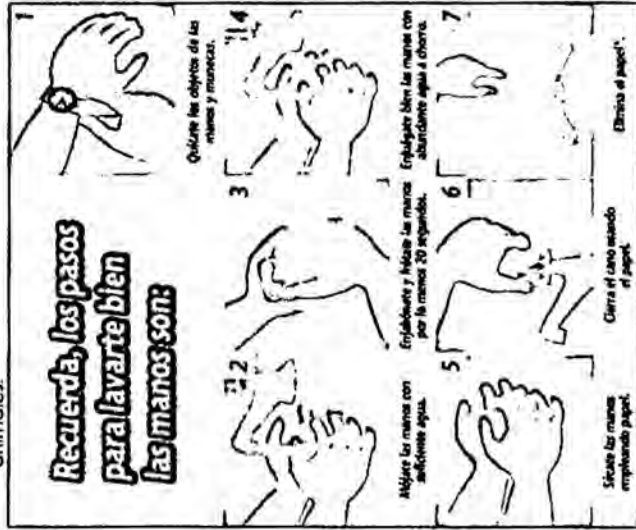
Colocar la basura o restos de comida en recipientes tapados y fuera de la vivienda.

Los restos de comida que el niño deja en el plato no se deben guardar para consumirlo después, porque se descomponen fácilmente.

## LAVADO DE MANOS

Es importante lavarse las manos:

- Antes y después de manipular alimentos y/o amamantar.
- Antes de comer o beber y después de manipular basura o desperdicios.
- Después de tocar animales crudos y antes de lavar alimentos cocidos.
- Después de ir al baño, somarse la nariz, toser o estornudar y luego de cambiarle los pañales al bebé.
- Después de haber tocado "objetos sucios", como dinero, llaves, pasamanos, etc.
- Cuando se llega a la casa de la calle, el trabajo o escuela.
- Antes y después de atender a alguien que está enfermo o de curar heridas.
- Después de haber estado en contacto con animales.



## INTERACCIÓN DE LA MADRE EN LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA



Donde la madre o cuidadora decide cuando y como come el niño, causando que el niño no reconozca sus propias señales de apetito, poniéndolo en riesgo de sobrepeso.

Estilo "dejar hacer"

Estilo interactivo



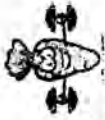
Incluye comportamientos que permiten una óptima interrelación madre o cuidadora - niño.

O "liberal", donde la madre o cuidadora ofrece muy poca ayuda física o poco ánimo verbal en el momento de la alimentación, salvo que el niño este enfermo o que no coma.

Estilo controlador



GUÍA DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA SEGÚN EDAD



GUÍA DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA PARA EL LACTANTE DE 6 MESES

ALIMENTACIÓN DEL NIÑO DE 6 MESES	
Tubérculos	papa, camote, olluco, oca, arracacha
Alimentos origen animal	hígado de pollo, sangrecita, carne de res, pollo, yema de huevo
Verduras	zapallo, zanahoria, espinaca, acelga, zapallito italiano
Frutas	plátano de isla, mango, granadilla (colada), manzana, pera, melón
CONSISTENCIA	CANTIDAD EN CDA/COMIDA
Alimentos aplastados	2 a 3 cucharadas
	FRECUENCIA
	2 comidas al día más LM

- ⚠ La leche entera de vaca (líquida, evaporada o en polvo) se recomienda evitarse en el primer año de vida, para evitar reacciones alérgicas.
- ⚠ Lavado de manos con agua y jabón de la madre o cuidadora, antes de la preparación de alimentos y antes de dar comer al niño.
- ⚠ No es recomendable el uso de talón de azúcar.
- ⚠ No recalentar los alimentos, pues se descomponen fácilmente.
- ⚠ La repetición de los alimentos conduce lentamente a que los niños acepten los mismos.
- ⚠ Alimentar a su niño despierto y pacientemente, animado a comer sin forzarlo, en un ambiente

CALENDARIO DE ALIMENTACIÓN PARA EL LACTANTE DE 6 MESES DE EDAD

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
08:00 a.m.	Leche materna y/o leche fórmula que el profesional en salud recomienda.	Leche materna y/o leche fórmula que el profesional en salud recomienda.	Leche materna y/o leche fórmula que el profesional en salud recomienda.	Leche materna y/o leche fórmula que el profesional en salud recomienda.	Leche materna y/o leche fórmula que el profesional en salud recomienda.	Leche materna y/o leche fórmula que el profesional en salud recomienda.	Leche materna y/o leche fórmula que el profesional en salud recomienda.
10:00 a.m.	Plátano de la isla (aplastado)	Pepeya (aplastada)	Plátano de la isla (aplastado)	Granadilla (colada)	Plátano de la isla (aplastado)	Papeya (aplastada)	Granadilla (colada)
12:00 p.m.	Vitaminado de Hígado (papa amarilla + zapallo + yema de huevo) Adicionar 1 cucharadita de aceite + 2 cucharadas de leche materna o fórmula que el profesional de salud recomienda.	Ricura de Huevo (camote + zapallo + yema de huevo) Adicionar 1 cucharadita de aceite + 2 cucharadas de leche materna o fórmula que el profesional de salud recomienda.	Vitaminado de Hígado (papa amarilla + zapallo + yema de huevo) Adicionar 1 cucharadita de aceite + 2 cucharadas de leche materna o fórmula que el profesional de salud recomienda.	Puré de papa con sangrecita (papa amarilla + zanahoria + sangrecita) Adicionar 1 cucharadita de aceite + 2 cucharadas de leche materna o fórmula que el profesional de salud recomienda.	Plátano de la isla (aplastado)	Ricura de Huevo (camote + zapallo + yema de huevo) Adicionar 1 cucharadita de aceite + 2 cucharadas de leche materna o fórmula que el profesional de salud recomienda.	Puré de papa con sangrecita (papa amarilla + zanahoria + sangrecita) Adicionar 1 cucharadita de aceite + 2 cucharadas de leche materna o fórmula que el profesional de salud recomienda.
03:00 p.m.	Dulce de camote con leche materna y/o leche en fórmula que el profesional recomienda.	Dulce de camote con leche materna y/o leche en fórmula que el profesional recomienda.	Dulce de camote con leche materna y/o leche en fórmula que el profesional recomienda.	Dulce de camote con leche materna y/o leche en fórmula que el profesional recomienda.	Plátano de la isla (aplastado)	Temura de plátano (plátano de la isla aplastado) con leche materna y/o leche materna o fórmula que el profesional recomienda.	Plátano de la isla (aplastado)
06:00 p.m.	Leche materna y/o leche fórmula que el profesional en salud recomienda.	Leche materna y/o leche fórmula que el profesional en salud recomienda.	Leche materna y/o leche fórmula que el profesional en salud recomienda.	Leche materna y/o leche fórmula que el profesional en salud recomienda.	Leche materna y/o leche fórmula que el profesional en salud recomienda.	Leche materna y/o leche fórmula que el profesional en salud recomienda.	Leche materna y/o leche fórmula que el profesional en salud recomienda.
08:00 p.m.	Leche materna y/o leche fórmula que el profesional en salud recomienda.	Leche materna y/o leche fórmula que el profesional en salud recomienda.	Leche materna y/o leche fórmula que el profesional en salud recomienda.	Leche materna y/o leche fórmula que el profesional en salud recomienda.	Leche materna y/o leche fórmula que el profesional en salud recomienda.	Leche materna y/o leche fórmula que el profesional en salud recomienda.	Leche materna y/o leche fórmula que el profesional en salud recomienda.

## GUÍA DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA PARA EL LACTANTE DE 7 A 8 MESES

ALIMENTACIÓN DEL NIÑO DE 7 A 8 MESES	
Tubérculos	papa, camote, alluco, oca, aracacha
Alimentos origen animal	higado de pollo, sangrecita, carne de res, pollo, yema de huevo
Verduras	zapallo, zanahoria, espinaca, acelga, zapallito italiano
Frutas	plátano de isla, mango, granadilla (colada), manzana, pera, melón
Cereales sin gluten	arroz, quinoa, maíz
Menestra	lenteja, frejoles, palkar (sin cáscara), harina de habas, harina de arvejas, arveja partida.
Cereales con gluten	trigo (pan, fideos), avena, cebada
Condimentos Naturales	canela, clavo, kion, orégano, cebolla, tomate
CONSISTENCIA	CANTIDAD EN CDA/COMIDA
Alimentos triturados	3 a 5 cucharadas
	FRECUENCIA
	3 comidas al día más LM



- La leche entera de vaca (fresca, evaporada o en polvo) se recomienda evitarse en el primer año de vida, para evitar reacciones alérgicas.
- Lavado de manos con agua y jabón de la madre o cuidadora, antes de la preparación de alimentos y antes de dar comer al niño.
- No es recomendable el uso de sal ni de azúcar.
- No recomendar los alimentos, pues se descomponen fácilmente.
- La repetición de los alimentos conduce lentamente a que los niños acepten los mismos.
- Alimentar a su niño despacio y pacientemente, animelo a comer sin forzarlo, en un ambiente agradable y sin distracciones.

## CALENDARIO DE ALIMENTACIÓN PARA EL LACTANTE DE 7 A 8 MESES DE EDAD

	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	
08:00 AM	Leche materna y/o leche fórmula que el profesional en salud recomienda.	Leche materna y/o leche fórmula que el profesional en salud recomienda.	Leche materna y/o leche fórmula que el profesional en salud recomienda.	Leche materna y/o leche fórmula que el profesional en salud recomienda.	Leche materna y/o leche fórmula que el profesional en salud recomienda.	Leche materna y/o leche fórmula que el profesional en salud recomienda.	Leche materna y/o leche fórmula que el profesional en salud recomienda.	
10:00 AM	Pera (rayada)	Papaya (triturada)	Granadilla (sin color)	Papaya (triturada)	Manzana (rayada)	Mango (triturado)	Melón (triturado)	
12:00 PM	Vitaminado de Higado de amantilla + zapallo + (higado) Adicionar 1 cucharadita de aceite + 2 de leche materna o leche en fórmula que el profesional en salud recomienda.	Ricre de Huevo (carote + zapallo + yema de huevo) Adicionar 1 cucharadita de aceite + 2 cucharadas de leche materna o leche en fórmula que el profesional en salud recomienda.	Puré de papa con sangrecita (papa amantilla + zanahoria + sangrecita) Adicionar 1 cucharadita de aceite + 2 cucharadas de leche materna o leche en fórmula que el profesional en salud recomienda.	Puré de higado con espinaca (papa + 3 hojas de espinaca + zanahoria + higado de pollo) Adicionar 1 cucharadita de aceite + 2 cucharadas de leche materna o leche en fórmula que el profesional en salud recomienda.	Fideos en salsa de higado (lentejas sin cáscara) (tallarín + tomate) Adicionar 1 cucharadita de aceite + 2 cucharadas de leche materna o leche en fórmula que el profesional en salud recomienda.	Lentejas con higado (lentejas sin cáscara) Acompañado con arroz. Adicionar 1 cucharadita de aceite + 2 cucharadas de leche materna o leche en fórmula que el profesional en salud recomienda.	Lentejas molida (brocoli + zapallo + quinoa + molleja) Acompañado con arroz. Adicionar 1 cucharadita de aceite + 2 cucharadas de leche materna o leche en fórmula que el profesional en salud recomienda.	Quinoa con molleja (brocoli + zapallo + quinoa + molleja) Acompañado con arroz. Adicionar 1 cucharadita de aceite + 2 cucharadas de leche materna o leche en fórmula que el profesional en salud recomienda.
03:00 PM	Arroz con leche materna y/o leche en fórmula que el profesional en salud recomienda.	Fian de zapallo con leche materna y/o leche en fórmula que el profesional en salud recomienda.	Copilos de riñero o mazamora de sémola con leche materna o leche en fórmula que el profesional en salud recomienda.	Temura de plátano (plátano de la isla aplastado) con leche materna o leche en fórmula que el profesional en salud recomienda.	Mazamora de sémola con fruta (a elección) con leche materna o leche en fórmula que el profesional en salud recomienda.	Triguito con leche materna y/o leche en fórmula que el profesional en salud recomienda.	Fian de zapallo con leche materna y/o leche en fórmula que el profesional en salud recomienda.	
06:00 PM	Leche materna y/o leche fórmula que el profesional en salud recomienda.	Leche materna y/o leche fórmula que el profesional en salud recomienda.	Leche materna y/o leche fórmula que el profesional en salud recomienda.	Leche materna y/o leche fórmula que el profesional en salud recomienda.	Leche materna y/o leche fórmula que el profesional en salud recomienda.	Leche materna y/o leche fórmula que el profesional en salud recomienda.	Leche materna y/o leche fórmula que el profesional en salud recomienda.	
08:00 PM	Leche materna y/o leche fórmula que el profesional en salud recomienda.	Leche materna y/o leche fórmula que el profesional en salud recomienda.	Leche materna y/o leche fórmula que el profesional en salud recomienda.	Leche materna y/o leche fórmula que el profesional en salud recomienda.	Leche materna y/o leche fórmula que el profesional en salud recomienda.	Leche materna y/o leche fórmula que el profesional en salud recomienda.	Leche materna y/o leche fórmula que el profesional en salud recomienda.	

## GUÍA DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA PARA EL LACTANTE DE 9 A 11 MESES

ALIMENTACIÓN DEL NIÑO DE 9 A 11 MESES	
Tubérculos	papa, camote, olluco, oca, arracacha
Alimentos origen animal	higado de pollo, sangrecita, carne de res, pollo, yema de huevo
Verduras	zapallo, zanahoria, espinaca, acelga, zapallito italiano
Frutas	plátano de isla, mango, granadilla (colado), manzana, pera, melón
Cereales	arroz, quinoa, maíz, trigo (pan, fideos), avena, cebada
Menestra	lenteja, frejoles, paltar (sin cáscara), harina de habas, harina de arvejas, arveja partida.
Condimentos Naturales	caneta, clavo, kion, orégano, cebolla, tomate
CONSISTENCIA	CANTIDAD EN CDA/COMIDA FRECUENCIA
Alimentos picados	5 a 7 cucharadas 3 comidas al día, 1 refrigerio y LM

- La leche entera de vaca (fresca, evaporada o en polvo) se recomienda evitarse en el primer año de vida, para evitar reacciones alérgicas.
- Lavado de manos con agua y jabón de la madre o cuidadora, antes de la preparación de alimentos y antes de dar comer al niño.
- No es recomendable el uso de sal ni de azúcar.
- No recalentar los alimentos, pues se descomponen fácilmente.
- La repetición de los alimentos conduce lentamente a que los niños acepten los mismos.
- Alimentar a su niño despacio y pacientemente, animéalo a comer sin forzarlo, en un ambiente agradable y sin distracciones.

## CALENDARIO DE ALIMENTACIÓN PARA EL LACTANTE DE 9 A 11 MESES DE EDAD

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
06:00 AM	1 o 2 unidades de galleta de vainilla con leche materna o la leche de fórmula que el profesional de salud le recomienda.	1/2 pan con mantequilla con leche materna o la leche de fórmula que el profesional de salud le recomienda.	1 o 2 unidades de vainilla con leche materna o la leche de fórmula que el profesional de salud le recomienda.	1 unidad de galleta para bebés con leche materna o la leche de fórmula que el profesional de salud le recomienda.	1 o 2 unidades de galleta de vainilla con leche materna o la leche de fórmula que el profesional de salud le recomienda.	1/2 pan con mantequilla con leche materna o la leche de fórmula que el profesional de salud le recomienda.	1/2 pan con mantequilla con leche materna o la leche de fórmula que el profesional de salud le recomienda.
10:00 AM	Papa (picada)	Plátano de isla (picado)	Granadilla (sin colar)	Papaya (picada)	Manzana (picada)	Mango (picado)	Melón (picado)
12:00 PM	Laniguas con higado (sin cáscara) Adicionar 1 cucharada de aceite + 2 cucharadas de leche materna o fórmula que el profesional de salud recomienda.	Quinoa con molleja (procesa) zapallo + quinoa + molleja acompañado con arroz. Adicionar 1 cucharada de aceite + 2 cucharadas de leche materna o fórmula que el profesional de salud recomienda.	Sangrecita (vanilla) zanahoria + papa + espinaca acompañado con arroz. Adicionar 1 cucharada de aceite + 2 cucharadas de leche materna o fórmula que el profesional de salud recomienda.	Guiso de pollo y yuca (yuca + zanahoria + arvejas frescas + tomate + pollo) Adicionar 1 cucharada de aceite + 2 cucharadas de leche materna o fórmula que el profesional de salud recomienda.	Puré papa con sangrecita (papa + zanahoria + zanahoria + arveja parrita) Adicionar 1 cucharada de aceite + 2 cucharadas de leche materna o fórmula que el profesional de salud recomienda.	Guiso de carne molida con arvejas parrita (espinaqui + tomate + zanahoria) acompañado con arroz. Adicionar 1 cucharada de aceite + 2 cucharadas de leche materna o fórmula que el profesional de salud recomienda.	Trillamos con carne (fideos + carne molida + arveja + tomate + zanahoria) acompañado con arroz. Adicionar 1 cucharada de aceite + 2 cucharadas de leche materna o fórmula que el profesional de salud recomienda.
03:00 PM	Arroz con leche materna y/o leche en fórmula que el profesional recomienda.	Frijol de zapallo con leche materna y/o leche en fórmula que el profesional recomienda.	Copitos de nieve o mazamora de vainilla con leche materna o leche en fórmula que el profesional recomienda.	Ternera de plátano (plátano de la isla aplastado) con leche materna o leche en fórmula que el profesional recomienda.	Mazamora de vainilla con leche materna o leche en fórmula que el profesional recomienda.	Triguino con leche materna y/o leche en fórmula que el profesional recomienda.	Mazamora de harina de trigo y/o leche materna o leche en fórmula que el profesional recomienda.
06:00 PM	Lo mismo del almuerzo	Lo mismo del almuerzo	Lo mismo del almuerzo	Lo mismo del almuerzo	Lo mismo del almuerzo	Lo mismo del almuerzo	Lo mismo del almuerzo
08:00 PM	Leche materna y/o leche en fórmula que el profesional de salud recomienda.	Leche materna y/o leche en fórmula que el profesional de salud recomienda.	Leche materna y/o leche en fórmula que el profesional de salud recomienda.	Leche materna y/o leche en fórmula que el profesional de salud recomienda.	Leche materna y/o leche en fórmula que el profesional de salud recomienda.	Leche materna y/o leche en fórmula que el profesional de salud recomienda.	Leche materna y/o leche en fórmula que el profesional de salud recomienda.