



**UNIVERSIDAD NACIONAL "TORIBIO
RODRÍGUEZ DE MENDOZA"
DE AMAZONAS
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



INFORME DE TESIS

**"EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO "APRENDER"
EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE
ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES DE
NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS. COLLONCE - AMAZONAS,
2010"**

**Para optar el título profesional de:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTOR:
Br. VALQUI MENDOZA, Málber
Filomeno.**

**ASESORA:
Lic. Enf. HUYHUA GUTIERREZ,
Sonia Celedonia.**

**CO – ASESORA
Lic. Educ. Prim. ROSAS
CARRASCO, Kely.**

**CHACHAPOYAS – AMAZONAS
2010**

DEDICATORIA

A mis padres, docentes, familiares y amigos; por el apoyo incondicional en el desarrollo de esta investigación.

El investigador.

AGRADECIMIENTO

Primeramente a Dios por guiarme con su infinita sabiduría en mis actividades diarias; también a mis padres por brindarme su apoyo incondicional en la realización de este trabajo de investigación.

Infinito agradecimiento a la Licenciada en Enfermería Sonia Celedonia Huyhua Gutierrez; asesora de la presente Tesis, por la dirección, revisión de los borradores y revisión final del presente trabajo; así como a la Lic. Educ. Prim. Kely Rosas Carrasco por su monitoreo constante en el desarrollo del proyecto.

Especial agradecimiento a:

Lic. en estadística Elías Torres Armas por sus aportes y orientaciones en el diseño metodológico.

Mg. Enf. Edwin Gonzales Paco por su apoyo en la tabulación de datos del proyecto.

Lic. Educ. Prim. Linder Cruz Rojas Gómez por sus aportes en la revisión ortográfica del instrumento y el informe de investigación.

Mg. Enf. Pershing Bustamante Chauca, Lic. Nut. Juan Wilfredo Blas Limay; Lic Nut. Jessica Bardales Balladares, Lic Enf. Natalia Denisse Montenegro Asenjo, por sus observaciones, revisiones y aportes en la elaboración del instrumento.

Al personal del Centro de Salud de Collonco por su apoyo en el desarrollo de las sesiones con la población en estudio.

Especial agradecimiento a las madres de niños menores de 2 años de Collonco, quienes con su apoyo, paciencia y colaboración han permitido realizar y tener resultados positivos en el trabajo de investigación.

**Autoridades de la Universidad Nacional
"Toribio Rodríguez de Mendoza" de Amazonas**

**Ph. D., Dr. Hab. Vicente M. Castañeda Chávez
Rector**

**Ms.C. Miguel Ángel Barrena Gurbillón:
Vice - Rector Académico.**

**Dr. Flor Teresa García Huamán:
Vice - Rector Administrativo.**

**Mg. Enf. Gladys Bernardita León Montoya:
Decana de la Facultad de Enfermería.**

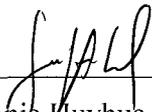
DECLARACIÓN JURADA

Yo, Sonia Celedonia Huyhua Gutierrez identificada con DNI N° 40623694, domiciliada en la Av. Cuarto Centenario N° 364, Licenciada en Enfermería con CEP N° 04116, actual docente de la facultad de Enfermería de la UNAT - A; declaro dar **EL VISTO BUENO** a la tesis titulada: **“EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO “APRENDER” EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS. COLLONCE - AMAZONAS, 2010”**; del Br. Enf. Málber Filomeno Valqui Mendoza

POR LO TANTO:

Firmo la presente para mayor constancia.

Chachapoyas, 20 de Setiembre del 2010.



Lic. Enf. Sonia Huyhua Gutierrez
DNI N° 40623694
CEP N° 04116



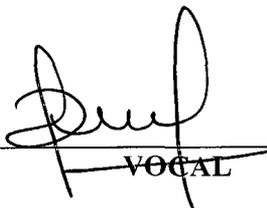
PRESIDENTE

Mg. Enf. Gladys Bernardita León Montoya.



SECRETARIA

Ms.C. Sonia Tejada Muñoz.



VOCAL

Mg. Enf. Zoila Roxana Pineda Castillo.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
AUTORIDADES DE LA UNAT-A.....	iv
Vº Bº DEL ASESOR.....	v
JURADO EVALUADOR.....	vi
ÍNDICE GENERAL	vii
ÍNDICE DE TABLAS.....	viii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	ix
LISTA DE ANEXOS.....	x
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT.....	xii
I. INTRODUCCIÓN.....	13
II. MATERIAL Y MÉTODOS	16
III. RESULTADOS	20
IV. DISCUSIÓN.....	28
V. CONCLUSIONES.....	36
VI. RECOMENDACIONES.....	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	38

ÍNDICE DE TABLAS

- Tabla N° 01:** Efectividad del programa educativo “Aprender” en el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños menores de 2 años. Collonco - Amazonas, 2010.Pág. 20
- Tabla N° 02:** Efectividad del programa educativo “Aprender” en el nivel de conocimientos básicos de alimentación complementaria; en madres de niños menores de 2 años. Collonco - Amazonas, 2010. Pág. 22
- Tabla N° 03:** Efectividad del programa educativo “Aprender” en el nivel de conocimientos sobre: consistencia, frecuencia y cantidad de alimentos brindados, durante la alimentación complementaria; en madres de niños menores de 2 años. Collonco - Amazonas, 2010. Pág. 24
- Tabla N° 04:** Efectividad del programa educativo “Aprender” en el nivel de conocimientos sobre: conservación, higiene y manipulación adecuada de alimentos en madres de niños menores de 2 años. Collonco - Amazonas, 2010. Pág. 26

ÍNDICE DE FIGURAS

- Figura N° 01:** Efectividad del programa educativo “Aprender” en el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños menores de 2 años. Collonca - Amazonas, 2010. Pág. 21
- Figura N° 02:** Efectividad del programa educativo “Aprender” en el nivel de conocimientos básicos de alimentación complementaria; en madres de niños menores de 2 años. Collonca - Amazonas, 2010. Pág. 23
- Figura N° 03:** Efectividad del programa educativo “Aprender” en el nivel de conocimientos sobre: consistencia, frecuencia y cantidad de alimentos brindados, durante la alimentación complementaria; en madres de niños menores de 2 años. Collonca - Amazonas, 2010. Pág. 25
- Figura N° 04:** Efectividad del programa educativo “Aprender” en el nivel de conocimientos sobre: conservación, higiene y manipulación adecuada de alimentos en madres de niños menores de 2 años. Collonca - Amazonas, 2010. Pág.27

LISTA DE ANEXOS

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.....	ANEXO N° 01
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.....	ANEXO N° 02
INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN.	ANEXO N° 03
PROGRAMA EDUCATIVO “APRENDER”.	ANEXO N° 04
RESULTADOS DE LA GUÍA DE OBSERVACIÓN.	ANEXO N° 05
NIVEL DE CONOCIMIENTO POR GRUPO ETÁREO.	ANEXO N° 06
GRADO DE INSTRUCCIÓN/ GRUPO EXPERIMENTAL.....	ANEXO N° 07
DINÁMICAS DE LAS SESIONES.....	ANEXO N° 08
GALERÍA DE FOTOS.	ANEXO N° 09

RESUMEN

La presente investigación se realizó con el objetivo de determinar la efectividad del programa educativo “Aprender” en el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños menores de 2 años. Collonco – Amazonas, 2010. Cuya hipótesis fue: El programa educativo “Aprender” es estadísticamente significativo para mejorar el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños menores de 2 años de Collonco. Diseño utilizado fue cuasi experimental, con una muestra de 30 madres; dividida en dos grupos homogéneos por muestreo aleatorio simple: grupo control (15) y grupo experimental (15), al cual se le aplicó el programa educativo “Aprender”. Se utilizó como instrumento una encuesta de 25 preguntas. Los resultados obtenidos fueron presentados en tablas de frecuencias y figuras de columnas. Para determinar la efectividad, se aplicó la prueba estadística paramétrica “T - Student” de datos pareados, cuyo valor fue: $t = - 1.468$. Concluyendo que el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria de las madres: antes de aplicar el programa educativo, se encontró en el grupo control 60% (9) deficiente, 40%(6) regular; así mismo en el grupo experimental fue 26.6% (4) deficiente, 66.7% (10) regular, 6.7% (1) bueno; después de la aplicación del programa educativo, el nivel de conocimientos del grupo control osciló entre nivel regular 53.3% (8) y deficiente un 46.7 % (7); en cambio el 100% (15) del grupo experimental obtuvo un buen nivel de conocimientos. La efectividad del programa educativo “Aprender” fue superior al 80% (12) demostrando alto nivel de significancia en el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria de la población en estudio.

PALABRAS CLAVES: Alimentación complementaria, efectividad, programa educativo “Aprender”

ABSTRACT.

The present research was done was to determine the efficiency of the educational program "To Learn" and the knowledge of mothers who breastfeed 2-year-old children in the town of Collonca. (The Amazon - 2010). Their hypothesis is that the educational program "To Learn" causes statistically significant improvements in the level of knowledge of mothers who breastfeed two-year-old children in Collonca. The model designed used experiment in which thirty mothers were sampled and divided in two homogeneous groups for random sampling: group control (15) and experimental group (15); to which the educational program "To learn" was applied A survey, containing twenty five questions, was used. The obtained results were then presented in tables of frequencies and column figures.

To determine the efficiency there applied to the statistical test parameters of "T-Student" information rhyming couplets, their valor = -1.468. Concluding that the level of knowledge on of the breastfeeding mothers: before applying the educational program, in the group control 60 % (9) deficiently, 40 % (6) to regulate; in the same way in the experimental group it was 26.6 % (4) deficiently, 66.7 % (10) to regulate, 6.7 % (1) efficiently; after the application of the educational program, the level of knowledge. The efficiency of the educational program "To Learn" was superior to 80% (12), demonstrating a high level of significance complementary to the population in study.

KEY WORDS: Complementary Supply. Efficiency, Educational Program, "To Learn".

I. INTRODUCCIÓN

Dorotea Orem en la teoría del autocuidado, define al mismo, como actos y actividades propias del individuo, las cuales son aprendidas e influenciadas por la cultura, las creencias, los hábitos, costumbres de la familia y la sociedad; el cual también se ve afectado por la edad, desarrollo y estado de salud, estas situaciones pueden alterar la capacidad del individuo para realizar estas actividades de autocuidado; las cuales si son llevadas a cabo eficazmente, contribuyen a la integridad y al desarrollo de quienes las realizan. Nola J. Pender en su "Modelo de promoción de la salud" que está basada en el aprendizaje social de Albert Bandura defiende la importancia de los procesos cognitivos en la modificación del comportamiento. (Marriner, A. 2003)

Partiendo de las teorías anteriores; se comprende que muchas situaciones patológicas e inadecuadas de la salud de una persona tienen su origen en desconocimiento de conductas adecuadas para mantener y lograr un normal desarrollo vital; así como la importancia de mejorar los conocimientos para lograr mejores condiciones de vida en la población. La nutrición adecuada durante la infancia y niñez tempranas es fundamental para el pleno desarrollo del potencial humano de cada niño. Es bien reconocido que el periodo entre el nacimiento y los dos años de edad es una "ventana de tiempo crítica" para la promoción del crecimiento, la salud y el desarrollo óptimos. Después que un niño alcanza los dos años de edad, es muy difícil revertir la falla de crecimiento ocurrida anteriormente. Las consecuencias inmediatas de la desnutrición durante estos años formativos incluyen una morbilidad significativa y un desarrollo mental y motor retrasado; a largo plazo, las deficiencias nutricionales tempranas están ligadas a impedimentos en el rendimiento intelectual, capacidad de trabajo, la salud reproductiva y la salud general durante la adolescencia y la edad adulta; como consecuencia, el ciclo de desnutrición continúa, ya que la niña desnutrida al crecer tiene mayores posibilidades de enfrentar mayores riesgos de dar a luz a niños desnutridos y con bajo peso al nacer. Las prácticas deficientes de alimentación de acuerdo a la edad, junto con un índice elevado de enfermedades infecciosas, son las causas principales de desnutrición durante los primeros dos años de vida. Por esta razón, es esencial asegurar que las personas a cargo del cuidado y salud de los niños reciban orientación apropiada sobre la alimentación óptima de lactantes y niños pequeños.

Según el Centro de Alimentación y Nutrición (2004), la desnutrición crónica y la anemia por deficiencia de hierro son problemas muy serios en el Perú. Actualmente en las zonas rurales del país, 04 de cada 10 niños (as) están afectados por la desnutrición crónica, mientras que la anemia afecta a la mitad de los niños (as) y a 04 de cada 10 gestantes; datos que demuestran que los programas aplicados por el Estado peruano para mejorar la nutrición de los niños no obtienen los resultados esperados; en esta realidad la niñez, especialmente los menores de 3 años, cada vez más se ven enfrentando múltiples enfermedades, por la vulnerabilidad de su sistema inmunológico e inadecuada combinación de alimentos a consecuencia de muchos factores tales como: pobreza, desempleo, hacinamiento, medidas de salubridad deficientes, y desconocimiento de la madre o responsable del cuidado del niño.

Frente a la realidad observada en el ámbito del Centro de Salud Collonco donde al realizar la antropometría a los niños en el internado comunitario, se encontró que un porcentaje superior al 50 % de niños presentaba algún tipo de desnutrición. Complicándose esta situación con las condiciones sociales en la que vivimos: aumento de desempleo, subempleo, incremento de la población, deficiente nivel educativo, desconocimiento de las madres sobre adecuada alimentación complementaria a los niños a partir de los 6 meses, e inadecuado compromiso de nuestras autoridades e instituciones para dar solución adecuada a este problema. Como bachiller de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional "Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas" comprometido con uno de los objetivos del Ministerio de Salud dentro de su primer Lineamiento Sectorial del 2002 al 2012 y diversas instituciones que es el de "Disminuir la tasa de desnutrición infantil en el Perú"; después de analizar las diversas causas de la desnutrición infantil y descubriendo que el conocimiento adecuado de la madre o responsable del niño son la base principal para brindar una alimentación de calidad a nuestra niñez, formando para el futuro personas con mejores oportunidades de vida. Se ejecutó el proyecto titulado "Efectividad del programa educativo "APRENDER" en el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños menores de 2 años. Collonco - Amazonas, 2010" cuyo objetivo general fue determinar la efectividad del programa educativo "APRENDER" en el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños menores de 2 años. Collonco - Amazonas, 2010; convencido que mediante el auto-aprendizaje de las madres y su aplicación en la alimentación de sus menores hijos se brinde

alimentación adecuada, balanceada, cantidad y frecuencia requerida a los niños contribuyendo así a disminuir la tasa de desnutrición infantil en este grupo etáreo.

Además para lograr el objetivo general se plantearon dos objetivos específicos: primero evaluar el nivel de conocimientos nutricionales sobre alimentación complementaria en madres de niños menores de 2 años de Collonca que participen en el proyecto; antes y después de la aplicación del programa educativo “Aprender” y segundo aplicar el programa educativo “APRENDER” en el nivel de conocimientos nutricionales sobre alimentación complementaria en madres de niños menores de 2 años de Collonca que conformen el grupo experimental. Asimismo se tuvo como hipótesis: que el programa educativo “APRENDER” es estadísticamente significativo para mejorar el nivel de conocimientos nutricionales sobre alimentación complementaria, en madres de niños menores de 2 años. Collonca – Amazonas, 2010.

II. MATERIAL Y MÉTODOS.

2.1. Diseño de contrastación de la hipótesis: diseño cuasi experimental: grupo control y grupo experimental con pre test y pos test. (Hernández, R. 2003)

2.2. Población y muestra:

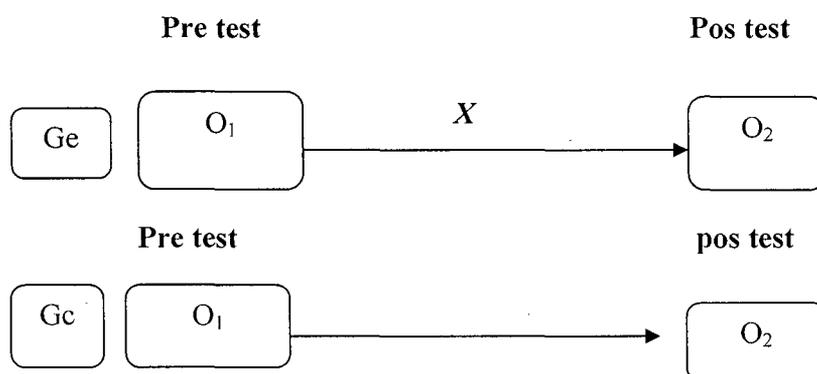
Población. Conformada por 30 madres de niños menores de 2 años de Collonco.

Universo muestral. Se consideró universo muestral porque se encontraron 30 madres con niños menores de 2 años: 15 madres para el grupo experimental y 15 madres para el grupo control.

Criterios de inclusión. Madres de niños menores de 2 años de Collonco de cualquier estado civil. Se trabajó con personas de cualquier creencia o credo religioso previa aplicación del consentimiento informado.

Criterios de exclusión. Madres que no se encontraron en Collonco por razones de estudio, trabajo, etc. Así como aquellas que no firmaron el consentimiento informado.

2.3. Diseño de contrastación de la hipótesis.



Donde:

Ge: Grupo experimental.

O₁: Medición inicial o diagnóstica (Pre test)

X: Estímulo programa educativo "Aprender".

O₂: Medición 2 o resultados finales. (Pos test). (Lázaro, E. 2003)

Gc: Grupo control

O₁: Medición inicial o diagnóstica (Pre test)

O₂: Medición 2 o resultados finales. (Pos test) (Canales, F. 2005)

2.4. Procedimiento:

Se trabajó con 30 madres de niños menores de 2 años de Collonco; 15 madres para el grupo control y 15 madres para el grupo experimental. Los datos se recolectaron utilizando la técnica de encuesta – cuestionario y como instrumento un formato de cuestionario, con escala de evaluación de 20 puntos dirigido a las madres de niños menores de 2 años de Collonco. El instrumento tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria de las madres, estuvo conformado por las siguientes partes: título, objetivo, instructivo, instrucciones, datos generales de la madre y el contenido; presentó 3 partes: la primera con 9 ítems que determinaron el nivel de conocimientos básicos de alimentación complementaria de las madres; la segunda con 12 ítems que determinaron el nivel de conocimientos sobre consistencia, frecuencia y cantidad de alimentos brindados, durante la alimentación complementaria; la tercera con 4 ítems, para determinar el nivel de conocimientos sobre conservación, higiene y manipulación adecuada de los alimentos. La confiabilidad del instrumento se realizó mediante el análisis estadístico alfa de Cronbach alcanzando un puntaje de 0.889 demostrando la confiabilidad del instrumento elaborado; (Pino, G. 2006), el cual fue aplicado a un grupo piloto de 10 madres de niños menores de 2 años para la realización de dicho análisis. (Anexo 01)

La validación del instrumento se realizó mediante juicio de expertos (Anexo 02) por prueba binomial. (Torres, E. 2004)

Se aplicó el pre test (Anexo 03) al grupo control y experimental realizado en las viviendas de las madres de niños menores de 2 años de Collonco, los sábados y domingos de 8:00 am. - 1:00 pm, y de 2:00 pm a 6:00 pm, tomándose 15 minutos por cada encuesta.

Seguidamente se desarrollaron las sesiones del programa educativo “Aprender” con el grupo experimental, en ambientes de un domicilio particular, desde el 21 de Junio al 25 de Julio del 2010, los sábados y

domingos de 3:00 pm a 5: 00 pm; se desarrollaron 04 sesiones en total. El pos test a ambos grupos (control y experimental) se aplicó finalizados las sesiones (Anexo 03) a fines del mes de Julio del 2010.

La efectividad del programa educativo “Aprender” sobre el nivel de conocimientos de alimentación complementaria en madres de niños menores de 2 años de Collonco:

- **Significativo** : > 80 %
- **No significativo** : < 80 %

El nivel de conocimientos en alimentación complementaria de las madres que participaron en el proyecto:

- **Bueno** : 16 - 20 puntos.
- **Regular** : 11 - 15 puntos.
- **Deficiente** : < 10 puntos.

Para el cálculo de las partes que se dividió el instrumento utilizado en el programa educativo “Aprender”:

- Conocimientos básicos sobre alimentación complementaria.
 - ✓ **Bueno** : 16 - 20 puntos.
 - ✓ **Regular** : 11 - 15 puntos.
 - ✓ **Deficiente** : < 10 puntos.
- Conocimientos sobre consistencia, frecuencia y cantidad de alimentos brindados durante la alimentación complementaria.
 - ✓ **Bueno** : 16 - 20 puntos.
 - ✓ **Regular** : 11 - 15 puntos.
 - ✓ **Deficiente** : < 10 puntos.
- Conocimientos sobre conservación higiene y manipulación adecuada de alimentos.
 - ✓ **Bueno** : 16 - 20 puntos.
 - ✓ **Regular** : 11 - 15 puntos.
 - ✓ **Deficiente** : < 10 puntos.

2.5. Análisis de los datos:

La información fue verificada y las respuestas fueron codificadas e incluidas en una base de datos utilizando el programa estadístico SPSS 15. Se realizaron diferentes

pruebas; utilizando la prueba estadística Paramétrica: T Student para la diferencia entre dos medias, para muestras pareadas y pruebas de significancia estadística para identificar la existencia de cambios tanto del grupo experimental como del grupo control. (Hernández, R. 2003).

III. RESULTADOS

TABLA N° 01: EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO “APRENDER” EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS. COLLONCE - AMAZONAS, 2010.

Nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria	Grupo Control				Grupo Experimental			
	Pre test		Pos test		Pre test		Pos test	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Deficiente	9	60.0	7	46.7	4	26.7	0	0.0
Regular	6	40	8	53.3	10	66.6	0	0.0
Bueno	0	0.0	0	0.0	1	6.7	15	100.0
Total	15	100.0	15	100.0	15	100.0	15	100.0

Fuente: Pre y Pos test.

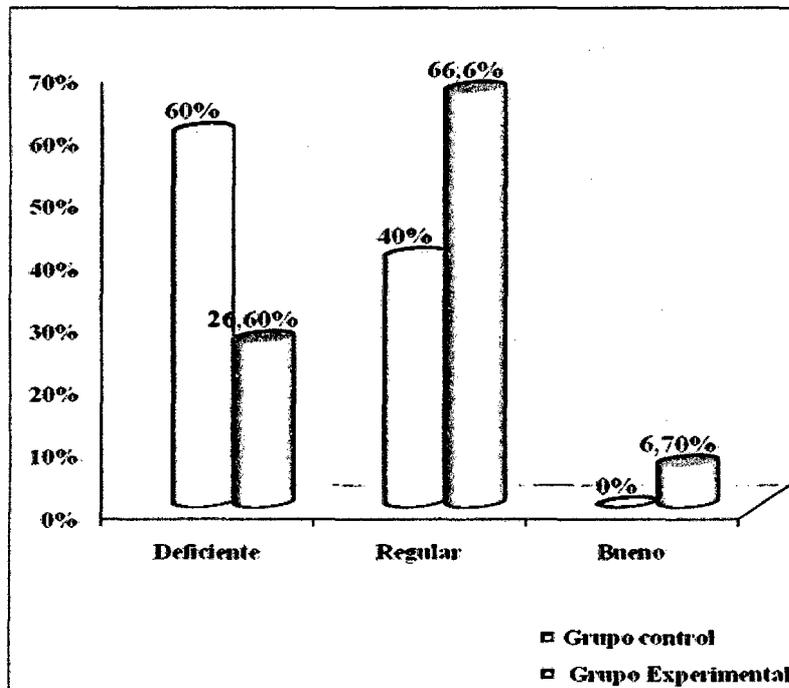
t=-1.468; m=-0.133; Gl=14; p=0.164>0.05
t=-8.290; m=-0.120; Gl=14; p=0.0001<0.05

En la Tabla N° 01 se observa que después de aplicar el programa educativo “APRENDER”; del grupo control el 53.0 % (08) tiene un nivel de conocimiento regular, el 47.0 % (07) un deficiente nivel de conocimiento y 0.0% buen nivel de conocimiento respectivamente. Asimismo en el grupo experimental el 100% (15) de las madres han obtenido un buen nivel de conocimiento y el 0% un conocimiento deficiente.

La presente tabla evidencia que el programa educativo “APRENDER” tiene efectividad altamente significativa ($p= 0.00 < 0.05$) en el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños menores de 2 años que integraron el grupo experimental en comparación con el grupo control.

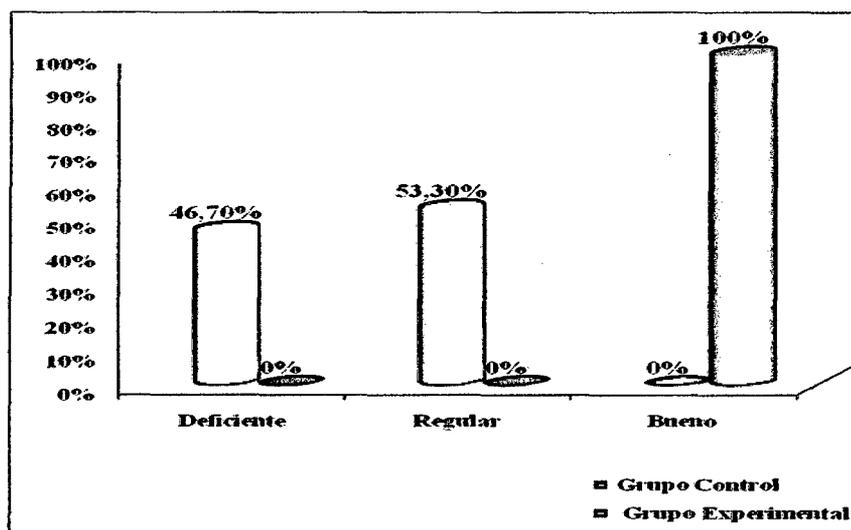
FIGURA N° 01: EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO “APRENDER” EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS. COLLONCE - AMAZONAS, 2010.

ANTES



Fuente: Tabla N° 01

DESPUÉS



Fuente: Tabla N° 01

TABLA N° 02: EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO “APRENDER” EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS BÁSICOS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA; EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS. COLLONCE - AMAZONAS, 2010.

Nivel de conocimientos básicos sobre alimentación complementaria.	Grupo Control				Grupo Experimental			
	Pre test		Pos test		Pre test		Pos test	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Deficiente	4	26.6	1	6.7	4	26.7	0	0.0
Regular	10	66.7	14	93.3	3	20	1	6.7
Bueno	1	6.7	0	0.0	8	53.3	14	93.3
Total	15	100.0	15	100.0	15	100.0	15	100.0

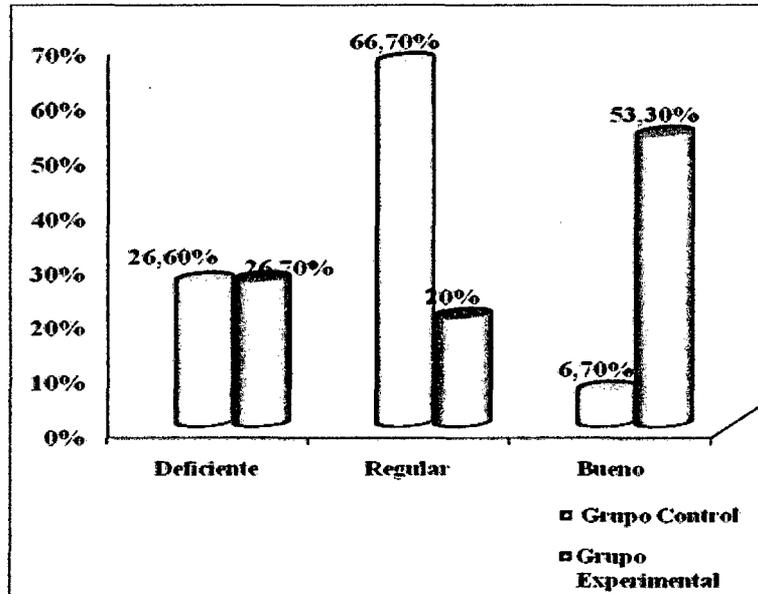
Fuente: Pre y Pos test.

t=-564; m=-0.066; Gl=14; p=0.582>0.05
t=-3.162; m=-0.666; Gl=14; p=0.0007<0.05

En la Tabla N° 02 se observa que después de aplicar el programa educativo “APRENDER”; el nivel de conocimientos básicos sobre alimentación complementaria en las madres de niños menores de 2 años de las familias del grupo control, el 93.3% (14) evidenciaron tener un nivel de conocimiento regular, el 6.7 % (01) evidenciaron tener un nivel de conocimiento deficiente y un 0.0% evidencian buen nivel de conocimiento. Asimismo el nivel de conocimientos básicos sobre alimentación complementaria en las madres de niños menores de 2 años del grupo experimental, el 93.3 % (14) evidenciaron tener un nivel de conocimiento bueno, el 6.7% (01) evidenciaron tener un nivel de conocimiento regular y el 0.0% su nivel de conocimiento fue deficiente.

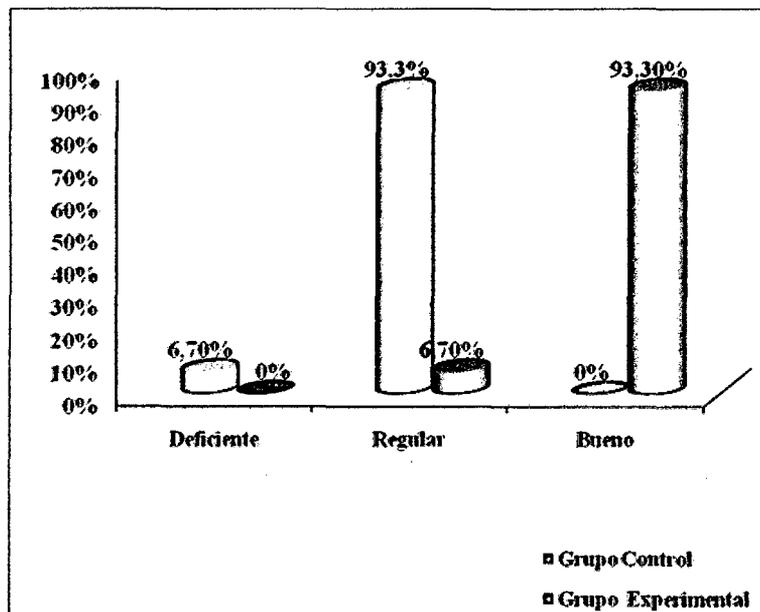
FIGURA N° 02: EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO “APRENDER” EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS BÁSICOS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA; EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS. COLLONCE - AMAZONAS, 2010.

ANTES



Fuente: Tabla N° 02

DESPUÉS



Fuente: Tabla N° 02

TABLA N° 03: EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO “APRENDER” EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE: CONSISTENCIA, FRECUENCIA Y CANTIDAD DE ALIMENTOS BRINDADOS, DURANTE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA; EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS. COLLONCE - AMAZONAS, 2010.

Nivel de conocimientos sobre, consistencia, frecuencia y cantidad de alimentos en alimentación complementaria.	Grupo Control				Grupo Experimental			
	Pre test		Pos test		Pre test		Pos test	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Deficiente	12	80.0	12	80.0	9	60.0	0	0.0
Regular	2	13.3	3	20.0	5	33.3	6	40.0
Bueno	1	6.7	0	0.0	1	6.7	9	60.0
Total	15	100.0	15	100.0	15	100.0	15	100.0

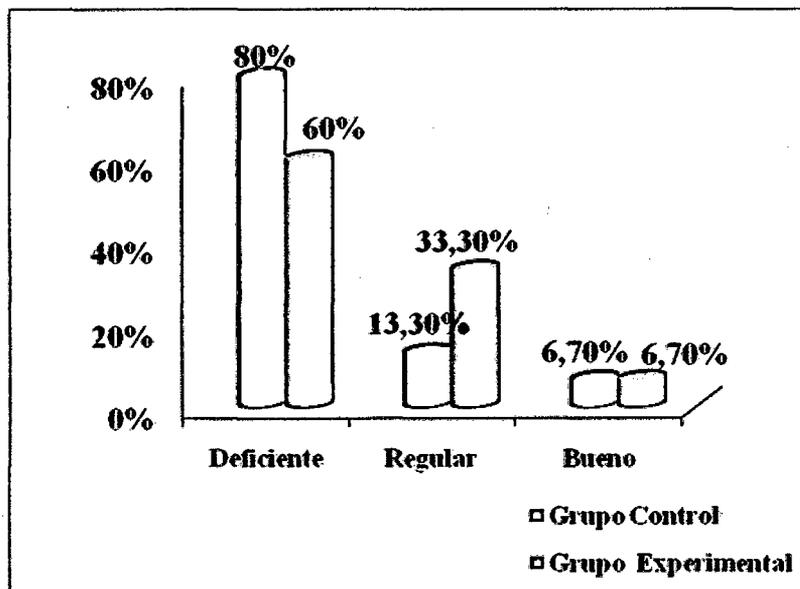
Fuente: Pre y Pos test.

t=-0.367; m=-0.066; GI=14; p=0.719>0.05
t=-4.795; m=-1.333; GI=14; p=0.0001<0.05

En la Tabla N° 03 se puede observar que después de aplicar el programa educativo “APRENDER”; el nivel de conocimientos sobre frecuencia, consistencia y cantidad de alimentos brindados durante la alimentación complementaria, en madres de niños menores de 2 años de las familias del grupo control, el 80.0 % (12) evidenciaron tener un nivel de conocimiento deficiente, 20.0% (03) evidenciaron tener un nivel de conocimiento regular y un 0.0% evidencian buen nivel de conocimiento. Asimismo el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños menores de 2 años del grupo experimental, el 60.0 % (09) evidenciaron tener un nivel de conocimiento bueno, el 40.0% (06) evidenciaron tener un nivel de conocimiento regular y el 0.0% su nivel de conocimiento fue deficiente.

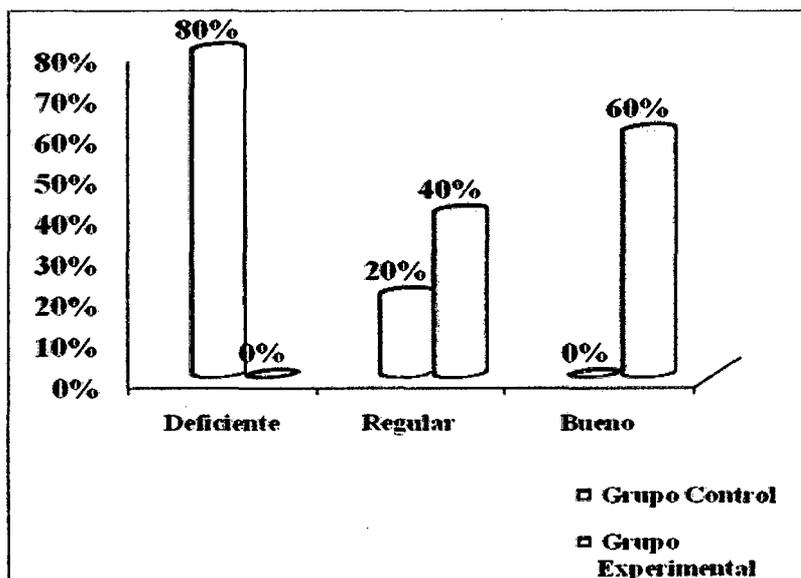
FIGURA N° 03: EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO “APRENDER” EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE: CONSISTENCIA, FRECUENCIA Y CANTIDAD DE ALIMENTOS BRINDADOS, DURANTE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA; EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS. COLLONCE - AMAZONAS, 2010.

ANTES



Fuente: Tabla N° 03

DESPUÉS



Fuente: Tabla N° 03

TABLA N° 04: EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO “APRENDER” EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE: CONSERVACIÓN, HIGIENE Y MANIPULACIÓN ADECUADA DE ALIMENTOS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS. COLLONCE - AMAZONAS, 2010.

Nivel de conocimientos sobre conservación, higiene y manipulación adecuada de alimentos.	Grupo Control				Grupo Experimental			
	Pre test		Pos test		Pre test		Pos test	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Deficiente	8	53.3	9	60.0	8	53.3	0	0.0
Regular	5	33.3	4	26.6	5	33.3	1	6.7
Bueno	2	13.4	2	13.4	2	13.4	14	93.3
Total	15	100.0	15	100.0	15	100.0	15	100.0

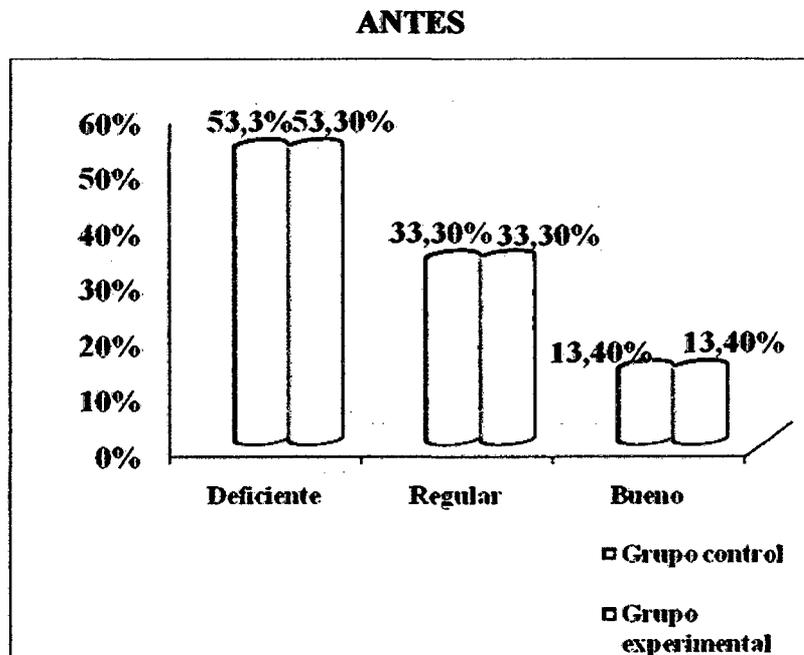
Fuente: Pre y Pos test.

t=-1.000; m=-0.066; Gl=14; p=0.334>0.05
t=-7.135; m=-1.333; Gl=14; p=0.0001<0.05

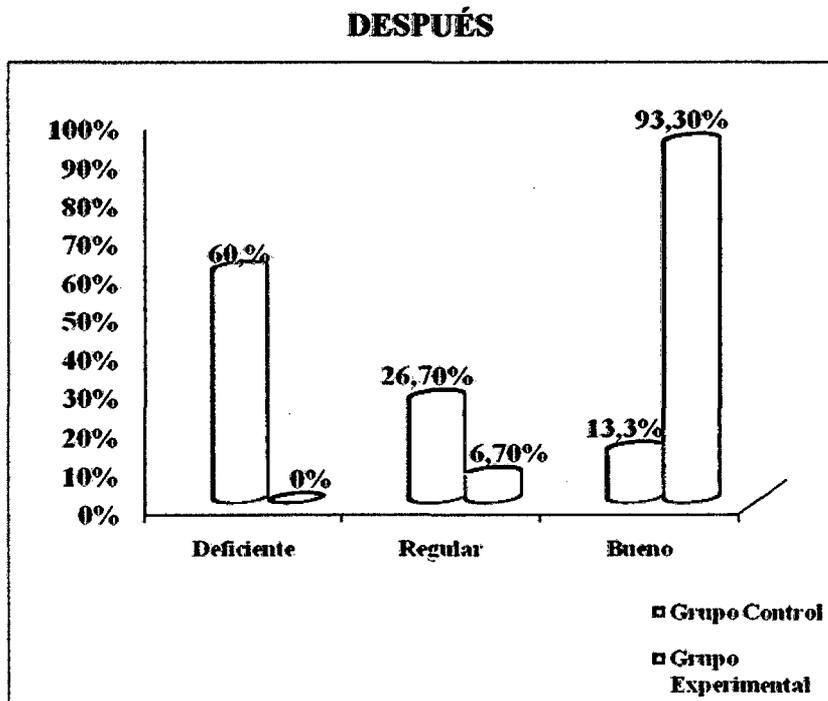
En la Tabla N° 04 se observa que después de aplicar el programa educativo “APRENDER” el nivel de conocimientos de las madres sobre: conservación, higiene y manipulación adecuada de alimentos en madres de niños menores de 2 años del grupo control, el 60.0 % (9) evidenciaron tener un nivel de conocimiento deficiente, 26.7% (4) evidenciaron tener un nivel de conocimiento regular y un 13.4% (2) evidencian buen nivel de conocimiento. Asimismo el nivel de conocimientos sobre conservación, higiene y manipulación adecuada de alimentos en madres de niños menores de 2 años experimental, el 93.3 % (14) evidenciaron tener un nivel de conocimiento bueno, el 6.7% (1) evidenciaron tener un nivel de conocimiento regular y el 0.0% su nivel de conocimiento fue deficiente.

FIGURA N° 04:

EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO “APRENDER” EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE: CONSERVACIÓN, HIGIENE Y MANIPULACIÓN ADECUADA DE ALIMENTOS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS. COLLONCE - AMAZONAS, 2010.



Fuente: Tabla N° 04



Fuente: Tabla N° 04

IV. DISCUSIÓN

- a) En la Tabla/Figura N° 01, el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria de las madres de familia que conformaron el grupo control fluctúa entre un nivel regular 46.7% (07) a regular 53.3% (08), en relación al grupo experimental donde las madres de familia alcanzaron un nivel bueno 100% (15) respectivamente. (Ver Tabla 01).

Dorotea Orem, en la teoría del auto-cuidado menciona que muchas situaciones patológicas e inadecuadas de la salud de una persona tienen su origen en desconocimiento de conductas adecuadas para mantener y lograr un normal desarrollo vital. (Marriner, A. 2003). Los resultados encontrados en la tabla N° 01 explican la relación que existe entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria, con el 50% de desnutrición crónica de niños entre 1 a 3 años que se encuentra en éste grupo etéreo en Collonco. Situación que se convierte en un círculo repetitivo social que es una amenaza para el desarrollo de nuestro país; si no se aplican medidas concretas para darle solución será cada vez más difícil, sus consecuencias: fisiológicas, sociales, morales y económicas repercutirán negativamente para construir una sociedad más justa, libre y solidaria.

Nola J. Pender en su “Modelo de promoción de la salud” que está basada en el aprendizaje social de Albert Bandura donde defiende la importancia de los procesos cognitivos en la modificación del comportamiento. (Marriner, A. 2003). Esta teoría fundamenta la aplicación del programa educativo “Aprender” para mejorar el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria de las madres del grupo experimental; quienes al estar más capacitadas mejorarán la alimentación de sus menores hijos, contribuyendo así a disminuir la elevada tasa de desnutrición crónica que se observa en éste grupo etéreo. Las madres al mejorar su nivel cognoscitivo comprenderán la importancia de una alimentación adecuada en el futuro sus niños, logrando así mejores oportunidades de trabajo y superación para ellos y por lo tanto mejores condiciones de vida a la sociedad en general.

Asimismo en el estudio realizado por: De Caballero, Eira y otros. (2002), sobre la evaluación del impacto nutricional del programa de alimentación complementaria de Panamá en niños menores de 5 años; una de sus conclusiones fue que el impacto

nutricional del programa fue pobre, siendo mejor en familias con mejores condiciones socioeconómicas y en niños con mayor déficit nutricional al ingreso. Al contrastar el impacto de dicho programa; con la realidad nutricional de la niñez en el Perú, se evidencia similitud de resultados porque en nuestro país a pesar de la existencia de diversos programas de apoyo que brinda el Estado peruano como: Juntos, vaso de leche, Programa Infantil de Nutrición, desayunos escolares, para reducir la desnutrición crónica no se obtienen los resultados esperados; debido que la gran mayoría de ellos priorizan más la distribución de alimentos y subvención económica y consideran de forma muy limitada la capacitación a la población que es la estrategia fundamental para lograr mejores resultados.

Los resultados encontrados en relación con la condición socioeconómica de las familias que participaron en dicho estudio difieren con los resultados encontrados después de aplicar el programa educativo “Aprender” en los que se observa que el nivel socioeconómico no tiene repercusión en los resultados encontrados, siendo la motivación, el interés de las madres que participaron, la estrategia “Aprender/haciendo” y el principio de aprendizaje aplicado durante el programa “Todos para uno y uno para todos” los factores fundamentales que determinaron los resultados.

También se tiene que en el estudio realizado por Mazzi, Eduardo. (2002) sobre el efecto de la alimentación complementaria y micronutrientes en el estado nutricional del niño en la Paz - Bolivia; concluyendo que es importante la educación nutricional de la familia. Comparando con dicho estudio en la presente investigación los resultados encontrados en el pre test de la tabla N° 01 se evidencia que existe bastante similitud, porque el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en las madres se encuentra entre deficiente y regular; pero luego en el pos test del grupo experimental se evidencia que un 100% (15) obtienen un buen nivel de conocimiento, estos resultados se deben a la asistencia y puntualidad de las madres a las sesiones que comprendió el desarrollo del programa y al mismo tiempo a que los temas de las sesiones fueron sencillas, prácticas y en todo momento se promovió la participación de las madres.

En el estudio realizado por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) (1999), Perú. Sobre “Determinación de la desnutrición aguda y crónica en niños

menores de 3 años. Un sub-análisis de ENDES 1992 y 1996” se encontró que la instrucción del jefe de familia y la instrucción materna fue el marcador más importante detectado.

Al comparar dichos resultados con los datos encontrados en la antropometría a los niños menores de 3 años durante el internado comunitario, realizado en el Centro de Salud Collonco se encuentra diferencia marcada de resultados; donde se observó que la gran mayoría de niños presentaba desnutrición crónica independientemente del grado de instrucción de los padres.

Luego de la aplicación del programa educativo “Aprender” se evidencia que existe incremento significativo en el nivel de conocimientos del grupo experimental en el pos test en comparación con los resultados del pre test. Independientemente del grado de instrucción materna, resultados que se explican por el interés, puntualidad, responsabilidad y motivación de las madres participantes; así como la confianza que existió entre el facilitador y las participantes, la aplicación de “Aprender/haciendo” y el principio de aprendizaje aplicado durante el programa. (Anexo N° 07)

Los datos encontrados entre el pre test y el pos test del grupo control con una aparente mejora de nivel de conocimiento regular de 40% (06) a 53.3% (08) se puede deber a que en Collonco los pobladores son familiares en su mayoría y siempre se comentan los problemas o actividades que se realizan en la comunidad entre la población; como el instrumento aplicado fue el mismo quizás algunas preguntas fueron consultadas a madres que integraron el grupo experimental. Otra razón puede ser que recibieron consejería en el centro de Salud de Collonco, sobre alimentación complementaria a las madres que asisten al centro de salud. El 6.7% (01) de madres del grupo experimental que en el pre test alcanza buen nivel de conocimiento, pudo ser por dos razones: Recibió consejería en el centro de salud de Collonco o también por marcar al azar. Asimismo el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en las madres de niños menores de 2 años del grupo experimental, el 93.3 % (14) evidenciaron tener un nivel de conocimiento bueno, el 6.7% (01) evidenciaron tener un nivel de conocimiento regular y el 0.0% su nivel de conocimiento fue deficiente.

Velasquez, Neli y Valqui, M. (2008) en su estudio de “Capacitación a madres de familia en la preparación de desayunos y loncheras escolares para mejorar la

alimentación balanceada en los alumnos de 1^{er} y 2^{do} grado de educación primaria de la institución educativa N° 18006 de Pedro Castro Alva – Chachapoyas, una de sus conclusiones fue que existe falta de capacitación y necesidades en cuanto a alimentación balanceada, preparación de desayunos y loncheras escolares de las madres de familia con quienes trabajaron detectando que las madres de familia no tenían el conocimiento suficiente en alimentación balanceada y variada.

Se encuentra similares resultados en el pre test de ambos grupos (control y experimental) que presentaron niveles entre deficiente y regular en conocimientos sobre alimentación complementaria, demostrando así que existe deficiencia de conocimientos de las madres. Esta realidad repercute negativamente en una adecuada alimentación complementaria para los niños como consecuencia los niños reciben una alimentación deficiente en calidad, cantidad, frecuencia y consistencia; por lo que es necesario la aplicación de programas o acciones que mejoren esta realidad como se observa en los resultados del grupo experimental en el pos test después de aplicar el programa educativo “Aprender”.

- b) En la Tabla / Figura N° 02 se observa que después de aplicar el programa educativo “APRENDER”; el nivel de conocimiento sobre conocimientos básicos de alimentación complementaria de las madres del grupo control, el 93.3% (14) evidenciaron tener un nivel de conocimiento regular, el 6.7 % (01) evidenciaron tener un deficiente nivel de conocimiento, y un 0.0% evidencian buen nivel de conocimiento. Asimismo el nivel de conocimientos sobre alimentación adecuada del niño en las madres de niños menores de 2 años del grupo experimental, el 93.3 % (14) obtienen buen nivel de conocimiento, el 6.7% (01) obtuvo un regular nivel de conocimiento y el 0.0% presentó conocimiento fue deficiente.

La Organización Panamericana de la Salud (2003), define a la alimentación complementaria como el proceso que comienza cuando la leche materna sola ya no es suficiente para cubrir las necesidades nutricionales de los lactantes y por ende, otros alimentos y líquidos son necesarios además de la leche materna.

El rango de edad óptimo para dar alimentación complementaria está habitualmente entre los 6 y 24 meses de edad, continuando hasta después de los dos años. Si no se consume cantidades adecuadas de alimentos de origen animal, estos alimentos fortificados o suplementos también deberían contener otros micronutrientes,

especialmente zinc, calcio y vitamina “B₁₂”; esta definición se tuvo en cuenta en el programa educativo, en el cual se consideró la calidad, cantidad, consistencia y frecuencia de alimentos para el niño; así como la importancia de la lactancia materna hasta los dos años de edad resaltando su vital importancia en el primer año de vida; se fortaleció la importancia de acudir al centro de salud Collonco con sus niños para: inmunizaciones, suplementación, control de crecimiento y desarrollo, presencia de cualquier signo de alarma de sus niños; además se recaló la importancia de adecuada higiene, manipulación, conservación y almacenamiento de los alimentos que consume la familia; como medida preventiva para muchas enfermedades que limitan el crecimiento y desarrollo del niño.

Analizando los resultados obtenidos en la tabla N° 02 con la definición de alimentación complementaria de la Organización Panamericana de la Salud se demuestra que las consejerías brindadas por el personal de salud de Collonco tienen repercusión en el nivel de conocimientos de ambos grupos (control y experimental) razón por lo que un alto porcentaje de madres encuestadas en el pre test obtienen regular nivel de conocimientos; pero los resultados obtenidos con el grupo experimental en el pos test demuestran que existe incremento significativo del mismo si aplicamos la estrategia de aprender/ haciendo que fue utilizada por el programa educativo, asimismo si se realiza la manera constante con la población, se obtiene buenos resultados, como son los encontrados en el presente estudio.

- c) En la Tabla/figura N° 03, el nivel de conocimientos sobre frecuencia, consistencia y cantidad de alimentos brindados durante la alimentación complementaria en madres de niños menores de 2 años del grupo control, el 80.0 % (12) evidenciaron tener un nivel de conocimiento deficiente, 20.0% (03) evidenciaron tener un nivel de conocimiento regular y 0.0% evidencian buen nivel de conocimiento. Asimismo el nivel de conocimientos sobre frecuencia, consistencia y cantidad de alimentos brindados durante la alimentación complementaria de las madres del grupo experimental, el 60.0 % (09) evidenciaron tener un nivel de conocimiento bueno, el 40.0% (06) evidenciaron tener un nivel de conocimiento regular y el 0.0% su nivel de conocimiento fue deficiente (tabla N° 03).

Asimismo en el estudio realizado por Beltran, Arlette y Seinfeld J. (2009). La desnutrición crónica infantil en el Perú “Un problema grave”; mencionan que una de las estrategias para reducir la desnutrición crónica, sería el incremento de las

raciones del PIN (Programa Infantil de Nutrición). Las autoras concluyen que un de las estrategias en el caso peruano serían: la importancia del monitoreo y ampliación de la cobertura de las iniciativas pero sobre la base de un sistema transparente y eficaz de focalización hacia la población carente. Comparando con los resultados encontrados en el pos test de la tabla N° 04, después de aplicado el programa educativo “Aprender”, se observa que un gran porcentaje de desconocimiento en los conocimientos sobre consistencia, frecuencia y cantidad de alimentos brindados durante la alimentación complementaria concluyendo que no sólo es suficiente el incremento de programas de subsistencia brindados por diversas instituciones entre ellas el Estado Peruano; ya que si no existen conocimientos adecuados de las madres o responsables de la alimentación del niño para mejorar cantidad, frecuencia y consistencia de alimentos, así como la higiene, manipulación y conservación adecuada de alimentos que el niño requiere para su crecimiento adecuado, no se logrará el objetivo deseado; que es brindar adecuada nutrición al menor de 2 años; no disminuyendo satisfactoriamente el porcentaje de desnutrición crónica en el país.

La similitud encontrada de la importancia del monitoreo de las actividades realizadas por el sector salud; ayuda a que la población ponga en práctica lo aprendido en las capacitaciones obteniendo el objetivo final que es el de reducir la desnutrición crónica en el país. El monitoreo también permite detectar deficiencias existentes, organizar reforzamiento de capacitaciones, descubrir nuevos problemas que existieran y al mismo tiempo nos ayuda a evaluar la sostenibilidad del programa o acciones brindadas. Finalmente al comparar los resultados de este estudio con la conclusión obtenida por las autoras se tiene similitud en lo referente a la importancia del monitoreo de las actividades realizadas por el sector salud, ya que en el seguimiento intradomiciliario realizado a las madres que integraron el grupo experimental se observó la práctica de un 85 % de 8 de los ítems, pero en lo referente al consumo de café se observa que un 60% (09) de las madres sigue dando café a sus niños. (Anexo N° 05)

- d) En la Tabla / Figura N° 04, se observa que después de aplicar el programa educativo “APRENDER” el nivel de conocimientos de las madres sobre: conservación, higiene y manipulación adecuada de alimentos en madres de niños menores de 2 años del grupo control, el 60.0 % (09) evidenciaron tener un nivel de

conocimiento deficiente, 26.7% (04) evidenciaron tener un nivel de conocimiento regular y un 13.4% (02) evidencian buen nivel de conocimiento. Asimismo el nivel de conocimientos sobre conservación, higiene y manipulación adecuada de alimentos en madres de niños menores de 2 años experimental, el 93.3 % (14) evidenciaron tener un nivel de conocimiento bueno, el 6.7% (01) evidenciaron tener un nivel de conocimiento regular y el 0.0% su nivel de conocimiento fue deficiente.

Así tenemos que el Ministerio de la Mujer y Desarrollo social. (2006) menciona que es necesario que los hábitos de alimentación de toda familia incluyan una higiene correcta de los alimentos, que eviten en la medida de lo posible la transmisión de enfermedades alimentarias y los focos de infección, muy comunes sobre todo en los meses estivales (calurosos). Al contrastar los resultados con esta recomendación; una de las prioridades del programa educativo “Aprender” fue la higiene, conservación, manipulación y almacenamiento adecuado de los alimentos, garantizando la seguridad de los alimentos que consumen cada uno de sus integrantes, principalmente el niño; porque no se puede separar alimentación complementaria adecuada sino se aplican hábitos adecuados de higiene, así como la inocuidad de los alimentos. El mejorar los conocimientos en higiene adecuada consigue su aplicación en la familia disminuyendo así enfermedades gastrointestinales y respiratorias en el niño.

También se tiene que según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) (1999), Perú. En su estudio “Determinación de la desnutrición aguda y crónica en niños menores de 3 años. Un sub-análisis de las ENDES 1992 y 1996. Entre sus conclusiones encontró que: la diarrea en los últimos 15 días, tipo de servicios higiénicos, resultó ser un buen marcador de esta morbilidad. De los resultados obtenidos en el pos test se observa que un 60% (09) del grupo control de madres presenta deficiente nivel conocimiento de conservación, higiene y manipulación adecuada de alimentos independientemente de la existencia o no de servicios higiénicos; lo cual demuestra que es muy importante la dotación de servicios básicos a la población; pero también la capacitación constante de las madres, mediante sesiones demostrativas; para garantizar la seguridad de alimentos que los niños reciban; así lograremos disminuir las diarreas y la parasitosis, las cuales son factores importantes de la desnutrición en la población. También si se pretende disminuir el incremento de la morbi-mortalidad infantil, sobre todo la

incidencia de casos de enfermedad diarreica aguda, la higiene es fundamental durante la conservación, manipulación y preparación de los alimentos, enfocándose su importancia de manera muy exhaustiva durante el desarrollo del programa educativo.

V. CONCLUSIONES.

1. El nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria en el grupo control en el pre test se encuentra: deficiente 60% (09) y regular 40% (06).
2. El nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria en el grupo experimental en el pre test se encuentra: deficiente 26.7% (04) y regular 66.6% (10); bueno 6.7% (01).
3. El nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria en el grupo control en el pos test se encuentra: deficiente 46.7% (07) y regular 53.3% (08).
4. El programa educativo “Aprender” fue estadísticamente significativo para mejorar el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños menores de 2 años de Collonca, por que el 100% (15) de las madres del grupo experimental, en los resultados de la aplicación del pos test obtienen el calificativo de **bueno**.
5. La efectividad del programa educativo “Aprender” es altamente significativo ($p = 0000 < 0.005$) en el nivel de conocimientos sobre conocimientos básicos de alimentación complementaria, sobre: frecuencia, consistencia y cantidad de alimentos durante la alimentación complementaria; conservación, manipulación e higiene adecuada de alimentos de madres de niños menores de 2 años. Collonca - Amazonas, 2010; por lo tanto se aprueba la hipótesis alterna.
6. En el nivel de conocimientos sobre: frecuencia, consistencia y cantidad de alimentos durante la alimentación complementaria de las madres de ambos grupos se observa que el 80% (12) obtienen deficiente nivel de conocimientos en el pre test.
7. Se observa bastante similitud en los resultados del nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria de las madres que conformaron el grupo control, antes y después de la aplicación del programa educativo “Aprender”.
8. Existe gran diferencia entre el nivel de conocimientos del grupo experimental sobre la manipulación, higiene y conservación adecuada de alimentos y su aplicación en las actividades cotidianas, ya que los resultados obtenidos por la guía de observación al aplicar el pre test demuestran que la mayoría de madres no aplican los pocos conocimientos que poseen; pero los resultados obtenidos al aplicar la guía de observación en el pos test demuestra que las madres están poniendo en práctica lo aprendido en los talleres; aunque el consumo de café todavía se sigue observando.

VI. RECOMENDACIONES

1. A la Dirección Regional de Salud de Amazonas.

1. Facilitar las labores de seguimiento comunitario a las madres de familia del ámbito del centro de salud Collonce.
2. Seguir brindando apoyo para la realización de trabajos de investigación multidisciplinarios.
3. Capacitación constante del personal de salud que tiene a su cargo sobre temas de alimentación complementaria.

2. Centro de Salud Collonce.

1. Desarrollar talleres de alimentación complementaria frecuentemente, con las madres de familia de niños menores de 2 años.
2. Coordinar con autoridades locales para facilitar políticas saludables en los anexos del distrito.
3. Realizar alianzas estratégicas con instituciones particulares, ONGs.

3. Facultad de Enfermería:

a. A los docentes de la Facultad de Enfermería:

1. Incentivar los trabajos de investigación de estudiantes y egresados priorizando en las áreas de crecimiento del niño, en los tres primeros años de vida.
2. Promover las investigaciones aplicativas constantemente, éstas permiten encontrar posibles soluciones a los grandes problemas de nuestra sociedad.
3. Flexibilidad de horarios, para la realización de trabajos de investigación.
4. Formar círculos de investigación con estudiantes.

b. Estudiantes de la facultad de enfermería:

1. Realizar investigaciones priorizando las aplicativas.
2. Desarrollar proyectos orientados a solucionar los problemas más urgentes de nuestra sociedad, tales como la desnutrición infantil.
3. Aplicar el programa educativo "Aprender" en población femenina entre 16 a 22 años, por el interés observado para aprender sobre alimentación complementaria ya que serán a un futuro madres de familia; y tendrán mejores conocimientos para alimentar a sus menores hijos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DE LIBROS:

1. BENDER, David; (1995) “*Introducción a la nutrición y el metabolismo*” 1ª edición Editorial Acribia. España. pp. 188-199.
2. BEHRMAN, Richard; KLIEGMA, R. y otros (2004). “*Nelson tratado de Pediatría*” 17ª edición. Editorial Elsevier / Madrid, Barcelona. p. 1614.
3. CANALES, Francisca H. y ALVARADO, E. (2005) “*Metodología de la investigación Manual para el Desarrollo de personal de Salud*” 2ª edición, Editorial Limusa S.A. de C. V., España. pp. 106 -203 – 214.
4. GIBNEY, Michael J; VOKSTER H. y otros. (2002) “*Nutrición humana*” 1ª edición. Editorial Backwell Science Ltd, ashey mead, oxford ox2 oel. España. pp. 353- 35-361.
5. GUERRA GÓMEZ, Percy; (2005), “*Gran comida peruana - Purés*” 1ª edición, Lima - Perú. pp. 72, 80.
6. MINISTERIO DE LA MUJER Y DESARROLLO SOCIAL. (2006) “*Guía nacional de programa nacional de asistencia alimentaria*”. s/e. Guía de Prácticas de Higiene”. Lima. Perú. Pp. 26, 27 28, 29,30.
7. HERNÁNDEZ, Manuel; (2001) “*Alimentación Infantil*” 3ª Edición Editorial Díaz De Santos España. p. 23
8. HERNÁNDEZ, Roberto; (2003) “*Metodología de la investigación*”. 3ª Edición Editorial McGaw Hill /Interamericana México.pp. 81, 227.
9. ICIAR, Anchia; y otros. (2003). “*Alimentos y nutrición en la práctica sanitaria*”. Edición Díaz Santos Isa. Editorial Edígrafos, S.A. ESPAÑA. pp. 178, 186,159.
10. KATHLEN, Mahan; ESCOTT STUP, Silvia; (2000) “*Nutrición y dietoterapia de Krause*”. 1ª edición, Mc Graw – Hill. Interamericana Editores, S.A. de C.V. p. 227.
11. LÁZARO Ever; (2003) “*Manual de Metodología de la Investigación*” 1ª edición. Editorial UNAT- A. Chachapoyas - Perú. pp. 32 - 42
12. MARRINER, Ann y RAILE M. (1999) “*Modelos y Teorías en Enfermería*” 1ª edición. Editorial edígrafos España pp. 181,529.
13. MINISTERIO DE SALUD, INSTITUTO NACIONAL DE SALUD, CENTRO NACIONAL DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN; (1996)

“*Tablas Peruanas de composición de alimentos*” 7ª edición, Perú. pp. 35, 38, 39, 58, 59, 60,69, 71, 70.

14. PINO, Raúl. (2006) “*Metodología de la investigación*”. 2ª edición. Editorial San Marcos. Lima – Perú. pp. 418,432, 433, 442.

15. TORRES, Elías (2004), “*Tablas estadísticas*”, 1ª edición, Editorial UNAT- A. Chachapoyas - Perú. pp. 9 -25.

DE TESIS.

16. VELÁSQUEZ Neli y VALQUI M. (2008) “*Capacitación a madres de familia en la preparación de desayunos y loncheras escolares para mejorar la alimentación balanceada en los alumnos de 1^{er} y 2^{do} grado de educación primaria de la institución educativa N° 18006*” de Pedro Castro Alva – Chachapoyas. Perú.

DE INTERNET

17. BELTRAN, Arlette y SEINFELD, J. (2009). “*La desnutrición crónica infantil en el Perú es un problema grave.*”Universidad del Pacífico. <http://ciup.up.edu.pe/ciup/ver-documentos.php?id=178> (Revisado 17/02/2010)

18. DE CABALLERO, Eira y otros. (2002), Panamá. “*Evaluación del impacto nutricional del programa de alimentación complementaria de Panamá en niños menores de 5 años*” [http:// www.impacto nutricional.com.pdfs.pa](http://www.impacto nutricional.com.pdfs.pa). (Revisado 19/02/2010)

19. DIRECCIÓN DE SALUD APURÍMAC. (2006) “*Sesiones demostrativas, guía metodológica para personal de salud sobre alimentación y nutrición de gestantes y niños menores de tres años Andahuaylas*”http://www.care.org.pe/pdfs/cinfo/libro/Guia_sesiones_Andahuaylas.pdf (revisado el 17/ 02 / 2010)

20. ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR (ENDES) (1999). “*Determinación de la desnutrición aguda y crónica en niños menores de 3 años*”. Un sub-análisis de ENDES 1992 y 1996 Perú <http://infonutperu.blogspot.com/resultados-endes-1999-la.html> (revisado el 18/01/ 2010).

21. FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA (2006) “*Crecimiento y desarrollo*” http://www.unicef.org/peru/_files/notas_prensa/carpeta_informativa_crecimiento_y_desarrollo.pdf (revisado el 19/01/2010).
22. GANDSAS, María. (2006) “*Las primeras comidas del bebé*”. Cuba. http://www.planetamama.com.ar/view_notas.php?id_notas=419 (revisado el 20/01/2010).
23. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2007) “*Alimentación del niño amamantado*”. http://www.who.int/foodsafety/publications/consumer/en/5kys_Spanish.pdf Ginebra Suiza health/publications/nutrition/ISBN_92_4_159136 (revisado el 21/01/2010)
24. Mazzi, Eduardo. (2002), “*Efecto de la alimentación complementaria y micronutrientes en el estado nutricional del niño*” Bolivia. <http://www.alimentacioncomplementaria/pdf/publications.com> (Revisado el 24/01/2010)
25. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. (2003) “*Guía alimentaria para menores de 5 años en países en vías de desarrollo*”. Panamá. <http://www.ops.int/foodsafety/publications/consumer>. (Revisado el 19/01/2010)
26. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (2003) “*Principios de Orientación Para la Alimentación Complementaria del niño amamantado*” (<http://www.ops.int/foodsafety/publications/consumer>). (Revisado el 22/01/2010).
27. SEGURA, Luis; MONTES C. “*Pobreza y desnutrición en el Perú*”. <http://www.prisma.org.pe/desnutricion.htm>.Perú. (Revisado el 18/01/2010)

Anexos

Lista de anexos

Confiabilidad del instrumento	Anexo N° 01
Validación del instrumento	Anexo N° 02
Instrumento de evaluación	Anexo N° 03
Programa Educativo “Aprender”	Anexo N° 04
Resultados de la guía de observación	Anexo N° 05
Nivel de conocimiento por grupo etéreo	Anexo N° 06
Grado de instrucción/grupo experimental	Anexo N° 07
Dinámicas de las sesiones	Anexo N° 08
Galería de fotos	Anexo N° 09

Anexo N° 01

Confiabilidad del instrumento

Análisis de fiabilidad

Reliability/variables=pi p2 p3 p4 p5 p6 p7 p8 p9 p10 p11 p12 p13 p14 p15 /scale ('all variables') all/model=al

/statistics=corr

Resumen del procesamiento de datos

	N°	%
Casos	Válidos	100,0
	Excluidos	0
	Total	100,0

Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N° de elementos
0.889	0.843	15

Anexo N° 02

Validación del instrumento

Matriz de respuestas de los profesionales consultados sobre el instrumento de medición (juicio de expertos)

Ítem	Experto					Total
	1	2	3	4	5	
01	1	1	1	1	1	5
02	1	1	1	1	1	5
03	1	1	1	1	1	5
04	1	1	1	1	1	5
05	1	1	1	1	1	5
06	1	1	1	1	1	5
07	1	1	1	1	1	5
08	1	1	1	1	1	5
09	1	1	1	1	1	5
10	1	1	1	1	1	5

- Respuesta de los profesionales: 1 = Si; 0= No

Profesionales consultados:

1. Lic. Juan Wilfredo Blas Limay (Nutricionista de UNICEF)
2. Mg. Enf. Tomás Pershing Bustamante Chauca. (Enfermero de DIRESA)
3. Lic. Jéssica Bardales Valladares (Nutricionista de DIRESA)
4. Lic. Enf. Natalia Denisse Montenegro Asenjo.(Enfermera de DIRESA)
5. Lic. Línder Cruz Rojas Gómez (Docente de la UNAT-A)

Resultados del juicio de expertos

Ítem evaluado	Juicio de expertos				P valor $\leq \alpha$	Significancia estadística
	Adecuado		Inadecuado			
	Nº	%	Nº	%		
01	5	100	0	0	0.0313	*
02	5	100	0	0	0.0313	*
03	5	100	0	0	0.0313	*
04	5	100	0	0	0.0313	*
05	5	100	0	0	0.0313	*
06	5	100	0	0	0.0313	*
07	5	100	0	0	0.0313	*
08	5	100	0	0	0.0313	*
09	5	100	0	0	0.0313	*
10	5	100	0	0	0.0313	*
Total	50	100	0	0	7.042	*

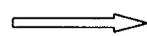
$p < 0.05$

Prueba binomial.

Fórmula

$$Z = \frac{p - P}{\frac{\sqrt{P(100-P)}}{n}}$$

$$Z = \frac{100 - 50}{\frac{\sqrt{50(100-50)}}{50}}$$



$Z = 7.042$ el cual es > 1.645 que es el valor teórico y

en base a la regla de decisión se acepta la hipótesis alternativa al 95% de confianza estadística. Con este resultado, se acepta la validez del instrumento de medición.

Anexo N° 03

Instrumento de evaluación del nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria de las madres que participarán en el proyecto.

Objetivo.

Determinar el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria, en madres de niños menores de 2 años. Collonca - Amazonas, 2010; antes y después de la aplicación del programa educativo “APRENDER”.

Instructivo:

El presente instrumento debe ser aplicado directamente a madres que sepan leer y escribir para que respondan de acuerdo a lo que ellas creen conveniente. En madres analfabetas es necesario que el encuestador lea las preguntas y sus alternativas, para que ellas elijan la respuesta que creen conveniente.

Instrucciones.

Lea y responda detenidamente cada una de las preguntas de acuerdo a lo que usted conoce; marcar con un aspa (x), una de las alternativas.

En madres analfabetas el encuestador deberá leer cada una de las preguntas y alternativas, debiendo la madre escoger una de ellas.

Edad () años.

Estado civil.....

Grado de instrucción.....

N° de hijos vivos.....

I. Preguntas para determinar el nivel de conocimientos básicos de alimentación complementaria.

1. ¿A qué edad se debe iniciar la alimentación del niño con alimentos diferentes a la leche materna?
 - a. 5 meses
 - b. 3 meses
 - c. 6 meses
 - d. 4 meses
2. ¿Qué tipo de preparación comió su niño por primera vez?
 - a. Papillas y purés
 - b. Licuados
 - c. Picados
 - d. Triturados
3. ¿Cuáles son los ingredientes para preparar un puré para un niño de seis meses?
 - a. Papa amarilla, aceite y sal.
 - b. Papa amarilla, hígado de res o pollo, leche y aceite.
 - c. Papa amarilla, y condimentos al gusto.
 - d. Papa amarilla y sal yodada.
4. ¿Cree usted que si su niño recibe solamente leche materna a partir de los seis meses? su crecimiento será:
 - a. Mejor
 - b. Igual
 - c. Inadecuado
 - d. Bueno
5. ¿A los cuántos meses de edad podrá recibir en sus comidas el niño: galletas, pan, fideos?
 - a. 4 meses
 - b. 5 meses
 - c. 6 meses
 - d. 8 meses

6. ¿A qué edad del niño se puede agregar pescado en su comida?
 - a. 4 meses
 - b. 2 meses
 - c. 6 meses
 - d. 8 meses
7. ¿A qué edad el niño puede comer un huevo entero (clara más yema)?
 - a. 6 meses.
 - b. 5 meses.
 - c. 12 meses.
 - d. 10 meses.
8. ¿Cree usted que el niño debe consumir café o té en su alimentación?
 - a. si
 - b. no
 - c. Siempre
 - d. Con frecuencia
9. ¿A partir de qué edad su niño debe comer: naranjas, limones, mandarina?
 - a. 4 meses
 - b. 6 meses
 - c. 8 meses
 - d. 12 meses

II. Preguntas para determinar el nivel de conocimientos de las madres sobre: consistencia, frecuencia y cantidad de alimentos brindados, durante la alimentación complementaria.

10. ¿Cómo debería ser la preparación de los alimentos para el niño de 6 meses?
 - a. Sólo leche materna.
 - b. Alimentos espesos como purés o papillas más leche materna.
 - c. Leche materna más caldos y sopas.
 - d. Agüitas más leche materna.
11. ¿Cómo debería ser la preparación de los alimentos para el niño de 7 a 8 meses?
 - a. Sólo leche materna.
 - b. Alimentos espesos como purés o papillas más leche materna.
 - c. Leche materna más alimentos triturados

- d. Agüitas más leche materna.
12. ¿Cómo debería ser la preparación de los alimentos para el niño de 9 a 11 meses?
- a. Leche materna más alimentos picados.
 - b. Alimentos espesos como purés o papillas más leche materna.
 - c. Sólo leche materna.
 - d. Agüitas más leche materna.
13. ¿Cómo debería ser la preparación de los alimentos para el niño de 12 a 24 meses?
- a. Alimentos de la olla familiar más leche materna.
 - b. Alimentos espesos como purés o papillas más leche materna.
 - c. Sólo leche materna.
 - d. Agüitas más leche materna.
14. ¿Cuántas cucharadas en cada comida debe consumir un niño de 6 meses?
- a. 4 cucharadas
 - b. 2 a 3 cucharadas
 - c. 5 cucharadas
 - d. 7 cucharadas
15. ¿Cuántas comidas al día debe recibir un niño de 6 meses?
- a. 3 comidas
 - b. 2 comidas
 - c. 4 comidas
 - d. 5 comidas
16. ¿Cuántas cucharadas en cada comida debe consumir un niño de 7 a 8 meses?
- a. 4 cucharadas
 - b. 2 a 3 cucharadas
 - c. 3 a 5 cucharadas
 - d. 7 cucharadas
17. ¿Cuántas comidas al día debe recibir un niño de 7 a 8 meses?
- a. 3 comidas
 - b. 2 comidas
 - c. 4 comidas
 - d. 5 comidas
18. ¿Cuántas cucharadas en cada comida debe consumir un niño de 9 a 11 meses?
- a. 4 cucharadas

- b. 2 a 3 cucharadas
- c. 5 a 7 cucharadas
- d. 3 cucharadas

19. ¿Cuántas comidas al día debe recibir un niño de 9 a 11 meses?

- a. 3 comidas
- b. 2 comidas
- c. 4 comidas
- d. 5 comidas

20. ¿Cuántas cucharadas en cada comida debe consumir un niño de 12 a 24 meses?

- a. 4 cucharadas
- b. 7 a 10 cucharadas
- c. 5 a 7 cucharadas
- d. 3 cucharadas

21. ¿Cuántas comidas al día debe recibir un niño de 12 a 24 meses?

- a. 3 comidas
- b. 2 comidas
- c. 4 comidas
- d. 5 comidas

III. Preguntas para determinar el nivel de conocimientos de las madres sobre: conservación, higiene y manipulación adecuada de alimentos.

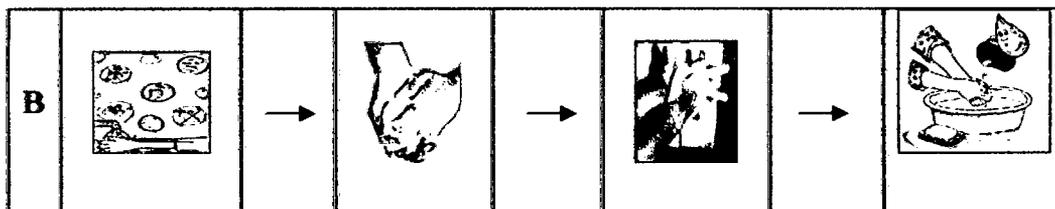
22. ¿Mencione usted la manera de guardar los alimentos en casa como: arroz, yucas, plátanos menestras y otros; para el consumo de la familia?

- a. En el piso de un ambiente seguro bien cerrado y oscuro.
- b. En cualquier lugar de un ambiente iluminado y cerrado.
- c. A 30 cm. del piso en ambiente iluminado, fresco, protegido de sustancias y animales con buena ventilación y almacenados de forma ordenada.
- d. En ambiente seguro bien cerrado y ventilado para que no ingresen las moscas ni otros animales domésticos.

23. Mamá, ¿En qué momento o momentos debes lavarte las manos?

			Todas las anteriores
A	B	C	D

24. En las siguientes alternativas, señale cuál corresponde a un correcto lavado de manos.



C. A y B son correctas.

D. Ninguna de las anteriores.

25. ¿Cuál es la forma correcta de lavar los alimentos?

		A y B son correctas	Ninguna de las anteriores.
A	B	C	D

iiii Gracias, Mamá!!!!!!!!!!!!!!

“Por un futuro mejor, recuerda.....Que los primeros tres años deciden la vida de nuestros hijos”

Anexo N° 04
Programa Educativo “Aprender”

- 1. Definición.** Conjunto de sesiones demostrativas sobre alimentación complementaria para mejorar el nivel de conocimientos nutricionales de las madres y contribuir a una mejor nutrición de los niños menores de 2 años de Collonche.
- 2. Objetivos:**
 - 2.1. Objetivo general.** Mejorar el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria de madres de niños menores de 2 años de Collonche.
 - 2.2. Objetivos específicos.**
 - 2.2.1.** Concientizar a las madres de niños menores de 2 años de Collonche sobre la importancia de conocimientos adecuados sobre alimentación complementaria en la nutrición de sus hijos.
 - 2.2.2.** Capacitar mediante sesiones demostrativas a las madres de niños menores de 2 años de Collonche.
 - 2.2.3.** Realizar seguimiento domiciliario para evaluar resultados.
- 3. Ámbito de aplicación.** Collonche, distrito de Ocúmal, provincia de Luya, región Amazonas.
- 4. Población objetivo.** Madres de niños menores de 2 años de Collonche.
- 5. Capacitaciones.**
 1. Sesión demostrativa N° 01 “Higiene adecuada; familia saludable”
 2. Sesión demostrativa N° 02 “Comer lo nuestro es bueno y barato para la salud de los niños”
 3. Sesión educativa N° 03 “Alimentación adecuada del niño”
 4. Sesión demostrativa N° 04 “Cuidando nuestros alimentos”
- 6. Estrategia de intervención.** Participación de las madres en el proceso de enseñanza aprendizaje durante las diferentes actividades que comprende el

desarrollo del programa con la estrategia “Aprender/ haciendo” para lograr el aprendizaje basado en experiencias y el principio “Uno para todos y todos para una” para consolidar los conocimientos entre las madres mismas.

- 7. Introducción.** La malnutrición ha sido la causa, directa o indirectamente, del 60% de los 10,9 millones de defunciones registradas cada año entre los niños menores de cinco años. Más de dos tercios de esas muertes, a menudo relacionadas con prácticas inadecuadas de alimentación, ocurren durante el primer año de vida. Tan sólo un 35% de los lactantes de todo el mundo son alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros cuatro meses de vida; la alimentación complementaria suele comenzar demasiado pronto o demasiado tarde y con frecuencia los alimentos son nutricionalmente inadecuados e insalubres. Los niños malnutridos que sobreviven caen enfermos más a menudo y sufren durante toda su vida las consecuencias del retraso de su desarrollo. El aumento de la incidencia del sobrepeso y la obesidad entre los niños es también motivo de gran preocupación. Puesto que las prácticas inadecuadas de alimentación constituyen una gran amenaza para el desarrollo social y económico, son uno de los obstáculos más graves a los que se enfrenta este grupo de edad para alcanzar y mantener la salud. La nutrición es un componente fundamental y universalmente reconocido del derecho de los niños al disfrute del más alto nivel posible de salud, tal como se declara en la convención sobre los derechos del niño. Los niños tienen derecho a recibir una nutrición adecuada y a acceder a alimentos inocuos y nutritivos, y ambos son esenciales para satisfacer el derecho al más alto nivel posible salud. Las mujeres por su parte, tienen derecho a una nutrición adecuada, a decidir el modo de alimentar a sus hijos, a disponer de información completa y unas condiciones adecuadas que les permitan poner en práctica sus decisiones. En muchos entornos, estos derechos aún no se han hecho efectivos. Los rápidos cambios sociales y económicos no hacen más que agravar las dificultades a las que se enfrentan las familias para alimentar y cuidar de forma adecuada a sus hijos. En las zonas rurales, las mujeres independientes que tienen un empleo nominal han de soportar pesadas cargas, por lo general sin protección de la maternidad. Al mismo tiempo, las estructuras de la familia tradicional y de apoyo de la comunidad se están erosionando, los recursos destinados al apoyo de los servicios de salud y

especialmente, a los relacionados con la nutrición, son cada vez más escasos, no se dispone de información precisa sobre las prácticas óptimas de alimentación y el número de familias rurales y urbanas que padecen inseguridad alimentaria está aumentando. (Organización Mundial de la Salud 2007)

La nutrición adecuada durante la infancia y niñez temprana es fundamental para el desarrollo del potencial humano completo de cada niño. Es bien reconocido que el periodo entre el nacimiento y los dos años de edad es una “**Ventana de tiempo crítica**” para la promoción del crecimiento, la salud y el desarrollo óptimos. En estudios longitudinales se ha comprobado consistentemente que esta es la edad pico en la que ocurren fallas de crecimiento, deficiencias de ciertos micronutrientes y enfermedades comunes de la niñez como la diarrea. Después que un niño alcanza los dos años de edad, es muy difícil revertir la falla de crecimiento ocurrida anteriormente. Las consecuencias inmediatas de la desnutrición durante estos años formativos incluyen una morbi-mortalidad pronunciada y un desarrollo mental y motor retrasado. A largo plazo, las deficiencias nutricionales están ligadas a impedimentos en el rendimiento intelectual, la capacidad de trabajo, la salud reproductiva y la salud general durante la adolescencia y la edad adulta. Como consecuencia, el ciclo de desnutrición continúa, ya que la niña desnutrida al crecer tiene mayores posibilidades de dar a luz a un niño desnutrido de bajo peso al nacer. Las prácticas deficientes de lactancia materna y alimentación complementaria, junto con un índice elevado de enfermedades infecciosas, son las causas principales de desnutrición en los primeros dos años de vida. Por esta razón, es esencial asegurar que las personas encargadas del cuidado y salud de los niños reciban orientación apropiada en cuanto a la alimentación óptima de lactantes y niños pequeños. (Organización Panamericana de la Salud 2003)

8. Base teórica.

Sesión demostrativa.

Definición. Actividad educativa que permite aprender haciendo. En ésta, las/os participantes aprenden a preparar comidas con alimentos nutritivos de la zona y adquieren y ejercitan conocimientos fundamentales de una alimentación balanceada y apropiada a lo largo del proceso de crecimiento del niño en cuanto a cantidad, calidad, consistencia y variedad de los alimentos. Estas sesiones pueden realizarse

en el establecimiento de salud, en un salón comunal o en casa de una de las madres, siempre y cuando cuente con las condiciones necesarias. Consiste en reunir a un grupo no mayor de 15 madres, quienes aprenderán con ayuda de un facilitador a identificar alimentos nutritivos y a prepararlos adecuadamente para su familia, en especial para sus hijos menores de tres años y para las madres gestantes o en periodo de lactancia.

Para qué una sesión demostrativa. Posiblemente es mucho más sencillo y cómodo convocar a las madres al centro de salud para darles una charla con los mismos contenidos. Sin embargo; el nivel de eficacia y recordación que se logra en una sesión demostrativa es de lejos superior. El gran objetivo es fortalecer, mediante la práctica, conocimientos fundamentales para una buena alimentación de la familia, en especial de los niños y madres gestantes. Nunca será lo mismo escuchar una exposición por muy dinámica y participativa que esta sea que aprender haciendo.

Contenidos educativos. Siempre se debe tomar en cuenta los conocimientos previos que las/los participantes tienen sobre el tema. Recoger: ideas, experiencias y prácticas de alimentación que puedan ser favorables, utilizando preguntas motivadoras para lograr la participación de todas. Los contenidos que se conoce, como profesional de salud, se debe de “traducirlos” a ideas sencillas, cortas y prácticas. Se puede complementar el trabajo con afiches, rota folios, hacer siempre un resumen de los contenidos desarrollados y preguntar si tienen dudas. (Dirección de Salud Apurímac 2006)

Momentos durante una sesión demostrativa.

Recepción y bienvenida. En este momento es muy importante demostrar amabilidad y confianza. Ponerles tarjetas con sus nombres en el pecho, permitirá llamarlas e identificarlas mejor durante la jornada y estableciendo así una relación más cercana.

Presentación y/o motivación. Iniciar siempre el trabajo con una dinámica lúdica y de movimiento. Esto permitirá romper el hielo y disponer al grupo al aprendizaje. Si el grupo no se conoce, es indispensable proponer una dinámica en la que cada

una pueda decir su nombre, entre otras cosas que se te ocurran y que puedan resultar ágiles. Lo importante es crear un clima de confianza y camaradería, que las participantes se diviertan y aprendan para que siempre estén motivadas a volver.

Sensibilización. Antes de empezar la sesión, es importante sensibilizar a las madres y captar su atención hacia el tema que se trabajará. El objetivo es que cada una esté convencida de la importancia del tema central de la sesión y que puedan comprender la problemática de la desnutrición y la anemia, riesgos a los que ellas y sus hijas e hijos están expuestos. Para esto puedes utilizar diferentes estrategias como relatos, fotos, dibujos, teatro, sociodramas, videos, etc. Si los pasos previos han sido planificados y trabajados con eficiencia, en este momento las participantes estarán motivadas e interesadas en la actividad y estarán listas para recibir los contenidos programados.

Práctica de preparación de alimentos. En este momento las participantes aprenderán haciendo y aplicarán todo lo aprendido de tus explicaciones. Teniendo en cuenta la edad, la combinación, consistencia, cantidad y calidad. Finalmente se probará la comida para constatar que realmente sea agradable. Durante la preparación de los alimentos debes tener en cuenta lo siguiente:

- Conformación de grupos: es más productivo trabajar en grupos pequeños (no más de cuatro personas por grupo).
- Medidas de higiene: la higiene es uno de los ejes transversales que proponemos. Antes de empezar a cocinar, menciona siempre la importancia de lavarse las manos, recogerse el cabello y quitarse todo tipo de alhajas, como aretes, anillos, pulseras, relojes, etc. Asimismo, las uñas deben estar recortadas y sin esmalte.
- Preparación y presentación de alimentos: los grupos recogerán los utensilios que necesitarán (cuchillos, cucharones, platos, tazas, cucharas, tenedores y alimentos necesarios) y prepararán una comida de acuerdo a los requerimientos que hiciste. Promover que las madres lleven diversos alimentos precocidos de diferentes tipos a la sesión demostrativa, de origen animal ricos en hierro, tubérculos, cereales, menestras, verduras, frutas, aceites, azúcar y agua hervida fría. Resalta que las preparaciones deben contener los alimentos necesarios, y no todos los que se encuentren en la mesa. (Dirección de Salud Apurímac 2006)

Higiene personal y de los alimentos.

Es necesario que los hábitos de alimentación de toda familia incluyan una higiene de los alimentos correcta, que eviten en la medida de lo posible la transmisión de enfermedades alimentarias y los focos de infección, muy comunes sobre todo en los meses estivales (calurosos).

Higiene personal:

- Es importante lavarse las manos antes de preparar los alimentos con agua y jabón; así como también superficies y utensilios de cocina con agua y jabón.
- El baño debe ser diario o por lo menos inter - diario tanto para la madre como para el niño procurando que sea rápido y con agua corriente y limpia.
- Se debe practicar el cepillado de dientes después de cada comida por lo menos de 5 minutos en cada cepillado.
- Se debe cambiar de ropa interior diariamente así como los pañales del bebé cada vez que realice deposiciones para evitar escaldaduras.
- Las uñas deben mantenerse bien cortadas tanto de la madre como del niño.
- De preferencia usar gorros al preparar los alimentos o si no es posible mantener el cabello bien peinado y amarrado.
- No usar pulseras, relojes ni anillos en la preparación de alimentos.
- No probar los alimentos directamente de la olla.
- Evitar toser y estornudar sobre los alimentos.
- Si es posible usar mandil o sino por lo menos tener la ropa limpia al preparar los alimentos.
- Si la persona está enferma no debe manipular los alimentos.

Higiene de los alimentos:

- Los productos frescos, como vegetales y frutas crudas, se deben mantener en lugares secos y limpios, y lavarlos con agua desinfectada 30 minutos, antes de su consumo.
- Evita comer carne cruda. Se debe cocerla bien para evitar infestarse de parásitos.
- En caso de querer calentar leche o cualquier otro líquido, es mejor dejarla hervir bien y esperar a que se enfríe un poco.

- Las carnes, los alimentos preparados, los quesos curados y los embutidos pueden contener bacterias peligrosas, por ello se deben mantener separados de las frutas, los vegetales y el pan.
- Lavar bien frutas y verduras antes de cocinarlas.
- Lavar bien la tabla de picar después de cortar pescado, carne, verduras y otros.
- Mantener los alimentos bien tapados y protegidos del polvo y las moscas.
- Tener siempre agua hervida.
- Guardar los alimentos en un lugar fresco y ventilado.
- Los alimentos cocidos deben ser consumidos inmediatamente para evitar su contaminación.

Higiene de la cocina y el comedor.

- Mantener siempre limpio y ordenado el lugar donde se preparan y sirven los alimentos.
- La bolsa de basura debe estar siempre bien cerrada y alejada del lugar de preparación de alimentos. Botar la basura diario en un lugar donde no ocasione más contaminación y evita mantener los desperdicios en la casa durante la noche.
- El depósito o tanque de agua debe estar desinfectado y tapado.
- Cuando termines de cocinar lava bien las ollas y demás utensilios utilizados en la preparación.
- Evitar la presencia de animales domésticos, insectos y roedores dentro del comedor.
- Las mesas donde se preparan y sirven los alimentos deben estar limpias (la lejía es útil, mezclar una gota por un litro de agua)
- De preferencia se debe contar con cocinas mejoradas para evitar los efectos dañinos del humo de leña para los miembros de la familia y si no es posible colocar una salida del humo de leña hacia un lugar que no afecte.

Higiene de los utensilios y vajilla.

- Los utensilios y vajilla a utilizar en la preparación de alimentos debe estar completamente limpios para no transportar microorganismos.

- Utiliza siempre un paño limpio (mantel) para secar los platos, y trata siempre de enjuagarlos con agua hervida caliente.
- Deben guardarse o cubiertos con mantel limpio.

Recomendaciones para almacenar alimentos.

- Área limpia que permita una buena limpieza.
- Ambiente fresco bien ventilado con mallas metálicas en las ventanas.
- Los alimentos deben colocarse por encima de los 30 cm. del piso en repisas o parihuelas distantes de la pared y con espacio para que circule el aire.
- Almacenar sólo los productos secos o deshidratados.
- Revisar los alimentos continuamente.
- Fijarse en la fecha de vencimiento de los enlatados si presentan abolladuras, abultamiento o filtraciones no los consuma.
- Colocar letreros de identificación de alimentos.
- Utilizar los alimentos por orden de llegada.
- No guardar en el almacén: desinfectante, lejía, ácido muriático, insecticidas y otras sustancias, porque pueden envenenar los alimentos. (Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social 2006)

Los biberones son una vía importante de transmisión de patógenos debido a que es difícil mantenerlos limpios. En un estudio realizado en el Perú se demostró que el 35% de las tetinas de biberones utilizados dieron resultados positivos a *Escherichia Coli* un indicador de contaminación fecal, y el 31% de los tés servidos en biberones dieron resultados positivos a *Escherichia Coli* en comparación con sólo el 2 % de tés servidos en tazas. (Organización No Gubernamental. Prisma 2002)

Alimentos que se deben incluir de acuerdo a grupo etáreo.

Seis meses. Se debe iniciar con frutas, ya que aportan energía por ser fuentes de carbohidratos, vitaminas como “A” y “C” necesarias para satisfacer los requerimientos del bebé a esta edad, minerales, antioxidantes y fibras que garantizan la adecuada digestión y asimilación. Las frutas generalmente son dulces, lo que favorece que sean aceptadas por el niño. Se recomienda comenzar con frutas como guayaba, piña, plátano, melón y mango. Los purés de frutas y vegetales

tienen la particularidad no sólo de aportar los nutrientes propios y necesarios en esta etapa de la vida del bebé, sino que pueden ser fortificados con otros como el hierro, fundamental a los seis meses por agotarse las reservas del niño y no ser suficientes las de la leche materna. Ello está dado por las necesidades de crecimiento mental y físico del bebé que pueden garantizar un óptimo desarrollo. Los vegetales aportan vitaminas y minerales necesarios para complementar los requerimientos del niño, de ahí que se sugiera su introducción con vegetales amarillos, rojos y verdes, ricos en intermediarios naturales del metabolismo de las vitaminas y en particular de la "A", como es el caso de los carotenos. Las viandas constituyen una excelente fuente energética; son de fácil digestibilidad y ofrecen además la textura necesaria para la preparación de las papillas recomendadas en esta etapa que facilitan la adaptación del niño para la incorporación posterior de alimentos sólidos. Para ello se recomienda la incorporación de papa, plátano, yuca y calabaza, rica en β caroteno, compuesto involucrado en el metabolismo de la vitamina "A".

Siete meses. Se introducen los cereales sin trigo, fundamentalmente arroz, avena y maíz. Los cereales contienen almidón, tolerado y digerido perfectamente por el niño desde los cuatro meses gracias a la acción de la amilasa pancreática y las disacaridasas intestinales. Los cereales aportan proteínas, minerales, vitaminas del complejo "B", particularmente tiamina y ácidos grasos esenciales. Tienen alto valor energético y pueden ser utilizados como soporte para alimentos fortificados. Se recomienda retrasar la introducción de cereales con trigo en esta etapa por su composición. El trigo contiene una proteína (gluten) que puede originar problemas inmunológicos de intolerancia a nivel intestinal (intolerancia al gluten) con afectaciones en la absorción de muchos nutrientes y con posibilidades de provocar retardo en el crecimiento, bajo peso, constipación o diarrea. Junto con los cereales se introducen las leguminosas. Las leguminosas, generalmente deficientes en metionina y ricas en lisina constituyen una fuente de proteína vegetal adecuada que al combinarse con el arroz, cereal que generalmente tiene deficiencia en lisina; logra complementar los aminoácidos deficitarios en cada uno de ellos y garantizar así un suministro proteico de calidad superior; además de constituir otra fuente de energía en la dieta del bebé. Con los cereales y las leguminosas se incorporan las grasas, elemento fundamental en la nutrición humana por su aporte energético por

ser ellas o sus intermediarios transportadores de vitaminas liposolubles como: “A”, “D”, “E”, “K” y estar relacionadas directamente con la formación de estructuras fundamentales como las membranas celulares. El organismo necesita de fuentes exógenas de aceites esenciales debido a su incapacidad para sintetizarlos por lo que necesariamente tienen que ser incorporadas en la dieta. Estos aceites se encuentran relacionados con procesos vitales para el bebé como el desarrollo de su sistema nervioso central. También se incorporan aceites de origen vegetal, sanos y ricos en estos componentes. Se recomienda el uso de aceite de maní, soya y girasol.

Ocho meses. Se inicia la incorporación de proteínas de origen animal como las carnes. En este momento el bebé ya es capaz de asimilar proteínas más complejas que las de los vegetales. Las carnes aportan además de proteínas de calidad por contener todos los aminoácidos esenciales y por su digestibilidad: lípidos, minerales como hierro, zinc, y vitaminas, entre ellas las del complejo “B”. Las carnes blancas como la del pollo (sin piel) es la recomendada para comenzar por su reconocida facilidad para digerirse. Se incorporan de forma paulatina la carne de res, otras aves, conejo, pescado y vísceras como el hígado. Se puede añadir en este mes a la dieta del niño la yema del huevo, siempre cocida, rica en proteínas, grasas, ácidos grasos esenciales, minerales como hierro y vitaminas, especialmente del complejo “B”. Se incorporan los cereales con gluten (trigo, cebada) en forma de pan o galletas; pastas alimenticias (coditos, espaguetis, fideos) y los jugos de frutas cítricas, retrasados en el esquema de ablactación por ser fuente de alérgenos en etapas tempranas.

Nueve meses. En este mes el niño ya mastica, por lo que pueden administrarse frutas y vegetales en trocitos. Se incorpora la carne de cerdo magra, más derivados de la leche como helados o dulces caseros como flan, natilla, arroz con leche o budín, pero sin la clara del huevo, no asimilada aún por el sistema enzimático del bebé y considerada además alérgica. Estos derivados lácteos son ricos en proteínas, fósforo y especialmente calcio, nutriente de suma importancia en el crecimiento y desarrollo del bebé por su estrecha relación con el metabolismo del sistema óseo y su papel en la formación de membranas celulares y contracción muscular. Está reconocido que la leche y sus derivados constituyen la principal fuente de calcio.

Diez meses. Se adicionan otras leguminosas como judías y garbanzos, menos digeribles que los incorporados en los primeros meses de ablactación. En este tiempo puede añadirse a la dieta grasas de origen animal, en particular la mantequilla.

Once meses. Puede ofrecérsele al bebé en este mes gelatinas y queso crema, alimentos que por su contenido han necesitado de una mayor madurez digestiva del bebé para ser procesados adecuadamente.

Doce meses. Alcanzado el año de edad, el niño puede ya complementar su dieta con alimentos como chocolate, jamón, huevo completo (se incorpora la clara rica en proteína como la ovoalbúmina, de elevada calidad), otros quesos, alimentos fritos y carnes enlatadas. (Organización Mundial de la Salud 2007 y Gandsas, María 2006)

Se recomienda incorporar verduras del tipo col, coliflor y nabo, no introducidas anteriormente por ser flatulentas, y la espinaca y la remolacha por producir trastornos con el metabolismo del hierro como la metahemoglobinemia. (La incapacidad que adquiere el hierro de la hemoglobina para transportar el oxígeno necesario en la hematosi) problema que puede tener un origen genético o adquirirse a través del consumo de alimentos o aguas de pozo con cantidades elevadas de nitratos o nitritos. Ha sido reconocida la metahemoglobinemia del lactante como el resultado de la ingestión de verduras que contienen nitratos en elevada cantidad como las espinacas. Este riesgo es mayor en edades tempranas porque el bebé en los primeros meses de vida posee una menor acidez gástrica, mayor desarrollo de la flora intestinal nitrificante y menor actividad de la reductasa eritrocitaria. Por estas razones, el asentamiento de bacterias en el tramo superior del intestino delgado favorece la transformación directa de nitratos ingeridos en nitritos. La hemoglobina de los primeros meses de vida del bebé, reconocida como hemoglobina fetal, se transforma fácilmente en metahemoglobina y pierde su capacidad de almacenar oxígeno. (Hernandez, M. 2001 y Gandsas, M. 2006)

Uso de suplementos de vitaminas y minerales o de productos fortificados para niños y madres.

Los alimentos complementarios sin fortificar de origen predominantemente vegetal generalmente no proveen suficiente cantidad de ciertos nutrientes claves

(especialmente hierro, zinc y calcio) para cubrir las ingestas recomendadas entre los 6 y 24 meses de edad. La inclusión de alimentos de fuente animal pueden llenar este vacío en algunos casos, pero esto aumenta el costo y por ende, puede ser impráctico para los grupos de bajos ingresos. Más aún, las cantidades de alimentos de fuente animal que pueden ser consumidos por niños menores de un año (entre 6 y 12 meses de edad) son generalmente insuficientes para cubrir las necesidades de hierro, calcio y a veces zinc. La dificultad en cubrir los requerimientos de estos nutrientes durante la infancia no es única para países en vías de desarrollo. Las ingestas promedio de hierro en niños amamantados en países industrializados no alcanzarían las ingestas recomendadas si no estuviesen disponibles productos fortificados con hierro. La desnutrición materna puede afectar la concentración de ciertos nutrientes en la leche materna (especialmente de vitaminas). Mejorar la dieta de la madre es la primera opción, pero cuando esto no es suficiente, el consumo de productos fortificados o suplementos de vitaminas y minerales durante la lactancia puede ayudar a asegurar que el lactante tenga una ingesta adecuada de nutrientes y puede mejorar el estado nutricional de la madre: consumo inadecuado de ácidos grasos esenciales y baja densidad energética y una ingesta excesiva la cual se piensa puede aumentar la probabilidad de obesidad infantil y enfermedades cardiovasculares en el futuro, aunque existen pocas pruebas sobre esto. La energía total de la dieta es la suma de la energía proveniente de la leche materna y de los alimentos complementarios. Así, el porcentaje de energía en forma de grasa proveniente de los alimentos complementarios que se necesitaría para alcanzar el nivel de 30 - 45% de la energía total a partir de grasas depende del consumo de leche materna y el contenido de grasa en la misma. Por ejemplo, los niños menores de un año en países en vías de desarrollo que consumen una cantidad promedio de leche materna con una concentración de grasa promedio (38g/L), necesitarían una proporción de energía a partir de grasas en los alimentos complementarios de 0 a 34% entre los 6 y 8 meses de edad, 5 a 38% entre los 9 y 11 meses y 17 a 42% entre los 12 y 23 meses. Para la elaboración de guías alimenticias que resulten en un contenido adecuado de grasa en los alimentos complementarios, es importante tomar en cuenta el efecto potencial de la grasa añadida (como mezclas de aceites con papillas) en la densidad nutricional general de la dieta. Por ejemplo, la adición de una cucharadita de aceite vegetal a 100g de una papilla de maíz típica en África occidental aumentaría la densidad energética

del 0,28 al 0,73 kcal/g, pero reduciría la densidad de proteína del 8,9% al 3,3% , y la densidad de hierro del 0,5 al 0,2 mg/100 kcal. Estos efectos podrían empeorar la desnutrición de micronutrientes en poblaciones vulnerables si es que no se toman otras medidas (como la fortificación, por ejemplo) para asegurar una ingesta adecuada de micronutrientes. En regiones del mundo que tiene poca variabilidad de alimentos o falta de materias primas, la suplementación vitamínica ayuda a mantener o recobrar la capacidad funcional satisfactoria.

Las deficiencias de hierro son probablemente el desorden deficitario más corriente a nivel mundial, las cifras más prevalentes de esta deficiencia se dan en niños pequeños, adolescentes y mujeres en edad fértil. Las consecuencias de la deficiencia son numerosas, dado que juega un papel central en el transporte del oxígeno, siendo también esencial para muchos sistemas enzimáticos; la deficiencia de hierro no afecta solo a los sistemas neurotransmisores del cerebro produciendo cambios de comportamiento como la atención, memoria y aprendizaje de niños en edad preescolar y mayores, sino que influye en los sistemas de defensa contra las infecciones. La función de los linfocitos T, la fagocitosis y destrucción de las bacterias por los neutrófilos, se ven afectadas.

La vitamina "A" es el compuesto madre de una serie de sustancias conocidas como retinoides. Los carotenoides vitamínicos "A", principalmente el β -caroteno, también se incluyen en la familia de la vitamina "A". Se encuentra vitamina "A" preformada preferentemente en los productos lácteos, como leche y mantequilla en algunos pescados grasos, el hígado y el pescado. (Behrman, R. 2004 y Organización Mundial de la Salud 2007)

Consumo de bebidas azucaradas

Las bebidas con bajo valor nutritivo como el té, café contienen compuestos que interfieren con la absorción de hierro y por esta razón no son recomendados para niños pequeños. Las bebidas azucaradas como las sodas deben ser evitadas porque es poco lo que aportan además de energía; por lo tanto, disminuyen el apetito de los niños por alimentos más nutritivos. El consumo excesivo de jugo también puede disminuir el apetito de los niños por otros alimentos y puede ocasionar heces sueltas. Según análisis previamente realizados se demuestra claramente que los alimentos complementarios de origen vegetal no son suficientes por sí solos para cubrir los requerimientos de ciertos micronutrientes. Por ende, se recomienda

incluir carne, aves, pescado o huevos en las dietas de alimentos complementarios lo más frecuentemente posible. Los productos lácteos son una buena fuente de algunos nutrientes como el calcio, pero no proveen suficiente hierro a menos que sean fortificados. En ambientes donde la higiene es pobre, la promoción de productos a base de leche líquida es riesgosa dado que estos productos pueden contaminarse fácilmente, especialmente cuando son proporcionados con biberón. La leche fresca de vaca, sin calentar, consumida antes de los 12 meses de edad también está asociada con pérdidas de sangre en las heces y un estado bajo de hierro. Por estas razones es más adecuado escoger productos lácteos como queso, yogurt y leche deshidratada (mezclada con otros alimentos, por ejemplo en purés o papillas) durante el primer año de vida. La recomendación de proveer frutas y verduras ricas en vitamina "A", está basada en los beneficios a la salud asociados con la prevención de la deficiencia de ésta vitamina y la probabilidad de que el consumo de dichos alimentos también ayude a cubrir los requisitos de muchas otras vitaminas. La leche entera es una fuente importante de grasa durante los dos primeros años de vida. No se recomienda la leche descremada (sin grasa) como una fuente principal de alimento para niños menores de dos años pues no contiene ácidos grasos esenciales, es deficiente en vitaminas liposolubles y tiene una alta carga renal potencial de solutos en relación a la energía que aporta. La leche semi - descremada puede ser aceptable después de los 12 meses de edad. La leche condensada contiene azúcar añadida y una osmolaridad muy alta, por lo cual no es un alimento infantil adecuado. Los comités de expertos aconsejan la introducción de alimentación complementaria, entre los 4 y 6 meses de vida, aunque en el momento hay una corriente muy fuerte a nivel mundial por la que se recomienda la introducción de la alimentación complementaria a partir de los seis meses. Debido a que la leche materna no puede cubrir todas las necesidades nutricionales por si solas. No debe suponer más del 50% del aporte calórico total. No existe riesgo de prolongar la lactancia materna siempre que se complemente con otros alimentos. (Organización Panamericana de la Salud 2003)

Alergias e intolerancias.

Los diferentes factores que intervienen en el desarrollo de una alergia alimentaria se hallan interrelacionadas siendo factores dependientes del individuo tales como:

la predisposición genética, el grado de sensibilización y sensibilidad del órgano de choque y por otro lado, los factores dependientes del alimento, cantidad ingerida y características específicas de las partículas antigénicas. La alergia puede aparecer intraútero, hecho ya demostrado en sensibilizaciones al huevo, leche de vaca o cacahuete en recién nacidos. Los alimentos que más problemas de este tipo dan en edades tempranas o infancia, normalmente a consecuencia de su introducción precoz y masiva en la dieta del niño, son leche de vaca, primer alimento no homólogo que se consume en cantidades importantes, el pescado y el huevo. También se ha podido observar sensibilización en esta edad a alimentos no tradicionales en nuestra dieta, como condimentos y alimentos preparados para lactantes y niños. (Organización Mundial de la Salud 2007)

Alimentación y nutrición del niño de 6 a 24 meses.

Edad (Meses)	Consistencia
6	Alimentos aplastados (papillas, mazamorras o purés).
7 - 8	Alimentos triturados (papillas, mazamorras, purés).
9 - 11	Alimentos picados.
12 - 24	Alimentos de consistencia normal.

Edad (Meses)	Número de comidas por día
6	2 comidas
7 - 8	3 comidas
9 - 11	3 comidas más 1 entre comidas
12 - 24	3 comidas más 2 entre comidas

Edad (Meses)	Cantidad de comidas por vez. (expresada en cucharas soperas)
6	2 a 3 cucharadas.
7 - 8	3 a 5 cucharadas.
9 - 11	5 a 7 cucharadas.
12 - 24	7 a 10 cucharadas.

Edad.	Requerimiento en Kcal/ día	
	Total	De alimentos complementarios
6 a 8 meses.	615 Kcal/día.	200 Kcal/día.
9 a 11 meses.	686 Kcal/día.	300 Kcal/día.
12 a 23 meses.	849 Kcal/día.	500 Kcal/día.
2 a 3 años.	1300 Kcal/día.	-
3 a 5 años.	1500 Kcal/día.	-

Fuente. Organización Mundial de la Salud 2007 y Organización Panamericana de la Salud. (2003)

Anexo N° 05

Resultados de la guía de observación

Pre test grupo experimental.						
Ítems observados.	Adecuado		Inadecuado		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Lavado de manos.	4	26,67	11	73,33	15	100
Lavado de frutas y verduras.	2	13,33	13	86,67	15	100
Limpieza del lugar donde va a alimentar al niño.	4	26,67	11	73,33	15	100
Consumo de sal, café, té.	2	13,33	13	86,67	15	100
Almacenamiento de alimentos.	5	33,33	10	66,67	15	100
Higiene personal de la madre y del niño.	7	46,67	8	53,33	15	100
Tiempo de conservación de alimentos.	14	93,33	1	6,67	15	100

Fuente. Guía observación.

Pos test grupo experimental.						
Ítems observados.	Adecuado		Inadecuado		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Lavado de manos.	14	93,33	1	6,67	15	100
Lavado de frutas y verduras.	14	93,33	1	6,67	15	100
Limpieza del lugar donde va a alimentar al niño.	13	86,67	2	13,33	15	100
Consumo de sal, café, té.	6	40	9	60	15	100
Almacenamiento de alimentos.	12	80	3	20	15	100
Higiene personal de la madre y del niño.	12	80	3	20	15	100
Tiempo de conservación de alimentos.	15	100	0	0	15	100

Fuente. Guía observación.

Anexo N° 06

Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria por grupo etáreo.

Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria por grupo etáreo: grupo control												
Grupo etáreo (años)	Pre test						Pos test					
	Deficiente		Regular		Total		Deficiente		Regular		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
17 -20	1	6,7	0	0	1	6,7	1	6,7	0	0	1	6,7
21 -30	5	33,3	4	26,7	9	60	3	20	6	40	9	60
31 -40	3	20	2	13,3	5	33,3	3	20	2	13,3	5	33,3
>40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	9	60	6	40	15	100	7	46,7	8	53,3	15	100

Fuente: pre test y pos test grupo control

Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria grupo experimental												
Grupo etáreo (años)	Pre test								Pos test			
	Deficiente		Regular		Bueno		Total		Bueno		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
17 -20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21 -30	2	13,3	4	26,7	0	0	6	40	6	40	6	40
31 -40	2	13,3	5	33,3	0	0	7	46,7	7	46,7	7	46,7
>40	0	0	1	6,7	1	6,7	2	13,3	2	13,3	2	13,3
Total	4	26,6	10	66,7	1	6,7	15	100	15	100	15	100

Fuente: pre test y pos test grupo experimental

Anexo N° 07

Grado de instrucción por grupo etáreo: grupo experimental.

Grado etáreo (años)	Grado de instrucción								Total	
	Primaria incompleta		Primaria completa		Secundaria completa		Superior completa			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
17 - 20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21 - 30	1	6,7	1	6,7	4	26,6	0	0	6	40
31 - 40	2	13,3	4	26,7	0	0	1	6,7	7	46,7
>40	0	0	0	0	2	13,3	0	0	2	13,3
Total	3	20	5	33,3	6	40	1	6,7	15	100

Fuente: Pre test y pos test.

Resultados encontrados en el pos test: grupo experimental

Grupo etáreo (años)	Nivel de conocimiento general pos test.			
	Bueno		Total.	
	fi	%	fi	%
17- 20	0	0	0	0
21 - 30	6	40.0	6	40.0
31 - 40	7	46.7	7	46.7
>40	2	13.3	2	13.3
Total	15	100	15	100

Fuente. Pre y pos test.

Anexo N° 08

Dinámicas para el desarrollo de las sesiones.

Anexo 08 A. Todos se mueven. Se mueven todos los que... Sentarse en un círculo con una persona de pie en el medio. Decir: ‘Se mueven todos los que...’

“Llevan algo azul”

“Los que llevan peinado en cola”

“Comieron huevo al desayuno”

“Tienen la letra s en su nombre”

“Todas las que están con falda”

“Bañaron a su menor hijo ahora”

Las personas pertinentes (que normalmente incluirán a la persona en el medio) se mueven rápidamente a un espacio dejado por alguien más. La persona que queda en el medio hace la próxima elección.

Anexo 08 B. El rey ordena. El facilitador emite diferentes órdenes como por ejemplo: el rey ordena tocarse la nariz y se toca otra parte del cuerpo, el rey ordena pararse y continua sentado, etc.

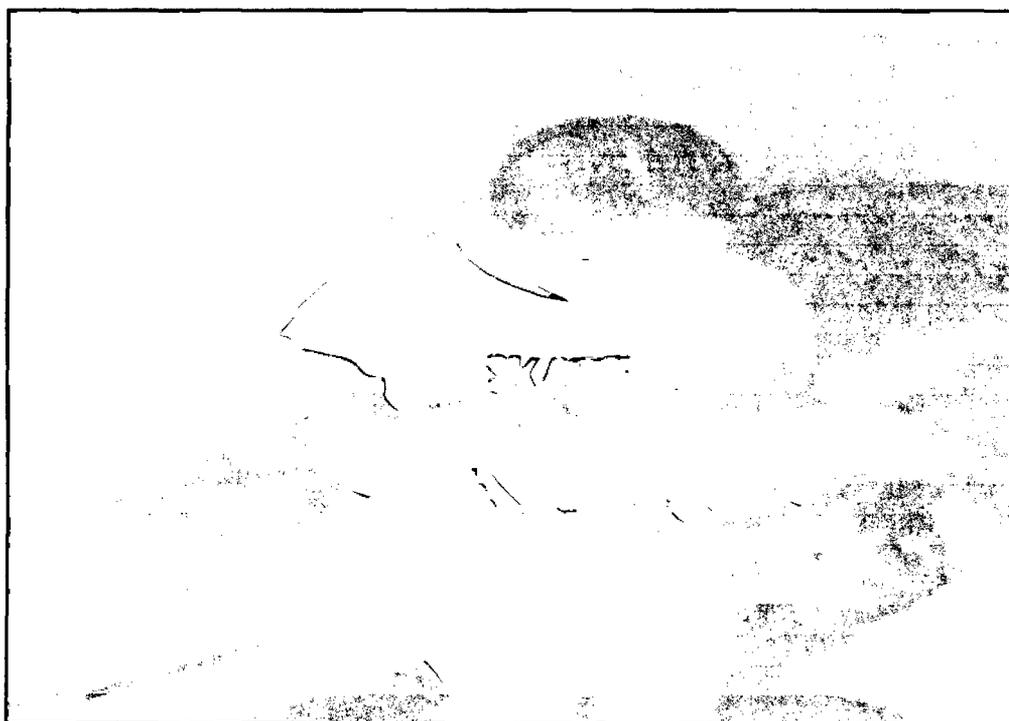
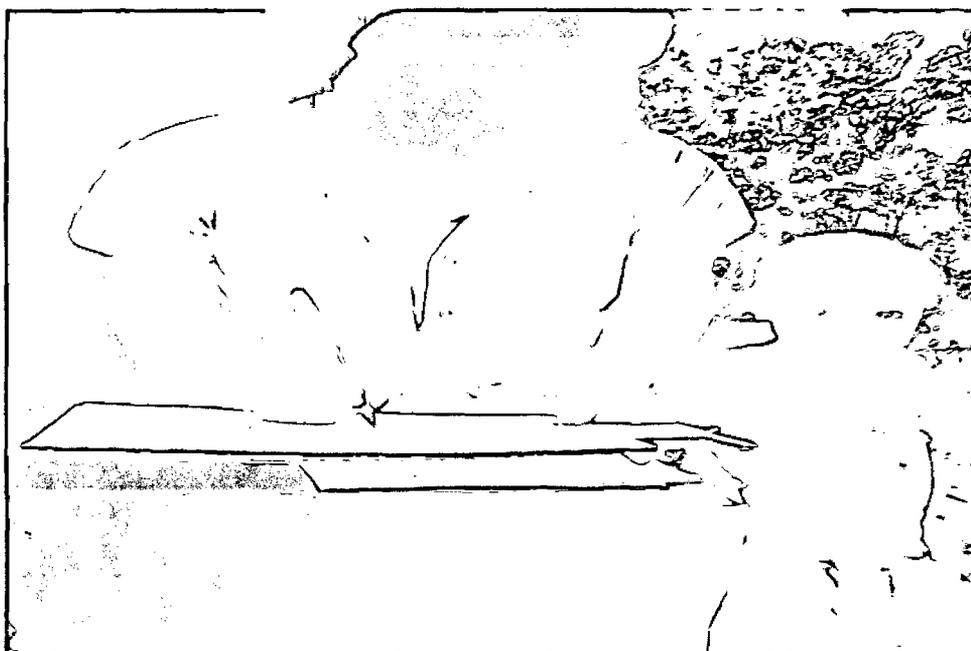
Anexo 08 C. Espejos. Poner a la gente en pares. Una persona es el actor, el otro el espejo. El espejo hace cualquier cosa que haga el actor, reflejando sus acciones. Después de unos minutos, se cambian los papeles.

Anexo 08 D. Ronda de impares. Consiste en que se divide a los participantes en tres grupos; una persona se coloca al centro y aplaude (primer grupo), el otro grupo gira a la izquierda (2º grupo); mientras el otro gira a la derecha (3er grupo); hasta que el del centro emite una orden como cogerse brazos con brazos, o cabeza con cabeza entre participantes de los 3 grupos, la persona que se queda sola dirige la nueva orden.

Anexo N° 09

Galería de fotos

Aplicando el instrumento del programa



En la sesión educativa “Cuidando nuestros alimentos”



Sesión demostrativa “Comer lo nuestro es bueno y barato”



Sesión educativa "Higiene adecuada familia saludable"

