

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERIA**



**EFFECTO DE UN PROGRAMA EN EL CONOCIMIENTO Y
PRÁCTICA SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA
EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 23 MESES DE EDAD DEL
PUESTO DE SALUD – EL PORVENIR 2020**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO (A) EN
ENFERMERÍA**

TESISTAS:

Bach. Enf. Chacas Ambicho Flor Adencia

Bach. Enf. Isidro Huaman Greis Dalila

Bach. Enf. Tello Marcos, Yelson Aniceto

ASESOR:

Dr. Abner A. Fonseca Livias

**HUÁNUCO – PERÚ
2020**

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERIA**



**EFFECTO DE UN PROGRAMA EN EL CONOCIMIENTO Y
PRÁCTICA SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA
EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 23 MESES DE EDAD DEL
PUESTO DE SALUD – EL PORVENIR 2020**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO (A) EN
ENFERMERÍA**

TESISTAS:

Bach. Enf. Chacas Ambicho Flor Adencia

Bach. Enf. Isidro Huaman Greis Dalila

Bach. Enf. Tello Marcos, Yelson Aniceto

ASESOR:

Dr. Abner A. Fonseca Livias

**HUÁNUCO – PERÚ
2020**

DEDICATORIA

A nuestros padres, quienes a base de trabajo, nobleza y sacrificio velaron nuestra infancia, brindándonos siempre su respeto, confianza, todo su amor y estima, alentándonos a perseguir nuestra meta y no dejarnos desfallecer ante los obstáculos por cada uno de sus sabios consejos que nos han servido para cumplir con nuestros objetivos.

AGRADECIMIENTO

- A Dios, por habernos permitido llegar hasta este punto y brindarnos salud para lograr nuestros objetivos, además de su infinita bondad y amor.
- A la facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán Medrano, por promover y desarrollar nuevas tecnologías educativas, preparándonos para enfrentar los nuevos desafíos que demanda nuestra carrera profesional y contribuir al desarrollo social de nuestro país.
- A nuestro asesor Dr. Abner A. Fonseca Livias por su constante motivación y guía en el desarrollo de esta tesis.
- A cada uno de los Miembros del Jurado, por evaluar y compartir sus conocimientos con la finalidad de mejorar nuestro trabajo de investigación.
- A nuestros Padres por su aliento y motivación para continuar nuestros estudios.

RESUMEN

Objetivo. Evaluar el efecto de un programa en conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 23 meses de edad que acuden al Puesto de Salud El Porvenir-2020. **Metodología.** El estudio fue de enfoque cuantitativo de tipo: Prospectivo, Analítico con diseño experimental de pre test y post test en dos grupos experimental y grupo control, de carácter longitudinal. La población objetiva estuvo conformada por un total de 40 madres la cual se dividieron en dos grupos de 20, grupo experimental y grupo control. Para recolectar los datos se utilizó la técnica de la encuesta y la observación; y como instrumentos de medición un cuestionario para la variable conocimiento y una ficha de guía de observación para la variable practica previa firma del consentimiento informado; la confiabilidad de los instrumentos fue de 0,823 (Alfa de Cronbach) para cuestionario, 0,814 (KR20) para la guía de observación; fue validado por 06 jueces especialistas. **Resultados.** En la evaluación del conocimiento se determinó en el grupo experimental que, el 30% obtuvo un nivel bajo y el 20% un nivel medio en el pre test pero después de la aplicación del Programa se obtuvo que el 10% obtuvo un nivel medio y el 40% un nivel alto y en la Evaluación de la Práctica de la Alimentación, se identificó en el grupo experimental que, el 37,5% realiza prácticas inadecuadas y el 12,5% realiza prácticas adecuadas en el pre test pero después de la aplicación del Programa se obtuvo que el 5% realiza prácticas inadecuadas y el 45% realiza prácticas adecuadas. **Conclusión.** El Programa “alimentando con amor a mi hijo” es efectivo en la mejora de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria, el valor de U de Mann-Whitney 50,000 y el p valor de 0,000. **Palabras Claves:** Alimentación complementaria, conocimiento, prácticas, madres.

ABSTRACT

Objective. To evaluate the effect of a program in knowledge and practices on complementary feeding in mothers of children between 6 and 23 months of age who attend the El Porvenir-2020 Health Post. **Methodology.** The study was of a quantitative approach of the type: Prospective, Analytical, with a pre-test and post-test experimental design in two experimental groups and a control group, longitudinal in nature. The objective population was made up of a total of 40 mothers who were divided into two groups of 20, the experimental group and the control group. To collect the data, the survey and observation technique were used; and as measurement instruments a questionnaire for the knowledge variable and an observation guide sheet for the practice variable after signing the informed consent; the reliability of the instruments was 0,823 (Cronbach's Alpha) for the questionnaire, 0.814 (KR20) for the observation guide; It was validated by 06 specialist judges. **Results.** In the evaluation of knowledge, it was determined in the experimental group that 30% obtained a low level and 20% a medium level in the pre-test, but after applying the Program it was obtained that 10% obtained a medium level and the 40% a high level and in the Evaluation of the Eating Practice, it was identified in the experimental group that 37.5% perform inappropriate practices and 12.5% perform adequate practices in the pre-test but after application From the Program, it was obtained that 5% carry out inappropriate practices and 45% carry out adequate practices. **Conclusion.** The program "feeding my child with love" is effective in improving knowledge and practices on complementary feeding.

Keywords: Complementary feeding, knowledge, practices, mothers.

ÍNDICE

DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
ÍNDICE	viii
INTRODUCCIÓN.....	10
CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	13
1.1. Fundamentación del problema de investigación	13
1.2. Formulación del problema de investigación	16
1.3. Objetivos.....	17
1.4. Justificación.....	18
1.5. Limitaciones.....	19
1.6. Hipótesis	20
1.7. Variables.....	22
1.8. Definición teórica y operalización de variables	22
1.8.2. Operalización de variables	24
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	26
2.1. Antecedentes de la Investigación	26
2.1.1. Internacionales	26
2.1.2. Nacionales.....	27
2.1.3. Locales	31
2.2. Bases teóricas.....	35
2.3. Bases conceptuales.....	43
CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO	53
3.1. Ámbito de estudio	53
3.2. Población Muestral	54
3.3. Nivel y Tipo de Investigación.....	55
3.4. Diseño de investigación	56
3.5. Técnicas e instrumentos	57
3.5.1. Técnica	57

3.5.2. Instrumentos.....	57
3.6. Validez y Confiabilidad.....	58
3.7. Procedimiento.....	59
3.8. Plan de tabulación y análisis de datos.....	60
3.9. Consideraciones éticas.....	61
CAPITULO IV: DISCUSIÓN.....	63
CAPITULO V: RESULTADOS.....	66
5.1 Análisis descriptivo.....	66
5.2 Contratación de hipótesis.....	85
CONCLUSIONES.....	89
RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS.....	90
BIBLIOGRAFÍA, REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y WEBGRAFÍA.....	91
ANEXOS.....	100
NOTA BIOGRÁFICA.....	112

INTRODUCCIÓN

La alimentación complementaria es el proceso que comienza cuando la leche materna por sí sola ya no es suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales del lactante, y por tanto se necesitan otros alimentos y líquidos, que va de los 6 a los 24 meses de edad, siendo un periodo crítico de crecimiento en el que las carencias de nutrientes y las enfermedades contribuyen a aumentar las tasas de desnutrición en los menores de cinco años a nivel mundial (1).

Los principales problemas de alimentación infantil en el Perú se inician a los 6 meses de edad, a esta edad reciben alimentos diluidos como sopas, jugos o caldos y el consumo de alimentos que contienen hierro es muy limitado. Además, se les ofrece estos alimentos sólo 2 ó 3 veces al día, presentándose así altas tasas de anemia y una alta proporción de niños con retardo en el crecimiento y desarrollo.

La cifra estimada de muertes de niños debidas a la desnutrición es de 2,7 millones, representa el 45% de todas las muertes de niños. Los primeros dos años de la vida del niño son especialmente importantes, puesto que la nutrición óptima durante este periodo reduce la morbilidad y la mortalidad, así como el riesgo de enfermedades crónicas, y mejora el desarrollo general (2).

Según la condición nutricional del niño está determinada por su alimentación y su estado de salud; la alimentación está asociada a la

disponibilidad de recursos en el hogar del niño y a los patrones culturales que determinan las formas en que el mismo es alimentado (3).

Según María Elena Varillas Lermo, se estimó que el programa de educación nutricional en alimentación complementaria tuvo efecto significativo, en un 95,0%. Los resultados muestran que en el Pos Test, 100 por ciento de madres alcanzó un nivel de conocimientos Alto y el 88.5 por ciento tuvo buenas prácticas (4).

Según la OMS son pocos los niños que reciben alimentación complementaria segura y adecuada desde el punto de vista nutricional; en muchos países, menos de un cuarto de los niños de 6 a 23 meses cumplen los criterios de diversidad de la dieta y frecuencia de las comidas apropiados para su edad. Los primeros dos años de la vida del niño son especialmente importantes, puesto que la nutrición óptima durante este periodo reduce la morbilidad y la mortalidad, así como el riesgo de enfermedades crónicas, y mejora el desarrollo general (5).

En el Perú, la anemia constituye un problema de salud pública grave, dada la elevada prevalencia de 43.6% entre los niños de 06 a 35 meses, al 2016, y casi 6 de cada 10 niños, entre los 6 y 12 meses, se encuentran con anemia (59.3%). Se estima que hay 620 mil niños anémicos a nivel nacional y su incidencia, durante sus primeros años de vida y en la etapa posterior, está relacionada con la desnutrición infantil. Huánuco es uno de los departamentos del país que

mantienen prevalencia de Desnutrición Crónica Infantil (DCI) en el año 2016 por encima del promedio nacional con un 19,2 % (6).

En la práctica esta investigación favorece directamente a los niños del Puesto de Salud El Porvenir ya que la madres de dichos niños saben los beneficios que trae una adecuada alimentación complementaria para que esto no afecte a su desarrollo ya que una alimentación complementaria deficiente perjudica en el crecimiento y desarrollo del niño, los resultados de esta investigación en el conocimiento, práctica adecuada y oportuna de alimentación complementaria favorece al niño en su nutrición, crecimiento y desarrollo para obtener una vida saludable a futuro.

Los resultados del presente estudio es información actualizada, relevante y veraz para el equipo de salud, principalmente al profesional de enfermera que trabaja en el área de CRED para que repotencie y motive el proceso de aprendizaje de la madre mediante actividades interactivas dirigidas a incrementar los conocimientos y mejoramiento de las prácticas sobre la alimentación complementaria, teniendo en cuenta los valores culturales, la condición social y otros, lo cual contribuirá al crecimiento y desarrollo saludable del niño.

CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Fundamentación del problema de investigación

La alimentación complementaria es el proceso que comienza cuando la leche materna por sí sola ya no es suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales del lactante, y por tanto se necesitan otros alimentos y líquidos, que va de los 6 a los 24 meses de edad, siendo un periodo crítico de crecimiento en el que las carencias de nutrientes y las enfermedades contribuyen a aumentar las tasas de desnutrición en los menores de cinco años a nivel mundial (7).

Los principales problemas de alimentación infantil en el Perú se inician a los 6 meses de edad, a esta edad reciben alimentos diluidos como sopas, jugos o caldos y el consumo de alimentos que contienen hierro es muy limitado. Además, se les ofrece estos alimentos sólo 2 ó 3 veces al día, presentándose así altas tasas de anemia y una alta proporción de niños con retardo en el crecimiento y desarrollo.

La cifra estimada de muertes de niños debidas a la desnutrición es de 2,7 millones, representa el 45% de todas las muertes de niños. Los primeros dos años de la vida del niño son especialmente importantes, puesto que la nutrición óptima durante este periodo reduce la morbilidad y la

mortalidad, así como el riesgo de enfermedades crónicas, y mejora el desarrollo general (8).

Según la condición nutricional del niño está determinada por su alimentación y su estado de salud; la alimentación está asociada a la disponibilidad de recursos en el hogar del niño y a los patrones culturales que determinan las formas en que el mismo es alimentado (9).

Según María Elena Varillas Lermo, Lima 2018 en su investigación titulado “Efectividad de un programa de educación alimentaria y nutricional en la mejora de conocimientos y prácticas en alimentación complementaria” El objetivo fue determinar la efectividad de un programa de educación nutricional en alimentación complementaria sobre los conocimientos y buenas prácticas en madres con niños de 6 a 36 meses de edad, para ello se consideraron los principios recomendados por la OMS/FAO. Los resultados obtenidos mostraron, con un 95 por ciento de confianza se estimó que el programa de educación nutricional en alimentación complementaria tuvo efecto significativo. Los resultados muestran que en el Pos Test, 100 por ciento de madres alcanzó un nivel de conocimientos Alto y el 88.5 por ciento tuvo buenas prácticas (10).

Según Ruth Karina León Banegas, Juliaca 2016 en su investigación titulado “Conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en

madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud de Revolución, Juliaca – 2015” llegaron a la siguiente conclusión. Del 100% de madres (63) ,18 madres que representa el 28.6% presentan un conocimiento bajo, seguido por 34 madres que representa el 54% que presentan un conocimiento medio y por ultimo 11 madres que representa el 17.5% que presentan un conocimiento alto, con respecto a las prácticas donde 47 madres que representan el 74.6% presentan prácticas desfavorables, seguido por 16 madres que representan el 25.4% presentan prácticas favorables, encontrándose correlación directa y significativa entre las variables de estudio (sig=.000). Se llegó a la conclusión que existe relación entre conocimientos y prácticas con una correlación $r = .845$ (11).

1.2. Formulación del problema de investigación

1.1.1. Problema General:

- ✚ ¿Cuál es el efecto de un programa en conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 23 meses de edad que acuden al Puesto de Salud El Porvenir-2019?

1.1.2. Problemas Específicos:

- ✚ ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 23 meses de edad después de aplicación del programa?
- ✚ ¿Cuál es la práctica sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 23 meses de edad después de la aplicación del programa?
- ✚ ¿Existe diferencia en los niveles de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 23 meses de edad antes y después de aplicación del programa?
- ✚ ¿Existe diferencia en la práctica sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 23 meses de edad antes y después de aplicación del programa?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General:

- ✚ Evaluar el efecto de un programa en conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 23 meses de edad que acuden al Puesto de Salud El Porvenir-2019.

1.3.2. Objetivos Específicos:

- ✚ Evaluar el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 23 meses de edad después de aplicación del programa.
- ✚ Evaluar la práctica sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 23 meses de edad después de la aplicación del programa.
- ✚ Comparar el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 23 meses de edad antes y después de la intervención.
- ✚ Comparar la práctica sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 23 meses de edad antes y después de la intervención.

1.4. Justificación

Según la OMS son pocos los niños que reciben alimentación complementaria segura y adecuada desde el punto de vista nutricional; en muchos países, menos de un cuarto de los niños de 6 a 23 meses cumplen los criterios de diversidad de la dieta y frecuencia de las comidas apropiados para su edad. Los primeros dos años de la vida del niño son especialmente importantes, puesto que la nutrición óptima durante este periodo reduce la morbilidad y la mortalidad, así como el riesgo de enfermedades crónicas, y mejora el desarrollo general (12).

En el Perú, la anemia constituye un problema de salud pública grave, dada la elevada prevalencia de 43.6% entre los niños de 06 a 35 meses, al 2016, y casi 6 de cada 10 niños, entre los 6 y 12 meses, se encuentran con anemia (59.3%). Se estima que hay 620 mil niños anémicos a nivel nacional y su incidencia, durante sus primeros años de vida y en la etapa posterior, está relacionada con la desnutrición infantil. Huánuco es uno de los departamentos del país que mantienen prevalencia de Desnutrición Crónica Infantil (DCI) en el año 2016 por encima del promedio nacional con un 19,2 % (13).

En la práctica esta investigación favorecerá directamente a los niños del Puesto de Salud El Porvenir ya que la madres de dichos niños sabrán los

beneficios que trae una adecuada alimentación complementaria para que esto no afecte a su desarrollo ya que una alimentación complementaria deficiente perjudica en el crecimiento y desarrollo del niño, los resultados de esta investigación en el conocimiento, práctica adecuada y oportuna de alimentación complementaria favorece al niño en su nutrición, crecimiento y desarrollo para obtener una vida saludable a futuro.

Esta investigación servirá para que otros centros y puestos de salud apliquen el programa sobre conocimiento y practica sobre alimentación complementaria y así contribuir educativa y socialmente a las madres y niños ya que ellos son directamente intervinientes en esta investigación.

1.5. Limitaciones

Al parecer que no existen limitaciones considerables para realizar el estudio; sin embargo, puede considerarse como limitante que los datos se recopilarán solo en un semestre de estudios; aquella situación podría variar si se realizara en otro semestre de estudio, puestos que las circunstancias podrían ser diferentes.

1.6. Hipótesis

1.6.1. Hipótesis general

- ✚ **Hi.** El programa “alimentando con amor a mi hijo” es efectivo en la mejora de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 23 meses de edad que acuden al Puesto de Salud El Porvenir-2019.
- ✚ **Ho.** El programa “alimentando con amor a mi hijo” no es efectivo en la mejora de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 23 meses de edad que acuden al Puesto de Salud El Porvenir-2019

1.6.2. Hipótesis específicas:

- ✚ **Hi₁.** El programa “alimentando con amor a mi hijo” es efectivo en la mejora de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 23 meses de edad después de la intervención.
- ✚ **Ho₁.** El programa “alimentando con amor a mi hijo” no es efectivo en la mejora de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 23 meses de edad después de la intervención.

- ✚ **Hi₂** El programa “alimentando con amor a mi hijo” es efectivo en la mejora de prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 23 meses de edad después de la intervención.
- ✚ **Ho₂**. El programa “alimentando con amor a mi hijo” no es efectivo en la mejora de prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 23 meses de edad después de la intervención.
- ✚ **Hi₃**. Existe diferencias en el conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 23 meses de edad antes y después de la intervención.
- ✚ **Ho₃**. No existe diferencias en el conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 23 meses de edad antes y después de la intervención.
- ✚ **Hi₄**. Existe diferencias en la práctica sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 23 meses de edad antes y después de la intervención
- ✚ **Ho₄**. No Existe diferencias en la práctica sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 23 meses de edad antes y después de la intervención.

1.7. Variables

1.7.1. Variable independiente:

🚦 Programa” alimentando con amor a mi hijo”

1.7.2. Variable dependiente:

🚦 Conocimientos y prácticas sobre la alimentación complementaria

1.8. Definición teórica y operacionalización de variables

1.8.1 Definición teórica:

- **Conocimientos:** Es la información que tiene la madre sobre alimentación complementaria a cerca de las características, así como la inclusión de alimentos complementarios según edad que debe recibir el niño o niña a partir de los 6 meses hasta antes de los 2 años de vida.
- **Prácticas:** Son acciones que refiere realizar la madre al preparar los alimentos y almacenarlos usando las medidas higiénicas e interactuando en el momento de la alimentación con el lactante a partir de los 6 meses hasta antes de los 2 años de vida.
- **Alimentación Complementaria:** Son todos los alimentos nutritivos diferentes a la leche materna y/o leche artificial que la madre brinda al lactante desde los seis meses.

- **Madre:** Es la persona responsable del cuidado del niño o niña, como es en la preparación de los alimentos.
- **Efecto:** Es el logro de los resultados propuestos en forma oportuna. Es el óptimo empleo y uso racional de los recursos disponibles (materiales, dinero, personas), en la consecución de los resultados esperados. Es la conjunción de eficacia y eficiencia.

1.8.2. Operalización de variables

Variable	Dimensión	Indicador	Valor final	Escala
Variable Independiente				
Conocimientos y prácticas sobre Alimentación complementaria	Conocimientos	Conocimientos generales	Alto Medio Bajo	Ordinal politómica
		Características de la alimentación	Alto Medio Bajo	Ordinal politómica
		Inclusión de alimentos según edad	Alto Medio Bajo	Ordinal politómica
	Prácticas	Combinación de alimentos	Adecuado Inadecuado	Nominal dicotómica
		Higiene en la manipulación de alimentos	Adecuado Inadecuado	Nominal dicotómica
Variable Independiente				
Programa educativo	Alimentando con amor a mi hijo	- Pre-test. - Post-test.	Efectivo Inefectivo	Nominal dicotómica
Variable Interviniente				
Características sociodemográficas de la madre	Biológico	Estado civil	• Soltera • Casada • Conviviente • Viuda	Nominal politómica
		Edad	• Años	Escala de razón
	Educativo	Grado de instrucción	• Primaria • Secundaria • Superior técnico	Ordinal politómica

			<ul style="list-style-type: none"> • Superior universitario 	
	Ocupación	Condición laboral	<ul style="list-style-type: none"> • Independiente • Dependiente • Ama de casa 	Nominal politémica
Características sociodemográficas del niño	Biológico	Sexo	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • femenino 	Nominal dicotómico
		Edad	<ul style="list-style-type: none"> • Años 	Escala de razón

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1. Internacionales

Sierra, Marco; Holguin, Claudia; Mera, Andry; Delgado, Mario en el artículo “Conocimientos maternos sobre alimentación complementaria en Latinoamérica: revisión narrativa”, publicado en Colombia, en el año 2017; donde refieren que: “En Latinoamérica, la mayoría de los estudios muestran un nivel intermedio de conocimientos sobre AC. En Colombia, es difícil establecer un grado de conocimiento actual sobre AC, debido a la falta de estudios al respecto. Teniendo en cuenta la relación entre el nivel de conocimientos maternos sobre AC y las prácticas adecuadas, se recomienda que se lleven a cabo estudios que evalúen los conocimientos sobre AC para identificar las necesidades de capacitación de madres y cuidadores, además es importante que se realicen procesos de validación adecuados de los instrumentos a utilizar y se apliquen escalas uniformes que permitan la comparabilidad de sus resultados entre diferentes poblaciones” (14).

2.1.2. Nacionales

Quispe, Christine y Riveris, Shaomi en el estudio “Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 - 12 meses de edad, en el consultorio de crecimiento y desarrollo en el Centro De Salud San Cristóbal, Huancavelica-2019”, realizado en Huancavelica, en el año 2019; refieren que: “Del 100% (74) madres que acudieron al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud San Cristóbal, en la dimensión capacidad cognitiva de la alimentación complementaria de lactantes de 6 a 12 meses de edad; 45.95%(34) nivel medio, 28.38%(21) nivel alto y 25%(19) nivel bajo. En la dimensión características de la alimentación complementaria en lactantes de 6 a 12 meses; en el indicador cantidad de alimento, 48.65 (36) nivel medio, 28.38 (21) nivel bajo y 22.97 (17) nivel alto, en el indicador frecuencia 44.59% (33) nivel medio, el 47.30% (35) mostraron conocimiento de nivel alto sobre la consistencia del alimento y el 43.14% (32) tuvieron nivel de conocimiento regular sobre la calidad de alimentación complementaria. En la dimensión medidas de higiene a tener en cuenta en la alimentación complementaria de lactantes de 6 a 12 meses de edad; el 50%(37) nivel medio, 33.78%(25) nivel alto y 16.22%(12) nivel bajo. Y en la dimensión riesgos de iniciar de forma temprana o tardía la alimentación complementaria de lactantes de 6

a 12 meses de edad; 52.70%(39) nivel medio, 33.78%(25) nivel bajo y 13.51%(10) nivel Alto. Finalmente, en el consolidado sobre nivel de conocimiento de alimentación complementaria en lactantes de 6 a 12 meses de edad; 41.89%(31) nivel medio, 32.43%(24) nivel alto y 25.68%(19) nivel bajo” (15).

Olivares, Vilma en la tesis “Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y su relación con el crecimiento y desarrollo en niños de 6 a 12 meses del Centro Salud San Jerónimo / Huancayo – 2016”, realizado en Huancayo – Perú, en el año 2016; concluye que: “Los resultados confirman la hipótesis general alterna de acuerdo a la tabla de valores de correlación de Pearson se muestra que nuestros datos hallados de correlación es de 0.571 entre las variables con una significancia de 0.00, en conclusión se demuestra que existe una Correlación positiva moderada significativa dado que el valor hallado en la sig. (bilateral) es menor a 0.05. Entre el conocimiento materno sobre alimentación complementaria con el crecimiento y desarrollo de los niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud San Jerónimo / Huancayo 2016; se rechaza la hipótesis general nula. Llegando a las siguientes conclusiones: Se observa que de 65 madres (100%), 26 madres (40%) conocen sobre la alimentación complementaria de los cuales 17 niños (26.2%) tienen un crecimiento adecuado; 9 niños

(13.8%) tienen un crecimiento inadecuado y 26 niños (40%) tienen un desarrollo normal y 39 madres (80%) no conocen sobre la alimentación complementaria de los cuales 33 niños (50.8%) tienen crecimiento adecuado y 6 niños (9.2 %) tienen crecimiento inadecuado y 38 niños (58.5%) tienen un desarrollo normal y 1 niño (1.5%) tiene trastorno en el desarrollo” (16).

Zurita, Miluska en la investigación “Conocimientos y prácticas de las madres de niños menores de 2 años sobre alimentación complementaria, en un centro de salud, San Miguel 2016”, realizado en Lima – Perú, en el año 2016; afirma que: “Del total de las madres encuestadas, el 62.5% de madres presentó un nivel de conocimientos “Alto” con un máximo de 20 puntos, 37.5% un nivel “Regular” con 12 a 14 puntos y ninguna presentó un nivel “Bajo”. En cuanto a las prácticas, el 52.6% cumplía adecuadamente con la alimentación de los niños(as) menores de 2 años, mientras que el 47.4% no cumplieron con las prácticas de alimentación complementaria. Concluyendo que, la mayoría de madres participantes presentaron un alto nivel de conocimiento sobre alimentación infantil y ninguna, nivel bajo. Se identificaron las prácticas que tienen las madres, de las cuales más de la mitad cumplía correctamente con las prácticas de alimentación complementaria” (17).

Mejía, Ruddy; Meza, Yossely y Morales, Lhys en la tesis “Conocimientos maternos sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses que asisten al Consultorio CRED Centro Salud Parcona 2016”, realizado en Ica – Perú, en el año 2016; afirman que: “La mayoría de las madres que asisten al consultorio CRED del C.S. Parcona tienen un nivel bajo de conocimientos con un 46.7% sobre alimentación complementaria mientras que un menor número tienen un nivel de conocimientos medio y alto representando un 40.2% y 13.1% respectivamente. El mayor porcentaje de los niños evaluados tiene un estado nutricional normal con un 30.4% mientras que un porcentaje considerable tiene desnutrición y sobrepeso con un 17.4% y 17.4% respectivamente. Se concluye que existe relación significativa entre el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses que asisten al consultorio CRED del C.S. Parcona. Ya que realizada la prueba de Chi cuadrado entre las dos variables involucradas en la investigación esta resultó significativa ($p < 0,05$)” (18).

León, Ruth en la investigación “Conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que

acuden al Centro de Salud de Revolución, Juliaca – 2015”, realizado en Juliaca - Perú, en el año 2015; en el cual concluyeron que: “Los resultados indican que 63 madres que representan el 100%, donde 18 madres que representa el 28.6% presentan un conocimiento bajo, seguido por 34 madres que representa el 54% que presentan un conocimiento medio y por ultimo 11 madres que representa el 17.5% que presentan un conocimiento alto, con respecto a las prácticas donde 47 madres que representan el 74.6% presentan prácticas desfavorables, seguido por 16 madres que representan el 25.4% presentan prácticas favorables, encontrándose correlación directa y significativa entre las variables de estudio ($\text{sig}=.000$). Se llegó a la conclusión que existe relación entre conocimientos y prácticas con una correlación $r = .845$ ” (19).

2.1.3. Locales

Rosario, Giomira; Salazar, Kelly; Savador, Kevin en la investigación “Estrategia de enseñanza integral y aprendizaje de la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses, de madres primerizas que asisten al servicio Cred del ACLAS Pillco Marca Huánuco – 2019”, realizado en Huánuco – Perú en el año 2019; sostienen que: “En los resultados mostraron diferencias significativas en el conocimiento de la alimentación complementaria en los momentos de estudios (pre y post intervención). Se

concluye que la estrategia de enseñanza es efectiva en el aprendizaje de la alimentación complementaria en las madres primerizas de niños de 6 a 12 meses, que asisten al servicio CRED del ACLAS Pillco Marca, Huánuco en el 2019, dado las diferencias significativas entre el pre y post intervención [K-S 0,307, ($p= 0,000$)]-” (20).

Paz, Ercelinda; Sanchez, Marycruz; Valentin, Maria De Los Ángeles en el estudio “Talleres hogareños en las prácticas de alimentación complementaria en madres de niños (as) de 6 a 12 meses en la comunidad de Cayhuayna Alta - Huánuco, 2018”, realizado en Huánuco – Perú en el año 2018; afirman que: “En el pre test, 10,0% de madres del grupo experimental y 30,0% del grupo control tuvieron prácticas adecuadas de alimentación complementaria; y en el post test, el 90,0% de madres del grupo experimental y 50,0% del grupo control presentaron prácticas adecuadas de alimentación complementaria. Al comparar los resultados antes y después de la aplicación de los talleres hogareños, se encontró diferencias significativas entre los grupos de estudio; comprobándose que los talleres hogareños fueron efectivos en la mejora de las prácticas de alimentación complementaria ($p = 0,000$); también se demostró que los talleres hogareños fueron efectivos en la mejora de las prácticas

alimenticias ($p = 0,000$); de higiene ($p = 0,001$); cuidado infantil ($p = 0,001$) y cuidado de salud ($p = 0,008$) de las madres en estudio” (21).

Panduro, Jenny y Flores, María, es el estudio “Efectividad de la consejería nutricional para mejorar las prácticas de alimentación en madres de niños menores de 1 año, distrito Hermilio Valdizán, 2018”, realizado en Huánuco – Perú en el año 2018; afirman que: “La correlación entre los puntajes globales de la efectividad de la consejería nutricional después fue estadísticamente significativa, ($r = 0,523$; $p < 0,001$). Por otro lado, las conclusiones obtenidas fueron que las prácticas de alimentación adecuada se asocian a un nivel de mayor conocimiento y prácticas después de la consejería nutricional” (22).

Mallma, Pilar; Mancilla, Yeny; Rodriguez, Janet en el estudio “Nivel de conocimiento y practica de alimentación complementaria que brindan los padres de niños entre 6 a 8 meses del Puesto de Salud San Pedro de Saño – 2017”, realizado en Huánuco – Perú en el año 2018; afirman que: “respecto al nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de los padres en estudio: el 92,5% (37 padres) tuvieron un conocimiento regular. En cuanto a las prácticas de alimentación complementaria, el 57,5% (23 padres) presentaron prácticas regulares. Se comprobó la hipótesis a través del estadístico correlación de Pearson, concluyendo que

el p valor = 0,00 0 siendo menor que 0.05 por lo que se rechaza la hipótesis nula, y existe significancia estadística y se concluye que el nivel de conocimiento y las prácticas de alimentación complementaria están relacionadas significativamente” (23).

Atencio, Mida; Cristobal, Kaly; Orbezo, Cirila en el estudio “Conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el puesto de salud Cajamarquilla Pasco – 2016”, realizado en Huánuco – Perú en el año 2016; concluyen que: “el 80,0% del total de madres de familia tienen conocimientos correctos sobre la alimentación complementaria; el 88,0% realizan prácticas adecuadas al momento de brindar la misma. Se comprobó a través de la prueba de Chi cuadrado y encontramos que las dimensiones que demuestran que existe relación y significancia son: inicio de la alimentación complementaria (pvalor = 0,001), Inclusión de alimentos por edad (0,001), Interacción en el momento de la alimentación (0,001) aceptándose la hipótesis de investigación” (24).

Ballasco, Nancy; Malpartida, Gloria; Rojas, Nelly en la investigación –“Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y estado nutricional de los niños de 12 a 23 meses en el centro de Salud de Pucara - Departamento Junin - Provincia Huancayo - Distrito Pucara 2015”,

realizado en Huánuco – Perú en el año 2015; concluyen que: “Los resultados nos muestran la correspondencia de ambos factores la que se expresa en la siguiente conclusión: Existe influencia significativa de los conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 12 a 23 meses de edad, porque el conocimiento adecuado genera 40 % de niños con condición de normalidad, y el conocimiento insuficiente genera el 36.67 % de niños con condición de desnutrición crónica” (25).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Teoría de las necesidades humanas de Virginia Henderson

En este enfoque teórico Henderson establece que existen catorce necesidades básicas de los seres humanos, que constituyen los componentes esenciales de los cuidados de Enfermería en el ámbito asistencial y comunitario; siendo la necesidad de alimentarse adecuadamente un fundamental en el desarrollo de los niños, donde el organismo necesita de los nutrientes necesarios para poder sobrevivir, considerando el estado nutricional, de acuerdo a sus requerimientos nutricionales, y donde se considera el patrón de consumo de alimentos, y los aspectos psicológicos en la alimentación complementaria que se brinda a los niños en sus primeros años de vida (26).

Esta teoría permite tomar conciencia que la alimentación complementaria se debe incluir productos alimenticios de calidad que satisfagan las necesidades nutricionales de los niños como aspecto fundamental en la prevención de alteraciones nutricionales.

2.2.2. Teoría de Educación para la salud con enfoque integral y transformador (27):

Este modelo se aplica en dos vertientes: una informativa y otra formativa.

- **La Vertiente Informativa:** Se refiere a la comunicación social y educativa, incorpora el método didáctico que sirve para construir mensajes y elaborar modelos de conducta, a fin de sensibilizar e informar a la población sobre la importancia de su participación activa en las acciones de autocuidado de su salud, modos de vida saludables, mejoramiento de su entorno y uso de los servicios de salud. Es importante propiciar la participación activa de la población en el diseño y la elaboración de los materiales educativos y de difusión.

En esta vertiente se privilegia la comunicación interpersonal cara a cara mediante orientaciones individuales o grupales, por lo que tiene que aprovecharse toda oportunidad o contacto con la población para sensibilizarlos e informarles sobre los asuntos que

sean relevantes para ellos y los que la institución quiera divulgar. El modelo se aplica en la planeación y ejecución de las acciones de difusión e información como apoyo a los procesos educativos que sean prioritarios para los niveles central, regional, delegacional y local.

- **La Vertiente Formativa** se da durante el proceso enseñanza-aprendizaje en los grupos de población en riesgo, de autoayuda y otros, al incorporar en las acciones de educación para la salud los Métodos de Concientización o Pedagogía Liberadora y Participativo Centrado en el Desarrollo Humano.

Desde la planeación y el desarrollo de los programas educativos, los educadores en salud (institucionales y comunitarios) deben ser verdaderos facilitadores del proceso reflexión - acción - reflexión y participar en la integración de grupos de aprendizaje con objetivos comunes.

La información técnica y científica que proporcione el facilitador para ser analizada durante el acto educativo tiene que estar actualizada, provenir de fuentes confiables y ser de calidad.

La aplicación de las premisas del modelo (Integral, funcional, participativa, democrática y transformadora) sirve para que, durante todas las fases del proceso enseñanza - aprendizaje se logre la sensibilización de la

población, mediante la percepción de su realidad y para que, a través de su participación activa, identifique, reconozca, tome conciencia y transforme de su realidad.

2.2.3. La teoría del conocimiento (28)

El conocimiento, tal como se le concibe hoy, es el proceso progresivo y gradual desarrollado por el hombre para aprehender su mundo y realizarse como individuo y especie. Científicamente, es estudiado por la epistemología, que se la define como la 'teoría del conocimiento'; etimológicamente, su raíz madre deriva del griego *episteme*, ciencia, pues por extensión se acepta que ella es la base de todo conocimiento. Su definición formal es estudio crítico del desarrollo, métodos y resultados de las ciencias. Se la define también como el campo del saber que trata del estudio del conocimiento humano desde el punto de vista científico.

En cambio, gnoseología deriva del griego *gnosis*, conocimiento al que también estudia, pero desde un punto de vista general, sin limitarse a lo científico. En la práctica, la gnoseología es considerada como una forma de entender el conocimiento desde la cual el hombre -partiendo de su ámbito individual, personal y cotidiano- establece relación con las cosas, fenómenos, otros hombres y aún con lo trascendente.

La teoría del conocimiento plantea tres grandes cuestiones:

1. La “posibilidad” de conocer. ¿Qué posibilidad tiene el hombre para conocer? La epistemología propone soluciones opuestas:
 - a) Escepticismo: los escépticos dudan de la capacidad del hombre para conocer y por tanto para alcanzar alguna verdad o certeza. Sus maximalistas ponen en duda toda, desconfían de la razón y aún de sus propias impresiones sensibles; viven en completa indiferencia, ignorando todo lo aceptado, en cuanto especulación o práctica. Esta posición extrema tiene en el probabilismo seguidores que tratan de ‘atenuar’ tal radicalismo y cuyo principio lo enuncian así: “nunca estaremos seguros de poseer la verdad, pero podemos fiarnos de algunas probables representaciones de ella, lo que nos bastará en la práctica”.
 - b) Dogmatismo: el dogmático sostiene que sí es posible conocer y que para lograrlo solo existen verdades primitivas o evidentes, que tienen ese carácter porque al pretender refutarlas implícita e involuntariamente se les afirma y porque fuera de ellas no puede haber conocimiento. Las verdades evidentes del dogmatismo son:
 - La existencia del mundo material.
 - La existencia del yo cognoscente.
 - El principio de la no contradicción.

- La amplitud de la mente para conocer.

2. La "naturaleza del conocimiento", es decir, cuál es la esencia del conocimiento. Se acepta al conocer como un acto consciente e intencional del sujeto para aprender mentalmente las cualidades del objeto, por tanto, primariamente la relación sujeto conocimiento se establece como un ser - en pero también con un ser - hacia que le da intencionalidad, característica que lo hace frágil y cambiante; por eso, en investigación se tiene la certeza que, Popper dixit, "La verdad en ciencia siempre es provisional". Para interpretar la naturaleza del conocimiento, su teoría propone dos grandes vertientes:
 - a) Idealismo: como doctrina reduce el conocer al mundo a una actividad del espíritu e identifica lo real con lo racional, al objeto con el sujeto del conocimiento y afirma que aun lo que no se puede ver puede ser conocido.
 - b) Realismo: al contrario, sostiene que el hombre solo puede conocer al 'ser en sí mismo' o al 'ser real' únicamente cuando su juicio es o está acorde con 'su' realidad, deviniendo en la corriente epistemológica opuesta al Idealismo.
3. Los "medios para obtener conocimiento": tema controvertido, que implica conceptuar de qué se vale el hombre para iniciar y desarrollar

el conocimiento. Las primeras experiencias del protosapiens se habrían manifestado concomitantes a cambios anatómicos; así, el tiempo consolida la oposición del pulgar, éxito que potencia y es potenciado por el desarrollo del cerebro, que por acierto y fracaso comienza a catalogar y valorar e instintivamente a desechar lo superfluo y solo guardar hechos esenciales y vitales. Alcanza su apogeo al desarrollar el lenguaje, hecho que mejora sustancialmente el avance al facilitar la transmisión a cada nueva generación lo aprendido de la anterior, para mantener la vida y que finalmente le va a hacer la especie dominante. Estos logros se perpetúan con el desarrollo de la escritura y más aún con la reciente invención de la imprenta. Consecuente con este avance y tal como hoy se acepta, el inicio y desarrollo del conocimiento es un proceso gradual: el hombre al comienzo tiene en la experiencia captada por los sentidos la base para aprehender la realidad, luego aprende a razonar, es decir a derivar juicios que le lleven a representaciones abstractas, un campo diferenciado ya de la inicial captura de la realidad en su experiencia diaria.

2.2.4. La teoría de Thorndike

Thorndike formula su teoría en 1913. Cree que todo el conocimiento consiste en una red de nexos asociativos entre situaciones y respuestas.

Asume que el sujeto codifica y almacena la huella mental de los aspectos individuales que presenta cada situación. El conocimiento crece de acuerdo con las leyes del 42 ejercicio y del efecto y consiste en una red de nexos de asociaciones entre situaciones o estímulo (E) y respuestas (R). Describe el aprendizaje en términos de asociaciones entre las situaciones y las respuestas que producen los individuos que se ven sometidos a ellas; las asociaciones se realizan mediante conexiones entre neuronas. Los estudiantes se consideran más como sujetos regulados por otros que como sujetos autorregulados. Propone dos leyes según las cuales se adquiere el conocimiento: la ley del ejercicio que dice que el nexo entre el estímulo y la respuesta se fortalece cada vez que la situación y la respuesta concurren en una proximidad espacio – temporal; cuantas más veces aparecen juntas en el tiempo y en el espacio el E y la R, mayor es la probabilidad de refuerzo del nexo de unión entre ambas (29).

2.2.5. Teoría Adopción del Rol Maternal (Ramona Mercer)

Las interacciones madre-hijo durante la alimentación en el primer año de vida tienen impacto duradero en la regulación del apetito y el desarrollo de obesidad actual y futura del individuo. Para los profesionales de enfermería es un reto y una nueva función prevenir problemas nutricionales en los lactantes. Contar con teorías de rango medio propias de enfermería que

guien el cuidado diario resulta indispensable. El presente trabajo presenta el desarrollo de la teoría de rango medio Modelo de rol materno en la alimentación del lactante, mediante el método de derivación teórica de Fawcett. Este modelo tiene como objetivo explicar cómo características maternas y del lactante influyen en el rol materno de alimentación y estado nutricional del hijo en el primer año de vida. Mediante este modelo se ofrece sustento teórico para la investigación e intervenciones de enfermería enfocadas a prevenir problemas de nutrición en el lactante (30).

2.2.6. “Modelo De Interacción Padre-Hijo” (Kathryn E. Barnard)

Esta teoría procede de la psicología y del desarrollo humano y se centra en la interacción madre niño con el entorno. Esta teoría se basa en los datos empíricos acumulados a través de escalas desarrolladas para cuantificar la alimentación, la enseñanza y el entorno. Resalta la importancia de la interacción madre-hijo y el entorno durante los tres primeros años de vida, permitiendo el desarrollo de definiciones conceptuales y operativas (31).

2.3. Bases conceptuales

2.3.1. Programa Educativo

Documento que contiene todos los elementos necesarios para que un docente y un estudiante realicen un curso educativo. Los elementos

incluidos son: presentación, introducción, objetivos de aprendizaje, contenidos temáticos, metodología, bibliografía y evaluación (32).

Nivel de conocimiento

El nivel de conocimiento se refiere aquel que tiene fundamento a través de la argumentación filosófica sustentada en evidencia lógica. Según algunos autores, el “conocimiento” es la capacidad de resolver un determinado conjunto de problemas con una efectividad determinada” (33).

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, o a través de la introspección. Se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados, que al ser tomados por sí solos, poseen menor valor cualitativo. Es personal, ya que se origina y reside en las personas, que lo asimilan como resultado de su propia experiencia, ya sea física o intelectual y lo incorporan a lo personal convencido de su significado e implicaciones, articulándolo como un todo organizado que da estructura y significado.

Existen niveles para la medición de conocimiento y ellos se dividen en:

- Conocimiento Alto: existe una adecuada función cognoscitiva las intervenciones son positivas, la conceptualización y el pensamiento son coherentes, la expresión es fundamentada y acertada, además identifica, estructura y utiliza la información para

obtener un resultado.

- Conocimiento Medio: llamado también regular, hay una integración parcial de ideas, manifiesta conceptos básicos, identifica, estructura y utiliza la información en forma no tan afectiva.
- Conocimiento Bajo: hay una idea desorganizada, deficiente e inadecuada distribución cognoscitiva en la expresión de conceptos básicos, los términos no son precisos ni adecuados, no identifica, no estructura, ni utiliza la información (34).

2.3.2. Alimentación complementaria

La transición de la lactancia exclusivamente materna a la alimentación complementaria abarca generalmente el periodo que va de los 6 a los 18 a 24 meses de edad, y es una fase de gran vulnerabilidad, cuando para muchos niños empieza la malnutrición, y de las que más contribuye a la alta prevalencia de la malnutrición en los menores de 5 años de todo el mundo. La OMS calcula que en los países de ingresos bajos dos de cada cinco niños tienen retraso del crecimiento (35).

Inicio de la alimentación complementaria

El comienzo correcto para la alimentación complementaria comienza a los 6 meses de edad, esto debido al periodo decisivo abarcado entre 6 y 11 meses por el cambio de consistencias, sabores y texturas de los alimentos

que debe ensayar el infante, muy aparte es la maduración funcional y anatómofisiológico que esté presente. Además, el triunfo de este tiempo es esencial para el éxito de las etapas posteriores hasta el cumplimiento del primer año de vida (36).

Etapas de la alimentación complementaria

- 1. Inicial:** También llamada primera etapa, consiste en la incorporación de nuevos alimentos el cual funciona como un aporte complementario al régimen lácteo que se ha venido brindando al infante a través de la leche materna, ya que la leche materna aún posee un mayor porcentaje en el aporte de energía y nutrientes y es considerada provechosa para el crecimiento y desarrollo del niño (37).
- 2. Intermedia:** También llamada segunda etapa, o etapa de mantenimiento, en esta etapa la alimentación complementaria se transforma progresivamente en alimentos adicionales a la leche materna, llegando a formar parte del segundo plano como adicional a los nuevos nutrientes que se le brindaran al niño (37).
- 3. Final:** También llamada tercera etapa, consiste en el iniciar una alimentación completa y balanceada todos los días de forma habitual en el hogar, integrando al niño a la mesa familiar y por ende a comer de la misma olla que come la familia (37).

Objetivos de la alimentación complementaria (38)

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

Características del alimento en el lactante de 6- 12 meses:**a) Cantidad:**

En relación a cada proporción de comida, se incrementará según la edad que tenga el infante, iniciando a los 6 meses con la integración de 2 a 3 medidas de cuchara por cada comida; entre los 7 - 8 meses se incrementará a $\frac{1}{2}$ taza que equivale precisamente a 100 gramos o de 3 a 5 medidas de cuchara por comida y entre los 9 - 12 meses, se incrementará a $\frac{3}{4}$ de taza que es semejante a 5 o 7 medidas de cuchara o 150 gramos por comida. Además, el aumento de la nutrición va según la capacidad gástrica del infante. Dada la pequeña proporción de alimentos que consumen los bebés, es necesario enfatizar que deben de tener una alta consistencia de energía y un prominente valor

nutricional. Los nutrientes provenientes del vegetal por sí solos no complacen todos los requerimientos del infante, por lo que se hace primordial la introducción de carnes, aves, pescado, mariscos, viseras, sangrecita y huevo para garantizar el aporte de hierro, zinc, calcio, vitamina A y otros elementos saludables como las legumbres, etc. Desde que el niño empieza a comer, se le debe brindar sus propios utensilios y platos para que la persona que lo cuida pueda conocer porción de alimentos que diariamente ingiere e ir añadiéndole a su plato mayor cantidad de alimento a cada ración (39).

b) Frecuencia:

En la alimentación complementaria, el número de ocasiones o continuidad que debe de alimentarse el infante ha sido estimada en función a sus requerimientos energéticos normales (mínimo de 0.8 Kcal/g de alimento) y de acuerdo a su capacidad gástrica (30 g/Kg de peso corporal), es por ello que se sugiere empezar con porciones pequeñas e ir creciendo la continuidad de porciones conforme a incrementa la edad y su capacidad de ingestión en el infante acompañado de la leche de la madre hasta cumplir los 48 meses.

Es pertinente señalar como el rápido crecimiento del niño es directamente proporcional a la demanda de energía en la segunda

mitad del semestre, no obstante, su capacidad gástrica es baja, por lo que es considerable proveer un alimento de alta consistencia energética y con una elevada proporción de micronutrientes en tomas pequeñas y recurrentes en relación a la edad. En este contexto, la “alimentación complementaria” comienza a los 6 meses incorporando 2 comidas al día y recibirá una comida adicional aparte de la lactancia materna; al cumplir 7 y 8 meses se brindara 3 comidas al día más una comida adicional y seguirá con el aporte de la lactancia materna de forma complementaria a demanda del infante; entre los 9 y 12 meses, se le proporcionaran 3 comidas principales, recibiendo dos comidas adicionales; además el niño continuara con la leche de la madre según lo que requiera el infante hasta que cumpla 2 años (40).

- c) Consistencia:** La rigidez de los alimentos que se le brindara al infante cuando cumpla 6 meses va comenzar “aplastados”, con apariencia de “papilla”, mazamorra y puré; entre los 7 y 8 meses, se le brindara primordialmente comidas trituradas; entre los 9 y 12 meses, las comidas cambiaran a ser picados, y finalmente, desde los 12 meses hacia adelante el pequeño tendrá que complementar su nutrición en su entorno familiar y por ende come de la misma olla familiar. La alimentación del infante siempre debe ser de consistencia espesa a fin

de conservar y asegurar los 28 requerimientos energéticos y nutritivos del infante; las preparaciones líquidas como jugos, caldos o licuados no aportan energía ni contienen suficientes nutrientes porque su mayor contenido es agua y se estaría contribuyendo a la desnutrición (41).

d) Calidad:

La calidad y variedad de alimentos presentes en la alimentación del infante debe ser variada, los lípidos que se encuentran en las grasas forman parte de un elemento importante en la alimentación complementaria ya que interviene en la constitución del sistema nervioso central, favoreciendo la conexión neuronal, como también facilita la absorción de vitaminas liposolubles tales como: A, D, E, K (42).

Además; la utilización de estas grasas asiste para aumentar la consistencia energética de los alimentos y mantiene la viscosidad de las comidas independientemente de su temperatura. Por este motivo, hay que añadir una cucharadita de grasas fundamentales como el aceite, mantequilla o margarina en las comidas principales del infante. La reducción del aporte de grasas o ácidos grasos conduce a una baja en la consistencia energética, lo que podría llevar al adelgazamiento del infante; por el opuesto, el exceso de grasas e hidratos de carbono

incrementa el riesgo a padecer obesidad infantil y lo realiza predisponente a patologías o enfermedades cardiovasculares. Es por ello que es requisito hacer una evaluación nutricional por separado para cada bebé. Para asegurar una alimentación complementaria también con calidad, también se debe incluir verduras de hoja verde (espinacas, acelgas, etc.), frutas y verduras de color amarillas y anaranjadas (naranja, papaya, mango, plátano, zanahoria, calabaza, zapallo, etc.) ya que son ricas en vitaminas A, C y otras vitaminas que promueven la absorción del hierro, mantenimiento en buen estado los huesos, cartílagos y las defensas orgánicas, especialmente en las vías respiratorio altas (42).

Por otro lado, es considerable evitar la integración de té, manzanillas u otros mates, café o agüitas de hierbas a la nutrición del niño dado que estos líquidos impiden el metabolismo del hierro de los alimentos de origen vegetal (hierro no hem); por el opuesto, el hierro de procedencia animal o hierro hemínico debe acompañarse de vitamina C para beneficiar su absorción (42).

Al comentar de calidad, esto además tiene dentro la forma en como se le administra cada alimento dado que es requisito tener mucha paciencia, no forzarlo, no gritarlo ni asustarlo ya que es una etapa

nueva en la cual el niño debe gozar y sentirse libre. El momento de comer debe ser tranquilo, brindarle el alimento con cariño y es necesario mantener las medidas de higiene en las manos, utensilios, en la preparación y cocción de los alimentos a fin de prevenir las enfermedades diarreicas (42).

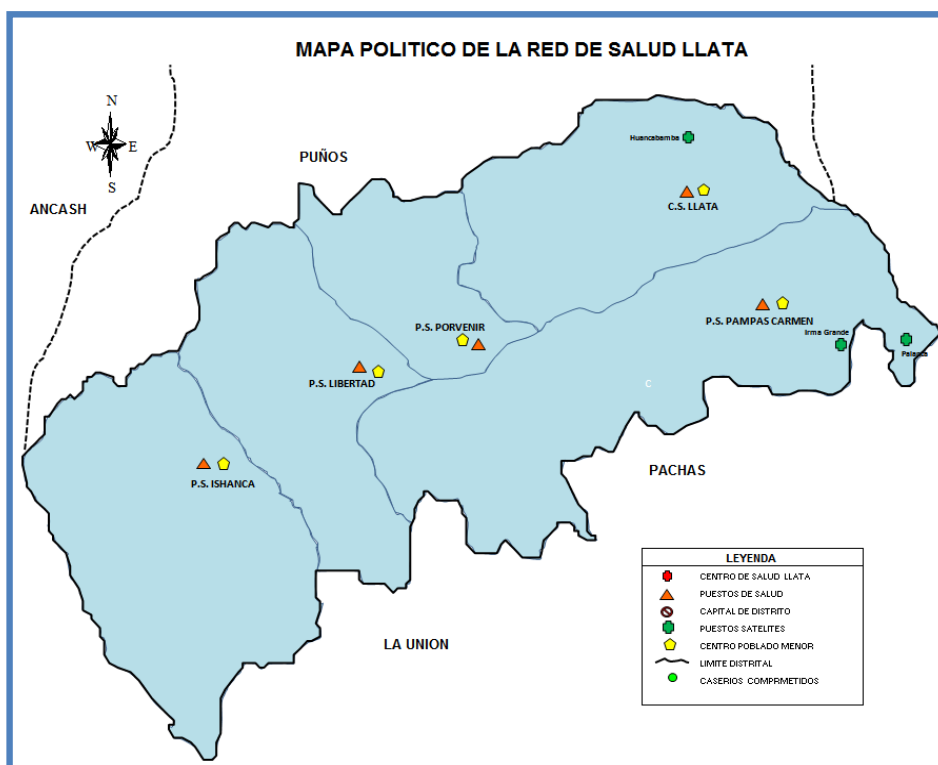
CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. **Ámbito de estudio**

Ubicación geográfica y división política

El C.P.M. de El Porvenir cuenta en la actualidad con 43 566 Km². Y se encuentra ubicada en Sur este del distrito de Llata, capital de la provincia de Huamalíes del departamento de Huánuco, a 7 km del distrito de Llata y cuenta con sus 06 sectores (Ogshash, El Porvenir, Huayashcancha, Collacharco, Yanacancha, Sacuatuna).



Entre sus límites colinda:

- ✓ **Norte:** Centro Poblado de Poque (distrito de Llata)
- ✓ **Sur:** Centro Poblado de La Libertad
- ✓ **Este:** Distrito de Llata.
- ✓ **Oeste:** Caserío de Yanacancha.

3.2. Población Muestral

Por ser una población pequeña y accesible, en esta investigación se consideró la utilización del método de población muestral, mediante el cual se incorporó como muestra de estudio a todas las madres de niños de 6 a 23 meses de edad que acudieron al Puesto de Salud El Porvenir durante el periodo comprendido entre los meses de enero y febrero del 2020; los cuales según datos obtenidos del padrón nominal de niños menores de 5 años del 2019, homologados de la Unidad de Estadística de la municipalidad distrital de Llata, en estudio fueron en total 45 madres de niños de 6 a 23 meses de edad.

Asimismo, por haberse considerado como muestra a toda la población de madres en estudio, no se consideró la aplicación de ningún tipo de muestreo, porque se aplicaron los instrumentos de investigación a todas las madres de niños de 6 a 23 meses consideradas en el estudio:

a. Criterios de Inclusión

- ✚ Madres de niños de 6 a 23 meses que aceptaron y asistieron oportunamente al Puesto de Salud en los meses indicados

b. Criterios de Exclusión

- ✚ Madres de niños que se atendieron en el Puesto de Salud en los meses indicados, pero no son del lugar.
- ✚ Madres de niños que se niegan participar en el estudio.

c. Criterios de Eliminación

- ✚ Madres de niños que firmaron voluntariamente el consentimiento informado, pero desertaron.
- ✚ Madres de niños que no asistieron en todas las sesiones.

3.3. Nivel y Tipo de Investigación**3.3.1. Nivel de investigación:**

El nivel de la investigación es explicativo, porque es un estudio de causa efecto.

3.3.2. Tipo de investigación

De acuerdo al tiempo de estudio, es prospectivo porque el estudio se realizó a lo largo del tiempo a partir del tiempo presente y se recolecto la información de la fuente primaria; considerando el tratamiento de las variables, es experimental con pre y post prueba porque se manipuló intencionalmente la variable independiente a fin de verificar el efecto en la variable dependiente; respecto a la medición de las variables es longitudinal porque se ejecutó en diferentes tiempos; y el estudio es analítico porque se analizó el efecto de una variable sobre el otro.

3.4. Diseño de investigación

El diseño de investigación fue de tipo experimental, el esquema que se utilizo fue el siguiente:

GE. O1	X	O2
GC. O3	_	O4

Donde:

GE = Representó al grupo experimental (20)

GC= Representó al grupo control (20)

O1, O3 = Representó el PRE TEST

O2, O4 = Representó el POST TEST

X = Representó la manipulación de la variable

3.5. Técnicas e instrumentos

3.5.1. Técnica

La técnica que se utilizó en el presente estudio fue dos:

- **Observación:** Es una técnica para reunir información visual sobre lo que ocurre. La observación se visualizó utilizando nuestros propios ojos, asistido por una cámara fotográfica u otros instrumentos de grabación.
- **Encuesta.** Nos sirvió para evaluar el nivel de conocimiento y la práctica antes y después del programa.

3.5.2. Instrumentos

Los instrumentos que se utilizaron son:

- **Cuestionario.** Instrumento que permitió registrar la información diseñado para el pretest y postest.
- **Guía de Observación.** Instrumento que sirvió para registrar la observación de las variables a través de los indicadores considerados en cada ítem.

Criterios de evaluación del cuestionario

Para la evaluación se concedió 1 punto por cada respuesta acertada, de tal forma que las madres obtengan un puntaje de 0 a 20 puntos. El puntaje obtenido de 14 a 20 puntos fue valorado como conocimiento alto, medio

fue valorado entre 07 a 13 puntos, y por último bajo conocimiento fue de 0 a 06 puntos.

Puntaje	Categoría
(0 -06)	Bajo
(07 -14)	Medio
(15 -20)	Alto

Criterios de evaluación de guía de observación

Se concedió 1 punto por cada afirmación correcta, donde las madres podrían sumar un puntaje de 0 a 10 puntos.

Si= 1 No= 0

Puntaje	categoría
(0-4) puntos	Inadecuada
(5-9) puntos	Adecuada

3.6. Validez y Confiabilidad

La Validez de los instrumentos se realizó mediante la validez de constructo por juicio de expertos, quienes fueron 06 especialistas en el área y en tema de investigación, siendo los siguientes:

JUEZ 1: Lic. Sara Anaya Huánuco

JUEZ 2: Lic. Elvira Andrés Calvo

JUEZ 3: Lic. Elvis Daniel Huerto Bravo

JUEZ 4: Lic. Luis Robles Gallardo

JUEZ 5: Lic. Katia Berrospi Buendía

JUEZ 6: Lic. Kelly Olortegui Mori

La Confiabilidad del Instrumento se realizó mediante la aplicación de la prueba piloto en una muestra diferente al estudio, el cual nos permitió hallar la confiabilidad y fiabilidad del instrumento mediante la prueba estadística Alfa de Cronbach, obteniendo como resultado lo siguiente:

Estadísticas de fiabilidad			
Instrumento	Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N° de elementos
Encuesta	0,842	0,823	20

Estadísticas de fiabilidad			
Instrumento	KR20	KR20 basado en elementos estandarizados	N° de elementos
Guía de observación	0,820	0,814	20

3.7. Procedimiento

- 1) Se solicitó autorización del jefe del puesto de salud El Porvenir.
- 2) Se realizaron las coordinaciones con el profesional encargado del programa.
- 3) Se identificaron a las madres y/o apoderados de los niños ayudándonos del libro de registro de CRED del puesto de salud El Porvenir.

- 4) Mediante criterios de inclusión exclusión y eliminación se determinó la población muestral.
- 5) Posterior a ello las madres y/o apoderados firmaron voluntariamente el consentimiento informado y se comprometieron participar del estudio.
- 6) Al inicio del programa se aplicó el pre test tanto en conocimiento como en práctica.
- 7) El programa tuvo una duración de 2 meses donde se desarrollaron 6 sesiones 4 en conocimiento 2 en práctica.
- 8) Al culminar el programa se aplicó el post test tanto en conocimiento como en práctica.
- 9) Al culminar con todas las sesiones se realizó la clausura del programa.

3.8. Plan de tabulación y análisis de datos

Plan de tabulación:

Después de hacer una evaluación y crítica de los datos a fin de garantizar la veracidad y confiabilidad se organizó y procesó los instrumentos en forma manual con el apoyo del paquete estadístico SPSS versión 23, construyendo tablas de frecuencia unidimensionales.

Plan de Análisis:

A partir de estas tablas unidimensionales se construyeron cuadros estadísticos y luego se calcularon estadígrafos y medidas de resumen, para facilitar el análisis descriptivo como la inferenciales para su contratación y prueba de hipótesis mediante la no paramétrica de la significancia de la Prueba U de Mann-Whitney; de esta manera se interpretaron los datos y resultados.

3.9. Consideraciones éticas

Los procedimientos que se siguieron en la presente investigación contaron con el permiso de autoridades de la Facultad de enfermería de la UNHEVAL, a través de un documento de autorización para el desarrollo de la investigación.

Para poder aplicar el instrumento a la muestra de estudio; en el cual se tuvo en cuenta las consideraciones éticas, respetando plenamente la confidencialidad de la información recolectada de la muestra de estudio garantizando el resguardo de la información (43).

El presente estudio cumplió en informar la finalidad y procedimiento de la investigación, para que de manera voluntaria firmen el consentimiento informado para participar en la investigación; la aplicación del instrumento y recolección de datos no implicó ningún riesgo a los participantes; porque

todos los datos fueron utilizados con fines de investigación. De esta manera, se aplicaron los cuatro principios bioéticos en la investigación, No maleficencia, Beneficencia, Autonomía y Justicia.

Consentimiento informado: Procedimiento mediante el cual las madres de los niños, dieron su consentimiento voluntario de colaborar en la investigación, después de haber comprendido la información que se le ha brindado, acerca de los objetivos del estudio.

CAPITULO IV

DISCUSIÓN

El presente estudio ha permitido evaluar el efecto del Programa “Alimentando con amor a mi hijo” en el nivel de conocimiento y práctica sobre alimentación complementaria de las madres del grupo experimental de niños de 6 a 23 meses de edad que acudieron al Puesto de Salud El Porvenir durante el periodo de estudio de enero y febrero de 2020; obteniendo como resultado general que, el rango promedio del grupo control es 12,30 y la suma de rangos es 246,00 y del grupo experimental el rango es 28,70 y la suma de rangos 574,00; se obtuvo el valor de U de Mann-Whitney 50,000 y el p valor de 0,000;

Dicho resultado concuerda con Panduro, Jenny y Flores, María, es el estudio “Efectividad de la consejería nutricional para mejorar las prácticas de alimentación en madres de niños menores de 1 año, distrito Hermilio Valdizán, 2018”, realizado en Huánuco – Perú en el año 2018; afirmaron que: “La correlación entre los puntajes globales de la efectividad de la consejería nutricional después fue estadísticamente significativa, ($r = 0,523$; $p < 0,001$). Por otro lado, las conclusiones que obtuvieron fueron que las prácticas de alimentación adecuada se asocian a un nivel de mayor conocimiento y prácticas después de la consejería nutricional” (22).

Así mismo, concuerda con Paz, Ercelinda; Sanchez, Marycruz; Valentin, Maria De Los Ángeles en el estudio “Talleres hogareños en las prácticas de alimentación complementaria en madres de niños (as) de 6 a 12 meses en la comunidad de Cayhuayna Alta - Huánuco, 2018”, realizado en Huánuco – Perú en el año 2018; afirmaron que: “En el pre test, 10,0% de madres del grupo experimental y 30,0% del grupo control tuvieron prácticas adecuadas de alimentación complementaria; y en el post test, el 90,0% de madres del grupo experimental y 50,0% del grupo control presentaron prácticas adecuadas de alimentación complementaria. Compararon los resultados antes y después de la aplicación de los talleres hogareños, encontraron diferencias significativas entre los grupos de estudio; comprobándose que los talleres hogareños fueron efectivos en la mejora de las prácticas de alimentación complementaria ($p = 0,000$); también demostraron que los talleres hogareños fueron efectivos en la mejora de las prácticas alimenticias ($p = 0,000$); de higiene ($p = 0,001$); cuidado infantil ($p = 0,001$) y cuidado de salud ($p = 0,008$) de las madres en estudio” (21).

Del mismo modo concuerda con Rosario, Giomira; Salazar, Kelly; Savador, Kevin en la investigación “Estrategia de enseñanza integral y aprendizaje de la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses, de madres primerizas que asisten al servicio Cred del ACLAS Pillco Marca Huánuco – 2019”, realizado en Huánuco – Perú en el año 2019; donde afirmaron que: “En los resultados

mostraron diferencias significativas en el conocimiento de la alimentación complementaria en los momentos de estudios (pre y post intervención). Por ello, concluyeron que la estrategia de enseñanza es efectiva en el aprendizaje de la alimentación complementaria en las madres primerizas de niños de 6 a 12 meses, que asistieron al servicio CRED del ACLAS Pillco Marca, Huánuco en el 2019, dado las diferencias significativas entre el pre y post intervención [K-S 0,307, (p= 0,000)]-” (20).

CAPITULO V

RESULTADOS

5.1. Análisis descriptivo

Tabla N°01: Estadísticos de la Edad de las madres de niños de 6 a 23 meses de edad del Puesto de Salud El Porvenir 2020.

Grupos	Media	Desv. Desviación	Mediana	Curtosis	Asimetría
Control	30,6	7,3	30,0	0,530	0,51
Experimental	29,5	5,1	31,0	-0,28	0,51
Total	30,0	6,2	30,5	0,12	0,51

Fuente: Instrumentos aplicado a las madres de niños de 6 a 23 meses de edad del Puesto de Salud El Porvenir 2020.

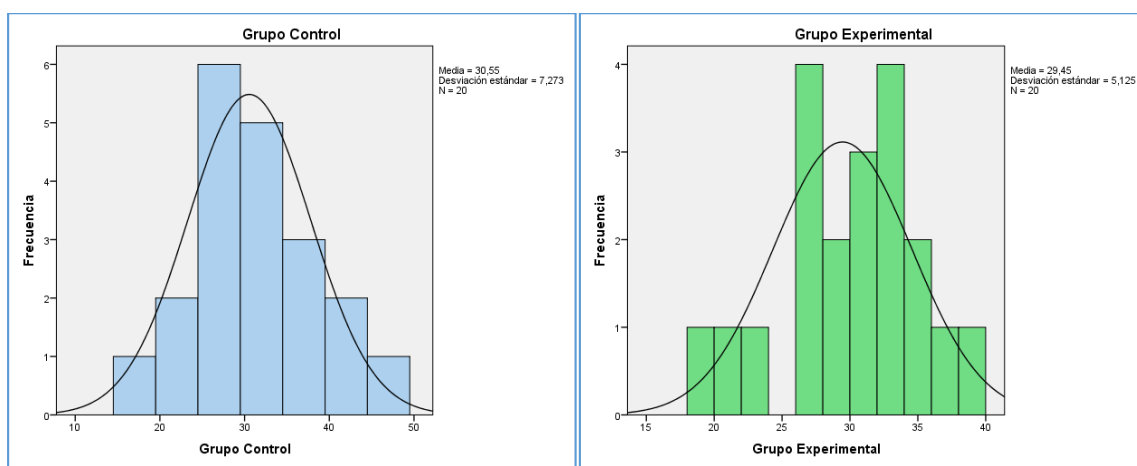


Figura N° 01: Histogramas de la Edad de las madres de niños de 6 a 23 meses de edad del Puesto de Salud El Porvenir 2020.

Análisis:

De la Tabla y figura anterior se observa que, la edad promedio de las madres de niños de 6 a 23 meses de edad del Puesto de Salud El Porvenir 2020, del grupo control es $30,6 \pm 7.3$ años y para el grupo experimental es $29.5 \pm 5,1$ años; así mismo, el 50% del grupo control se encuentra por encima de los 30 años y el otro

50% por debajo de los 30 años; pero para el grupo experimental el 50% se encuentra por encima de los 31 años y el otro 50% por debajo de los 31 años. Los datos son simétricos de ambos grupos, de tipo platocúrticos (curtosis menor a 0).

Tabla N°02: Estado Civil de las madres de niños de 6 a 23 meses de edad del Puesto de Salud El Porvenir 2020.

Estado Civil		Grupos		Total
		Control	Experimental	
Casada	Fi	3	5	8
	%	7,5%	12,5%	20,0%
Madre Soltera	Fi	3	6	9
	%	7,5%	15,0%	22,5%
Conviviente	Fi	14	8	22
	%	35,0%	20,0%	55,0%
Viuda	Fi	0	1	1
	%	0,0%	2,5%	2,5%
Total	Fi	20	20	40
	%	50,0%	50,0%	100,0%

Fuente: Instrumentos aplicado a las madres de niños de 6 a 23 meses de edad del Puesto de Salud El Porvenir 2020.

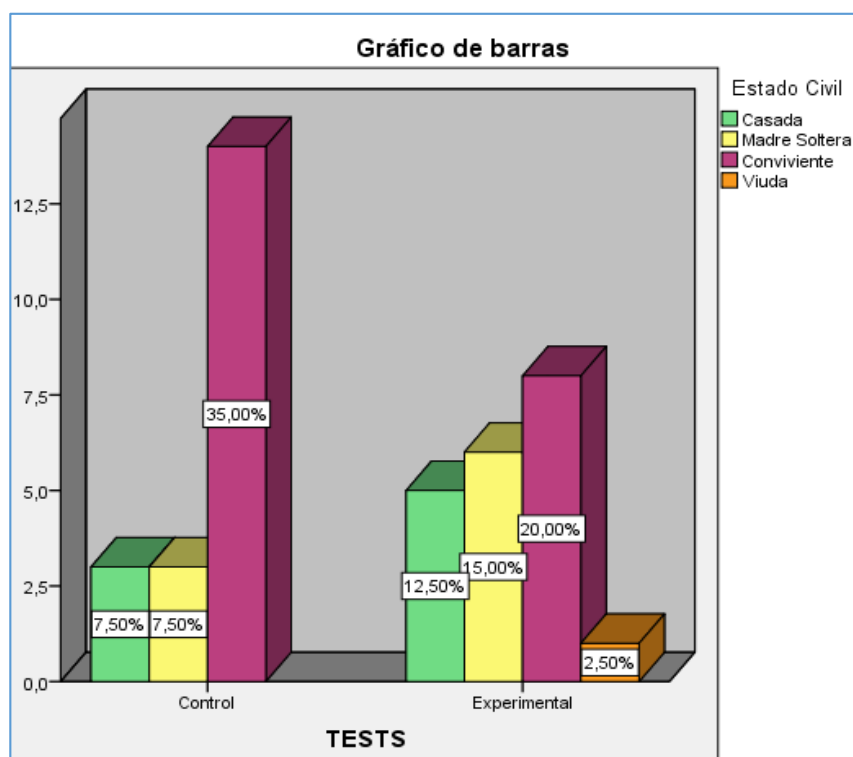


Figura N° 02: Diagrama de Barras del Estado Civil de las madres de niños de 6 a 23 meses de edad del Puesto de Salud El Porvenir 2020

Análisis:

De la Tabla y figura anterior se observa que, de las madres de niños de 6 a 23 meses de edad que acudieron al Puesto de Salud El Porvenir durante el periodo de estudio de enero y febrero de 2020; en el grupo control el 35,0% son convivientes y el 20,0% en el grupo experimental; el 7,5% del grupo control son madres solteras y el 15,0% en el grupo experimental.

Tabla N°03: Grado de Instrucción de las madres de niños de 6 a 23 meses de edad del Puesto de Salud El Porvenir 2020.

Grado de Instrucción		Grupos		Total
		Control	Experimental	
Primaria	Fi	7	5	12
	%	17,5%	12,5%	30,0%
Secundaria	Fi	12	14	26
	%	30,0%	35,0%	65,0%
Superior	Fi	1	1	2
	%	2,5%	2,5%	5,0%
Total	Fi	20	20	40
	%	50,0%	50,0%	100,0%

Fuente: Instrumentos aplicado a las madres de niños de 6 a 23 meses de edad del Puesto de Salud El Porvenir 2020.

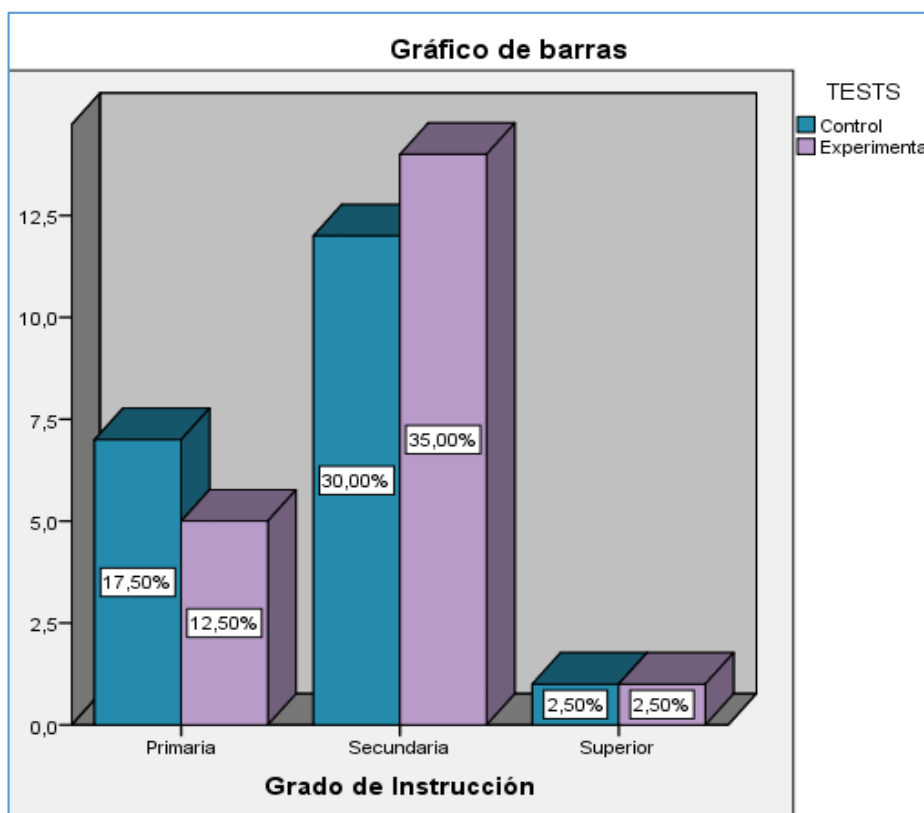


Figura N° 03: Diagrama de Barras del Grado de Instrucción de las madres de niños de 6 a 23 meses de edad del Puesto de Salud El Porvenir 2020

Análisis:

De la Tabla y figura anterior se observa que, de las madres de niños de 6 a 23 meses de edad que acudieron al Puesto de Salud El Porvenir durante el periodo de estudio de enero y febrero de 2020; en el grupo control el 30,0% han cursado estudios de nivel secundario, el 17,5% nivel primario y sólo el 2,5% nivel superior. Mientras que, en el grupo experimental el 35,0% son de nivel secundario completo, el 12,5% de nivel primario y el 2,5% nivel superior.

Tabla N°04: Condición Laboral de las madres de niños de 6 a 23 meses de edad del Puesto de Salud El Porvenir 2020.

Condición Laboral		Grupos		Total
		Control	Experimental	
Independiente	Fi	2	6	8
	%	5,0%	15,0%	20,0%
Dependiente	Fi	1	2	3
	%	2,5%	5,0%	7,5%
Ama de Casa	Fi	17	12	29
	%	42,5%	30,0%	72,5%
Total	Fi	20	20	40
	%	50,0%	50,0%	100,0%

Fuente: Instrumentos aplicado a las madres de niños de 6 a 23 meses de edad del Puesto de Salud El Porvenir 2020.

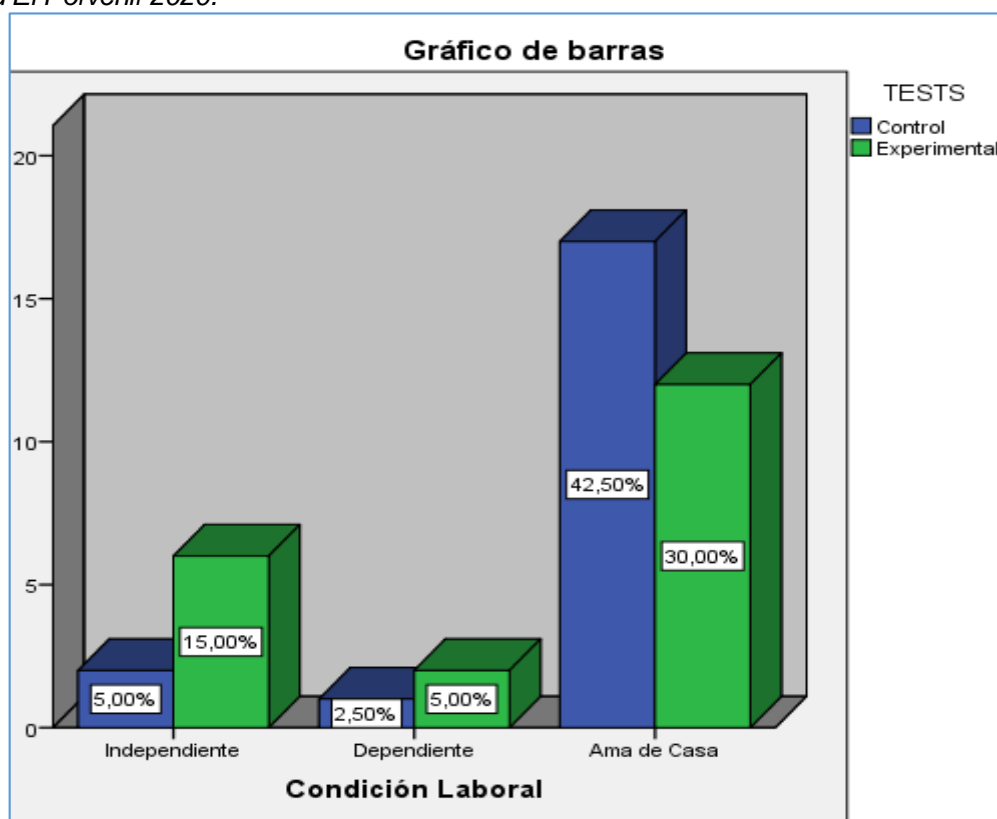


Figura N° 04: Diagrama de Barras de la Laboral de las madres de niños de 6 a 23 meses de edad del Puesto de Salud El Porvenir 2020.

Análisis:

De la Tabla y figura anterior se observa que, de las madres de niños de 6 a 23 meses de edad que acudieron al Puesto de Salud El Porvenir durante el periodo de estudio de enero y febrero de 2020; en el grupo control el 42,5% son ama de casa, el 5,0% es independiente y el 2,5% depende de un jefe laboral; mientras que en el grupo experimental el 30,0% son ama de casa, el 15,0% son independientes y el 5,0% son dependientes.

Tabla N°05: Ingreso Económico Familiar de las madres de niños de 6 a 23 meses de edad del Puesto de Salud El Porvenir 2020.

Ingreso Económico Familiar		Grupos		Total
		Control	Experimental	
Menor a 200 soles	Fi	15	8	23
	%	37,5%	20,0%	57,5%
200 a 500 soles	Fi	4	11	15
	%	10,0%	27,5%	37,5%
500 soles a más	Fi	1	1	2
	%	2,5%	2,5%	5,0%
Total	fi	20	20	40
	%	50,0%	50,0%	100,0%

Fuente: Instrumentos aplicado a las madres de niños de 6 a 23 meses de edad del Puesto de Salud El Porvenir 2020.

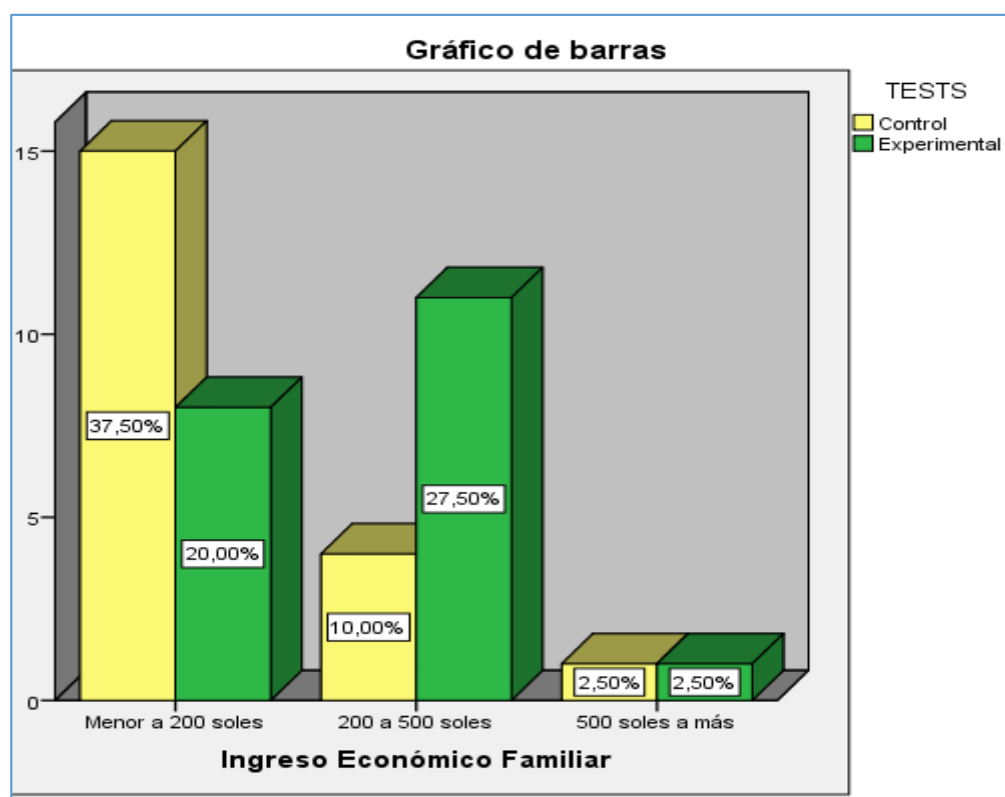


Figura N° 05: Diagrama de Barras del Ingreso Económico Familiar de las madres de niños de 6 a 23 meses de edad del Puesto de Salud El Porvenir 2020.

Análisis:

De la Tabla y figura anterior se observa que, de las madres de niños de 6 a 23 meses de edad que acudieron al Puesto de Salud El Porvenir durante el periodo de estudio de enero y febrero de 2020; en el grupo control el 37,5% manifiesta que su ingreso mensual es menor 200 soles, el 10,0% percibe de 200 a 500 soles y solo un 2,5% de 500 a más. Mientras que, el 27,5% del grupo experimental percibe de 200 a 500 soles, el 20,0% menor a 200 soles y el 2,5% más de 500 soles.

Tabla N°06: Estadísticos de la Edad de los niños en meses del Puesto de Salud El Porvenir 2020.

Grupos	Media	Desv. Desviación	Mediana	Curtosis	Asimetría
Control	13,2	5,4	12,0	-1,3	0,3
Experimental	14,0	5,5	14,5	-0,9	0,3
Total	13,6	5,4	13,0	-1,1	0,3

Fuente: Instrumentos aplicado a las madres de niños de 6 a 23 meses de edad del Puesto de Salud El Porvenir 2020.

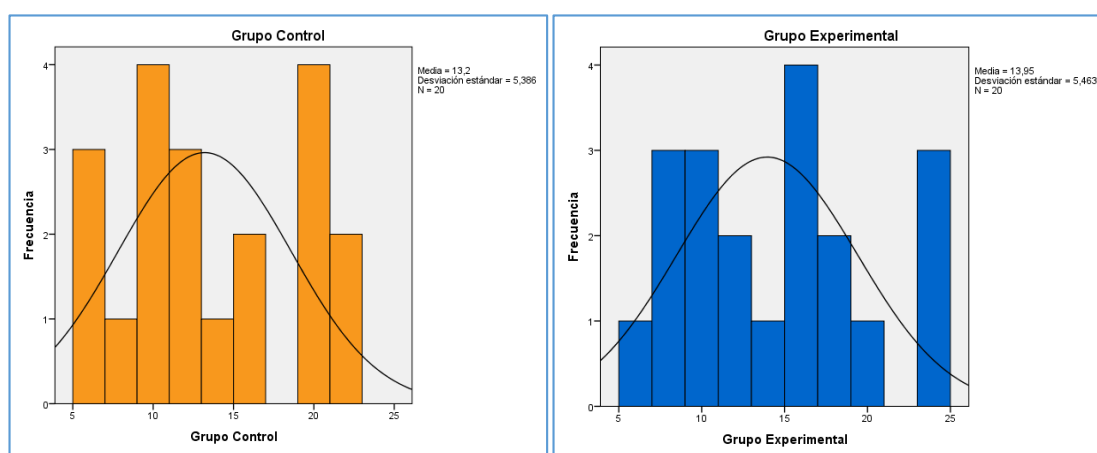


Figura N° 06: Histogramas de la Edad de los niños en meses, del Puesto de Salud El Porvenir 2020.

Análisis:

De la Tabla y figura anterior se observa que, la edad promedio de los niños de 6 a 23 meses de edad del Puesto de Salud El Porvenir 2020, del grupo control es $13,2 \pm 5,4$ meses y para el grupo experimental es $14,0 \pm 5,5$ meses; así mismo, el 50% del grupo control se encuentra por encima de los 12 meses y el otro 50% por debajo de los 12 meses; pero para el grupo experimental el 50% se encuentra por encima de los 14,5 meses y el otro 50% por debajo de los 14,5 meses. Los datos son simétricos de ambos grupos, de tipo platicúrticos (curtosis menor a 0).

Tabla N°07: Género de los niños de 6 a 23 meses de edad del Puesto de Salud El Porvenir 2020.

Género de los niños		Grupos		Total
		Control	Experimental	
Masculino	fi	9	9	18
	%	22,5%	22,5%	45,0%
Femenino	fi	11	11	22
	%	27,5%	27,5%	55,0%
Total	fi	20	20	40
	%	50,0%	50,0%	100,0%

Fuente: Instrumentos aplicado a las madres de niños de 6 a 23 meses de edad del Puesto de Salud El Porvenir 2020.

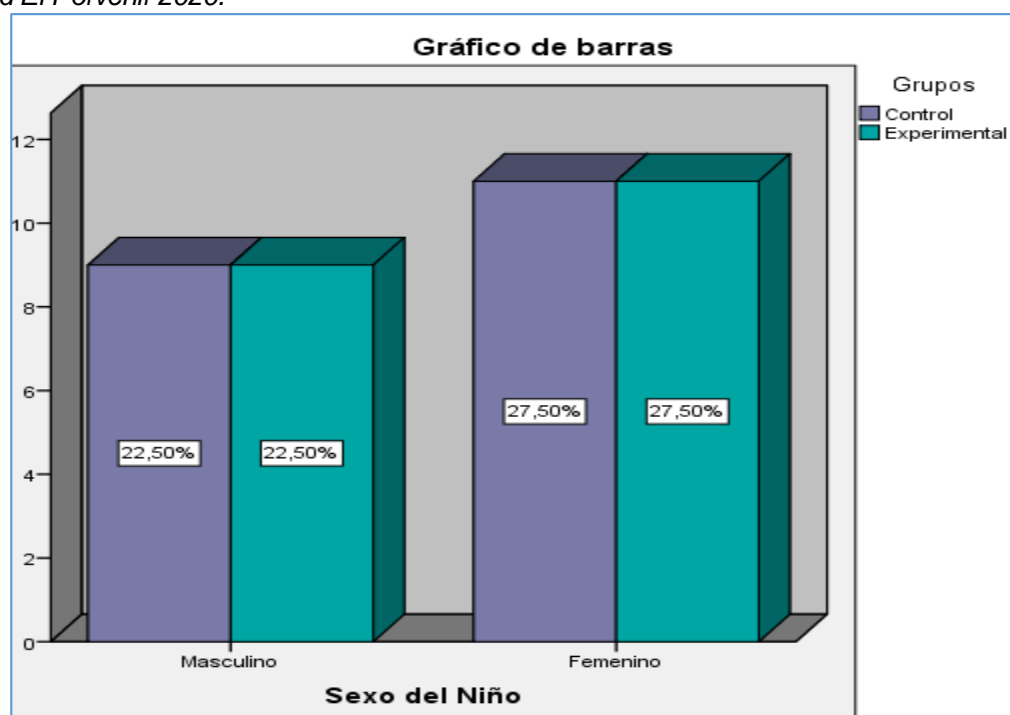


Figura N° 05: Diagrama de Barras del Ingreso Económico Familiar de las madres de niños de 6 a 23 meses de edad del Puesto de Salud El Porvenir 2020.

Análisis:

De la Tabla y figura anterior se observa que, el 45,0% de los niños son de género masculino y el 55,0% género femenino.

Tabla N°08: Evaluación del conocimiento de la *Dimensión Conocimientos Básicos* de la Alimentación complementaria de las madres de niños de 6 a 23 meses de edad del Puesto de Salud El Porvenir 2020.

Grupos	Dimensión Conocimientos Básicos							
		Pre Test			Post Test			
		Bajo	Medio	Total	Bajo	Medio	Alto	Total
Control	fi	15	5	20	16	4	0	20
	%	37,5%	12,5%	50,0%	40,0%	10,0%	0,0%	50,0%
Experimental	fi	18	2	20	0	9	11	20
	%	45,0%	5,0%	50,0%	0,0%	22,5%	27,5%	50,0%
Total	fi	33	7	40	16	13	11	40
	%	82,5%	17,5%	100,0%	40,0%	32,5%	27,5%	100,0%

Fuente: Instrumentos aplicado a las madres de niños de 6 a 23 meses de edad del Puesto de Salud El Porvenir 2020.

Análisis

Se observa que, de las madres de niños de 6 a 23 meses de edad que acudieron al Puesto de Salud El Porvenir durante el periodo de estudio de enero y febrero de 2020; respecto a la evaluación del conocimiento de la *Dimensión Conocimientos Básicos* de la Alimentación complementaria:

En el grupo control en el pre test el 37,5% tuvo un nivel bajo y en post test aumento a 40,0%; y el 12,5% que obtuvo un nivel medio en el pre test, se observó que solo el 10,0% en el pos test.

Sin embargo, en el grupo experimental el 45,0% obtuvo un nivel bajo y 5,0% obtuvo un nivel medio en el pre test pero después de la aplicación del Programa se obtuvo que el 22,5% obtuvo un nivel medio y el 27,5% un nivel alto.

Tabla N°09: Evaluación del conocimiento de la *Dimensión Características de la Alimentación* de la Alimentación complementaria de las madres de niños de 6 a 23 meses de edad del Puesto de Salud El Porvenir 2020.

Grupos	Dimensión Características de la Alimentación							
	Pre Test			Post Test				
	Bajo	Medio	Total	Bajo	Medio	Alto	Total	
Control	fi	17	3	20	16	4	0	20
	%	42,5%	7,5%	50,0%	40,0%	10,0%	0,0%	50,0%
Experimental	fi	14	6	20	0	7	13	20
	%	35,0%	15,0%	50,0%	0,0%	17,5%	32,5%	50,0%
Total	fi	31	9	40	16	11	13	40
	%	77,5%	22,5%	100,0%	40,0%	27,5%	32,5%	100,0%

Fuente: Instrumentos aplicado a las madres de niños de 6 a 23 meses de edad del Puesto de Salud El Porvenir 2020.

Análisis

Se observa que, de las madres de niños de 6 a 23 meses de edad que acudieron al Puesto de Salud El Porvenir durante el periodo de estudio de enero y febrero de 2020; respecto a la evaluación del conocimiento de la *Dimensión Características de la Alimentación* de la Alimentación complementaria:

En el grupo control en el pre test el 42,5% tuvo un nivel bajo y 7,5% un nivel medio y en post test se obtuvo que el 40,0% seguía manteniendo el nivel bajo y sólo el 10,0% un nivel medio.

Sin embargo, en el grupo experimental el 35,0% obtuvo un nivel bajo y el 15,0% un nivel medio en el pre test pero después de la aplicación del Programa se obtuvo que el 17,5% obtuvo un nivel medio y el 32,5% un nivel alto.

Tabla N°10: Evaluación del conocimiento de la *Dimensión Inclusión de Alimentos según edad* de la Alimentación complementaria de las madres de niños de 6 a 23 meses de edad del Puesto de Salud El Porvenir 2020.

Grupos		Dimensión Inclusión de Alimentos según edad						
		Pre Test			Post Test			
		Bajo	Medio	Total	Bajo	Medio	Alto	Total
Control	fi	17	3	20	18	2	0	20
	%	42,5%	7,5%	50,0%	45,0%	5,0%	0,0%	50,0%
Experimental	fi	12	8	20	0	5	15	20
	%	30,0%	20,0%	50,0%	0,0%	12,5%	37,5%	50,0%
Total	fi	29	11	40	18	7	15	40
	%	72,5%	27,5%	100,0%	45,0%	17,5%	37,5%	100,0%

Fuente: Instrumentos aplicado a las madres de niños de 6 a 23 meses de edad del Puesto de Salud El Porvenir 2020.

Análisis

Se observa que, de las madres de niños de 6 a 23 meses de edad que acudieron al Puesto de Salud El Porvenir durante el periodo de estudio de enero y febrero de 2020; respecto a la evaluación del conocimiento de la *Dimensión Inclusión de Alimentos según edad* de la Alimentación complementaria:

En el grupo control en el pre test el 42,5% tuvo un nivel bajo y 7,5% un nivel medio y en post test se obtuvo que el 45,0% seguía manteniendo el nivel bajo y sólo el 5,0% un nivel medio.

Sin embargo, en el grupo experimental el 30,0% obtuvo un nivel bajo y el 20,0% un nivel medio en el pre test pero después de la aplicación del Programa se obtuvo que el 12,5% obtuvo un nivel medio y el 37,5% un nivel alto.

Tabla N°11: Evaluación del programa conocimiento de la Alimentación complementaria de las madres de niños de 6 a 23 meses de edad del Puesto de Salud El Porvenir 2020.

Evaluación del programa conocimiento de la Alimentación complementaria								
Grupos		Pre Test			Post Test			
		Bajo	Medio	Total	Bajo	Medio	Alto	Total
Control	fi	16	4	20	17	3	0	20
	%	40,0%	10,0%	50,0%	42,5%	7,5%	0,0%	50,0%
Experimental	fi	12	8	20	0	4	16	20
	%	30,0%	20,0%	50,0%	0,0%	10,0%	40,0%	50,0%
Total	fi	28	12	40	17	7	16	40
	%	70,0%	30,0%	100,0%	42,5%	17,5%	40,0%	100,0%

Fuente: Instrumentos aplicado a las madres de niños de 6 a 23 meses de edad del Puesto de Salud El Porvenir 2020.

Análisis

Se observa que, de las madres de niños de 6 a 23 meses de edad que acudieron al Puesto de Salud El Porvenir durante el periodo de estudio de enero y febrero de 2020; respecto a la evaluación del conocimiento sobre la Alimentación complementaria:

En el grupo control en el pre test el 40,0% tuvo un nivel bajo y 10,0% un nivel medio y en post test se obtuvo que el 42,5% seguía manteniendo el nivel bajo y sólo el 7,5% un nivel medio.

Sin embargo, en el grupo experimental el 30,0% obtuvo un nivel bajo y el 20,0% un nivel medio en el pre test pero después de la aplicación del Programa se obtuvo que el 10,0% obtuvo un nivel medio y el 40,0% un nivel alto.

Tabla N°12: Evaluación de la Práctica de la *Dimensión Combinación de Alimentos* de la Alimentación complementaria de las madres de niños de 6 a 23 meses de edad del Puesto de Salud El Porvenir 2020.

Grupos		Dimensión Combinación de Alimentos					
		Pre Test			Post Test		
		Inadecuado	Adecuado	Total	Inadecuado	Adecuado	Total
Control	Fi	14	6	20	16	4	20
	%	35,0%	15,0%	50,0%	40,0%	10,0%	50,0%
Experimental	Fi	15	5	20	3	17	20
	%	37,5%	12,5%	50,0%	7,5%	42,5%	50,0%
Total	Fi	29	11	40	19	21	40
	%	72,5%	27,5%	100,0%	47,5%	52,5%	100,0%

Fuente: Instrumentos aplicado a las madres de niños de 6 a 23 meses de edad del Puesto de Salud El Porvenir 2020.

Análisis

Se observa que, de las madres de niños de 6 a 23 meses de edad que acudieron al Puesto de Salud El Porvenir durante el periodo de estudio de enero y febrero de 2020; respecto a la evaluación de la Práctica de la *Dimensión Combinación de Alimentos* de la Alimentación complementaria:

En el grupo control en el pre test el 35,0% realiza prácticas inadecuadas y 15,0% prácticas adecuadas y en post test se obtuvo que el 40,0% seguía manteniendo prácticas inadecuadas y sólo el 10,0% prácticas adecuadas.

Sin embargo, en el grupo experimental el 37,5% realiza prácticas inadecuadas y el 12,5% realiza prácticas adecuadas en el pre test pero después de la aplicación del Programa se obtuvo que el 7,5% realiza prácticas inadecuadas y el 42,5% realiza prácticas adecuadas.

Tabla N°13: Evaluación de la Práctica de la *Dimensión Higiene en la manipulación de Alimentos* de la Alimentación complementaria de las madres de niños de 6 a 23 meses de edad del Puesto de Salud El Porvenir 2020.

Dimensión Higiene en la manipulación de Alimentos							
Grupos		Pre Test			Post Test		
		Inadecuado	Adecuado	Total	Inadecuado	Adecuado	Total
Control	Fi	16	4	20	16	4	20
	%	40,0%	10,0%	50,0%	40,0%	10,0%	50,0%
Experimental	Fi	15	5	20	0	20	20
	%	37,5%	12,5%	50,0%	0,0%	50,0%	50,0%
Total	Fi	31	9	40	16	24	40
	%	77,5%	22,5%	100,0%	40,0%	60,0%	100,0%

Fuente: Instrumentos aplicado a las madres de niños de 6 a 23 meses de edad del Puesto de Salud El Porvenir 2020.

Análisis

Se observa que, de las madres de niños de 6 a 23 meses de edad que acudieron al Puesto de Salud El Porvenir durante el periodo de estudio de enero y febrero de 2020; respecto a la evaluación de la Práctica de la *Dimensión Higiene en la manipulación de Alimentos* de la Alimentación complementaria:

En el grupo control en el pre test el 40,0% realiza prácticas inadecuadas y 10,0% prácticas adecuadas y en post test se obtuvo que el 40,0% seguía manteniendo prácticas inadecuadas y sólo el 10,0% prácticas adecuadas.

Sin embargo, en el grupo experimental el 37,5% realiza prácticas inadecuadas y el 12,5% realiza prácticas adecuadas en el pre test pero después de la aplicación del Programa se obtuvo que el 50,0% realiza prácticas adecuadas.

Tabla N°14: Evaluación de la Práctica de la Alimentación complementaria de las madres de niños de 6 a 23 meses de edad del Puesto de Salud El Porvenir 2020.

Grupos		Práctica de la Alimentación complementaria					
		Pre Test			Post Test		
		Inadecuado	Adecuado	Total	Inadecuado	Adecuado	Total
Control	Fi	15	5	20	16	4	20
	%	37,5%	12,5%	50,0%	40,0%	10,0%	50,0%
Experimental	Fi	15	5	20	2	18	20
	%	37,5%	12,5%	50,0%	5,0%	45,0%	50,0%
Total	Fi	30	10	40	18	22	40
	%	75,0%	25,0%	100,0%	45,0%	55,0%	100,0%

Fuente: Instrumentos aplicado a las madres de niños de 6 a 23 meses de edad del Puesto de Salud El Porvenir 2020.

Análisis

Se observa que, de las madres de niños de 6 a 23 meses de edad que acudieron al Puesto de Salud El Porvenir durante el periodo de estudio de enero y febrero de 2020; respecto a la evaluación de la Práctica de la Alimentación complementaria:

En el grupo control en el pre test el 37,5% realiza prácticas inadecuadas y 12,5% prácticas adecuadas y en post test se obtuvo que el 40,0% seguía manteniendo prácticas inadecuadas y sólo el 10,0% prácticas adecuadas.

Sin embargo, en el grupo experimental el 37,5% realiza prácticas inadecuadas y el 12,5% realiza prácticas adecuadas en el pre test pero después de la aplicación del Programa se obtuvo que el 5,0% realiza prácticas inadecuadas y el 45,0% realiza prácticas adecuadas.

5.2. Contrastación de hipótesis

Prueba de Normalidad

Grupos	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.
Control	0,495	20	0,000
Experimental	0,351	20	0,000

Fuente: Instrumentos aplicado a las madres de niños de 6 a 23 meses de edad del Puesto de Salud El Porvenir 2020.

De acuerdo a los resultados de la prueba de normalidad, se infiere que la distribución de la muestra de estudio difiere de la muestra normal.

Tabla N°15: Evaluación del Efecto del Programa “alimentando con amor a mi hijo” en el Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 23 meses de edad del Puesto de Salud El Porvenir 2020, en el grupo experimental.

Grupos	N	Rango promedio	Suma de rangos	U de Mann-Whitney	p valor
Control	20	11,10	222,00		
Experimental	20	29,90	598,00	12,000	0,000
Total	40				

Fuente: Instrumentos aplicado a las madres de niños de 6 a 23 meses de edad del Puesto de Salud El Porvenir 2020.

Análisis

Se aprecia que, el rango promedio del grupo control es 11,10 y la suma de rangos es 222,00 y del grupo experimental el rango es 29,9 y la suma de rangos 598,00; se obtuvo el valor de U de Mann-Whitney 12,000 y el p valor de 0,000; por lo tanto, se aprueba a la primera hipótesis específica de investigación: **Hi₁**. El programa “alimentando con amor a mi hijo” es efectivo en la mejora de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 23 meses de edad después de la intervención.

Tabla N°16: Evaluación del Efecto del Programa “alimentando con amor a mi hijo” en Práctica de alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 23 meses de edad del Puesto de Salud El Porvenir 2020, en el grupo experimental.

Grupos	N	Rango promedio	Suma de rangos	U de Mann-Whitney	p valor
Control	20	13,50	270,00		
Experimental	20	27,50	550,00	60,000	0,000
Total	40				

Fuente: Instrumentos aplicado a las madres de niños de 6 a 23 meses de edad del Puesto de Salud El Porvenir 2020.

Análisis

Se aprecia que, el rango promedio del grupo control es 13,50 y la suma de rangos es 270,00 y del grupo experimental el rango es 27,50 y la suma de rangos 550,00; se obtuvo el valor de U de Mann-Whitney 60,000 y el p valor de 0,000; por lo tanto, se aprueba a la segunda hipótesis específica de investigación: **Hi₂**. El programa “alimentando con amor a mi hijo” es efectivo en la mejora de prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 23 meses de edad después de la intervención.

Tabla N°17: Evaluación del Efecto del Programa “alimentando con amor a mi hijo” en el Nivel de conocimiento y práctica sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 23 meses de edad del Puesto de Salud El Porvenir 2020, en el grupo experimental.

Grupos	N	Rango promedio	Suma de rangos	U de Mann-Whitney	p valor
Control	20	12,30	246,00		
Experimental	20	28,70	574,00	50,000	0,000
Total	40				

Fuente: Instrumentos aplicado a las madres de niños de 6 a 23 meses de edad del Puesto de Salud El Porvenir 2020.

Análisis

Se aprecia que, el rango promedio del grupo control es 12,30 y la suma de rangos es 246,00 y del grupo experimental el rango es 28,70 y la suma de rangos 574,00; se obtuvo el valor de U de Mann-Whitney 50,000 y el p valor de 0,000; por lo tanto, se aprueba a la hipótesis general de investigación: **Hi**. El programa “alimentando con amor a mi hijo” es efectivo en la mejora de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 23 meses de edad que acuden al Puesto de Salud El Porvenir-2020.

CONCLUSIONES

- ✚ El nivel de conocimiento de la Alimentación complementaria de las madres de niños de 6 a 23 meses de edad del Puesto de Salud El Porvenir 2020, después de la intervención en el grupo experimental, el 30,0% obtuvo un nivel bajo y el 20,0% un nivel medio en el pre test, pero después de la aplicación del Programa se obtuvo que el 10,0% obtuvo un nivel medio y el 40,0% un nivel alto.
- ✚ En la Práctica de la Alimentación complementaria de las madres de niños de 6 a 23 meses de edad del Puesto de Salud El Porvenir 2020, después de la intervención, en el grupo experimental, el 37,5% realiza prácticas inadecuadas y el 12,5% realiza prácticas adecuadas en el pre test, pero después de la aplicación del Programa se obtuvo que el 5,0% realiza prácticas inadecuadas y el 45,0% realiza prácticas adecuadas.
- ✚ El Programa “alimentando con amor a mi hijo” es efectivo en la mejora de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 23 meses de edad que acuden al Puesto de Salud El Porvenir-2020, evidenciándose estadísticamente con p valor 0,00.

RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS

1. Al profesional de Enfermería, mejorar la aplicación de los programas educativos dirigidos a este grupo etario, enfatizando la demostración y re-demonstración en la enseñanza para reducción de la anemia en los menores de 2 años.
2. Involucrar de manera activa a los padres de familia y/o cuidador principal, durante la realización de los programas educativos.
3. Realizar los programas educativos teniendo en cuenta la edad y el grado de instrucción de las madres.

BIBLIOGRAFÍA, REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y WEBGRAFÍA

1. Organización Mundial de Salud. Biblioteca electrónica de documentación científica sobre medidas nutricionales (eLENA). [Online]. [cited 2019 Mayo 31]. Available from:
https://www.who.int/elena/titles/complementary_feeding/es/.
2. Organización Mundial de la Salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño. [Online].; 2018 [cited 2019 Mayo 31]. Available from:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>.
3. Londoño Á, Mejía S. Factores de riesgo para malnutrición. Gerencia, Política y Salud. 2008 Agosto 13;(7): p. 77-90.
4. Varillas M. Efectividad de un programa de educación alimentaria y nutricional en la mejora de conocimientos y prácticas en alimentación complementaria. Universidad Nacional Agraria. 2018.
5. Organización Mundial de la Salud. www.who. [Online].; 2018 [cited 2020 Agosto 15]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>.

6. Ministerio de Salud. Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021. [Online].; 2017 [cited 2020 Julio 30. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>.
7. Salud OMD. Biblioteca electrónica de documentación científica sobre medidas nutricionales (eLENA). [Online]. [cited 2019 Mayo 31. Available from: https://www.who.int/elena/titles/complementary_feeding/es/.
8. Salud OMD. Alimentación del lactante y del niño pequeño. [Online].; 2018 [cited 2019 Mayo 31. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/infant-and-young-child-feeding>.
9. Ángela Londoño Franco SML. Factores de riesgo para malnutrición. Gerencia, Política y Salud. 2008 Agosto 13;(7): p. 77-90.
- 1 Varillas Lermo E. Efectividad de un programa de educación alimentaria y 0. nutricional en la mejora de conocimientos y prácticas en alimentación complementaria. Universidad Nacional Agraria. 2018.
- 1 León Banegas K. Conocimiento y prácticas sobre alimentación 1. complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud de Revolución, Juliaca – 2015. La Universidad Peruana Unión (UPeU). 2016 Febrero.

- 1 Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2018. Available from:
2. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>.
- 1 salud Md. Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno
3. Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021. [Online].; 2017. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>.
- 1 Sierra M, Holguin C, Mera A, Delgado M. Conocimientos maternos sobre
4. alimentación complementaria en Latinoamérica: revisión narrativa. Revista Facultad Ciencias de la Salud. Universidad del Cauca. 2017 Diciembre; XIX(2).
- 1 Quispe C, Riveris S. Quispe, Christine y Riveris, Shaomi en el estudio
5. "Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 - 12 meses de edad, en el consultorio de crecimiento y desarrollo en el Centro De Salud San Cristóbal, Huancavelica-2019. Tesis de grado. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica, Facultad de Enfermería; 2019.
- 1 Olivares V. Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y su
6. relación con el crecimiento y desarrollo en niños de 6 a 12 meses del Centro

- Salud San Jerónimo / Huancayo – 2016. Tesis de grado. Huancayo: Universidad Privada de Huancayo, Facultad de Ciencias de la Salud; 2016.
- 1 Zurita M. Conocimientos y prácticas de las madres de niños menores de 2 años sobre alimentación complementaria, en un centro de salud, San Miguel 2016. Tesis de grado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina; 2016.
- 1 Mejía R, Meza Y, Morales L. Conocimientos maternos sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses que asisten al Consultorio CRED Centro Salud Parcona 2016. Tesis de grado. Ica: Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" de Ica, Facultad de Enfermería; 2016.
- 1 León R. Conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en 9. madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud de Revolución, Juliaca – 2015. Tesis de grado. Juliaca: Universidad Peruana Unión, Facultad de Ciencias de la Salud; 2016.
- 2 Rosario G, Salazar K, Savador K. Estrategia de enseñanza integral y 0. aprendizaje de la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses, de madres primerizas que asisten al servicio Cred del ACLAS Pillco Marca

Huánuco 2019. Tesis de grado. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Facultad de Enfermería; 2019.

2 Paz E, Sanchez M, Valentin MDLÁ. Talleres hogareños en las prácticas de
1. alimentación complementaria en madres de niños (as) de 6 a 12 meses en la
comunidad de Cayhuayna Alta - Huánuco, 2018. Tesis de grado. Huánuco:
Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Facultad de Enfermería; 2018.

2 Panduro J, Flores M. Efectividad de la consejería nutricional para mejorar las
2. prácticas de alimentación en madres de niños menores de 1 año, distrito
Hermilio Valdizán, 2018. Tesis de especialidad. Huánuco: Universidad
Nacional Hermilio Valdizán , Facultad de Enfermería; 2019.

2 Mallma P, Mancilla Y, Rodriguez J. Nivel de conocimiento y practica de
3. alimentación complementaria que brindan los padres de niños entre 6 a 8
meses del Puesto de Salud San Pedro de Saño – 2017. Tesis de
especialidad. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Facultad de
Enfermería; 2018.

2 Atencio M, Cristobal K, Orbezo C. Conocimientos y prácticas de las madres
4. de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el puesto
de salud Cajamarquilla Pasco – 2016. Tesis de especialidad. Huánuco:
Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Facultad de Enfermería; 89.

- 2 Ballasco N, Malpartida G, Rojas N. Conocimiento de las madres sobre
5. alimentación complementaria y estado nutricional de los niños de 12 a 23
meses en el centro de Salud de Pucara - Departamento Junin - Provincia
Huancayo - Distrito Pucara 2015. Tesis de especialidad. Huánuco:
Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Facultad de Enfermería; 2015.
- 2 Bellido J, Lendínez J. Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de
6. Virginia Henderson y los Lenguajes NNN. Primera ed. Jaén ICodEd, editor.
Jaén: Sefarad, 42- 1º- D y bajo; 2010.
- 2 Mélita Morales Téllez HCC. Direccion de Prestaciones Medicas Coordinación
7. de salud Domestica. Instituto Mexicano del Seguro social Seguridad y
Solidaridad Social. 2015; 3(99).
- 2 Ramirez A. "La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión
8. actual". SCielo. 2009 Marzo; III(70).
- 2 Universidad Nacional de Catamarca. Teorías de Aprendizaje. Catamarca :
9. Universidad Nacional de Catamarca , Secretaria de Ciencia y Tecnología –
Editorial Científica Universitaria ; 2015. Report No.: ISBN: 978-987-661-039-
1.
- 3 Ortiz R, Cárdenas V, Flores Y. Modelo de rol materno en la alimentación del
0. lactante: Teoría del rango medio. Scielo España. 2016.

- 3 Cisneros F. Teorías y modelos de enfermería y su aplicación. [Online].; 2005
1. [cited 2019. Available from:
<http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>.
- 3 Acevedo B, Linares B, Cachay B. Tipos de conocimiento y preferencias para
2. la resolución de problemas.. 2010 Jul;. 13(2): 25-37.
- 3 González S. Conocimiento empírico y conocimiento activo transformador:
3. algunas de sus relaciones con la gestión del conocimiento. Rev Cubana ACIMED. 2011; II(22 - 110-120.).
- 3 Flores E. Conocimientos, prácticas sexuales y actitud del adolescente hacia
4. la sexualidad responsable y embarazo precoz. [Online].; 2012 [cited 2018 Febrero 10. Available from: <http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/287>.
- 3 Castro K. Conocimientos sobre alimentación complementaria y su relación
5. con el estado nutricional del niño menor de 2 años. Programa CRED de un C.S SJ.M 2015. Lima.; 2016.
- 3 Arocena V. factores asociados a la desnutrición crónica infantil en el Perú.
6. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), Centro de Investigación y Desarrollo (CIDE); 2009.

- 3 Parra K. Formulación de una propuesta de porciones de alimentos
7. complementarios para alimentación de niños de 19 a 24 meses de edad.
Trabajo de grado. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de
Ciencias; 2010.
- 3 Bernaloa L, Lazaro M. Documento Técnico Sesiones Demostrativas De
8. Preparación De Alimentos Para Población Materno Infantil. Documento
Técnico aprobado con Resolución Ministerial N° 958 - 2012/MINSA.. Lima:
Instituto Nacional de Salud ; 2013.
- 3 Jiménez S. Guías alimentarias, documentos técnicos para los equipos de
9. salud. ; 2009.
- 4 Padilla M. Creencias y prácticas de alimentación de los cuidadores de niños
0. y niñas, hacia las proporcionadas por el programa de recuperación
nutricional con enfoque comunitario. ; 2016.
- 4 Barrera F. Intervención educativa para modificación de conocimientos,
1. actitudes y prácticas sobre nutrición. ; 2014.
- 4 Ministerio de Salud. Nutrición por etapa de vida. Lima: Ministerio de Salud,
2. Dirección General de Promoción de la Salud; 2006.

- 4 Helsinki. Principios éticos en la investigación: Cuatro Principios Bioéticos en
3. la investigación, No maleficencia, Beneficencia, Autonomía y Justicia.
Segunda ed. Madrid: Mc Newrland; 2004.

ANEXOS

ANEXO: 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EN CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS Y VARIABLE	METODOLOGIA						
<p>¿Cuál es el efecto de un programa en conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 23 meses de edad que acuden al Puesto de Salud El Porvenir-2020?</p>	<p>Objetivo general Evaluar el efecto de un programa en conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 23 meses de edad que acuden al Puesto de Salud El Porvenir-2020.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Evaluar el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 23 meses de edad después de aplicación del programa. ▪ Evaluar la práctica sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 23 meses de edad después de la aplicación del programa. ▪ Comparar el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 23 meses de edad antes y después de la intervención. 	<p>Hipótesis general</p> <p>Hi. El programa "alimentando con amor a mi hijo" es efectivo en la mejora de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 23 meses de edad que acuden al Puesto de Salud El Porvenir-2020.</p> <p>Ho. El programa "alimentando con amor a mi hijo" no es efectivo en la mejora de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 23 meses de edad que acuden al Puesto de Salud El Porvenir-2020</p> <p>Variables: Variable independiente: Programa" alimentando con amor a mi hijo" Variable dependiente:</p>	<p>Nivel de investigación: Explicativo</p> <p>Tipo de investigación: Prospectivo</p> <p>Diseño de investigación:</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding: 0 10px;">GE. O1</td> <td style="padding: 0 10px;">X</td> <td style="padding: 0 10px;">O2</td> </tr> <tr> <td style="padding: 0 10px;">GC. O3</td> <td style="padding: 0 10px;">_</td> <td style="padding: 0 10px;">O4</td> </tr> </table> <p>GE= Representara al grupo experimental (20) GC= Representara el grupo control (20)</p> <p>Población muestral 40 madres de niños de 6 a 23 meses de edad del P.S El Porvenir</p> <p>Técnicas e instrumentos de recolección de datos Observación, Encuesta/ Cuestionario y Guía de observación.</p>	GE. O1	X	O2	GC. O3	_	O4
GE. O1	X	O2							
GC. O3	_	O4							

Código:

Fecha: ----/----/---



ANEXO N°02

CONSENTIMIENTO INFORMADO



TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

“Efecto de un Programa en el conocimiento y práctica sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 23 meses de edad del Puesto de Salud Porvenir 2020”.

Yo,.....identificado(a) con DNI N° Me comprometo a participar libre y voluntariamente en la ejecución del trabajo de investigación realizado por los estudiantes.

También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presento. También he sido informado/a de que mis datos personales serán protegidos y serán utilizados únicamente con fines de formación y desarrollo profesional. Tomando todo ello en consideración y en tales condiciones, CONSIENTO participar en las reuniones, y aplicación de test que sean convenientes para la realización de dicho estudio.

Dicho trabajo será realizado de manera confidencial por lo que los resultados obtenidos del estudio no serán revelados de tal manera que perjudiquen su privacidad como participante.

El equipo investigador se compromete a entregar los resultados respectivos a la brevedad posible.

En caso de duda llamar.

FIRMA DE LA MADRE

FIRMA DEL INVESTIGADOR:

FIRMA DE LA INVESTIGADORA:

FIRMA DE LA INVESTIGADORA:



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE ENFERMERÍA



ANEXO 03

ID:

Fecha: -----

CUESTIONARIO: “Efecto de un Programa en el conocimiento y práctica sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 23 meses de edad del Puesto de Salud El Porvenir 2020”.

OBJETIVO. Evaluar el efecto de un programa en conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 23 meses de edad que acuden al Puesto de Salud El Porvenir-2020.

INSTRUCCIONES: Estimada madre de familia lea atentamente cada frase, valore y elija una de las posibles respuestas, luego marque con una (X) aspa la respuesta correcta, según su opinión a las siguientes preguntas

I. DATOS GENERALES

- | | |
|---|--|
| <p>1. Edad de la madre _____</p> <p>2. Estado civil</p> <p>a) Casado</p> <p>b) Madre soltera</p> <p>c) divorciado</p> <p>d) viuda</p> <p>3. Grado de instrucción de la madre</p> <p>a) Primaria</p> <p>b) Secundaria</p> <p>c) Superior</p> <p>d) Universidad</p> <p>4. Condición laboral</p> <p>a) Independiente</p> <p>b) Dependiente</p> <p>c) Ama de casa</p> <p>5. Ingreso económico familiar</p> <p>a) menor a 200 soles</p> <p>b) 200 a 500 soles</p> <p>c) 500 a más</p> | <p>6. Edad del niño _____</p> <p>7. Sexo del niño</p> <p>a) masculino</p> <p>b) femenino</p> |
|---|--|

DIMENSIÓN 1: Conocimientos Básicos

- 1. ¿Qué es la alimentación complementaria?**
 - a) Dar comida de la olla familiar
 - b) La introducción de nuevos alimentos a parte de la leche materna
 - c) Darle al niño solo leche materna
 - d) Darle otra leche aparte de la materna
- 2. ¿Hasta qué edad debe tomar la leche materna su niño?**
 - a) 6 meses
 - b) 12 meses
 - c) 2 años
 - d) 2 años a más
- 3. ¿Cuál es la edad apropiada para el inicio de la Alimentación Complementaria en el niño?**
 - a) 4 meses
 - b) 5 meses
 - c) 7 meses
 - d) 6 meses
- 4. La alimentación complementaria es beneficioso para el niño porque:**
 - a) Ayuda crecer y ser más sociable
 - b) Favorece el desarrollo físico, psicológico y disminuye la probabilidad de contraer enfermedades.
 - c) Brinda vitaminas y minerales
 - d) Todas las anteriores
- 5. ¿Cuál es el riesgo de alimentación complementaria antes de los 6 meses?**
 - a) Problemas en la deglución (tragar los alimentos).
 - b) Aumenta el crecimiento
 - c) Hay riesgo de no caminar al año
 - d) Hay problemas en el habla

DIMENSIÓN 2: Características de la Alimentación

- 6. ¿Cómo debe ser la alimentación de su niño?**
 - a) Completa y balanceada
 - b) Suficiente
 - c) Adecuada
 - d) Todas las anteriores
- 7. ¿Cómo debe ser la consistencia de los alimentos de 6 a 8 meses?**
 - a) Papillas
 - b) Licuadas
 - c) Sopas
 - d) Picados
- 8. ¿Cómo debe ser la consistencia de los alimentos de 9 a 11 meses?**
 - a) Papillas
 - b) Licuados
 - c) Sopas
 - d) Picaditos
- 9. ¿Cómo debe ser la consistencia de los alimentos de un niño de 12 a 23 meses?**
 - a) Licuados
 - b) Trozos
 - c) Solida (segundos)
 - d) Picados
- 10. ¿Cuántas veces al día debe alimentarse un niño de 6 a 8 meses?**
 - a) 2 veces más lactancia materna frecuente.
 - b) 5 veces más lactancia materna frecuente.
 - c) 3 veces más lactancia materna frecuente.
 - d) 4 veces más lactancia materna frecuente.
- 11. ¿Qué cantidad de alimentos debe comer un niño de 6 a 8 meses?**
 - a) 7 a 10 cucharadas o (un plato de alimentos)
 - b) 5 a 7 cucharadas o ($\frac{3}{4}$ plato de alimentos)
 - c) 3 a 5 cucharadas o (medio plato de alimentos).
 - d) 2 a 3 cucharadas o (cuarta parte de plato de alimentos)
- 12. ¿Cuántas veces al día se debe alimentar un niño de 9 a 11 meses?**

- a) 5 veces + una entre comida + lactancia materna
- b) 4 veces + una entre comida + lactancia materna
- c) 2 veces + una entre comida + lactancia materna
- d) 3 veces + una entre comida + lactancia materna

13. ¿Qué cantidad de alimentos debe comer un niño de 9 a 11 meses?

- a) 2 a 3 cucharadas o 1/4 plato de alimentos.
- b) 3 a 5 cucharadas o 1/2 plato de alimentos.
- c) 5 a 7 cucharadas o 3/4 plato de alimentos.
- d) 7 a 10 cucharadas o 1 plato de alimentos

14. ¿Cuántas veces al día se debe alimentar a un niño de 12 a 23 meses?

- a) 2 veces + lactancia materna
- b) 6 veces + lactancia materna
- c) 4 veces + lactancia materna
- d) veces + 2 entre comidas + lactancia materna

15. ¿Qué cantidad de alimentos debe comer un niño de 12 a 23 meses?

- a) 2 a 3 cucharadas o cuarta parte de alimentos
- b) 3 a 5 cucharadas o medio plato de alimentos
- c) 5 a 7 cucharadas o $\frac{3}{4}$ de plato de alimentos
- d) 7 a 10 cucharadas o 1 plato de alimentos

DIMENSIÓN 3: Inclusión de alimentos según edad

16. ¿Cuál es la edad indicada para dar de comer huevo completo?

- a) A los 6 meses
- b) De los 7 a 8 meses
- c) De 9 a 11 meses
- d) A los 12 meses

17. ¿A qué edad debe empezar su niño a comer pescado?

- a) A los 12 meses
- b) A los 9 meses
- c) De 6 a 8 meses
- d) A los 5 meses

18. Para absorber mejor el hierro de los alimentos se debe combinar con:

- a) Anís y manzanilla
- b) Té y café

- c) Avena y soya
- d) Limonada o jugos cítricos

19. ¿Qué combinación es la adecuada para el almuerzo de su niño?

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

20. ¿Qué alimentos son más nutritivos para el crecimiento de su hijo?

- a) Pescado, hígado, menestra, papa y arroz
- b) Frutas y verduras, huevo y leche
- c) Dulces, galletas, agua
- d) Todas las anteriores



**“UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



ANEXO 04

ID:

Fecha: -----

GUÍA DE OBSERVACIÓN

**PRÁCTICAS DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA
DE NIÑOS DE 6 A 23 MESES DE EDAD**

INSTRUCCIONES: Marcar con un check si la madre realiza la práctica adecuada

N°	PREGUNTA	SI	NO
	Combinación de alimentos		
1	La madre incluye en las comidas de su niño alimentos de origen animal ricos en hierro como: sangrecita, hígado, bazo, pescado, etc. al menos tres veces por semana		
2	La madre brinda a su niño las chispitas con alimentos líquidos y/o semilíquidos como: sopas, jugos o refrescos, etc.		
3	La madre suele acompañar las menestras con infusiones como: té, anís, manzanilla, etc.		
4	La madre usa alimentos variados como: frutas y verduras de color anaranjado, amarillo y verde (papaya, plátano, zapallo, espinaca, zanahoria, etc.).		
	Higiene en la manipulación de alimentos		
5	La madre se lava las manos antes de preparar los alimentos		
6	La madre Mantiene el agua en recipientes limpios y tapados		
7	La madre mantiene la comida tapada después de su preparación		
8	Guarda la madre los restos de comida que su niño deja en el plato para dárselo después		
9	Coloca la madre la basura en recipientes tapados y afuera de la vivienda		

ANEXO 05



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO
VALDIZAN DE HUANUCO**
Facultad De Enfermería



"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

OFICIO N° 002 - 2019-UNHEVAL-FE.

A : LIC. MARY ANGELY ASENCIOS GARCIA
JEFE DEL PUESTO DE SALUD PORVENIR

DE : Yelson Aniceto Tello Marcos.
REPRESENTANTE DE LA INVESTIGACION

ASUNTO : **SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA REALIZAR TRABAJOS DE INVESTIGACION EN EL P.S PORVENIR**

FECHA : **15 DE SETIEMBRE DEL 2019.**

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a Usted, a fin de saludarlo cordialmente en representación de mis compañeras a su vez informarle que mi persona TELLO MARCOS YELSON A; CHACAS AMBICHO FLOR A.; ISIDRO HUAMAN GREIS D. venimos realizando un trabajo de investigación titulado **"Efecto de un Programa en el conocimiento y practica sobre alimentación complementaria en madres de Niños de 6 A 23 meses de edad del Puesto De Salud El Porvenir 2019"** para obtener el título profesional.

Por ello solicitamos el campo y se nos facilite las informaciones de las madres y de los niños de edades ya mencionadas, ya que esta información será confidencial.

Sin otro en particular hago propicio la oportunidad para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente:



Recibido
15-09-19
hora: 10:00am

Mary Encinos Garcia
LIC. ENFERMERIA
CEP. 82024

ANEXO 06: HOJA CALIFICATIVA DE EVALUACIÓN POR JUECES

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA																	
N°	ITEMS	Relevancia				Coherencia				Suficiencia				Claridad			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
DIMENCIÓN 1: conocimientos básicos																	
1	¿Qué es la alimentación complementaria?																
2	¿Hasta qué edad debe tomar la leche materna su niño?																
3	¿Cuál es la edad apropiada para el inicio de la Alimentación Complementaria en el niño?																
4	La alimentación complementaria es beneficioso para el niño porque																
5	¿Cuál es el riesgo de alimentación complementaria antes de los 6 meses?																
DIMENCIÓN 2: Características de la alimentación																	
6	¿Cómo debe ser la alimentación de su niño?																
7	¿Cómo debe ser la consistencia de los alimentos de 6 a 8 meses?																
8	¿Cómo debe ser la consistencia de los alimentos de 9 a 11 meses?																
9	¿Cómo debe ser la consistencia de los alimentos de un niño de 12 a 23 meses?																
10	¿Cuántas veces al día debe alimentarse un niño de 6 a 8 meses?																
11	¿Qué cantidad de alimentos debe comer un niño de 6 a 8 meses?																
12	¿Cuántas veces al día se debe alimentar un niño de 9 a 11 meses?																
13	¿Qué cantidad de alimentos debe comer un niño de 9 a 11 meses?																
14	¿Cuántas veces al día se debe alimentar a un niño de 12 a 23 meses?																
15	¿Qué cantidad de alimentos debe comer un niño de 12 a 23 meses?																
DIMENCIÓN 3: Inclusión de alimentos según edad																	
16	¿Cuál es la edad indicada para dar de comer huevo completo?																
17	¿A qué edad debe empezar su niño a comer pescado?																
18	Para absorber mejor el hierro de los alimentos se debe combinar con:																
19	¿Qué combinación es la adecuada para el almuerzo de su niño?																
20	¿Qué alimentos son más nutritivos para el crecimiento de su hijo?																

DATOS DEL EXPERTO:

ANEXO 07: GUÍA DE OBSERVACIÓN

GUIA DE OBSERVACIÓN PRÁCTICAS DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE NIÑOS DE 6 A 23 MESES DE EDAD																	
N°	ITEMS	Relevancia				Coherencia				Suficiencia				Claridad			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Combinación de alimentos																	
1	La madre incluye en las comidas de su niño alimentos de origen animal ricos en hierro como: sangrecita, hígado, bazo, pescado, etc. al menos tres veces por semana																
2	La madre brinda a su niño las chispitas con alimentos líquidos y/o semilíquidos como: sopas, jugos o refrescos, etc.																
3	La madre suele acompañar las menestras con infusiones como: té, anís, manzanilla, etc.																
4	La madre usa alimentos variados como: frutas y verduras de color anaranjado, amarillo y verde (papaya, plátano, zapallo, espinaca, zanahoria, etc.).																
Higiene en la manipulación de alimentos																	
5	La madre se lava las manos antes de preparar los alimentos																
6	La madre Mantiene el agua en recipientes limpios y tapados																
7	La madre mantiene la comida tapada después de su preparación																
8	Guarda la madre los restos de comida que su niño deja en el plato para dárselo después																
9	Coloca la madre la basura en recipientes tapados y afuera de la vivienda																

NOTA BIOGRÁFICA

Flor Adencia Chacas Ambicho, natural del departamento de Huánuco, provincia de Huánuco, distrito de Chinchao. Estudio la primaria y secundaria en la Institución Educativa “Nuestra Señora de Lourdes”-Acomayo. Actualmente egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan, como bachiller en Enfermería.

Greis Dalila Isidro Huamán, natural del departamento de Huánuco, provincia de Huánuco, distrito de Amarilis. Estudio la primaria en la Institución Educativa “Julio Armando Ruiz Vázquez”-Amarilis y la secundaria en la Institución Educativa de Aplicación “Marcos Duran Martel”-Amarilis. Actualmente egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan, como bachiller en Enfermería.

Yelson Aniceto Tello Marcos, natural del departamento de Huánuco, provincia de Huamalies, distrito de Jacas Grande. Estudio la primaria en la Institución Educativa 32401- Andas y la secundaria en la Institución Educativa “Javier Pulgar Vidal”-Andas. Actualmente egresado de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan, como bachiller en Enfermería.



ACTA DE DEFENSA DE TESIS DE PRE GRADO

En la Plataforma Cisco Webex Meetings

<https://unheval.webex.com/unheval/j.php?MTID=ma86785ae0ff1e401c20464f5aaf3525f>

asignado a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, siendo las 15:00 horas, del día 14 de octubre de 2020, ante los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la Resolución N° 0023-2020-UNHEVAL-D-ENF-UNHEVAL-D-FENF.:

- Dra. **Rosalinda Ramírez Montaldo** PRESIDENTA
- Dr. Holger Alex Aranciaga Campos SECRETARIO
- Mg. **Bethsy Huapalla Céspedes** VOCAL
- Dr. Luis Alberto Laguna Arias ACCESITARIO

La (el) aspirante al Título de Licenciado en Enfermería Doña **FLOR ADENCIA, CHACAS AMBICHO**, Bachiller en Enfermería; bajo el asesoramiento del Dr. Abner A. FONSECA LIVIAS (Resolución N° 0015-2020-UNHEVAL-D-ENF); procedió la defensa de la tesis titulado: **EFFECTO DE UN PROGRAMA EN EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 23 MESES DE EDAD DEL PUESTO DE SALUD – EL PORVENIR 2020.**

Finalizado el acto de sustentación, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la (del) aspirante al Título de Licenciado en Enfermería, teniendo presente los criterios siguientes:

- a) Presentación personal.
- b) Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- c) Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- d) Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis las observaciones siguientes:

.....
.....

Obteniendo en consecuencia la Nota de DIECISEIS (16) equivalente a BUENO por lo que se declara APROBADO

(Aprobado o desaprobado)

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos la presente acta a las 16:10 horas de día 14 de octubre de 2020.

.....
PRESIDENTE (A)

.....
SECRETARIO (A)
.....
VOCAL

Deficiente (11, 12, 13)
Bueno (14, 15, 16)
Muy Bueno (17, 18)
Excelente (19, 20)



ACTA DE DEFENSA DE TESIS DE PRE GRADO

En la Plataforma Cisco Webex Meetings

<https://unheval.webex.com/unheval/j.php?MTID=ma86785ae0ff1e401c20464f5aaf3525f>

asignado a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, siendo las 15:00 horas, del día 14 de octubre de 2020, ante los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la Resolución N° 0023-2020-UNHEVAL-D-ENF-UNHEVAL-D-FENF.:

- Dra. **Rosalinda Ramírez Montaldo** PRESIDENTA
- Dr. Holger Alex Aranciaga Campos SECRETARIO
- Mg. **Bethsy Huapalla Céspedes** VOCAL
- Dr. Luis Alberto Laguna Arias ACCESITARIO

La (el) aspirante al Título de Licenciado en Enfermería Doña **Greis Dalila, ISIDRO HUAMAN** Bachiller en Enfermería; bajo el asesoramiento del Dr. Abner A. FONSECA LIVIAS (Resolución N° 0015-2020-UNHEVAL-D-ENF); procedió la defensa de la tesis titulado: **EFFECTO DE UN PROGRAMA EN EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 23 MESES DE EDAD DEL PUESTO DE SALUD – EL PORVENIR 2020.**

Finalizado el acto de sustentación, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la (del) aspirante al Título de Licenciado en Enfermería, teniendo presente los criterios siguientes:

- a) Presentación personal.
- b) Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- c) Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- d) Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis las observaciones siguientes:

.....
.....

Obteniendo en consecuencia la Nota de DIECISEIS (16) equivalente a BUENO por lo que se declara APROBADO

(Aprobado o desaprobado)

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos la presente acta a las 16:10 horas de día 14 de octubre de 2020.

.....
PRESIDENTE (A)

.....
SECRETARIO (A)
.....
VOCAL

- Deficiente (11, 12, 13)
- Bueno (14, 15, 16)
- Muy Bueno (17, 18)
- Excelente (19, 20)



ACTA DE DEFENSA DE TESIS DE PRE GRADO

En la Plataforma Cisco Webex Meetings

<https://unheval.webex.com/unheval/j.php?MTID=ma86785ae0ff1e401c20464f5aaf3525f>

asignado a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, siendo las 15:00 horas, del día 14 de octubre de 2020, ante los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la Resolución N° 0023-2020-UNHEVAL-D-ENF-UNHEVAL-D-FENF.:

- Dra. **Rosalinda Ramírez Montaldo** PRESIDENTA
- Dr. Holger Alex Aranciaga Campos SECRETARIO
- Mg. **Bethsy Huapalla Céspedes** VOCAL
- Dr. Luis Alberto Laguna Arias ACCESITARIO

La (el) aspirante al Título de Licenciado en Enfermería Don **Yelson Aniceto, TELLO MARCOS** Bachiller en Enfermería; bajo el asesoramiento del Dr. Abner A. FONSECA LIVIAS (Resolución N° 0015-2020-UNHEVAL-D-ENF); procedió la defensa de la tesis titulado: **EFFECTO DE UN PROGRAMA EN EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 23 MESES DE EDAD DEL PUESTO DE SALUD – EL PORVENIR 2020.**

Finalizado el acto de sustentación, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la (del) aspirante al Título de Licenciado en Enfermería, teniendo presente los criterios siguientes:

- a) Presentación personal.
- b) Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- c) Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- d) Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis las observaciones siguientes:

.....
.....

Obteniendo en consecuencia la Nota de DIECISEIS (16) equivalente a BUENO, por lo que se declara APROBADO

(Aprobado o desaprobado)

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos la presente acta a las 14.10 horas de día 14 de octubre de 2020.

.....
PRESIDENTE (A)

.....
SECRETARIO (A)
.....
VOCAL

Deficiente (11, 12, 13)
Bueno (14, 15, 16)
Muy Bueno (17, 18)
Excelente (19, 20)

AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICAS DE PREGRADO

1. IDENTIFICACIÓN PERSONAL:

Apellidos y nombres: Chacas Ambicho, Flor Adencia

DNI: 72377816 Correo electrónico: flor.ca0398@gmail.com

Celular: 997411645

Apellidos y nombres: Isidro Huaman, Greis Dalila

DNI:71637209 Correo electrónico: greis.isidhua@gmail.com

Celular: 929002250

Apellidos y nombres: Tello Marcos, Yelson Aniceto

DNI:48163296 Correo electrónico: tellomarcosy@gmail.com

Celular: 952131667

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS:

Pregrado
Facultad de Enfermería

Título profesional obtenido:

Licenciado en Enfermería

Título de la Tesis:

EFFECTO DE UN PROGRAMA EN EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 23 MESES DE EDAD DEL PUESTO DE SALUD – EL PORVENIR 2020

Tipo de acceso que autoriza(n) el(los) autor(es):

Marcar (x)	Categoría de Acceso	Descripción del Acceso
X	PÚBLICO	Es público y accesible al documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulta el repositorio.
	RESTRINGIDO	Solo permite el acceso al registro del metadato con información básica, mas no el texto completo.

Al elegir la opción “Público” a través de la presente autorizo o autorizamos de manera gratuita al Repositorio Institucional – UNHEVAL, a publicar la versión electrónica de esta tesis en el Portal web repositorio.unheval.edu.pe, por un plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita, pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla, siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

En caso haya(n) hayan marcado la opción "Restringido" favor de detallarlas razones por las que se eligió este tipo de acceso.

Asimismo, pedimos indicar el periodo de tiempo en que la tesis tendría el tipo de acceso restringido:

1 año

2 años

3 años

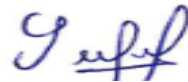
4 años

Luego del periodo señalado por usted(es), automáticamente la tesis pasara a ser de acceso al público.

Pillco Marca, 26 de octubre del 2020.



CHACAS AMBICHÓ, Flor Adencia



ISIDRO HUAMAN, Greis Dalila



TELLO MARCOS, Yelson Aniceto