



Universidad de Concepción del Uruguay
Facultad de Ciencias Agrarias - Centro Regional Santa Fe

**EDUCACIÓN ALIMENTARIA NUTRICIONAL SOBRE ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA EN PROMOTORAS DE DERECHO DE LA RESIDENCIA
SOCIOEDUCATIVA “EL SOL”, DE LA CIUDAD DE PARANÁ, ENCARGADAS DE
LA ALIMENTACIÓN.**

*Tesina presentada para completar los requisitos del Plan de Estudios de la Licenciatura en
Nutrición.*

.....
Alumna

CERINI MARÍA EUGENIA

.....
Directora

Lic. en Nutrición ROMERO DRI MARÍA

Paraná, Entre Ríos

04/ 2019

*“Las opiniones expresadas por la autora de esta Tesina no representa necesariamente los
criterios de la Carrera de Licenciatura en Nutrición de la Universidad de Concepción del
Uruguay”.*



AGRADECIMIENTO

Agradezco al Consejo Provincial del Niño, el Adolescente y la Familia (CoPNAF), y a quien lo preside, la Lic. Marisa Paira por la predisposición y apoyo para con este proyecto, agradezco a la Residencia Socioeducativa El Sol, por recibirme en la institución con tanta alegría y entusiasmo, y por la colaboración de sus trabajadores para el desarrollo de los talleres.

Agradezco a la Lic. Romero Dri María Analía, directora de Tesina, por su tiempo, paciencia y por ser guía durante el desarrollo de la misma.

Agradezco a los evaluadores de esta Tesina, por su predisposición y sus correcciones para poder llegar al objetivo.

Agradezco a mi Familia, por su amor y apoyo constante que hizo posible que llegue a cumplir con los plazos de entrega del informe final.

Agradezco a la Universidad de Concepción del Uruguay, por darme la oportunidad de formarme profesionalmente.



RESUMEN

El paso de la lactancia materna exclusiva hacia la alimentación complementaria comprende el período que va de los 6 a 12 meses de edad. En esta etapa se introducen alimentos distintos a la leche materna en la dieta del niño de manera gradual y progresiva, debido a que la leche materna deja de satisfacer por sí sola las necesidades nutricionales y energéticas del niño.

Una inadecuada alimentación complementaria no brinda el aporte adecuado de energía y nutrientes que el niño requiere para un buen crecimiento y desarrollo, de manera que, durante este período existe un mayor riesgo de malnutrición que puede generar daños irreversibles en el niño.

Por lo expresado, se realizó un estudio cuyo objetivo fue evaluar el impacto de la intervención educativa sobre Alimentación Complementaria brindada a las Promotoras de Derecho de la Residencia Socioeducativa “El Sol”, de la ciudad de Paraná, encargadas de la alimentación.

El estudio tuvo un diseño cuasi experimental, cualitativo, prospectivo, longitudinal de pre y post prueba. Se dictaron dos talleres educativos en el mes de Febrero de 2019. Se trabajó con una muestra de 21 mujeres, Promotoras de Derecho, de la Residencia Socioeducativa “El Sol”. Para la recolección de datos se utilizó una encuesta conformada por 10 preguntas cerradas, con la cual se evaluó los conocimientos preintervención y una vez terminado los talleres se volvió a realizar la misma encuesta, evaluando así los conocimientos adquiridos, postintervención.

Se observó un incremento significativo en respuestas correctas entre la primer encuesta preintervención y la segunda encuesta postintervención de un 59% a un 96%.



Se concluye que la intervención educativa fue efectiva y beneficiosa para las Promotoras de Derecho de la Residencia Socioeducativa “El Sol”.

PALABRAS CLAVES: intervención educativa, alimentación complementaria, conocimientos, Promotoras de Derecho.



ÍNDICE

RESUMEN	2
INTRODUCCIÓN	5
HIPÓTESIS	25
OBJETIVO GENERAL	26
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	26
DISEÑO METODOLÓGICO	27
Materiales y métodos	27
Variables de estudio y su operacionalización	29
Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	31
Planificación del taller	32
Análisis de datos	34
CONSIDERACIONES ÉTICAS	35
RESULTADOS	36
DISCUSIÓN	61
CONCLUSIÓN	63
RECOMENDACIONES	64
BIBLIOGRAFÍA	65
ANEXOS	68
ANEXO I: Encuesta pre y postintervención educativa	68
ANEXO II: Solicitud de Permiso a la Residencia Socioeducativa “El Sol”	71
ANEXO III: Carta de Consentimiento de las Promotoras de Derecho	72



INTRODUCCIÓN

La Educación Alimentaria Nutricional (EAN) es un proceso en el cual se combinan experiencias de aprendizaje diseñadas a influir favorablemente sobre los conocimientos, las actitudes y las prácticas para facilitar la opción voluntaria de conductas relacionadas con la nutrición individual y colectiva, que conduzcan a la salud y al bienestar. (Navarro y Cristaldo, 2003; Atlas, 2003)

Dentro de los alcances del Título del Licenciado en Nutrición, se incluye la formulación de programas de alimentación y nutrición, en los cuales se encuentran los programas/proyectos de EAN (Navarro y Cristaldo, 2003). La tarea se centra en la promoción de una conciencia crítica sobre la información referida a la alimentación y una actitud positiva a los cambios de prácticas que traigan beneficios para la salud. Por lo que juega un papel muy importante, promueve acciones educativas en los distintos niveles y sectores y persigue la disponibilidad, mejorar el consumo y utilización de los alimentos.

Es importante remarcar que la EAN es una herramienta efectiva y accesible que busca modificar prácticas, corregir informaciones erróneas así como para transmitir otras de carácter verdadero acerca de los alimentos y sus valores nutricionales. Es decir, no es la mera transmisión de un mensaje a aprehender, sino una intervención concreta sobre las conductas. Al referirnos a las prácticas que influyen en el estado nutricional se incorporan aspectos, incluso culturales, que van más allá de la dieta y sus componentes (Navarro y Cristaldo, 2003).

Todo proyecto de EAN supone el cumplimiento de diferentes etapas: Diagnóstico de las necesidades educativas, Planificación, Ejecución y Evaluación (Navarro y Cristaldo, 2003). Es importante conocer las características generales del grupo, sus conocimientos previos y las habilidades que tienen para iniciar el nuevo aprendizaje.



Seleccionar las tareas esenciales y medios más adecuados para que los educandos puedan construir significados y llegar a ser independientes en el aprendizaje. Las estrategias y técnicas de enseñanza deben concordar con los contenidos y experiencias de aprendizaje. La perspectiva constructivista sobre la adquisición de conocimientos exige centrar la atención por un lado, en la manera de cómo enseñar, y por otro, en las distintas formas de aprender propias de cada persona.

A partir de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, el derecho a la alimentación fue reconocido formalmente como un derecho humano: “toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado, que le asegure, al igual que a su familia, la salud y el bienestar, en especial a la alimentación” (artículo 25).

Según las Guías Alimentarias para la Población Infantil del Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación (2006), la alimentación de un niño no se limita a cubrir sus necesidades nutricionales: es también uno de los factores más importantes para su crecimiento y desarrollo armónico e integral como persona. Se trata de una verdadera experiencia de vida, de intercambio y reciprocidad, entre el pequeño y quien le brinda –además del alimento– cuidados y cariño. Se apoya en formas sutiles de comunicación y de integración social y cultural.

En los primeros años de vida, los niños representan un grupo biológico de gran demanda nutricional por su velocidad de crecimiento, sus elevados y específicos requerimientos nutricionales y sus características inmunológicas.

La nutrición durante la infancia es uno de los pilares más importantes para la salud y calidad de vida de la población. Siguiendo estos lineamientos, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la lactancia materna de forma exclusiva



durante los primeros seis meses de vida, seguida de la introducción de alimentos complementarios. El carácter de complementario de los alimentos, los hace necesarios para que desde los seis meses de vida y junto a la lactancia materna, mejoren el aporte energético, proteico, cantidad, calidad y biodisponibilidad de nutrientes esenciales para el crecimiento (Lorenzo y col., 2007).

De acuerdo con datos del Comité de Nutrición de la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP), la nutrición adecuada en el primer año de vida y durante la primera infancia es fundamental para que el niño desarrolle plenamente su potencial humano. Los especialistas sugieren proveer alimentos complementarios, además de la lactancia después de los seis meses de edad, para mantener así un crecimiento saludable (Lorenzo y col., 2007).

Los principales problemas de alimentación en los niños argentinos, así como en otros países del mundo, se inician a los 6 meses de edad. En esta etapa suelen recibir alimentos pobres en calorías o muy diluidos –como sopas, jugos o caldos– y alimentos que contienen bajas cantidades de hierro. Además, se les ofrecen los alimentos sólo 2 o 3 veces al día, lo que no permite cubrir sus necesidades nutricionales. En consecuencia, en este período suelen aparecer las deficiencias nutricionales, entre las que se destacan las altas tasas de anemias.

Desde el punto de vista de la salud pública, preocupa el aumento de las patologías crónicas del adulto, las que en su gran mayoría están estrechamente relacionadas con la calidad de la alimentación y cuya prevención se inicia en los primeros momentos de la vida. La ciencia de la nutrición se centra cada vez más en la prevención de estas patologías, tarea que debe ser considerada un problema pediátrico y es una responsabilidad del equipo de salud (Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación, 2006).



Según describe Torresani (2006), en el año 1982 la Academia Americana de Pediatría (AAP) determinó, en la alimentación del niño, tres períodos basados en las necesidades nutritivas de éste, su capacidad de ingestión, digestión y absorción, el metabolismo y la capacidad de eliminación renal.

- 1- Período lácteo
- 2- Período de transición
- 3- Período de maduración digestiva

En función a ellos, los alimentos podrán ir incorporándose en cada período, estableciéndose tres etapas de alimentación:

- 1- Etapa inicial: lactancia materna exclusiva
- 2- Etapa de transición o diversificación progresiva
- 3- Etapa de adquisición de pautas familiares

1- Etapa de Lactancia

Durante esta etapa, el lactante es capaz de succionar y deglutir, pero aún no ha desarrollado la capacidad de digerir ciertas proteínas o de soportar cargas osmolares excesivas a nivel renal.

Se caracteriza por ser la leche el único alimento a introducir y numerosos Organismos Internacionales y Sociedades Científicas, como la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Academia Americana de Pediatría (AAP), el Consejo Nacional de Alimentación de EE.UU. (NRC) y el Comité de Nutrición de la Sociedad Europea de Gastroenterología y Nutrición Pediátrica (ESPGAN), recomiendan que la leche materna es el mejor alimento y la mejor fuente de nutrición para los lactantes, especialmente durante los 6 primeros meses de vida.



2- Etapa de Transición: Alimentación Complementaria

Comienza al sexto mes de vida del niño y se prolonga hasta el año de edad.

Durante esta etapa va aumentando progresivamente tanto la maduración digestiva como renal, avanza también la maduración neurológica. Mejora la capacidad de digerir y absorber los nutrientes y es capaz de excretar cargas osmolares sin pérdidas excesivas de agua. Por otro lado, se pierde el reflejo de protrusión, se puede comenzar a sentar y puede deglutir alimentos sólidos.

Debido a estos cambios que experimenta el niño, se puede iniciar en forma gradual la introducción de otros alimentos diferentes a la leche.

La alimentación láctea sigue complementando esta introducción de sólidos.

3- Etapa de Adquisición de Pautas Familiares

Comienza alrededor del año del niño y se prolonga hasta los 7 u 8 años de edad. En esta etapa los mecanismos fisiológicos han alcanzado prácticamente la maduración y la eficacia de un adulto.

Este momento es ideal para establecer hábitos alimentarios saludables que sean capaces de persistir a lo largo de la vida.

Alimentación Complementaria

Se define como el período durante el cual otros alimentos o líquidos son provistos al niño pequeño, juntamente con la lactancia materna.

A este período también se lo llama ablactación. Pero actualmente se prefiere el término de alimentación complementaria, ya que en este período no se reemplaza la leche, sino que se complementa su aporte.



A la denominación “alimentación complementaria”, se le agrega el término “oportuna”, haciendo referencia al momento óptimo para la introducción de los alimentos complementarios (Torresani, 2006).

Alimento Complementario: la OMS lo define como “Cualquier alimento sólido o líquido con aportes de nutrientes, incorporado en el momento de la alimentación complementaria, diferente a la leche materna” (Torresani, 2006).

Puede ser:

- Transicional: diseñado y preparado expresamente para cubrir las necesidades nutricionales de una manera fisiológica, en el niño pequeño.
- Familiar: son los alimentos de la dieta familiar incorporados al niño según la edad.

Características que debe reunir un alimento complementario

- Que se incorpore en el momento oportuno.
- Que sea nutricionalmente adecuado.
- Que se encuentre higiénicamente preparado.
- Que sea culturalmente aceptado.
- Que tenga disponibilidad a nivel local.

¿Cuándo se debe iniciar la Alimentación Complementaria?

La Academia Americana de Pediatría (AAP), en 1997, a través de su grupo de trabajo en lactancia materna, recomendó la leche materna como el alimento de elección para todos los niños, incluyendo a los prematuros y recién nacidos enfermos. Estableció que la leche materna es el alimento ideal para mantener un óptimo crecimiento y desarrollo durante los primeros 6 meses de vida. Este mismo período fue aceptado por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en 1998. Finalmente, en el año 2001, la Consulta de Expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomendó lactancia exclusiva por 6 meses, con



introducción de alimentos complementarios y continuación de la lactancia materna a partir de entonces.

En conclusión el momento oportuno para introducir la alimentación complementaria es a los 6 meses de edad, cuando surge la necesidad de cubrir requerimientos nutricionales que no alcanzan a ser satisfechos por la lactancia materna. Esto debiera sustentarse en el crecimiento y desarrollo de las funciones digestivas, renal y de la maduración neurológica del niño (Lorenzo y col., 2007).

La introducción precoz de alimentos para el período de la alimentación complementaria puede contribuir a la manifestación de la enfermedad atópica en los niños genéticamente predispuestos.

Además, puede ocasionar trastornos alimentarios duraderos, si los alimentos se introducen antes que el desarrollo psiconeural del lactante permita que se comience la alimentación con cuchara.

En los países en vías de desarrollo, se debe controlar más estrictamente que se respete la edad de inicio de la alimentación complementaria, ya que, además de los posibles inconvenientes mencionados por una introducción precoz de alimentos, en estas regiones se puede agravar la situación por el mayor riesgo de contaminación de alimentos con organismos patógenos, causando enfermedad diarreica, aumentando así el índice de morbilidad y mortalidad (Torresani, 2006).

¿Por qué iniciar la Alimentación Complementaria?

Según (Torresani, 2006; Lorenzo y col., 2007), a determinada edad se hace necesario complementar la alimentación láctea (sea materna o con fórmulas), por las siguientes razones:

- Para complementar el aporte de calorías, proteínas y otros nutrientes, que ya no se cubren solo con la leche.



- Para estimular el desarrollo psicosensorial del niño (nuevos gustos, olores, colores y texturas).
- Para crear patrones de horarios y hábitos alimentarios.
- Para contribuir al desarrollo fisiológico de las estructuras de la cavidad orofaríngea y los procesos masticatorios.
- Para promover la conducta exploratoria del niño.
- Para estimular el desarrollo psicoemocional del niño e integrarlo a la vida familiar.

¿Qué alimentos debemos introducir durante la Alimentación Complementaria?

La elección del alimento dependerá del desarrollo digestivo y psiconeural del niño. Además, en función a la aparición y progresión de los mecanismos masticatorios, se podrá ir variando la consistencia de la alimentación brindada (Torresani, 2006).

Consistencia de los alimentos según edad de introducción y mecanismos de la cavidad orofaríngea

Edad (en meses)	Consistencia	Mecanismo cavidad orofaríngea
Hasta 4 a 6	Líquida	Succión y Protrusión
4 a 7	Semisólida	↓ Protrusión – Inicio masticación
7 a 12	Sólida	Masticación



Introducción de alimentos según edad, maduración digestiva, renal y psiconeural
(Torresani, 2006).

Edad (meses)	Alimentos	Maduración Digestiva, Renal y Psiconeural
6	Frutas: manzana y banana Vegetales amarillos: zapallo y zanahoria Cereales sin TACC: Almidón y harina de arroz y maíz Quesos untables Frutas cítricas: en jugos colados y diluidos Vegetales blancos: papa y batata Yema de huevo - Aceite	Comienza a sentarse derecho Sigue con la vista el alimento Cierra los labios alrededor de la cuchara Mueve la lengua lateralmente
7	Quesos blandos Yogur Vegetales verdes: acelga, espinaca y zapallito Frutas de estación: durazno y damasco Cereales sin TACC Carne roja, pollo sin piel o vísceras	Controla el alimento en la boca Traga correctamente
8 a 9	Quesos de postre Vegetales rojos: remolacha y tomate Pulpa de frutas con ácidos orgánicos: mandarina y naranja Cereales con TACC Cereales en grano: arroz	Aparecen los dientes Mastica con movimientos rotatorios Mueve la comida de un lado a otro de la boca



	Manteca o margarina Dulces: jales, mermeladas y dulces compactos Pan y galletitas	Se interesa por los alimentos sólidos Aprende a tomar de una taza
10 a 11	Clara de huevo Pastas rellenas Otros vegetales: chauchas	
12	Pescado – Miel Dieta familiar	

Energía

Requerimiento diario de energía según la Organización Panamericana de la salud (OPS) y la organización Mundial de la Salud (OMS), para niños sanos amamantados (Lorenzo y col., 2007).

Edad del niño (meses)	Requerimiento energético (Kcal)
6-8	615
9-11	686
12-23	894

Aporte energético necesario a partir de alimentos complementarios, basado en el requerimiento total de energía para niños no amamantados, según recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (Lorenzo y col., 2007).



Edad del niño (meses)	Aporte energético de alimentos complementarios (Kcal) para niños no amamantados
6-8	600
9-11	700
12-24	900

Frecuencia de alimentos

La OPS y la OMS recomiendan aumentar el número de veces que el niño consume los alimentos complementarios conforme va creciendo. El número apropiado de comidas depende de la densidad energética de los alimentos y las cantidades consumidas durante cada comida (Lorenzo y col., 2007).

Edad del Niño (meses)	Número de comidas diarias
6-8	2 a 3
9-11	3 a 4
12-24	3 a 4

Esta recomendación está basada en estimados teóricos sobre el número de comidas requerido, calculando la energía necesaria a partir de alimentos complementarios, asumiendo una capacidad gástrica de 30 g/kg de peso corporal/día y una densidad energética mínima de alimentos complementarios de 0,8 Kcal/g. Para calcular la frecuencia mínima de comidas descripta (2 entre los 6 y 8 meses y 3 de allí en adelante), la energía necesaria a partir de alimentos complementarios se basó en el requerimiento energético total diario para la edad, más 2 desviaciones estándar (DE)



(para incluir las necesidades de la mayoría de los niños), menos la ingesta energética promedio a partir de la leche materna.

Si la densidad energética de los alimentos complementarios es menor a 0,8 Kcal/g, o los niños consumen cantidades menores a su capacidad gástrica en cada comida, o ya no son amamantados, es posible que se requiera de comidas más frecuentes. Los niños con ingestas bajas de leche materna requerirán 3 comidas entre los 6 y 8 meses y 4 de allí en adelante.

La OMS recomienda para niños sanos no amamantados un promedio de 4 a 5 comidas diarias y 1 o 2 colaciones, si el niño lo desea (Lorenzo y col., 2007).

Macronutrientes:

Proteínas

Según describen Lorenzo y col. (2007), las dos recomendaciones principales de la OMS, en relación a la ingesta proteica son:

- 1- Una ingesta proteica suficiente con un patrón de aminoácidos balanceado es importante para el crecimiento y desarrollo de los niños pequeño. La cantidad y calidad proteica rara vez es un factor limitante, durante los primeros años de vida, si el niño recibe una dieta variada, especialmente si la dieta contiene pequeñas cantidades de proteínas provenientes de la leche humana o de origen animal.
- 2- Una ingesta proteica superior a la recomendada no provee beneficios extra, y niveles que superen cuatros a cinco veces los requerimientos pueden producir efectos adversos.

Al expresar el requerimiento de proteínas en gramos de proteínas por cada 100 Kcal requeridas, el aporte mínimo recomendado es 1,8 g/100Kcal, correspondiente a un porcentaje de calorías proteicas (P%) de 7% (el de la leche humana es de 8%). Se



recomienda que el P% sea alrededor de 9% en los menores de un año y de un 5-6% en los mayores de un año.

Para la FAO-OMS la proteína de la leche humana debe ser considerada patrón hasta el año de vida. En base a esto debe tenerse en cuenta que las proteínas de origen vegetal son deficitarias en ciertos aminoácidos esenciales (lisina en el trigo y maíz, treonina en el arroz) por lo que las proteínas a aportar deben ser un 45-50% de origen animal.

Hidratos de Carbono

Constituyen la mayor fuente de energía de la dieta en los niños mayores de 6 meses, siendo la lactosa el principal hidrato de carbono de la dieta hasta el año de vida, ya que se encuentra presente en la leche humana.

La introducción de la alimentación complementaria representa un aumento en el aporte de carbohidratos. Se recomienda que éstos sean complejos, como harina de maíz, arroz, mandioca u otros cereales.

En las frutas, la maduración significa transformación de la celulosa, hemicelulosa y pectinas en compuestos más digeribles y con mayor sabor dulce. Por eso las frutas maduras son más digeribles para los niños pequeños.

Se debe evitar aportar azúcares simples en exceso, no deben superar el 10% del total de calorías aportadas como hidratos de carbono (Lorenzo y col., 2007).

Grasas

La grasa de la dieta proporciona al niño energía, ácidos grasos esenciales y es el vehículo para las vitaminas liposolubles (A, D, E, K).



El período comprendido entre los 18 y 24 meses de vida es considerado crítico para el desarrollo cerebral y la nutrición que recibe el ser humano en este momento será la más importante de toda su vida.

Debido al papel crucial de las grasas en el desarrollo cerebral, es fundamental que entre el 30-40% de las calorías sean aportadas por este macronutriente.

La FAO-OMS recomienda que los ácidos grasos esenciales, aquellos que no pueden ser biosintetizados, constituyan el 4 a 5% de la energía total donde el ácido linoleico (precursor de los omega 6) debe proveer un mínimo del 3% y el alfa-linolénico (precursor de los omega 3) 0,5%.

La restricción de grasas durante los dos primeros años puede traer consecuencias indeseables para el crecimiento y desarrollo, por lo que no deben recomendarse productos descremados a niños menores de 2 años (Lorenzo y col., 2007).

Micronutrientes

La OMS determinó la cantidad de micronutrientes que deben aportar los alimentos complementarios, expresada como un porcentaje aproximado de las Recomendaciones Dietéticas Permitidas (RDA), asumiendo una ingesta promedio de leche humana (Lorenzo y col., 2007).

Micronutriente	% de RDA
Vitamina A	5-30%
Tiamina	50-80%
Riboflavina	50-65%
Calcio	60%
Zinc	85%
Hierro	Casi 100%



Porcentaje de RDA de vitaminas y minerales a cubrir por alimentos complementarios.

Educación alimentaria en la implementación de la alimentación complementaria

La alimentación complementaria es un elemento esencial en el cuidado de los niños pequeños. Para que sea exitosa, no sólo se deben proveer alimentos adecuados, también las conductas adecuadas de los padres deben ser apropiadas para asegurar que los nutrientes sean brindados al niño con éxito.

Los primeros alimentos tienen una función educativa en lo referente al aprendizaje de la deglución de semisólidos y al reconocimiento de nuevas texturas y sabores, y paulatinamente van cobrando mayor importancia hasta el destete definitivo y la incorporación a la dieta familiar. La alimentación es un proceso en el que cada niño tiene su ritmo, que debe ser respetado.

El componente de aprendizaje es un aspecto esencial en la etapa de introducción de sólidos. Éste será óptimo cuando la interrelación del niño con el adulto que ofrece el alimento sea en un ambiente de afecto, con amabilidad y paciencia, con control pero sin rigidez. Debe ser un momento de intercambio gratificante para ambos. El niño que come bajo presión desarrolla conductas negativas ante la comida que pueden manifestarse como rebeldía o rechazo. En este sentido, se recomienda disponer del tiempo suficiente (el niño necesita entre 20 y 30 minutos para comer), evitar interferencias externas (como el televisor), permitir al niño tomar la comida con las manos para que se familiarice con los utensilios y la consistencia de las diferentes preparaciones. Tocar los alimentos es parte de su aprendizaje.

Alrededor de los 6 meses de edad comienza a adquirir un modelo de regulación como el del adulto (posprandial) en el que ajusta el volumen anticipándose al tiempo que mediará hasta la siguiente comida.



El ritmo de las comidas diarias es muy importante: desayuno, almuerzo, merienda y cena. Los horarios ayudan al niño a comprender las ideas de lo esperable, el tiempo, el espacio y le estimulan a crecer en sociedad.

A partir del año de vida, los niños pueden compartir la mesa familiar y comer los mismos alimentos que consume el resto de la familia (Lorenzo y col., 2007).

Según describe Torresani (2006), la OPS y la OMS recomiendan practicar la alimentación perceptiva, aplicando los principios de cuidado psicosocial, específicamente:

- Alimentar a los lactantes directamente y asistir a los niños mayores cuando comen por sí solos, respondiendo a sus signos de hambre y satisfacción.
- Alimentar despacio y pacientemente y animar a los niños a comer, pero sin forzarlos.
- Si los niños rechazan varios alimentos, experimentar con diversas combinaciones, sabores, texturas y métodos para animarlos a comer.
- Minimizar las distracciones durante las horas de comida si el niño pierde interés rápidamente.
- Recordar que los momentos de comer son períodos de aprendizaje y amor, hablar con los niños y mantener el contacto visual.

En el año 2009, en Riobamba, Ecuador, Miguel Ángel Fernández Sislema, realizó un estudio titulado “Diseño y validación de material educativo sobre alimentación complementaria y destete dirigido a madres de familia del sector rural, cantón Chambo 2009”. Dicho estudio tuvo como propósito elaborar una Guía de Alimentación Complementaria y Destete dirigida a las madres de familia del sector rural del cantón Chambo, fue un estudio de tipo descriptivo de corte transversal no



experimental, la muestra fue de 50 madres de familia de niños y niñas de 6 a 24 meses, de cuatro comunidades del cantón Chambo; el trabajo fue de carácter propositivo y se realizó mediante entrevistas para la evaluación de conocimientos actitudes y prácticas de las madres.

Como resultado obtuvo, el 96% de las madres tenían algún grado de escolaridad, el 4% eran analfabetas; el 80% de las madres no tenían acceso a material educativo sobre Alimentación Complementaria; el 56% de madres tenían excelentes conocimientos sobre Lactancia Materna; el 36% de las madres daban Alimentación Complementaria 3 veces al día, lo que es un error para el crecimiento y desarrollo de los niños y niñas.

En consecuencia concluyó que las madres tenían adecuados conocimientos y prácticas sobre lactancia materna, pero limitados en cuanto a Alimentación Complementaria, por lo que diseñó un material educativo que guio a las madres hacia prácticas saludables, la validación se lo realizo con el personal de salud y las madres participantes, el material brindo información sencilla, útil, comprensiva, adaptado a las necesidades de las madres del sector rural.

En el año 2012, en Lima, Perú, Vilca Lobatón Diana y Yantas Poma Mary Luz, llevaron a cabo una investigación sobre la “Efectividad del programa Madres del Futuro en el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria, de niños de 6 a 12 meses”.

La misma tuvo como objetivo determinar la efectividad del programa Madres del Futuro en el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud de Lince. La investigación fue de tipo preexperimental, con diseño pre-pos en un solo grupo.



La población de estudio estuvo conformada por 240 madres de niños de 6 a 12 meses de edad, que se atienden mensualmente en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Lince. Se tomó una muestra de 50 madres en base a criterios de inclusión y exclusión preestablecidos. Para recolectar los datos se usó un cuestionario de 15 preguntas con respuestas cerradas politómicas, cuya validez y confiabilidad se determinó mediante juicio de expertos (prueba binomial $p < 0,05$). Además, se utilizó el coeficiente Alfa de Crombach ($p = 0,73$). Los resultados demostraron que el nivel de conocimientos de las madres antes de la ejecución del programa (pretest) fue de nivel medio (46 %), con tendencia a bajo (32 %), mientras que en el postest las madres alcanzaron un nivel alto (60 %), con tendencia a medio (40%). No se encontraron madres con nivel bajo.

Se concluyó que el programa educativo implementado fue efectivo (chi cuadrado: 15,285).

En el año 2012, en Santiago del Estero, Argentina, Sara M. Macias, Silvia Rodríguez y Patricia A. Ronayne, realizaron un estudio titulado "Patrón de alimentación e incorporación de alimentos complementarios en lactantes de una población de bajos recursos", el mismo tuvo como objetivo determinar la edad de inicio y tipo de alimentos complementarios incorporados en la dieta de lactantes, en una población de escasos recursos socio-económicos. El estudio se realizó en el Hospital Distrital de Forres, Santiago del Estero, utilizando una encuesta estructurada. Se utilizó un diseño de investigación cuantitativa, descriptiva de tipo prospectivo y transversal. La técnica empleada para la recopilación de los datos fue una encuesta y el procedimiento una entrevista. Se incluyeron únicamente mujeres de bajo nivel socioeconómico, en período de lactancia, aparentemente sanas, con niños nacidos a término. Las madres fueron interrogadas durante las visitas periódicas de control de



sus hijos. Se realizaron 240 encuestas, a los 5, 6 y 7 meses post-parto. La edad promedio de incorporación de alimentos fue 4,4 meses. Los primeros alimentos incorporados fueron: puré (papa y zapallo, con caldo o sopa), sopa (con sémola) y manzana. El 51% de los niños consumía algún tipo de papilla a los 5 meses. A los 7 meses, el 94% consumían papillas y el 62,5% tomaban mamadera. El 40% comía el guiso familiar (verduras, fideos y carne) y el 30%, mate cocido con pan. Se observó incorporación temprana de alimentos con densidad energética y de nutrientes inadecuadas, ingesta precoz de gluten y elevada proporción de consumo de leche de vaca. Situación que podría afectar el normal desarrollo de los niños de la población estudiada.

En el año 2015, en Callao, Perú, Torres Gonzales Luz Magaly, realizó un estudio titulado “Taller educativo sobre alimentación complementaria en el nivel de conocimientos de madres con lactantes de 6 a 12 meses del centro de salud Laura Caller, Los Olivos – Lima, 2015”. El mismo tuvo como objetivo determinar la efectividad del taller educativo sobre Alimentación Complementaria en el nivel de conocimientos de madres con lactantes de 6 a 12 meses, del Centro de Salud “Laura Caller”, Los Olivos, 2015. El estudio fue de tipo cuantitativo, aplicativo, de corte transversal y diseño cuasi experimental con un solo grupo, con el fin de determinar si la aplicación de la variable independiente en este caso la efectividad de la intervención educativa producía un cambio en la variable dependiente; en este caso, en el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria, de madres con lactantes de 6 a 12 meses, del Centro de Salud “Laura Caller”. El taller educativo sobre alimentación complementaria se desarrolló en tres sesiones. Se aplicó un pre test y post test, con previo consentimiento informado. Se identificó que las madres que desarrollaron el cuestionario antes de aplicar el taller educativo,



obtuvieron los siguientes resultados, el 21% presentó el nivel alto, el 50% presentó un nivel de conocimiento regular y el 29% presentó un nivel de conocimiento bajo. Después de aplicar el taller educativo el 100% obtuvo el nivel de conocimiento alto. Concluyó que, existe evidencia estadística para afirmar que el taller educativo tuvo una efectividad significativa en el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria.

Considerando estos antecedentes y teniendo conocimiento de la importancia que tiene una adecuada alimentación y nutrición en la infancia, principalmente durante los dos primeros años de vida, para lograr un óptimo desarrollo tanto físico como intelectual y evitar así cualquier tipo de malnutrición que genere daños irreversibles, es que considero importante abordar la intervención educativa sobre alimentación complementaria en las Promotoras de Derecho de la Residencia Socioeducativa “El Sol” de la ciudad de Paraná, encargadas de la alimentación de los niños.

Por lo antes mencionado surge el interrogante que da lugar a este proyecto.

¿Cómo influye la intervención educativa sobre alimentación complementaria en las Promotoras de Derecho de la Residencia Socioeducativa “El Sol”, de la ciudad de Paraná, encargadas de la alimentación?

Con esta intención planteo como objetivo de esta tesina evaluar cómo influye la intervención educativa sobre alimentación complementaria en las Promotoras de Derecho de la Residencia Socioeducativa “El Sol”, de la ciudad de Paraná, encargadas de la alimentación de los niños.



HIPÓTESIS

La intervención educativa sobre alimentación complementaria influye favorablemente en las Promotoras de Derecho de la Residencia Socioeducativa “El Sol”, de la ciudad de Paraná, encargadas de la alimentación.



OBJETIVO GENERAL

Evaluar la influencia de la intervención educativa sobre alimentación complementaria en las Promotoras de Derecho de la Residencia Socioeducativa “El Sol”, de la ciudad de Paraná, encargadas de la alimentación.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar los conocimientos sobre alimentación complementaria en las Promotoras de Derecho previos a la intervención educativa.
- Diseñar e implementar estrategias de educación alimentaria nutricional sobre alimentación complementaria.
- Valorar los conocimientos sobre alimentación complementaria posterior a la intervención educativa.
- Establecer si existen diferencias significativas entre los conocimientos sobre alimentación complementaria en las Promotoras de Derecho previa y posterior a la intervención educativa.



DISEÑO METODOLÓGICO

Materiales y métodos

La Residencia Socioeducativa “El Sol”, perteneciente al Consejo Provincial del Niño, el Adolescente y la Familia (CoPNAF), se localiza en calle Belgrano 323, zona céntrica de la ciudad de Paraná, Entre Ríos. En la misma residen mamás adolescentes embarazadas y/o con sus hijos, y bebés y niños los cuales, se encuentran en resguardo y cuidado del personal que allí trabaja por medidas de protección dispuestas por la justicia hasta que se resuelvan sus situaciones familiares.

Actualmente la población de residentes está compuesta por 8 mamás, 6 de ellas con niños ya nacidos y 2 con embarazo en curso, además de 4 bebés (menores de un año) y 3 niños (mayores de un año) sin mamás.

El personal a cargo de su cuidado y acompañamiento, Promotoras de Derecho, trabaja en horarios rotativos de 7:00 a 13:00 horas, de 13:00 a 19:00 horas y de 19:00 a 7:00 horas.

Los talleres de EAN se realizaron en las instalaciones de la Residencia, cada uno en dos turnos: por la mañana de 9:00 a 10:00 horas y por la tarde, de 14:30 a 15:30 horas, según lo acordado con las autoridades de la Residencia, ya que en esos horarios no se interfería con las actividades diarias del personal y logrando una mayor participación.

Se llevó a cabo un estudio cuasi experimental, cualitativo, prospectivo, longitudinal de pre y post prueba.

Población: 26 Promotoras de Derecho de la Residencia Socioeducativa “El Sol”, de sexo femenino, encargadas de la alimentación y cuidado general de los niños.



La muestra quedo conformada por 21 Promotoras de Derecho de dicha institución que cumplían con los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión

- Personal femenino que desarrollaba tareas como Promotora de Derechos en la Residencia Socioeducativa “El Sol”.
- Que presto consentimiento para realizar la encuesta.
- Que realizó correctamente la encuesta.
- Que aceptó participar del taller educativo sobre alimentación complementaria.

Criterios de exclusión

- Personal no Promotor de Derechos.
- Que no trabajo en la Residencia Socioeducativa “El Sol”.
- Que no aceptó realizar la encuesta.
- Que no aceptó participar del taller educativo sobre alimentación complementaria.



Variables de estudio y su operacionalización

Variable independiente:

Intervención Educativa: Taller de educación alimentaria nutricional sobre alimentación complementaria.

Tipo de variable: Cualitativa nominal

Definición: El taller educativo es una actividad grupal de entrenamiento, educación, información y capacitación dónde interactúan el facilitador y los participantes, para construir aprendizajes que fortalezcan habilidades y competencias para el autocuidado de la salud y para la prevención de enfermedades.

<u>Dimensiones:</u>	<u>Indicadores:</u>
Planificación	Talleres educativos Objetivo: aumentar y/o mejorar los conocimientos sobre alimentación complementaria Población objetivo: Promotoras de Derecho Lugar: Residencia socioeducativa “El Sol” Cantidad de talleres: 2 Duración: 60 minutos Metodología: participativa, dinámica, grupal Materiales: folletos, láminas, etc.
Ejecución	Definición Importancia Momento de inicio Alimentos complementarios Consistencia, cantidades y frecuencia de consumo según edad.



Evaluación	Encuesta pre y post intervención educativa
------------	--

Escala de medida: Nominal

- Efectiva
- No Efectiva

Variable dependiente:

Conocimientos sobre alimentación complementaria.

Tipo de variable: Cualitativa nominal

Definición: El conocimiento es el conjunto de información que se va adquiriendo a través de la experiencia y que se verifica con la práctica, para poder ser utilizado en la vida diaria.

<u>Dimensiones:</u>	<u>Indicadores:</u>
Conceptualización	Definición Importancia Ventajas
Alimentación Complementaria	Edad de inicio Contenido nutricional Preparación Forma y cantidad de administración Consistencia Frecuencia de consumo

Escala de medida: Nominal

- Conoce: Indicador de respuesta correcta.
- Desconoce: Indicador de respuesta incorrecta.



Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En primera instancia se procedió a reunirse con Directivos del CoPNAF y de la Residencia Socioeducativa “El Sol” para programar días y horarios para el desarrollo de las actividades.

Para evaluar los conocimientos sobre alimentación complementaria previos y posteriores a la intervención educativa, se realizó una encuesta (Anexo I). La misma fue realizada a las Promotoras de Derecho, en la Residencia Socioeducativa, al inicio y al final de los talleres educativos.

La técnica utilizada para la recolección de datos fue una encuesta.

Instrumento: Los conocimientos sobre alimentación complementaria se evaluaron pre y postintervención educativa, mediante un mismo cuestionario estructurado conformado por 10 preguntas cerradas, el cual fue validado.

Las preguntas que formaron parte del cuestionario fueron tomadas de otros estudios ya realizados. Para la validación del mismo se realizó una prueba piloto. Se encuestó a 20 Promotoras de Derecho de la Residencia Socioeducativa Amparo Maternal “Gregoria Pérez”, de la ciudad de Paraná, que presentaban similares características a la población en estudio. Las preguntas que resultaron difíciles de comprender por esta población se reformularon, y una vez modificado el cuestionario se volvió a realizar la encuesta en la misma población. En esta segunda oportunidad, se observó que no hubo inconvenientes para comprender y responder las preguntas, por lo que se decidió aplicar dicho cuestionario en la población en estudio.



Planificación del taller

Modalidad: presencial.

Cantidad de encuentros: 2 (cada uno en dos turnos: mañana y tarde).

Duración: 60 minutos.

Fechas: jueves 21 de Febrero y martes 26 de Febrero de 2019.

Horarios: 9:00 a 10:00 horas y 14:30 a 15:30 horas.

Primer encuentro

Tema: Alimentación Complementaria. Definición. Importancia. Momento de inicio.

Alimentos complementarios: consistencia, cantidades y frecuencia de consumo según la edad.

Actividades:

- Desarrollo teórico de los contenidos
- Aclaración de dudas e inquietudes

Material didáctico:

- Fotocopias y lapiceras
- Láminas e imágenes impresas

Segundo encuentro

Tema: Recomendaciones para una alimentación complementaria adecuada.

Actividades:

- Recuperar contenidos del encuentro anterior
- Proponer ejemplos de menú adecuados
- Trabajar con recomendaciones para una alimentación complementaria adecuada.



Material didáctico:

- Fotocopias y lapiceras
- Pizarra
- Láminas



Análisis de datos

Las respuestas de las preguntas de las encuestas se clasificaron para una mejor interpretación de los datos en Conoce/desconoce. Con los resultados se crearon tablas con planillas de Microsoft Excel 2010 y se volcaron en gráficos de barra y circular para una mejor interpretación, exportándolos, luego en un documento de Microsoft Word 2010.

Se utilizó el gráfico de barra para representar individualmente las respuestas a cada pregunta y el gráfico circular para representar la totalidad de las respuestas volcadas en las planillas discriminadas en Conoce/Desconoce para la totalidad de las preguntas, un gráfico para la preintervención y otro para la postintervención, permitiendo una rápida visualización del incremento en respuestas correctas de la población en estudio.



CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para llevar a cabo este trabajo, se tuvieron en cuenta las siguientes consideraciones éticas:

En la presente investigación se tuvieron en cuenta los principios éticos para investigación médica en seres humanos de la Declaración de Helsinki (2008), velando por la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en la investigación.

En primera instancia, para llevar a cabo esta investigación, se solicitó autorización a las Autoridades del CoPNAF y de la Residencia Socioeducativa “El Sol”, de la ciudad de Paraná.

Posteriormente, previo a la realización del trabajo de campo, se explicó al personal del establecimiento y se le pidió su consentimiento para participar del trabajo, explicándoles el objetivo de los talleres, cómo se desarrollarán y la confidencialidad de la información obtenida, siendo voluntaria su participación.

Se promovió y aseguró el respeto hacia todos los participantes para proteger su salud y derechos individuales.



RESULTADOS

RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS PRE Y POST INTERVENCIÓN EDUCATIVA

N°	Pregunta	Respuestas posibles (en color la correcta)	Porcentaje y Categoría		Valoración de la Efectividad
			PRE	POST	
1	¿La edad apropiada para el inicio de la alimentación complementaria en el niño es?	a) 4 meses	7 personas 33%	0 personas 0%	Mejoría
		b) 6 meses	14 personas 67%	21 personas 100%	
		c) 8 meses	0 persona 0%	0 personas 0%	
		d) 12 meses	0 personas 0%	0 personas 0%	
2	¿Qué alimentos son adecuados para iniciar la alimentación complementaria del niño?	a) Naranja, hígado, huevo	2 personas 9,5%	0 personas 0%	Mejoría
		b) Pescado, lentejas, arroz	0 personas 0%	0 personas 0%	
		c) Huevo, fideos, miel	1 persona 5%	0 personas 0%	
		d) Zapallo, zanahoria, manzana	18 personas 85,5%	21 personas 100%	
3	¿Qué consistencia deben tener los alimentos para el niño que recién empieza a comer?	a) Papillas o puré	16 personas 76%	20 personas 95%	Mejoría
		b) Picados	1 persona 5%	0 personas 0%	
		c) Licuados	4 personas 19%	1 persona 5%	
		d) Trozos	0 personas 0%	0 personas 0%	



4	¿Cuántas veces al día se le debe dar alimentos complementarios al niño de 6 meses?	a) 2 veces	14 personas 67%	19 personas 90,5%	Mejoría
		b) 3 veces	6 personas 28%	2 personas 9,5%	
		c) 4 veces	1 personas 5%	0 personas 0%	
		d) 5 veces	0 personas 0%	0 personas 0%	
5	¿A partir de qué edad se le puede dar de comer carne roja, pollo y vísceras a los niños?	a) 6 meses	4 personas 19%	1 persona 5%	Mejoría
		b) 7 meses	10 personas 48%	20 personas 95%	
		c) 10 meses	6 personas 28%	0 personas 0%	
		d) 12 meses	1 personas 5%	0 personas 0%	
6	¿A partir de qué edad se le puede dar miel al niño?	a) 6 meses	0 personas 0%	0 personas 0%	Mejoría
		b) 7 meses	3 persona 14%	0 personas 0%	
		c) 10 meses	8 personas 38%	0 personas 0%	
		d) Después de los 12 meses	10 personas 48%	21 personas 100%	
7	La papilla o puré que se le dará de comer al niño:	a) Puede condimentarse con sal	7 personas 33%	0 personas 0%	Mejoría
		b) No debe condimentarse con sal	14 personas 67%	21 personas 100%	



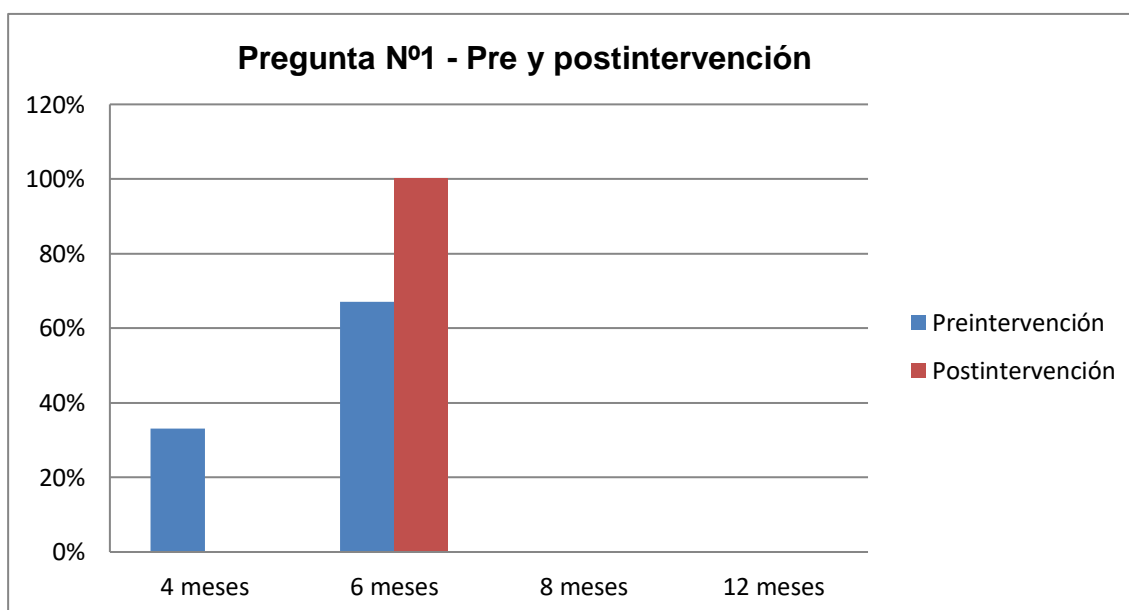
8	¿A qué edad el niño debe comer todos los alimentos de la mesa familiar?	a) 6 meses	0 personas 0%	0 personas 0%	Mejoría
		b) 9 meses	6 personas 29%	2 personas 9,5%	
		c) 12 meses	12 personas 57%	19 personas 90,5%	
		d) 2 años	3 personas 14%	0 personas 0%	
9	Señale la combinación que usted cree que es la adecuada para la alimentación del niño de 6 meses:	a) Puré (zapallo) + Lactancia materna	13 personas 62%	21 personas 100%	Mejoría
		b) Polenta + huevo (entero) + Lactancia materna	7 personas 33%	0 personas 0%	
		c) Arroz + pescado + Lactancia materna	1 persona 5%	0 personas 0%	
10	Señale la combinación que usted cree que es la adecuada para la alimentación del niño de 9 – 11 meses:	a) Puré (zapallo) + hígado + durazno	9 personas 43%	19 personas 90,5%	Mejoría
		b) Arroz + pollo + té de hierba (manzanilla)	4 personas 19%	0 personas 0%	
		c) Caldo de verdura + jugo de frutas	8 personas 38%	2 personas 9,5%	



Gráficos correspondientes a la pregunta N°1 pre y postintervención educativa

Pregunta N°1: ¿La edad apropiada para el inicio de la alimentación complementaria en el niño es?

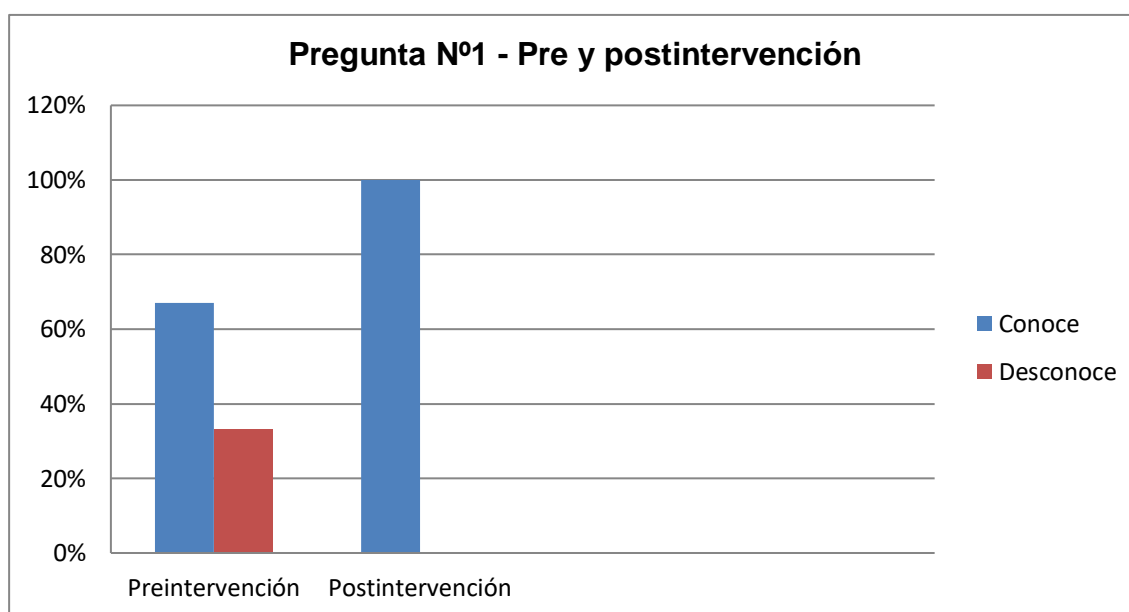
Pregunta N° 1	Preintervención		Postintervención	
	Total	Porcentaje	Total	Porcentaje
4 meses	7	33%	0	0%
6 meses	14	67%	21	100%
8 meses	0	0%	0	0%
12 meses	0	0%	0	0%



En los gráficos anteriores podemos observar, previo a la intervención educativa, que un 67% de un total de 21 personas encuestadas contestó correctamente la opción “6 meses” para el inicio de la alimentación complementaria en el niño, un 33% contestó a los 4 meses, un 0% a los 8 meses y un 0% a los 12 meses. Luego de la intervención educativa se obtuvo un 100% de respuestas correctas (6 meses).



Pregunta Nº 1	Preintervención		Postintervención	
	Conoce	Desconoce	Conoce	Desconoce
Total	14	7	21	0
Porcentaje	67%	33%	100%	0%



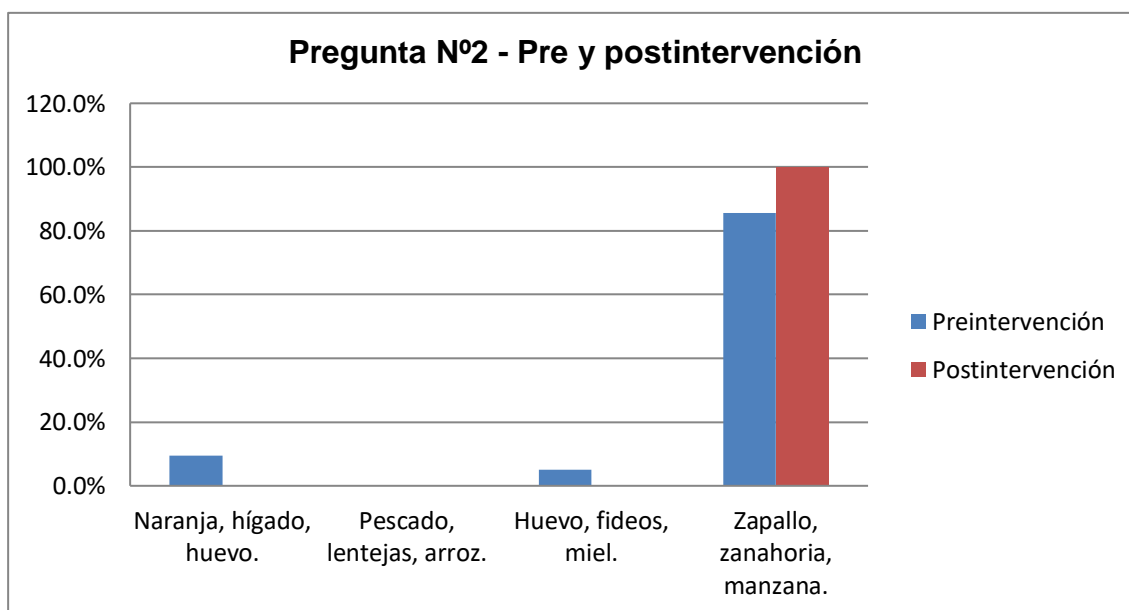
Aquí se observa, previo a la intervención educativa, que el 67% (n 14) posee conocimientos con respecto a la edad de inicio de la alimentación complementaria y un 33% desconoce (n 7). Luego de la intervención educativa el conocimiento aumentó obteniéndose un 100% (n 21) de respuestas correctas.



Gráficos correspondientes a la pregunta N°2 pre y postintervención educativa

Pregunta N°2: ¿Qué alimentos son adecuados para iniciar la alimentación complementaria del niño?

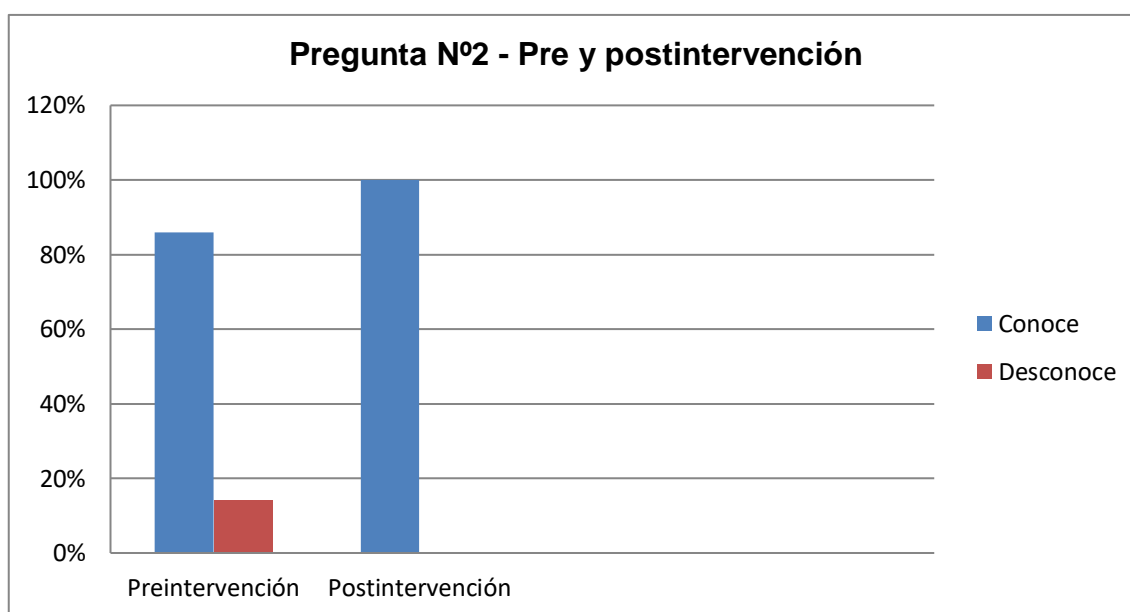
Pregunta N° 2	Preintervención		Postintervención	
	Total	Porcentaje	Total	Porcentaje
Naranja, hígado, huevo.	2	9,5%	0	0%
Pescado, lentejas, arroz.	0	0%	0	0%
Huevo, fideos, miel.	1	5%	0	0%
Zapallo, zanahoria, manzana.	18	85,5%	21	100%



Con respecto a los alimentos adecuados para iniciar la alimentación complementaria en el niño, los gráficos reflejan, preintervención educativa, un 85,5% de respuestas correctas (zapallo, zanahoria, manzana), y un 100% de respuestas correctas postintervención.



Pregunta Nº 2	Preintervención		Postintervención	
	Conoce	Desconoce	Conoce	Desconoce
Total	18	3	21	0
Porcentaje	86%	14%	100%	0%



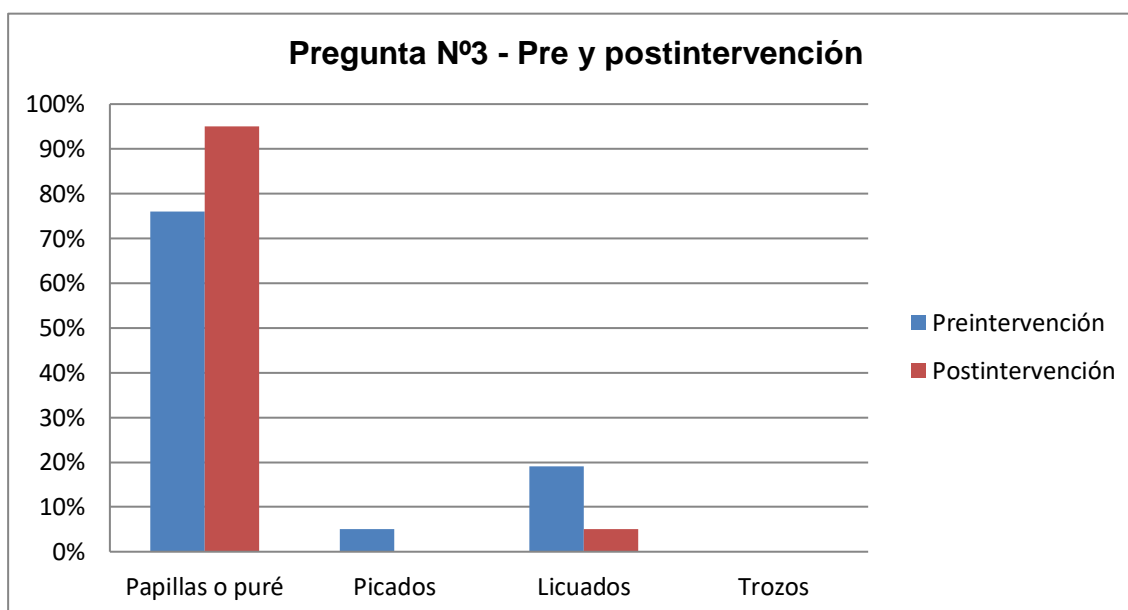
En este caso, el 86% demuestra tener conocimientos con respecto a los alimentos adecuados para el inicio de la alimentación complementaria y un 14% desconoce, preintervención. El conocimiento postintervención es del 100%.



Gráficos correspondientes a la pregunta N°3 pre y postintervención educativa

Pregunta N°3: ¿Qué consistencia deben tener los alimentos para el niño que recién empieza a comer?

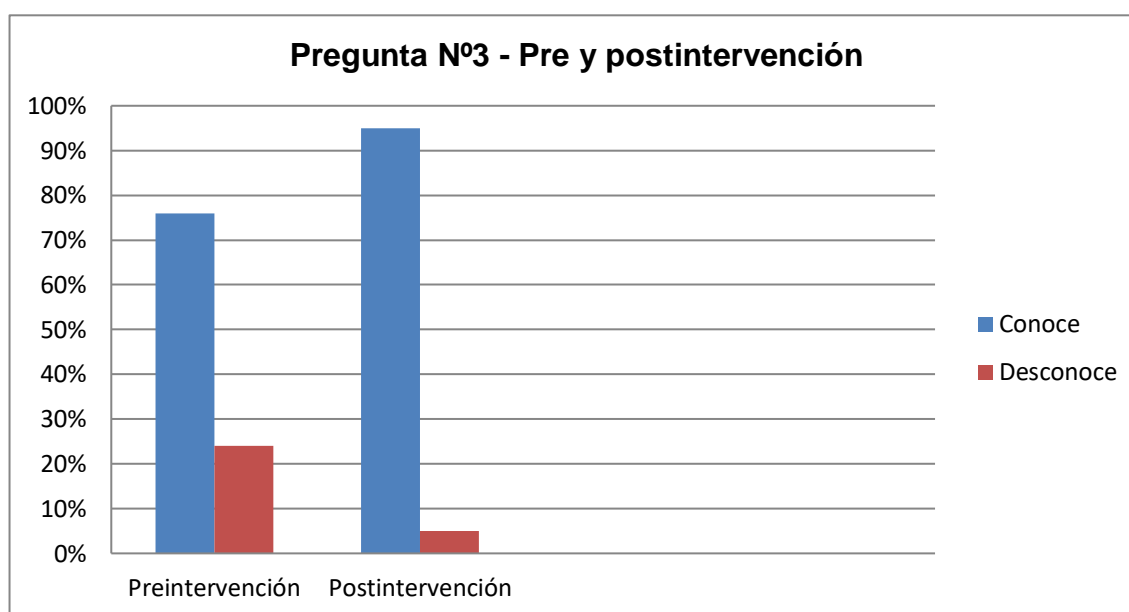
Pregunta N° 3	Preintervención		Postintervención	
	Total	Porcentaje	Total	Porcentaje
Papillas o puré	16	76%	20	95%
Picados	1	5%	0	0%
Licuadaos	4	19%	1	5%
Trozos	0	0%	0	0%



Los gráficos correspondiente a la pregunta N°3 demuestran, previo a la intervención educativa, que el 76% contestó correctamente la opción “papillas o puré”, siendo ésta la consistencia adecuada de los alimentos para el niño que comienza con su alimentación, un 19% respondió “licuadaos”, un 5% “picados” y 0% en “trozos”. Una vez realizada la intervención educativa se obtuvo un 95% de respuestas correctas.



Pregunta Nº 3	Preintervención		Postintervención	
	Conoce	Desconoce	Conoce	Desconoce
Total	16	5	20	1
Porcentaje	76%	24%	95%	5%



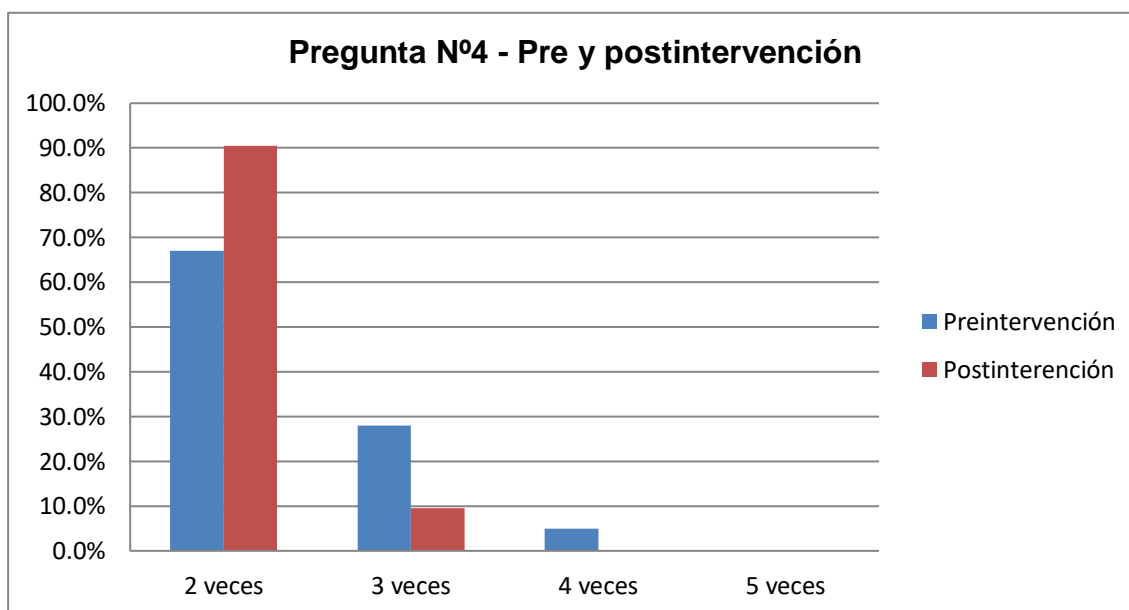
En este gráfico se puede apreciar, preintervención educativa, que el 76% posee conocimiento con respecto a la consistencia adecuada de los alimentos para el inicio de la alimentación de los niños y un 24% desconoce. Luego de la intervención el conocimiento fue del 95%.



Gráficos correspondientes a la pregunta N°4 pre y postintervención educativa

Pregunta N°4: ¿Cuántas veces al día se le debe dar alimentos complementarios al niño de 6 meses?

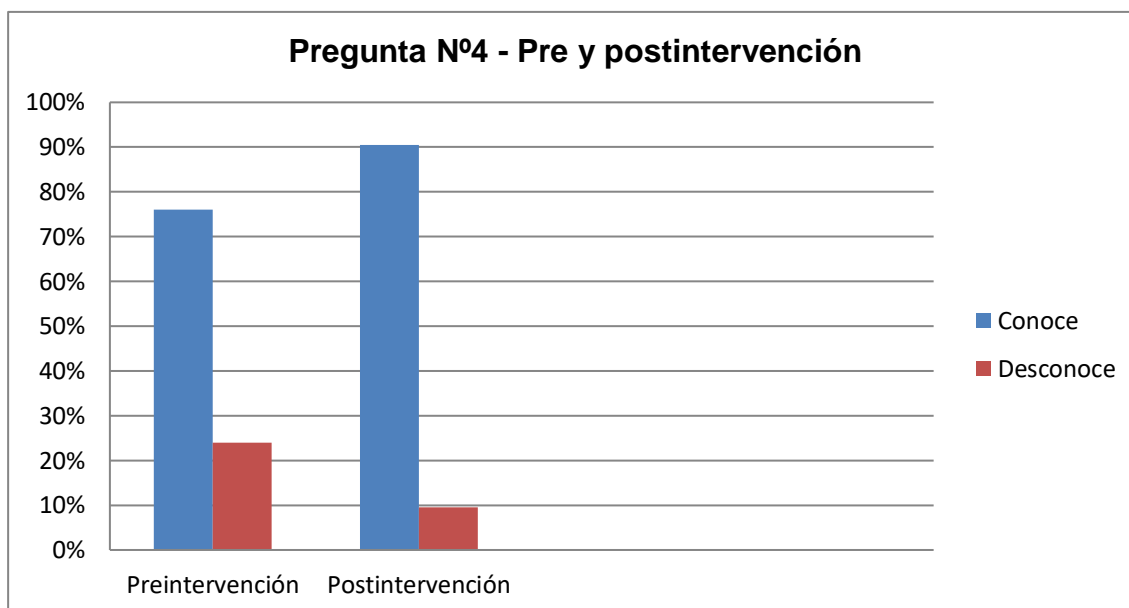
Pregunta N° 4	Preintervención		Postintervención	
	Total	Porcentaje	Total	Porcentaje
2 veces	14	67%	19	90,5%
3 veces	6	28%	2	9,5%
4 veces	1	5%	0	0%
5 veces	0	0%	0	0%



En este caso se puede observar, preintervención, que el 76% contestó correctamente la opción “2 veces”, siendo ésta la cantidad de veces al día apropiada para brindar alimentos al niño de 6 meses, el 28% respondió “3 veces”, el 5% “4 veces” y 0% “5 veces”. Realizada la intervención educativa se obtuvo un 90,5% de respuestas correctas.



Pregunta Nº 4	Preintervención		Postintervención	
	Conoce	Desconoce	Conoce	Desconoce
Total	14	7	19	2
Porcentaje	76%	24%	90,5%	9,5%



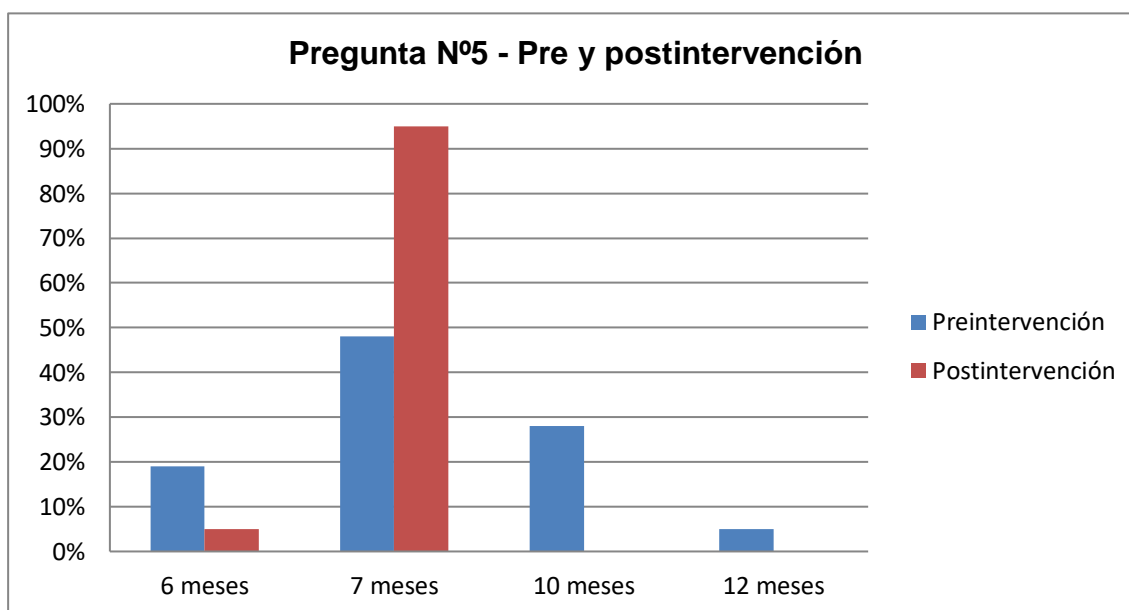
El gráfico refleja, previo a la intervención educativa, un nivel de conocimiento, respecto a la cantidad de veces al día que el niño debe recibir alimentos complementarios, del 76% (n 14) y un 24% (n 7) de desconocimiento. Postintervención el conocimiento aumentó a 90,5% (n 19).



Gráficos correspondientes a la pregunta N°5 pre y postintervención educativa

Pregunta N°5: ¿A partir de qué edad se le puede dar de comer carne roja, pollo y vísceras a los niños?

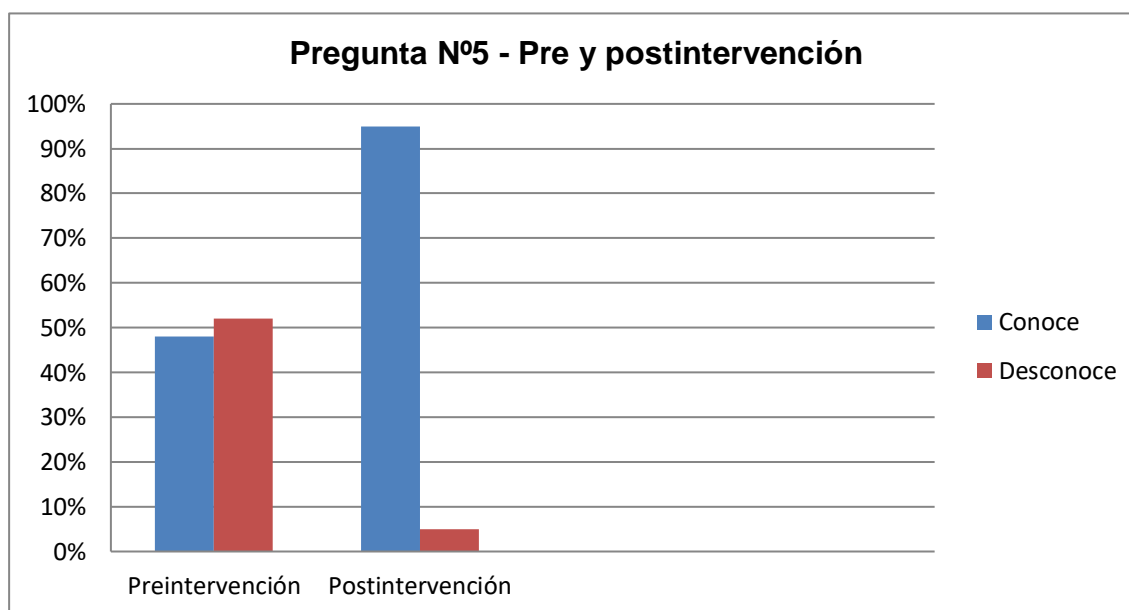
Pregunta N° 5	Preintervención		Postintervención	
	Total	Porcentaje	Total	Porcentaje
6 meses	4	19%	1	5%
7 meses	10	48%	20	95%
10 meses	6	28%	0	0%
12 meses	1	5%	0	0%



Con respecto a la edad a partir de la cual los niños pueden consumir carne roja, pollo y vísceras, se obtuvo, preintervención, un 48% de respuestas correctas que contestaron la opción “7 meses”, un 28% respondió “10 meses”, un 19% “6 meses” y un 5% “12 meses”. Luego de la intervención educativa el número de respuestas correctas fue del 95%.



Pregunta Nº 5	Preintervención		Postintervención	
	Conoce	Desconoce	Conoce	Desconoce
Total	10	11	20	1
Porcentaje	48%	52%	95%	5%



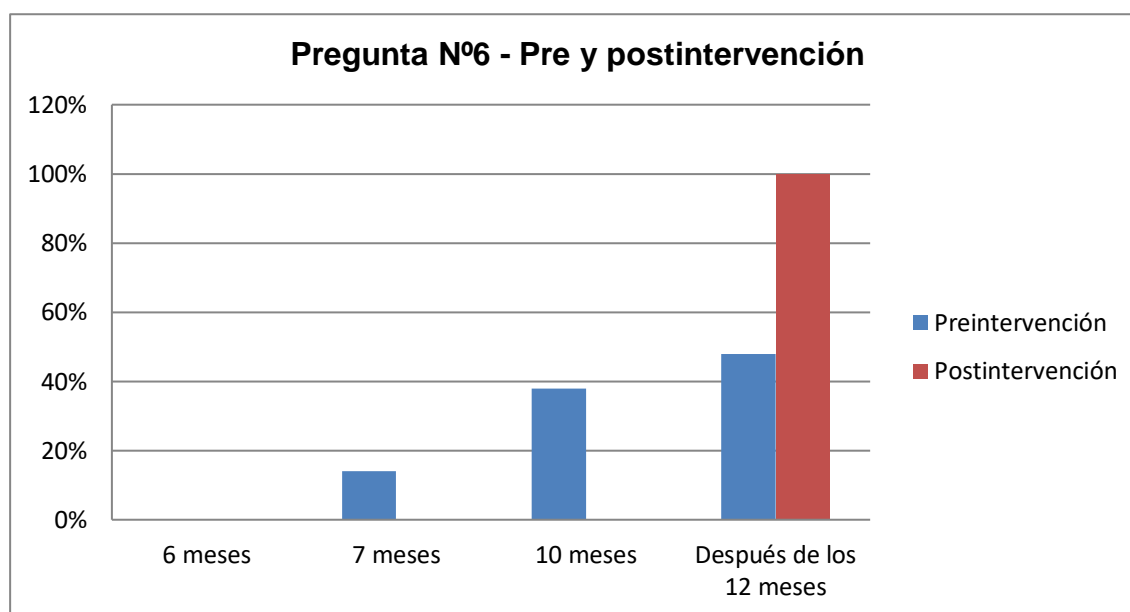
El gráfico demuestra que, de las 21 personas encuestadas, sólo un 48% (n 10) posee conocimiento sobre la edad a partir de la cual los niños pueden consumir carne roja, pollo y vísceras, y un 52% (n 11) desconoce sobre dicho tema, previo a la intervención educativa. Postintervención se obtuvo un 95% (n 20) de conocimiento.



Gráficos correspondientes a la pregunta N°6 pre y postintervención educativa

Pregunta N°6: ¿A partir de qué edad se le puede dar miel al niño?

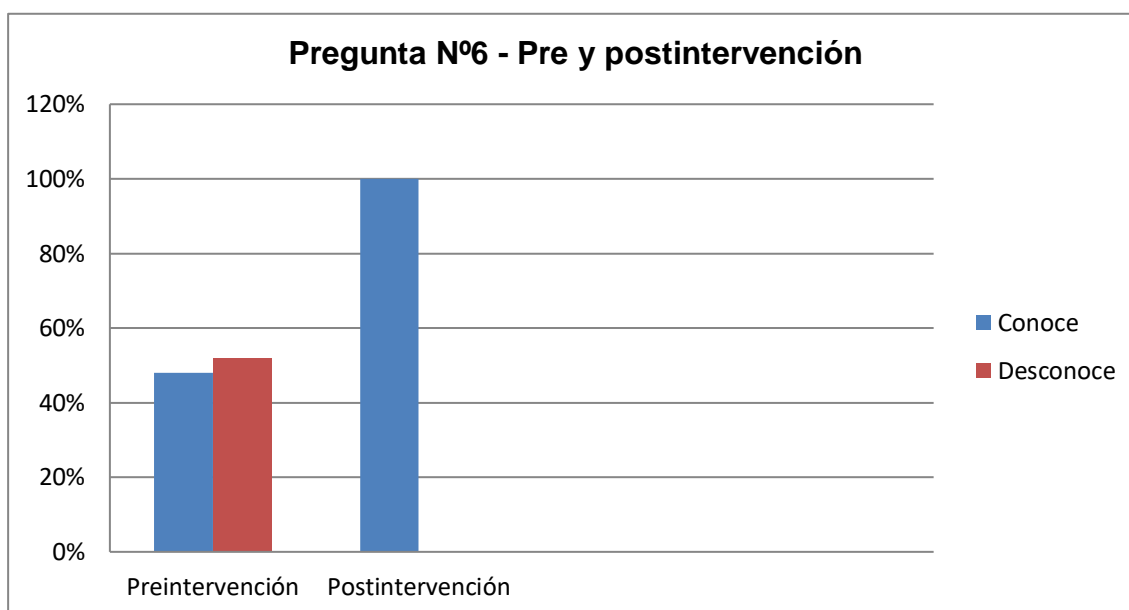
Pregunta N° 6	Preintervención		Postintervención	
	Total	Porcentaje	Total	Porcentaje
6 meses	0	0%	0	0%
7 meses	3	14%	0	0%
10 meses	8	38%	0	0%
Después de los 12 meses	10	48%	21	100%



En los gráficos anteriores, se observa, preintervención, que el 48% contestó correctamente la opción “después de los 12 meses”, siendo ésta la edad adecuada para comenzar el consumo de miel en los niños, un 38% contestó “10 meses”, un 14% “7 meses” y 0% “6 meses”. Postintervención se obtuvo un 100% de respuestas correctas.



Pregunta Nº 6	Preintervención		Postintervención	
	Conoce	Desconoce	Conoce	Desconoce
Total	10	11	21	0
Porcentaje	48%	52%	100%	0%



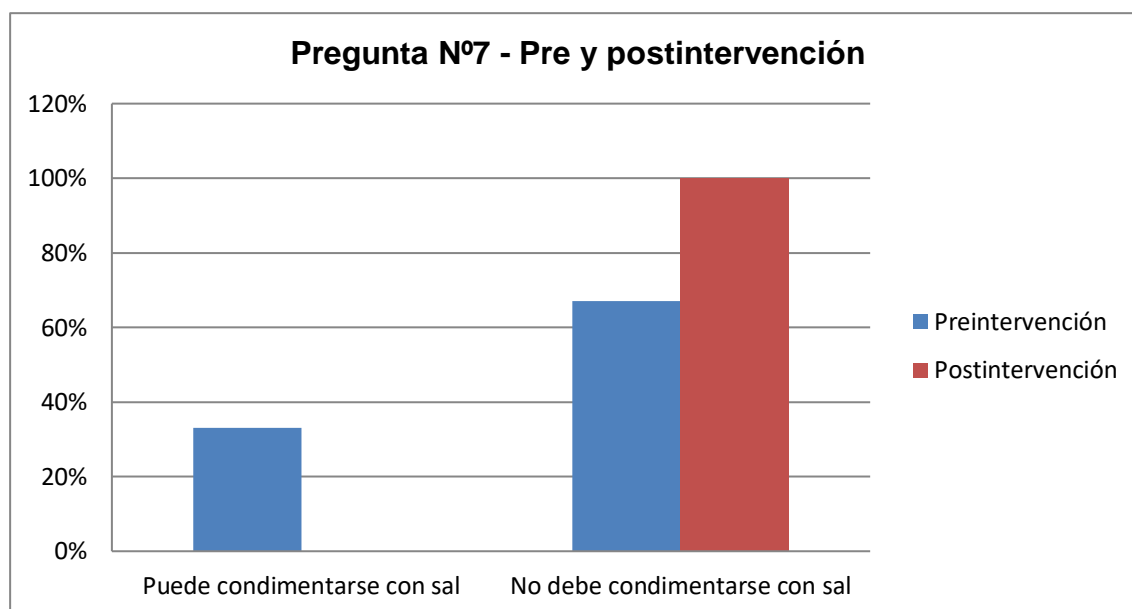
El conocimiento, previo a la intervención educativa, sobre la edad apropiada para el consumo de miel en los niños fue del 48% (n 10), un 52% (n 11) desconoce sobre el tema. Luego de la intervención educativa el conocimiento aumentó, obteniéndose un 100% (n 21) de respuestas correctas.



Gráficos correspondientes a la pregunta N°7 pre y postintervención educativa

Pregunta N°7: La papilla o puré que se le dará de comer al niño:

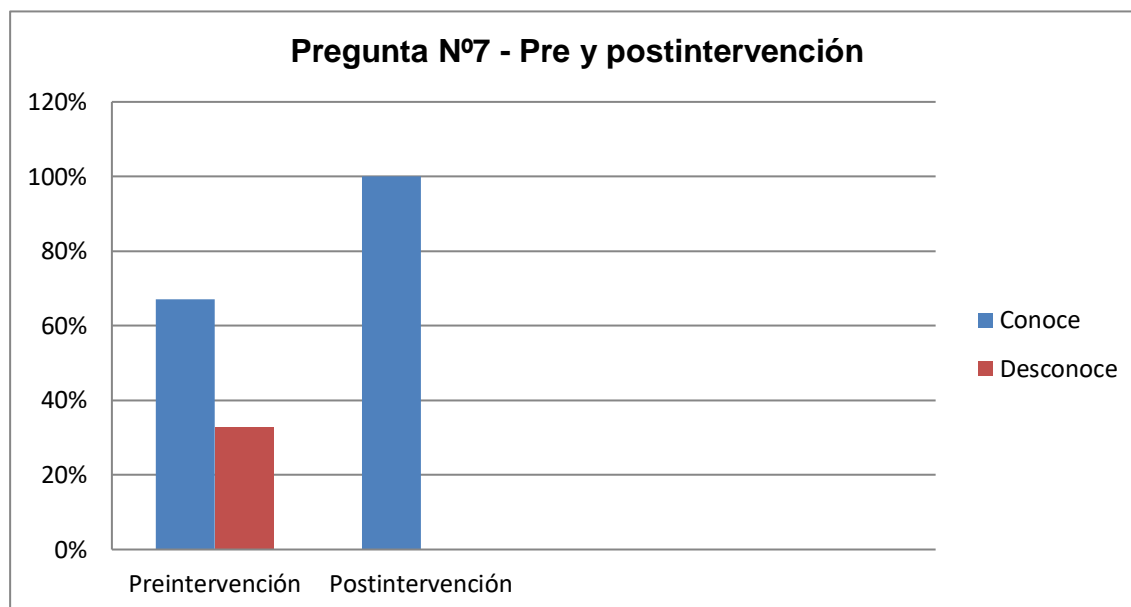
Pregunta N° 7	Preintervención		Postintervención	
	Total	Porcentaje	Total	Porcentaje
Puede condimentarse con sal	7	33%	0	0%
No debe condimentarse con sal	14	67%	21	100%



Los resultados arrojados en los gráficos pertenecientes a la pregunta 7 demuestran que, previo a la intervención educativa, el 67% (n 14) de las 21 personas encuestadas contestó correctamente la opción “no debe condimentarse con sal” y un 33% (n 7) respondió “puede condimentarse con sal”. Realizada la intervención, se obtuvo un 100% (n 21) de respuestas correctas.



Pregunta Nº 7	Preintervención		Postintervención	
	Conoce	Desconoce	Conoce	Desconoce
Total	14	7	21	0
Porcentaje	67%	33%	100%	0%



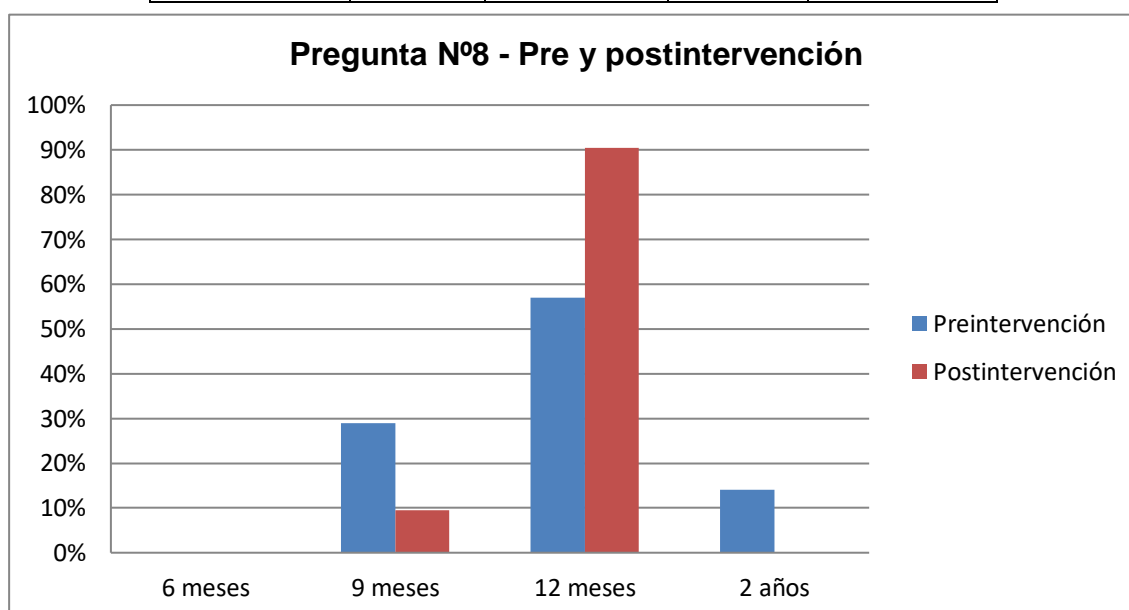
Se puede observar, preintervención, que un 67% posee conocimientos con respecto a si se debe o no condimentar con sal los alimentos de los niños, y un 33% desconoce al respecto. Postintervención educativa el nivel de conocimiento de las encuestadas fue del 100%.



Gráficos correspondientes a la pregunta N°8 pre y postintervención educativa

Pregunta N°8: ¿A qué edad el niño debe comer todos los alimentos de la mesa familiar?

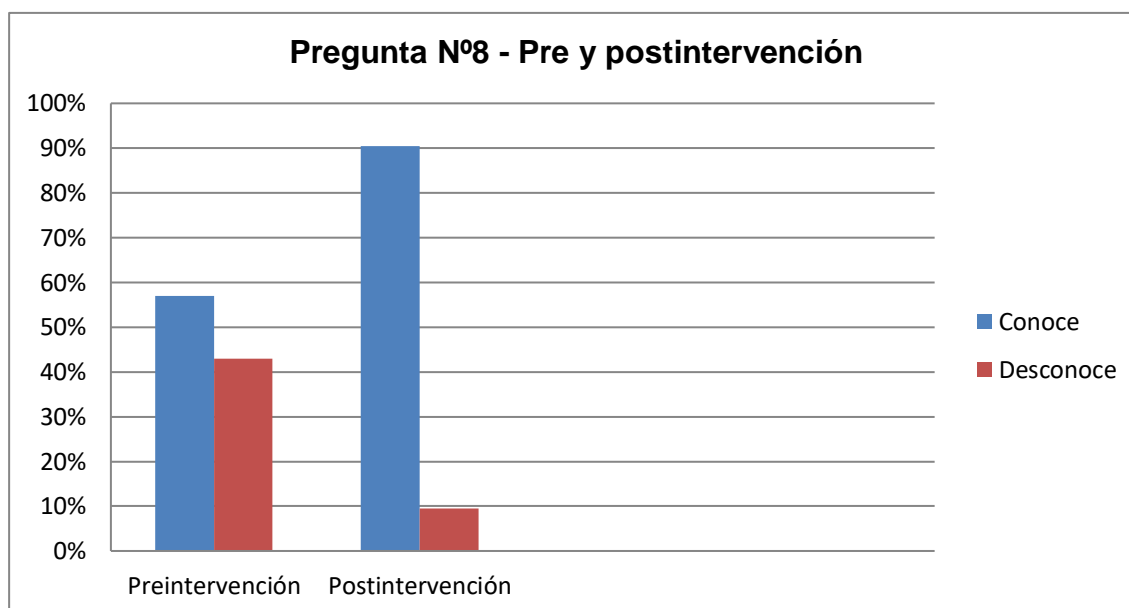
Pregunta N° 8	Preintervención		Postintervención	
	Total	Porcentaje	Total	Porcentaje
6 meses	0	0%	0	0%
9 meses	6	29%	2	9,5%
12 meses	12	57%	19	90,5%
2 años	3	14%	0	0%



Los gráficos correspondientes a la pregunta N°8 reflejan, preintervención, un 57% de respuestas correctas, contestando la opción “12 meses”, edad a partir de la cual los niños ya pueden comer todos los alimentos de la mesa familiar, un 29% respondió “9 meses”, un 14% “2 años” y un 0% “6 meses”. Luego de la intervención educativa se observó un 90,5% de respuestas correctas.



Pregunta Nº 8	Preintervención		Postintervención	
	Conoce	Desconoce	Conoce	Desconoce
Total	12	9	19	2
Porcentaje	57%	43%	90,5%	9,5%



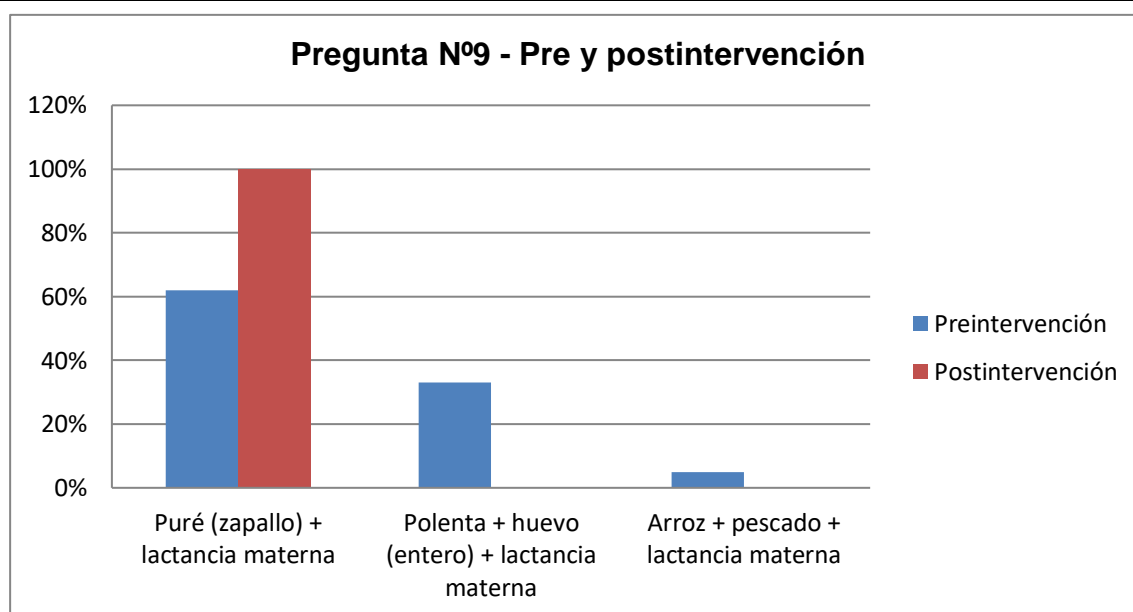
El conocimiento, previo a la intervención educativa, sobre la edad apropiada para que el niño consuma todos los alimentos de la mesa familiar fue del 57%, un 43% desconoce sobre el tema. Luego de la intervención el conocimiento aumentó, obteniéndose un 90,5% de respuestas correctas.



Gráficos correspondientes a la pregunta N°9 pre y postintervención educativa

Pregunta N°9: Señale la combinación que usted cree que es la adecuada para la alimentación del niño de 6 meses:

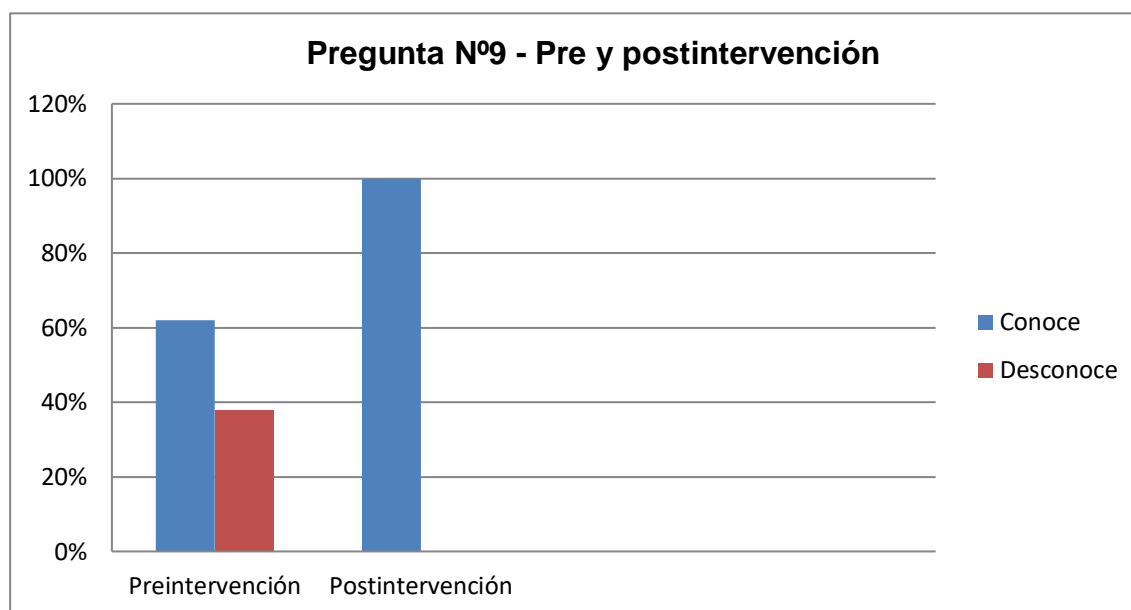
Pregunta N° 9	Preintervención		Postintervención	
	Total	Porcentaje	Total	Porcentaje
Puré (zapallo) + lactancia materna.	13	62%	21	100%
Polenta + huevo (entero) + lactancia materna.	7	33%	0	0%
Arroz + pescado + lactancia materna.	1	5%	0	0%



Con respecto a la combinación de alimentos adecuada para la alimentación de un niño de 6 meses, los gráficos demuestran, preintervención educativa, que el 62% contestó correctamente la opción “puré (zapallo) + lactancia materna”, un 33% contestó “polenta + huevo entero + lactancia materna”, y un 5% “arroz + pescado + lactancia materna”. Postintervención, se obtuvo un 100% de respuestas correctas.



Pregunta Nº 9	Preintervención		Postintervención	
	Conoce	Desconoce	Conoce	Desconoce
Total	13	8	21	0
Porcentaje	62%	38%	100%	0%



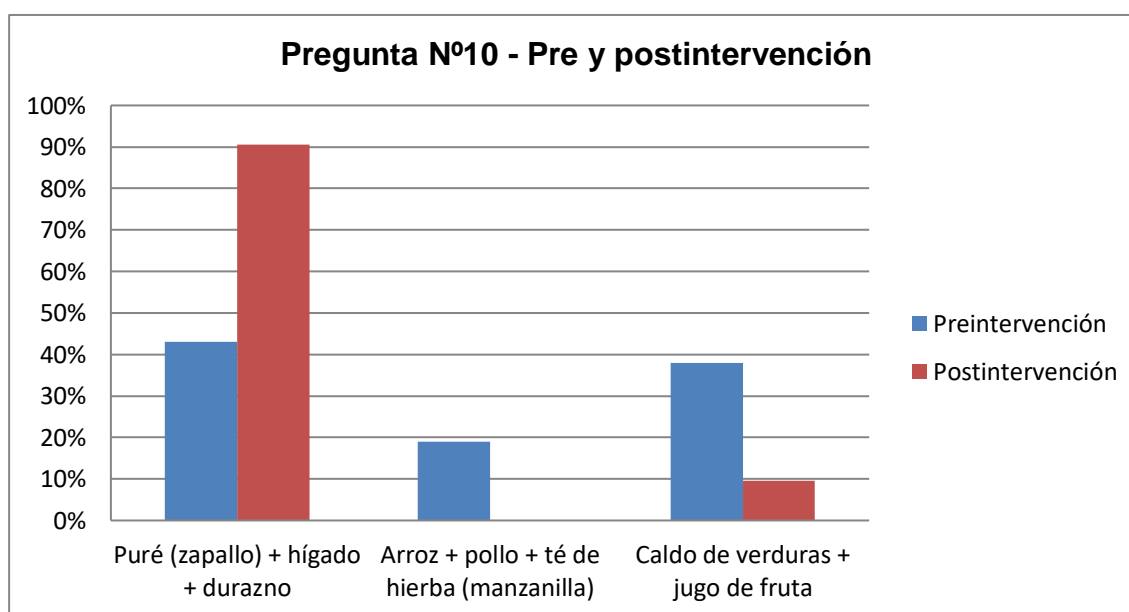
El gráfico refleja que, de las 21 personas encuestadas, un 62% (n 13) posee conocimiento sobre la combinación de alimentos adecuada para la alimentación de un niño de 6 meses, y un 38% (n 8) desconoce, previo a la intervención educativa. Postintervención, se obtuvo un 100% (n 21) de conocimiento.



Gráficos correspondientes a la pregunta N°10 pre y postintervención educativa

Pregunta N°10: Señale la combinación que usted cree que es la adecuada para la alimentación del niño de 9 – 11 meses:

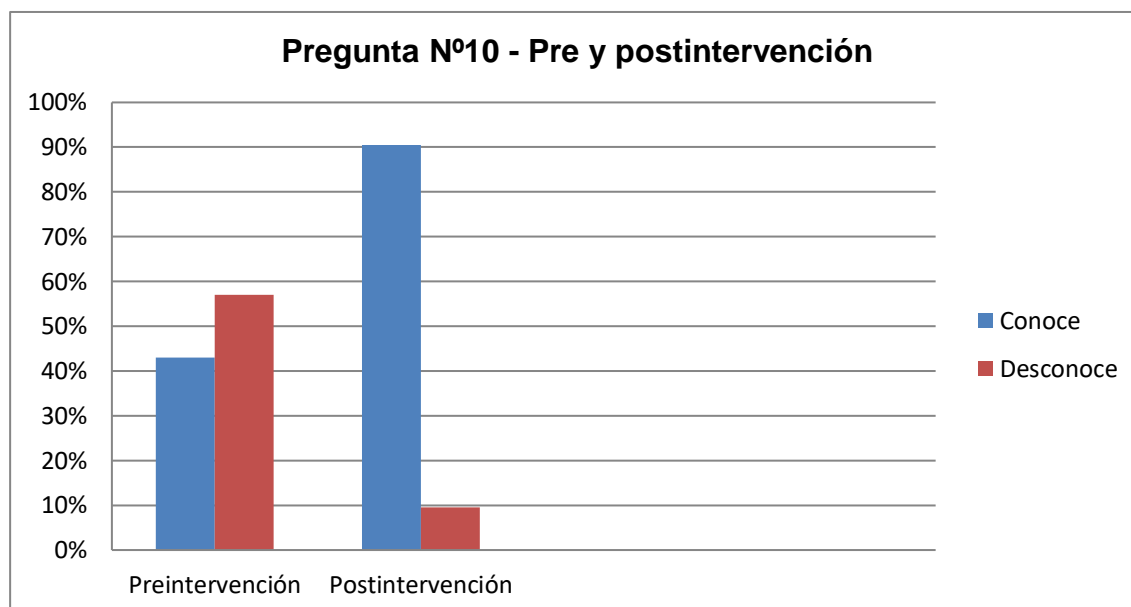
Pregunta N° 10	Preintervención		Postintervención	
	Total	Porcentaje	Total	Porcentaje
Puré (zapallo) + hígado + durazno.	9	43%	19	90,5%
Arroz + pollo + té de hierba (manzanilla).	4	19%	0	0%
Caldo de verduras + jugo de fruta.	8	38%	2	9,5%



Con respecto a la combinación de alimentos adecuada para la alimentación de un niño de 9 - 11 meses, los gráficos demuestran, preintervención educativa, que el 43% contestó correctamente la opción “puré (zapallo) + hígado + durazno”, un 38% contestó “caldo de verduras + jugo de fruta”, y un 19% “arroz + pollo + té de hierba (manzanilla)”. Postintervención, se obtuvo un 90,5% de respuestas correctas.



Pregunta Nº 10	Preintervención		Postintervención	
	Conoce	Desconoce	Conoce	Desconoce
Total	9	12	19	2
Porcentaje	43%	57%	90,5%	9,5%



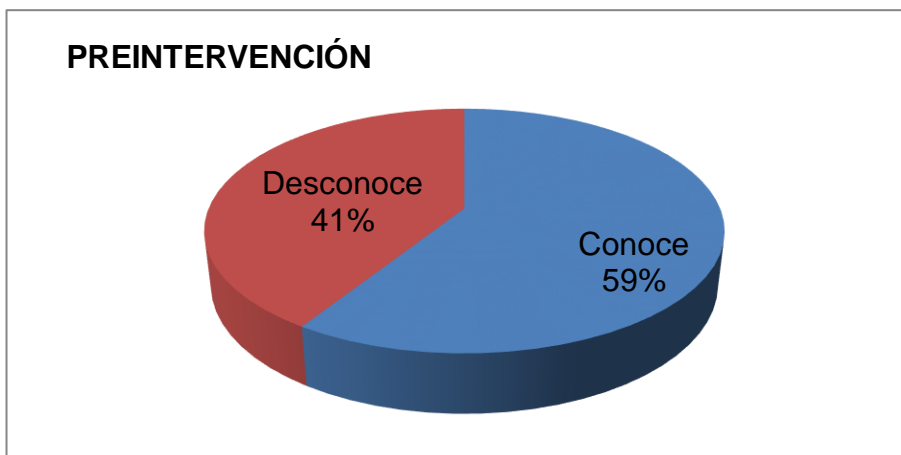
El conocimiento, previo a la intervención educativa, sobre la combinación de alimentos adecuada para la alimentación de un niño de 9 - 11 meses fue sólo del 43% (n 9), un 57% (n 12) desconoce sobre el tema. Luego de la intervención el conocimiento aumentó, obteniéndose un 90,5% (n 19) de respuestas correctas.



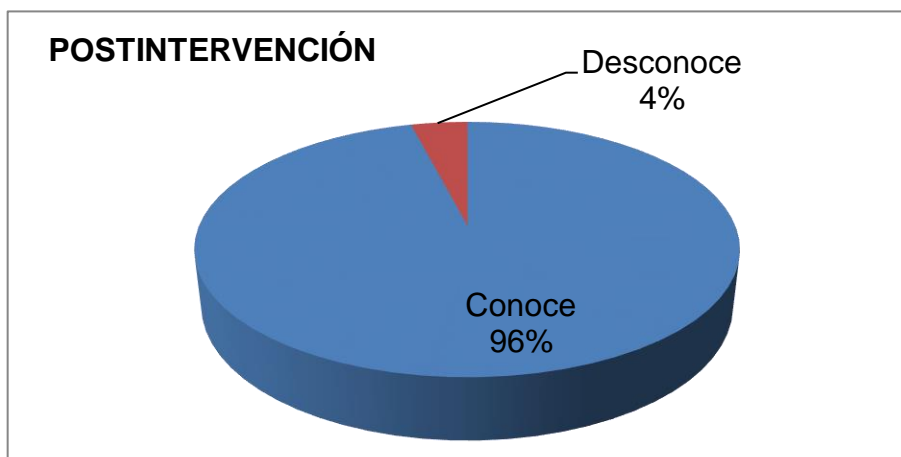
Nº de pregunta	PREINTERVENCIÓN		POSTINTERVENCIÓN	
	Conoce	Desconoce	Conoce	Desconoce
1	14	7	21	0
2	18	3	21	0
3	16	5	20	1
4	14	17	19	2
5	10	11	20	1
6	10	11	21	0
7	14	7	21	0
8	12	9	19	2
9	13	8	21	0
10	9	12	19	2
Total	130	90	202	8
Porcentaje	59%	41%	96%	4%



Resultado general de las respuestas previo a la intervención educativa



Resultado general de las respuestas luego de la intervención educativa



Como puede observarse en los gráficos, previo a la intervención educativa, el 41% de las respuestas fueron incorrectas, es decir, el 41% desconoce ciertos aspectos de la alimentación complementaria, luego de la intervención, se puede apreciar un cambio favorable ya que se obtuvo sólo un 4% de respuestas incorrectas. El conocimiento sobre dicho tema aumentó luego de la intervención educativa, de un 59% a un 96%, de esta manera, se entiende que la intervención educativa sobre alimentación complementaria fue efectiva y beneficiosa para las Promotoras de Derecho de la Residencia Socioeducativa "El Sol".



DISCUSIÓN

La presente investigación fue realizada con el fin de evaluar la influencia de la intervención educativa sobre alimentación complementaria en las Promotoras de Derecho de la Residencia Socioeducativa “El Sol”, de la ciudad de Paraná, encargadas de la alimentación de los niños a su cuidado. Luego de recolectar los datos, éstos fueron procesados y presentados para su respectivo análisis e interpretación, los hallazgos del presente estudio permitieron determinar lo siguiente: la intervención educativa sobre alimentación complementaria fue efectiva y beneficiosa para las Promotoras de Derecho, ya que se observó que el nivel de conocimientos sobre dicho tema aumentó luego de la intervención educativa, obteniéndose un 96% de conocimiento postintervención contra un 59% preintervención.

Resultados similares obtuvieron Vilca Lobatón Diana y Yantas Poma Mary Luz (2012), en Lima, Perú. El nivel de conocimientos de las madres antes de la ejecución del programa (pretest) fue de nivel medio (46 %), con tendencia a bajo (32 %), mientras que en el postest las madres alcanzaron un nivel alto (60 %), con tendencia a medio (40%). No se encontraron madres con nivel bajo, por lo que el programa educativo implementado fue efectivo.

Otro estudio con similares resultados fue el de Torres Gonzales Luz Magaly (2015), en Callao, Perú, quien obtuvo, de las madres que desarrollaron el cuestionario antes de aplicar el taller educativo, los siguientes resultados, 21% nivel alto, 50% nivel de conocimiento regular y 29% nivel de conocimiento bajo. Después de aplicar el taller educativo el 100% obtuvo el nivel de conocimiento alto. Concluyó que el taller educativo tuvo una efectividad significativa en el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria.



En un estudio realizado en Santiago del Estero, Argentina, Sara M. Macias, Silvia Rodríguez y Patricia A. Ronayne (2012), arribaron a resultados similares en cuanto a la edad de inicio de la alimentación complementaria obteniendo que la edad promedio para la incorporación de alimentos era 4,4 meses, observándose así una incorporación temprana de alimentos.



CONCLUSIÓN

A partir de los resultados obtenidos del estudio se puede concluir que, la intervención educativa nutricional brindada al personal de la Residencia Socioeducativa “El Sol” resultó efectiva y beneficiosa para las Promotoras de Derecho, incrementando y mejorando sus conocimientos sobre alimentación complementaria, favoreciendo de esta manera, la calidad de la alimentación de los niños que allí habitan.

Se pudo observar un cambio significativo en la cantidad de respuestas correctas entre la primera encuesta, realizada preintervención, y la segunda realizada luego de la intervención educativa, incrementándose el número de respuestas correctas de un 59% a un 96% respectivamente.

Las acciones de la educación alimentaria nutricional dirigidas a las Promotoras de Derecho, de manera didáctica e interactiva, a través de los talleres, fueron estrategias efectivas para fomentar actitudes positivas y brindarles herramientas con la que adquirieron una capacidad crítica para elegir una alimentación saludable y adecuada a la edad biológica del niño, pudiendo de esta forma contribuir en la prevención de problemas relacionados con la malnutrición en dicha etapa.



RECOMENDACIONES

Debido a los resultados positivos obtenidos en la intervención educativa, recomiendo realizar periódicamente los talleres educativos sobre alimentación complementaria, logrando así una capacitación constante del personal encargado del menor, y de esta manera mejorando la alimentación de los niños a su cargo. Además, recomiendo la realización de seguimientos para corroborar si se han puesto en práctica de manera correcta los conocimientos adquiridos.

Recomiendo extender este proyecto de capacitación a todo el personal de las distintas Residencias Socioeducativas de Entre Ríos.



BIBLIOGRAFÍA

Ageitos, M. L. y Ballesteros, I. (1997). *Lineamientos para la alimentación del niño menor de dos años*. Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

Castro Sulca, K. V. (2016). *Conocimientos sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño menor de 2 años. Programa cred de un c.s sj.m 2015*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

Comité de Nutrición, SAP. (2001). *Guía de alimentación para niños sanos de 0 a 2 años*. Sociedad Argentina de Pediatría. Buenos Aires.

Dirección Nacional de Salud Materno Infantil del Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación. (2006). *Guías Alimentarias para la Población Infantil. Consideraciones para los equipos de salud*.

Fernández Sislema, M. A. (2010). *Diseño y validación de material educativo sobre alimentación complementaria y destete dirigido a madres de familia del sector rural, Canton Chambo 2009*. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Riobamba, Ecuador.

Lorenzo, J. (2007). *Nutrición del Niño Sano* (1ª ed.) Rosario: Corpus.

Massa, C. (1999). *Alimentación Complementaria Oportuna*. PRONAR/99 SAP. Buenos Aires.

Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación. (2006). *Guías alimentarias para la población infantil - Consideraciones para los Equipos de Salud*. República Argentina.



Ministerio de Salud. (2010). *La alimentación de los niños menores de dos años. Resultados de la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud -ENNyS 2010*. Buenos Aires.

Navarro, A. y Cristaldo, P. (2003). *Hacia una didáctica de la nutrición*. (2da ed.) Córdoba: Universitas.

Noguera D, Marquez JC, Campos I, Santiago R. (2013). *Alimentación complementaria en niños sanos de 6 a 24 meses*. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/3679/367937048008.pdf>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2005). *Principios de orientación para la alimentación del niño no amamantado entre los 6 y los 24 meses de edad*. Recuperado de: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241593431/es/

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2017). *Alimentación del lactante y del niño pequeño*. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018). *Alimentación complementaria*. Recuperado de: http://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/

Organización Panamericana de la Salud (OPS)/ Organización Mundial de la Salud (OMS). (2003). *Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado*. OPS/OMS, Washington D. C.



Pacheco Contreras, R. A. (2017). *Conocimientos en Alimentación Complementaria en padres de niños entre 6 y 23 meses en el Hospital José Carrasco Arteaga Enero-Julio 2017*. Universidad Católica de Cuenca. Cuenca, Ecuador.

Torres Gonzales, L. M. (2015). *Taller educativo sobre alimentación complementaria en el nivel de conocimientos de madres con lactantes de 6 a 12 meses del centro de salud Laura Caller, Los Olivos – Lima, 2015*. Universidad Nacional del Callao. Callao, Perú.

Torresani, M. E. (2006). *Cuidado Nutricional Pediátrico* (2ª ed.) Buenos Aires: Eudeba.

Vilca Lobatón, D.; Yantas Poma, M. L. (2012). *Efectividad del programa Madres del Futuro en el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria, de niños de 6 a 12 meses. Centro de Salud de Lince*. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Académico Profesional de Enfermería. Lima, Perú.



ANEXOS

ANEXO I: Encuesta pre y postintervención educativa

ENCUESTA SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

INSTRUCCIONES:

A continuación lea cuidadosamente cada pregunta y luego marque con una (X), la respuesta que usted crea la más adecuada.

1. ¿La edad apropiada para el inicio de la alimentación complementaria en el niño es?

- a) 4 meses
- b) 6 meses
- c) 8 meses
- d) 12 meses

2. ¿Qué alimentos son adecuados para iniciar la alimentación complementaria del niño?

- a) Naranja, hígado, huevo
- b) Pescado, lentejas, arroz
- c) Huevo, fideos, miel
- d) Zapallo, zanahoria, manzana

3. ¿Qué consistencia deben tener los alimentos para el niño que recién empieza a comer?

- a) Papillas o puré
- b) Picados
- c) Licuados
- d) Trozos



4. ¿Cuántas veces al día se le debe dar alimentos complementarios al niño de 6 meses?

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

5. ¿A partir de qué edad se le puede dar de comer carne roja, pollo y vísceras a los niños?

- a) 6 meses
- b) 7 meses
- c) 10 meses
- d) 12 meses

6. ¿A partir de qué edad se le puede dar miel al niño?

- a) 6 meses
- b) 7 meses
- c) 10 meses
- d) Después de los 12 meses

7. La papilla o puré que se le dará de comer al niño:

- a) Puede condimentarse con sal
- b) No debe condimentarse con sal

8. ¿A qué edad el niño debe comer todos los alimentos de la mesa familiar?

- a) 6 meses
- b) 9 meses
- c) 12 meses
- d) 2 años



9. Señale la combinación que usted cree que es la adecuada para la alimentación del niño de 6 meses:

- a) Puré (zapallo) + Lactancia materna
- b) Polenta + huevo (entero) + Lactancia materna
- c) Arroz + pescado + Lactancia materna

10. Señale la combinación que usted cree que es la adecuada para la alimentación del niño de 9 – 11 meses:

- a) Puré (zapallo) + hígado + durazno
- b) Arroz + pollo + te de hierba (manzanilla)
- c) Caldo de verdura + jugo de frutas



ANEXO II: Solicitud de Permiso a la Residencia Socioeducativa “El Sol”

Paraná, de de 201....

A la Sra. Directora

Residencia Socioeducativa “El Sol”

S / D

Por la presente, Cerini María Eugenia, DNI: 30275682, estudiante de la carrera Licenciatura en Nutrición de la Universidad de Concepción del Uruguay, se dirige a Ud. a efecto de solicitar su autorización para llevar a cabo el trabajo de campo de la tesina de grado de mi autoría, titulada: “Educación alimentaria nutricional sobre Alimentación Complementaria en Promotoras de Derecho de la Residencia Socioeducativa “El Sol”, de la ciudad de Paraná, encargadas de la alimentación”, dirigida por la Licenciada en Nutrición Romero Dri María.

Las actividades que se llevarían a cabo en vuestra institución consisten en la realización de un taller de educación alimentaria nutricional sobre alimentación complementaria, evaluando los conocimientos y prácticas sobre dicho tema en las Promotoras de Derecho, encargadas de la alimentación de los niños, previa y posterior a la intervención educativa mediante la realización de una encuesta.

En caso de autorizar la realización del estudio, se pedirá el consentimiento a las Promotoras de Derecho, siendo totalmente voluntaria su participación. Los datos que se obtengan serán anónimos, y analizados los mismos, se procederá a hacerle entrega de un informe con los resultados obtenidos.

Esperando tenga a bien considerar este pedido, quedo a su entera disposición ante cualquier duda al respecto y aguardando su respuesta favorable.

Sin otro particular saluda muy atentamente.

.....



Cerini, María Eugenia

ANEXO III: Carta de Consentimiento de las Promotoras de Derecho

Paraná, de de 201...

Sra. Promotora de Derecho

Por la presente, Cerini María Eugenia, DNI: 30275682, estudiante de la carrera Licenciatura en Nutrición de la Universidad de Concepción del Uruguay, se dirige a Ud. a efecto de solicitarle autorización para participar de la investigación que estoy llevando a cabo titulada: “Educación alimentaria nutricional sobre alimentación complementaria en Promotoras de Derecho de la Residencia Socioeducativa “El Sol”, de la ciudad de Paraná, encargadas de la alimentación”, para acceder al Título de Licenciada en Nutrición.

Las actividades consisten en participar de un taller de educación alimentaria nutricional sobre alimentación complementaria, y la realización de una encuesta referida a dicho tema, previa y posterior a la intervención educativa, el objetivo de la investigación es conocer el impacto que ejerce la educación alimentaria nutricional.

Su participación en ésta investigación es totalmente voluntaria. El proceso será estrictamente confidencial y anónimo, es decir que su nombre no será utilizado.

Una vez aprobada la tesis se obtendrá un documento con los resultados de la misma y el material quedará a entera disposición de las autoridades de la Residencia Socioeducativa “El Sol”, el cual podrá ser de utilidad para diseñar estrategias de intervención educativa efectivas y preventivas de la salud.

Invito a participar de la investigación, para ello solicito obtener su consentimiento.

Sin otro particular saluda Atte.

.....



Cerini, María Eugenia

Habiendo leído la información proporcionada, acepto participar en la investigación y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la misma en cualquier momento.

Paraná,..... de.....de 2018.

.....

.....

Firma

Aclaración

