

UNIVERSIDAD NACIONAL "PEDRO RUIZ GALLO"

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**EDUCACIÓN BRINDADA POR LA ENFERMERA SOBRE ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA A MADRES CON LACTANTES DE 6 - 11 MESES.
MICRORED CHICLAYO-2018**

INVESTIGADORAS:

BACH. ENF. GREYSY BRUNELA MIO YCO

BACH. ENF. LIZBETH PIERINA POMA CHAVEZ

ASESORA:

MG. MARIA LUCÍA CHANAMÉ CARRETERO

LAMBAYEQUE, 2019

APROBADO POR:

Mg. Gricelda Jesús Uceda Senmache

Presidente de jurado

Lic. Isabel Romero Sipión

Secretaria de jurado

Lic. Elva Marcela Mendoza Castañeda

Vocal de jurado

Mg. Sc. María Lucía Chanamé Carretero

Asesora



**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA**

Acreditada con Resolución N° 110-2017-SINEACE/CDAH-P

DECANATO

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Libro de Actas N° 07 Expediente N° 1008 Folio N° 00178
Graduado: Greisy Brunela Mejía Ico

En la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a los 25 días del mes de Abril de 2019 a horas 12 pm se reunieron los señores Miembros del Jurado designados mediante Decreto N° 039-2018-LD-FE

Presidente: Mg. Yucelda Jesús Uceda Sarmache
Secretario: Mg. María Isabel Romero Sepión
Vocal: Lic. Elva Marcela Mendoza Castañeda

Encargados de recepcionar y dictaminar el trabajo de Tesis titulado: "Educación brindada por la enfermera sobre alimentación complementaria a la madre en lactantes de 6-11 meses (Mecord Chiclayo - 2018)"

patrocinado por la profesora Mg. María Vada Chanome Bantero y presentado por la (s) bachiller (es) en enfermería:

Greisy Brunela Mejía Ico
Lizbeth Periera Poma Chávez

optar el TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA.

Sustentado el trabajo de tesis, formuladas las preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante(s) y el patrocinador, el jurado, después de deliberar declaró Aprobado por Unánimemente la tesis con el calificativo de Muy Bueno debiendo consignarse en las copias definitivas las sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.

PRESIDENTE

SECRETARIO

VOCAL

PATROCINADOR



**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA**

Acreditada con Resolución N° 110-2017-SINEACE/CDAH-P

DECANATO

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

Libro de Actas N° 07 Expediente N° 1007 Folio N° 00178
Graduado: Lizbeth Pierina Roma Chávez

En la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a los 25 días del mes de Abril de 2019 a horas 12 pm se reunieron los señores Miembros del Jurado designados mediante Decreto N° _____

Presidente: M^{te}. Yvaelda Jesús Uceda Serranache
Secretario: M^{te}. María Isabel Romero Sepión
Vocal: M^{te}. Elva Marcela Mendívil Cortáez

Encargados de recepcionar y dictaminar el trabajo de Tesis titulado: "Delegación brindada por la enfermera sobre alimentación complementaria a madres en lactantes de 6-11 meses. Madrid Ciudad - 2018" patrocinado por la profesora M^{te}. María Jesús Chomone Canete y presentado por la (s) bachiller (es) en enfermería: Lizbeth Pierina Roma Chávez
Greisy Brunela Mío Teo
optar el TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA.

Sustentado el trabajo de tesis, formuladas las preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante(s) y el patrocinador, el jurado, después de deliberar declaró aprobado por Unanimidad la tesis con el calificativo de Muy Bueno debiendo consignarse en las copias definitivas las sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.

PRESIDENTE

SECRETARIO

VOCAL

PATROCINADOR

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, Mio Yco Greesy Brunela, Poma Chávez Lizbeth Pierina y Mg. María Lucía Chanamé Carretero asesora de trabajo de investigación “Educación brindada por la enfermera sobre alimentación complementaria a madres con lactantes de 6 - 11 meses. Microred Chiclayo-2018”, declaramos bajo juramento que este trabajo no ha sido plagiado, ni tiene datos falsos. En caso se demostrara lo contrario, asumo responsablemente la anulación de este informe y por ende el proceso administrativo a que hubiera lugar. Que puede conducir a la anulación del título o grado emitido como consecuencia de este informe.

Lambayeque, Abril 2019.

Firma

Nombre Investigador (es) :

Mio Yco Greesy Brunela

Poma Chávez Lizbeth Pierina

Nombre Asesor :

Mg. María Lucía Chanamé Carretero

DEDICATORIA

A nuestros padres, porque creyeron en nosotras y gracias a ellos hoy podemos ver alcanzada nuestra meta. Siempre estuvieron impulsándonos en los momentos más difíciles de nuestra vida académica y personal.

A nuestros familiares, porque son lo mejor y más valioso que Dios nos ha regalado. Siempre fomentan en nosotras el anhelo de triunfo en la vida.

A nuestras docentes de la Escuela Profesional de Enfermería por su exigencia, disciplina, guía y estímulo constante desde el inicio hasta la finalización de la carrera.

LAS AUTORAS

AGRADECIMIENTO

Luego de haber culminado este largo proceso de investigación, es preciso expresar nuestros más sinceros agradecimientos.

A Dios, por darnos la oportunidad de vivir y acompañarnos a emprender esta vida. Por iluminar nuestra mente y corazón; por poner en nuestro camino a personas que contribuyen en nuestras vidas y permitirnos lograr la licenciatura en enfermería.

A nuestras familias por creer en nuestros sueños y apoyarnos a conseguir nuestras metas. Un especial agradecimiento a nuestras madres Maribel Yco Ayala y Teresa Chávez García por ser la fortaleza, ejemplo de vida y mostrarnos el camino hacia la superación.

A nuestra Alma Mater la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo de Lambayeque por la formación académica y humana que hemos recibido. A los miembros del jurado y asesora por la orientación que nos brindaron para así lograr el presente estudio. A las licenciadas en Enfermería de los centros de salud de la Microred Chiclayo que participaron en la presente investigación. Muchísimas gracias a todos.

LAS AUTORAS

ÍNDICE

	Página
ACTA DE SUSTENTACIÓN	iv
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD	vi
DEDICATORIA	vii
AGRADECIMIENTO	viii
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. DISEÑO TEÓRICO	7
1.1. Antecedentes	8
1.2. Base Teórica	9
CAPÍTULO II. MÉTODOS Y MATERIALES	27
2.1. Tipo de investigación	28
2.2. Diseño metodológico	28
2.3 Población y muestra	39
2.4. Técnica e instrumento de recolección de datos	40
2.5. Análisis de datos	42
2.6. Rigor científico	42
2.7. Principios éticos	43
CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	45
CAPÍTULO IV. CONSIDERACIONES FINALES Y RECOMENDACIONES	80
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	85
APÉNDICES	95

RESUMEN

En el Perú, uno de los problemas de salud que más aqueja a la población infantil es la malnutrición expresada principalmente por la anemia y desnutrición crónica infantil, por ello es necesario una educación constante a los padres. La investigación tuvo como objetivo analizar la educación brindada por la enfermera sobre alimentación complementaria a madres con lactantes de 6 a 11 meses. Microred Chiclayo-2018. El diseño fue cualitativo con abordaje en estudio de caso, los sujetos fueron 13 enfermeras, que trabajan en los Centros de Salud de la Microred Chiclayo, la muestra se determinó con la técnica de saturación y redundancia, los datos se recolectaron mediante la entrevista a profundidad y guía de observación. Los datos se analizaron de acuerdo al contenido temático. En toda la investigación se tuvo en cuenta los principios bioéticos y el rigor científico. Se obtuvo como resultado las siguientes categorías: I. Promocionando la alimentación complementaria a través de la Educación, II. Educación diferenciada basada en la valoración, III. Planificando y ejecutando estrategias y materiales educativos, IV. Evaluando el aprendizaje significativo y V. Identificando limitaciones en la Educación. Se considera que la enfermera tiene un rol importante y responsabilidad social en la educación que brinda a las madres para promover el cuidado responsable de sus lactantes sobre alimentación complementaria. La enfermera inicia valorando conocimientos previos y así estratégicamente planifica una serie de actividades educativas, las ejecuta y finalmente evalúa lo más significativo, sin embargo, el contexto en el que las desarrolla cursan con dificultades como la falta de tiempo, el ruido y el poco interés por parte de las madres.

Palabras claves: educación enfermera, lactante de 6 a 11 meses, alimentación complementaria.

ABSTRACT

In Peru, one of the health problems most afflicting the child population is malnutrition expressed mainly by anemia and chronic malnutrition of children, so it is necessary to educate the parents. The research was aimed at analyzing the education provided by the nurse on complementary feeding to mothers with infants from 6 to 11 months. Microred Chiclayo-2018. The design was qualitative with a case study approach, the subjects were 13 nurses, who work in health centers of the Microred Chiclayo, the sample was determined by saturation and redundancy, the data were collected through the interview in depth and Observation Guide. The data were analyzed according to thematic content. Bioethical principles and scientific rigor were taken into account throughout the research. The following categories were obtained: I. Promoting complementary feeding through Education, II. Differentiated Education based on assessment, III. Planning and executing educational strategies and materials, and IV. Evaluating meaningful learning and V. Identifying limitations in Education. The nurse is considered to have an important role and social responsibility in the education she provides to mothers in promoting responsible care for their infants in complementary feeding. The nurse begins by assessing previous knowledge and thus strategically plans a series of educational activities, executes them and ultimately evaluates the most significant, however, the context in which she develops them are struggling as a lack of time, noise and little interest on the part of mothers.

Key Words: Nurse education, infant from 6 to 11 months, complementary feeding.

INTRODUCCIÓN

El mundo vive una era de globalización donde las personas mantenemos ideales e interacciones distintas en un mismo contexto, por ello el educar para la salud se ha convertido en un reto para el equipo de salud. El educar es un arte y el educador el artesano, pues es necesario contar con “la capacidad de asombro ante su materia prima, los seres humanos”¹; en educación tanto como en enfermería, ser educador implica respetar la gran diversidad de formas de ser, pensar, opinar y tener una reacción o respuesta empática que proporcione el cuidado más adecuado buscando el bienestar de las personas a través de la educación para la salud.

Según la Ley del trabajo enfermero 27669², el profesional de enfermería es parte del equipo de salud, es quien cumple el rol importante, no solo el de cuidar durante la enfermedad, el profesional de enfermería participa en procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud con el propósito de contribuir a elevar la calidad de vida y lograr el bienestar de la población.

Las diversas actividades de la enfermera se enfocan a la promoción de la salud del individuo, familia y comunidad en los distintos ámbitos que se desenvuelve. Sin embargo, la enfermera que labora en la comunidad ejerciendo sus funciones dentro de un establecimiento de Salud que corresponde al primer nivel de atención, en el que promocionar salud es básico y primordial, en el que se debe desarrollar el rol de educador, no se está ejerciendo de la mejor forma. Esto se ve reflejado en los datos estadísticos preocupantes que vemos día a día.

La educación para la salud o educación sanitaria, según MINSA³ “es un proceso dirigido a promover estilos de vida saludables a partir de las necesidades específicas del individuo, familia o comunidad”. La educación es importante para promocionar la salud y así evitar consecuencias graves en las personas. Desde este punto de vista, la educación

para la salud plantea una serie de actividades educativas. Sin embargo, en la realidad algo está faltando o fallando, las actividades no han logrado los resultados que se esperan.

Los resultados de los que se habla, reflejan las consecuencias y problemas tan desfavorables para las personas más vulnerables que conocemos, los niños. Problemas de salud como la malnutrición expresada principalmente por desnutrición crónica infantil y anemia. Tal como nos presenta la Organización Mundial de la Salud ⁴, el 7,5% de niños menores de 5 años son afectados por emaciación, lo que es igual a 50,5 millones de niños menores de 5 años. En cuanto a la anemia, el 40% de niños menores de 3 años la padecen.

El Perú no es ajeno a esta situación, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) ⁵en el último año 2017 nos presentó que el 13,1% de la población menor de cinco años de edad padecía desnutrición crónica y solo en el departamento de Lambayeque la tasa de desnutrición en niños menores de 5 años abarcó un 10,5%⁶. En cuanto a la anemia el Ministerio de Salud (MINSA) hace referencia que desde el año 2011 el porcentaje de los niños de 6 a 35 meses que sufren anemia se estancó en 43.5%, correspondiéndole a la zona rural el 53.4% y a la urbana el 39.9%. Se está hablando de 620 mil niños menores de 3 años anémicos de 1.6 millones a nivel nacional y de 410 mil niños menores de 5 años que presentan desnutrición crónica.⁷

Esto indica que el mayor deterioro de la situación nutricional de los niños se observa entre los seis primeros meses y los dos años de edad. Este es un periodo crítico en la situación nutricional de los niños, durante el cual se produce la transición de la lactancia materna exclusiva a la introducción de alimentos complementarios, además de mantener la ingesta continuada y adecuada de leche materna⁸.

Así mismo, estos y otros problemas de salud están asociados a la pobreza y brechas de inequidad, como la desigualdad de oportunidades, la exclusión, la discriminación, baja escolaridad de la madre; embarazo adolescente, cuidados insuficientes de la mujer a la niña

y niño, prácticas inadecuadas de crianza, el limitado acceso a servicios básicos y a servicios de salud, asociados con costumbres y prácticas inadecuadas de alimentación; estilos de vida, algunos ancestrales y otros adquiridos, por el cada vez más importante proceso de urbanización, y causas directas como desnutrición materna, alimentación o ingesta inadecuada, e infecciones repetidas y severas⁷.

Si bien esos problemas están asociados a lo ya mencionado y el profesional de Enfermería conoce sobre ellos, esto no debería desanimar ni detener su rol de educador, por lo contrario incentivar en las personas mantener y mejorar su salud. Al respecto, la educación nutricional cumple una función determinante al contribuir en la solución de problemas nutricionales en el niño, mediante un conjunto de actividades que propician la adopción de prácticas saludables en alimentación y nutrición y que son brindadas por los profesionales de la salud.

El MINSA⁹ cuenta con múltiples intervenciones en el campo de la alimentación y nutrición, encontrándose entre ellas la Norma Técnica de Salud N°063-MINSA/DGSP-V.01 priorizada para garantizar la reducción de la desnutrición crónica infantil; el documento técnico “Consejería nutricional en el marco de la Atención de salud materno infantil” cuyo propósito es contribuir cualitativamente al desempeño del personal de salud para orientar a las familias sobre su bienestar nutricional¹⁰.

Así mismo el documento técnico sobre “Sesiones demostrativas de preparación de alimentos para población materno infantil”, el cual ha sido establecido y desarrollado con bases para prevenir y promover la nutrición, a través de un conjunto de actividades educativas, entre ellas las sesiones demostrativas de preparación de alimentos, sesiones realizadas en el establecimiento de salud, donde se trabajan mensajes básicos dirigidos a los padres como principales personas en la preparación de los alimentos de sus niños y se elaboran preparaciones adecuadas para la alimentación de la niña o niño menor de tres años, en donde la principal participe es el profesional de enfermería¹¹.

De acuerdo al documento técnico sobre Sesiones demostrativas de preparación de alimentos para población materno infantil el personal de salud responsable y capacitado sobre la Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición Saludable o de Promoción de la Salud, coordina el desarrollo de la sesión demostrativa en el ámbito local, identificando y convocando a uno o dos miembros del personal de salud capacitados en la metodología de sesiones demostrativas de preparación de alimentos, quienes serán los facilitadores de la actividad educativa. Así mismo este documento técnico menciona la importancia de la búsqueda de un local adecuado, con buena ventilación e iluminación, siendo necesario que cuente con agua segura para el lavado de manos y utensilios, durante y después de la sesión.

Durante las prácticas preprofesionales en el Centro de Salud José Quiñones se observó que el consultorio de Crecimiento y Desarrollo a cargo de la enfermera promueve las sesiones demostrativas de preparación de alimentos como una oportunidad de aprendizaje donde las madres, padres o cuidadores de las niñas y niños menores de tres años reciben información respecto a la preparación de alimentos nutritivos y disponibles localmente, constituyéndose en una actividad importante y complementaria a la consejería nutricional.

Sin embargo, se evidenció que la educación que se brindaba a las madres con lactantes de 6 a 11 meses era insuficiente, era muy escasa debido a la falta tiempo relacionado a la gran demanda de niños y niñas en espera de su control, la falta de instrumentos educativos, ambientes inadecuados con mucho ruido, el uso de técnicas educativas poco activas. Así mismo se debe resaltar la falta de interés y compromiso por parte de las madres, porque se les observa que conversan cuando se da la sesión educativa lo que propiciaban la distracción, es por ello que al evaluar la educación brindada la gran mayoría no respondían adecuadamente a las preguntas.

De las situaciones antes mencionadas las investigadoras se preguntan: ¿Está relacionada la educación de la enfermera con la cantidad de niños de 6 a 11 meses con

desnutrición y anemia? ¿La educación que brinda la enfermera a las madres con niños de 6 a 11 meses sobre alimentación complementaria es suficiente para esclarecer todas las dudas de los padres? ¿La enfermera utiliza técnicas para educar a las madres sobre alimentación complementaria? ¿Qué materiales utiliza la enfermera para la educación a las madres sobre alimentación complementaria? ¿Cómo evalúa la madre la educación de la enfermera con respecto a alimentación complementaria? ¿Cómo influye la educación que brinda la enfermera a las madres con niños de 6 a 11 meses sobre alimentación complementaria? De la situación problema presente surge la siguiente interrogante: ¿Cómo es la educación enfermera sobre alimentación complementaria a madres con lactantes de 6 - 11 meses. Micro Red Chiclayo-2018?

El presente estudio tiene como objeto de estudio la educación brindada por la enfermera sobre alimentación complementaria a madres con lactantes de 6 a 11 meses. Micro Red Chiclayo-2018, su objetivo fue analizar la educación enfermera sobre alimentación complementaria a madres con lactantes de 6 a 11 meses. Micro Red Chiclayo-2018, así mismo se justifica basándose en que la educación en salud es un proceso que promueve estilos de vida saludable a partir de las necesidades específicas del niño, es así que educar en cuanto a la alimentación complementaria es esencial para asegurar que los niños reciban una buena alimentación y así alcancen su potencial en relación al crecimiento neurológico y desarrollo de capacidades, debido a que una alimentación deficiente o inapropiada incrementa el riesgo de padecer enfermedades y un inadecuado desarrollo cerebral.

La enfermera como parte del equipo multidisciplinario de salud y responsable del Control de Crecimiento y Desarrollo, está comprometida con uno de los principios rectores del plan nacional de acción por la infancia y adolescencia (PNAIA) que es “El interés superior del niño donde los niños y las niñas son sujetos plenos de derechos y dentro de ellos está el de recibir alimentación complementaria para evitar la desnutrición¹². Por ello la enfermera educadora, guía, informa, se involucra y compromete a las madres en acciones promotoras sobre prácticas saludables y alimentación complementaria de sus niñas y niños. Por todo lo mencionado se cree importante abordar la investigación de cómo

brinda la enfermera la educación sobre alimentación complementaria a madres con lactantes de 6 a 11 meses. Micro Red Chiclayo-2018.

Los resultados de la investigación proporcionarán información actualizada a las autoridades y al profesional de enfermería que labora en el centro de salud, con el fin de ser base de reflexión de la educación que viene brindando la enfermera sobre la alimentación complementaria a madres con lactantes de 6-11 meses. Así mismo la investigación servirá de ayuda para generar nuevas investigaciones, con otras metodologías.

El siguiente informe consta de cuatro capítulos:

En el capítulo I la base teórica conceptual

En el capítulo II el marco metodológico

En el capítulo III resultados y discusión

En el capítulo IV consideraciones finales y recomendaciones

CAPÍTULO I

CAPÍTULO I

DISEÑO TEÓRICO

1.1. Antecedentes

1.1.1. Nivel internacional:

Se ha realizado la revisión bibliográfica a nivel internacional sin embargo no se encontraron antecedentes relacionados con el objeto de investigación.

1.1.2. Nivel nacional:

Guerrero D.¹³ en su investigación “Características de la consejería nutricional que brinda la enfermera a las madres de niños entre 6 y 12 meses, desde la perspectiva transcultural en la Micro Red los Olivos. 2013”, con estudio de enfoque cuantitativo, de nivel aplicativo con método de tipo descriptivo y de corte transversal, cuyo objetivo fue determinar las características de la consejería nutricional que brinda la enfermera desde la perspectiva transcultural, los resultados obtenidos evidencian que, en todas las consejerías nutricionales no hay una indagación previa sobre los patrones culturales nutricionales de la madre; pero si se menciona las características estipuladas en la norma que se dan de manera general a todas las madres indistintamente de sus patrones culturales y nos estamos refiriendo a: consumo de micronutrientes, tipos de alimentos, consistencia, frecuencia, cantidad y los alimentos que no puede consumir. Concluyéndose que todas las consejerías nutricionales evidencian una ausencia del componente cultural, que impide que se valoren los patrones culturales nutricionales de la madre y no se aplica los modos de acción que propone Leininger, pero si se menciona las características estipuladas en la norma que se dan de manera general a todas las madres indistintamente de sus patrones culturales y nos estamos refiriendo a: consumo de micronutrientes, tipos de alimentos, consistencia, frecuencia, cantidad y los alimentos que no puede consumir.

1.1.3. Nivel local:

Olano L. y Vásquez R.¹⁴ en su investigación titulada “Cuidado enfermero al lactante que inicia la alimentación complementaria. Micro Red Asistencial de Chiclayo-2015”, con estudio de enfoque cualitativo, con abordaje de estudio de caso. Con el objetivo de analizar y comprender el cuidado enfermero que reciben los lactantes en el inicio de la alimentación complementaria en la Micro Red Chiclayo. El estudio les generó cuatro categorías con sus respectivas sub categorías: I “Valorando al lactante que inicia la alimentación complementaria”, II “Develando el cuidado enfermero con omisión de registro de los diagnósticos propios de la profesión”, III “Planificando y ejecutando el cuidado enfermero al lactante que inicia la alimentación complementaria”, IV “Evaluando el cuidado enfermero al lactante que inicia la alimentación complementaria”. Concluyéndose que las enfermeras planifican actividades, básicamente preventivo promocional, brindando cuidados que ayudarán a mejorar la alimentación y salud del lactante. Así mismo las enfermeras realizan consejerías y sesiones demostrativas con apoyo del equipo multidisciplinario, utilizan materiales didácticos que ayudan a fortalecer la información que brindan. Además realiza el seguimiento para constatar cómo asimilan las madres la información y sobre todo el progreso del lactante.

1.2. Base Teórica

Teniendo en cuenta el objeto de estudio se revisaron los temas relacionados a: Función educativa de la enfermera, educación para la salud, Metodología de la Educación para la Salud, educación en alimentación complementaria, estrategias educativas según el MINSA (consejería y sesiones demostrativas), Teoría de Nola Pender.

En el Perú, el numeral XVI del Título Preliminar de la Ley N°26842 Ley General de Salud¹⁵, señala que el Estado promueve la educación en salud en todos los niveles y modalidades. Esto haría referencia que el personal de Salud, esto incluye a la Enfermera, cumpliría su función de Educador en el primer, segundo y tercer nivel de atención.

Así mismo, según la Ley del Trabajo Enfermero 27669², la Enfermera(o), como profesional de la Ciencia de la Salud participa en los procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, mediante el cuidado de la persona, la familia y la comunidad, considerando el contexto social, cultural, económico, ambiental y político en el que se desenvuelve, con el propósito de contribuir a elevar la calidad de vida y lograr el bienestar de la población. En esta situación las enfermeras promocionan una adecuada alimentación complementaria a través de la educación a las madres con el objetivo de disminuir riesgos en los lactantes.

En el código de Ética y Deontología¹⁶, en el Art. 9° y 13° del Capítulo I La enfermera(o) y la persona se señala que la Enfermera cuida de forma activa a la persona y a la familia en los distintos niveles preventivo- promocional, tratamiento, recuperación y rehabilitación, y es su deber fomentar en la persona, familia y sociedad una cultura de autocuidado de la salud, enfocándose en la promoción y prevención del riesgo para que se desarrolle en un entorno seguro y su capacidad de autodeterminación. Es importante mencionar que los Artículos 18° y 35° de los cap. II y III respectivamente, señalan que la Enfermera(o) tiene el deber de impartir educación referente a la salud de la comunidad y el bienestar familiar, busca que los niños sean protegidos y cuidados, asegurando un crecimiento sano y digno, salvaguardando los derechos de los niños y denunciando los casos de abuso infantil. Por lo tanto, basándonos en el marco ético y legal, la enfermera es encargada de brindar educación para la salud y forma una de las piezas claves para el logro del bienestar de la persona.

Función educativa de la enfermera

La enfermera es quien en sus funciones desarrolla la educación en salud, es un agente de educación sanitaria. Un agente de educación sanitaria es toda persona de la comunidad que contribuye a que los individuos y grupos conozcan y analicen las causas sociales, económicas y ambientales que influyen en su salud. Sin embargo, se reconoce que existe una serie de profesiones que por sus conocimientos y actividades tienen más facilidades para transmitir mensajes de salud a la población. Entre ellos destaca el papel de

los profesionales de medicina y enfermería, y otras disciplinas no sanitarias, especialmente la enseñanza y medios de comunicación social.¹⁷

Las enfermeras tienen la posibilidad y responsabilidad de promocionar los estilos de vida sanos con la aplicación del conocimiento de salud, el proceso de cambio, las teorías de aprendizaje, los procesos de enfermería y docencia cuando enseñan a las personas. Las enfermeras necesitan de métodos, estrategias e instrumentos que le permitan facilitar la transmisión de conocimientos a través de la educación para la salud con el fin de encaminar, ayudar, apoyar, motivar y orientar el equilibrio en las interacciones entre seres humanos y el medio ambiente, lo que constituye un estado de bienestar.¹⁸

La enfermera, suele realizar su trabajo en distintos niveles de atención, donde es muy importante tomar la conciencia de cambio para alcanzar un estado de salud óptimo, o por lo menos mejor al que se tenía con anterioridad. Por todo esto, la enfermería es el pilar básico de la educación para la salud¹⁹.

Se resalta que el sistema de salud se centre en el bienestar y el cuidado más que en la enfermedad, la curación y la rehabilitación. Los profesionales sanitarios deben tener una serie de competencias que incluyan la práctica de la prevención y promoción de la salud de la comunidad. De acuerdo a Virginia Henderson, parte del rol de una enfermera es “mejorar el nivel de comprensión del paciente y, por tanto, promover la salud”. La educación de las personas se ha convertido en uno de los roles y competencias más importantes de las enfermeras que trabajan en cualquier medio sanitario. Los padres y los miembros de su familia tienen el derecho de recibir educación para la salud de forma que sean capaces de tomar decisiones inteligentes e informadas sobre su salud y estilo de vida.¹⁸

La enfermera es un recurso indispensable, visible y competente para las personas que intentan mejorar su bienestar físico y psicológico. En la escuela, el domicilio, la clínica

o el lugar de trabajo, la enfermera ofrece información y habilidades que permiten a las personas adoptar conductas más saludables. Promocionar la conducta saludable a través de la educación aumenta la autoestima al permitir a las personas asumir más responsabilidad sobre su salud. Cuando las personas se hacen más conscientes de su salud es más probable que busquen y opten por acciones que la beneficien.

El objetivo de adoptar estilos de vida saludable suele darse al reflexionar, adquirir nuevos conocimientos y habilidades. Asimismo, existe una relación entre el proceso de cuidado de enfermería y de educación. Con el proceso de cuidado de enfermería, la valoración revela las necesidades de asistencia sanitaria de la persona cuidada. Los diagnósticos que identifica la enfermera son únicos por persona cuidada, para ello planifica un plan de cuidados individualizado el cual es ejecutado y es necesario su evaluación para determinar el nivel de éxito en el logro de los objetivos.

En la fase de diagnóstico el profesional de enfermería identifica no solo necesidades fisiológicas alteradas, también valora las necesidades de educación. Cuando la educación forma parte del plan de cuidados se emprende el proceso educativo. De igual forma que el proceso de enfermería, el proceso educativo requiere una valoración en el que se analiza la necesidad, la motivación y la capacidad de aprender de la persona cuidada o su familiar a cargo de él o ella. La identificación y la expresión del diagnóstico muestra la información o habilidades que presenta la persona cuidada o su familiar a cargo de él o ella. La enfermera planifica el aprendizaje fijando objetivos específicos, lo ejecuta utilizando principios de educación para asegurar que la persona cuidada o su familiar a cargo de él o ella, en este caso las madres con lactantes de 6 a 11 meses de edad que reciben alimentación complementaria reflexionen sobre la importancia de ello y adquieran los conocimientos y habilidades necesarios. Para finalizar el proceso educativo se requiere evaluar el aprendizaje basada en los objetivos planteados.

Si bien el proceso de cuidados de enfermería y de educación son cosas distintas, estas se relacionan. El proceso de cuidados de enfermería requeriría la valoración de todas

las fuentes de datos para determinar las necesidades de asistencia sanitaria de la persona y el proceso educativo requeriría enfocarse en las necesidades de aprendizaje de la persona, la voluntad y la capacidad de aprender.²⁰

La enfermera debe valorar las necesidades de aprendizaje y la facilidad para aprender de la persona dentro de su contexto y los recursos disponibles para el apoyo. Asimismo, las habilidades de enseñanza deben adaptarse de manera que la enfermera pueda enseñar dentro del entorno domiciliario y hacer que el proceso de aprendizaje tenga sentido. La enfermera dentro de la comunidad tiene la oportunidad de hacer seguimiento a las personas que educó a lo largo del tiempo. La planificación de la demostración de habilidades, el reforzamiento con materiales educativos fácilmente comprensibles y el seguimiento a través de visitas o el uso de llamadas telefónicas dan a la enfermera la oportunidad de proporcionar continuidad a la enseñanza y de reforzar temas importantes. La evaluación del aprendizaje de las personas que educa se produce a lo largo del tiempo y por ello requiere la paciencia y el compromiso de la enfermera.

Las enfermeras planifican la educación en alimentación complementaria a través de actividades educativas en la que orientan a la madre sobre la alimentación adecuada para el niño en cantidad, consistencia, frecuencia y mezcla. Esta educación se brinda mediante consejería individualizada y sesiones demostrativas, considerándose la claridad, el orden, el dominio del tema y buen tono de voz en la entrega de estos conocimientos.

La enfermera debe caracterizarse por favorecer la creación de relaciones de confianza con las personas que cuida para favorecer la comunicación, entendimiento y compromiso de estas. Esta es la clave que nos permitirá desarrollar la educación para la salud en todas sus vertientes ejerciendo el papel que nos corresponde y que por otra parte se espera²¹.

Educación para la Salud

La educación para la salud es un instrumento de salud pública que se sustenta sobre dos derechos fundamentales: el derecho a la educación y el derecho a la salud, ampliamente reconocidos en el marco constitucional. La educación para la salud es un elemento importante en la formación y como objetivo común de las distintas instituciones responsables de la calidad de vida en un territorio²².

Desde una perspectiva tradicional, la educación es considerada como el medio para lograr el cambio de comportamientos en los individuos y comunidades, por ello el proceso educativo se orienta a la obtención de objetivos pre establecidos por el educador y el aprendizaje se equipara al logro de comportamientos pre definidos por este.

Contraponiéndose a la educación tradicional, la educación se constituye como un proceso por el cual las personas son más conscientes de su realidad, que les permite desarrollar a partir de sus experiencias, vivencias y conocimientos, capacidades para adecuar sus comportamientos a la realidad y contexto en el que se desarrollan. Así, el proceso educativo se convierte en potenciador de una consciencia crítica de las personas para que tengan una participación activa en la comprensión y abordaje de sus circunstancias de vida.

Así mismo, la educación para la salud es un componente de la promoción de salud que busca que las personas adquieran conocimientos, aptitudes e información que les permita elegir opciones saludables, por ejemplo, con respecto a su alimentación y a los servicios de salud que necesitan. Deben tener la oportunidad de elegir estas opciones y gozar de un entorno en el que puedan demandar nuevas medidas normativas y que generen actitudes favorables para la salud.²³ Así aprender supone partir de lo que ya se sabe para adquirir un nuevo conocimiento, y lo interesante del aprendizaje es incorporar cosas importantes que ejerzan influencia trascendente sobre la propia conducta, es decir, cosas que influyan significativamente sobre el comportamiento.

La Educación para la Salud persigue fundamentalmente la integración y participación del propio interesado en el proceso de su salud, fomentando en todo momento la toma de decisiones propias y la involucración en su propia salud, de tal manera que los profesionales sanitarios son los facilitadores de información y de los instrumentos que permiten mejorar la salud del ciudadano.

Los profesionales sanitarios no deben limitarse a pesar y tallar, sino a educar y participar en el proceso de la salud del individuo, pero permitiendo que sea el propio ciudadano el que tome sus decisiones, una vez que ha sido informado y se le facilitan los elementos de comprensión y de actuación adecuados. Por tanto la Educación para la Salud supone un cambio fundamentalmente en la actitud de los profesionales sanitarios, así como en sus aptitudes, debiendo tener como objetivos básicos el promover: Conductas positivas favorecedoras de la salud en general, cambios medioambientales que ayuden a modificar comportamientos, el autocontrol y los autocuidados de los ciudadanos, capacitar a los individuos a tomar sus propias decisiones por medio de la participación activa en el proceso de la salud²⁴.

El rol que debe desempeñar la enfermera es aquel que implica el desarrollo de todas sus funciones, la asistencial, la de gestión, la de docencia y la de investigación. Estas funciones deben estar encaminadas a facilitar, ayudar, apoyar, motivar y orientar. Al mismo tiempo nuestra actitud debe caracterizarse por favorecer la creación de climas tolerantes de entendimiento que favorezcan la comunicación. Esta es quizás la clave que nos permita desarrollar la Educación para la Salud en todas sus vertientes ejerciendo el papel que nos corresponde y que por otra parte se espera de nosotros²².

Metodología de la Educación para la Salud

La metodología de la educación para la salud supone la utilización del espacio, el tiempo, los recursos humanos y materiales, así como las relaciones de comunicación, de

forma que se pongan en marcha estrategias educativas en los diversos ámbitos de actuación y relación entre los profesionales y los usuarios de los centros de salud²⁵.

Suministrar información veraz, actual y fiable además de promover en la población un proceso de asimilación personal de esa información para lograr enfoques de enseñanza basados en la participación y responsabilidad²⁶.

Educación en alimentación complementaria

La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) recomienda la educación nutricional comunitaria junto con asesoramiento dietético en el hogar. Se enfoca en consumir alimentos ricos en nutrientes que se encuentran disponibles a nivel local, con la creación de mensajes nutricionales y culturalmente apropiados. Teniendo en cuenta la complejidad de los problemas nutricionales y de conducta se debe evaluar cuidadosamente las limitaciones actuales que enfrentan las familias, y los medios para superarlas⁸.

En nuestro país, el MINSA a través de sus diferentes programas de salud ha desarrollado un conjunto de estrategias orientadas a mejorar el estado de salud y calidad de vida de diversos grupos poblacionales promoviendo cambios de comportamientos y actitudes, mejorando el acceso a los servicios de salud, entre otros. En este esfuerzo han coexistido estrategias de educación, comunicación y participación comunitaria, todas ellas con enfoques similares y que han tratado de contribuir al mismo fin y donde la enfermera tiene un papel importante para promover la salud de los niños a través de la educación que brinda a la madre.

El MINSA¹¹ reconoce que “la educación nutricional cumple una función determinante al contribuir a la solución de problemas nutricionales en el individuo, mediante un conjunto de actividades que propician la adopción de prácticas saludables en alimentación y nutrición”. Cuenta en su haber con documentos técnicos, encontrándose

entre ellos la Norma Técnica de Salud N°063-MINSA/DGSP-V.01 priorizada para garantizar la reducción de la desnutrición crónica infantil.

El documento técnico “Consejería nutricional en el marco de la Atención de salud materno infantil” cuyo propósito es contribuir cualitativamente al desempeño del personal de salud para orientar a las familias sobre su bienestar nutricional¹⁰; y finalmente el documento técnico sobre “Sesiones demostrativas de preparación de alimentos para población materno infantil”¹¹, el cual ha sido establecido y desarrollado con bases para prevenir y promover la nutrición, abordando la raíz educacional del problema a través de un conjunto de actividades educativas, entre ellas las sesiones demostrativas de preparación de alimentos, sesiones realizadas en el establecimiento de salud o en espacios de la comunidad, donde se trabajan mensajes básicos dirigidos a la población materno infantil y se elaboran preparaciones adecuadas para la alimentación de la niña o niño menor de tres años, en donde la principal participe es el profesional de enfermería.

El documento técnico “Sesiones demostrativas de preparación de alimentos para población materno infantil” indica paso a paso la metodología de la sesión demostrativa a desarrollar. Lo divide en tres momentos, antes, durante y después de la sesión demostrativa. El antes indica establecer responsabilidades, fecha, local, la convocatoria, elección de alimentos, la ambientación, la elaboración de materiales como la preparación modelo y carteles con mensajes importantes-motivadores. Durante la sesión demostrativa se incluye la recepción y registro de participantes, presentación de los participantes, motivación, desarrollo de los contenidos educativos y prácticas de preparación de alimentos. Después de la sesión educativa se verifica el aprendizaje principalmente.¹¹

La alimentación complementaria se ha convertido en un problema de salud, por ello debe ser abordado con métodos y estrategias que permitan la comprensión de las madres, teniendo en cuenta edad cultura, la edad de la madre y su nivel de instrucción, así mismo la enfermera debe cerciorarse que la madre comprendió y eso se evidenciará en la evaluación del lactante.

Alimentación complementaria

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, además de la leche materna. Es por ello la importancia de todos los bebés de requerir otros alimentos que complementen la leche materna a partir de los 6 meses.^{27,28}

La alimentación complementaria revaloriza a la lactancia materna como un alimento óptimo para los primeros tiempos de vida y establece la necesidad de estudiar científicamente la alimentación con objeto de cubrir las necesidades del niño a partir de seis meses de edad.^{27,28} Se habla de la introducción de la alimentación complementaria a los seis meses de edad porque se ha alcanzado un adecuado desarrollo de las funciones digestivas y renales además de tener el fin de cubrir requerimientos nutricionales del lactante, mantener un peso normal, evitar contraer al mismo tiempo un déficit en vitaminas y minerales, y contribuir con el crecimiento- desarrollo. Por ello, es importante que la introducción de otros alimentos que aporten aquellos nutrientes que la lactancia suministra en poca cantidad.

Para asegurar que se satisfacen las necesidades nutricionales del lactante, los alimentos complementarios tienen que cumplir los requisitos siguientes:

Oportuna es decir que se inicia cuando las necesidades de energía y de nutrientes exceden a lo provisto mediante la lactancia materna exclusiva y frecuente.

Adecuada, que brinde suficiente energía, proteínas y micronutrientes para cubrir las necesidades nutricionales de un niño en crecimiento.

Segura, pues debe estar higiénicamente almacenada y elaborada y se la administra con las manos limpias, empleando utensilios limpios y no biberones ni tetinas.

Apropiadamente administrada al ser ofrecida como respuesta a las señales de hambre del niño, con la frecuencia y los métodos de alimentación adecuados para la edad del niño.

Consistencia

En cuanto a la consistencia de los alimentos dependerá de la edad y la maduración neuromuscular. El proceso de alimentación está asociado al desarrollo general del niño, al desarrollo de los maxilares y a la evolución de la dentición. Alrededor del sexto mes los músculos y nervios de la boca se desarrollan suficientemente para masticar, los niños a esta edad controlan mejor la lengua y pueden mover mejor la mandíbula hacia arriba y hacia abajo. Todo ello les da la madurez para recibir alimentos de consistencia más densa pero de forma gradual.

Como el lactante no podría pasar de alimentos líquidos como es la leche materna hacia alimentos sólidos, se recomiendan alimentos de transición, especialmente adaptados para una primera etapa de 6 a 8 meses como las papillas espesas y de 9 a 11 meses se recomienda alimentos picados, aplastados y alimentos que el lactante pueda tomar con la mano.²⁸

Según el Documento Técnico Sesiones demostrativas de preparación de alimentos para población materno infantil¹¹ el primer mensaje “Prepare comidas espesas o segundos según la edad de la niño y niño” hace hincapié que la consistencia de los alimentos para los niños de 6 a 8 meses deben ser aplastados tipo puré, para los niños de 9 a 11 meses deben ser alimentos picados.

Frecuencia

La alimentación complementaria es distribuida en varios tiempos de comida, conforme crece y se desarrolla el lactante se van acrecentando esta alimentación, sin descuidar la lactancia materna. Esta alimentación debe acrecentarse de forma gradual para lograr que el lactante se vaya integrando al horario de comidas tradicional de su entorno familiar²⁹.

Según el Documento Técnico Sesiones demostrativas de preparación de alimentos para población materno infantil¹¹ el segundo mensaje que presenta es “La niña y niño conforme tiene más edad, comerá más cantidad y más veces al día” lo que hace referencia a la cantidad de veces o frecuencia con la que se debe alimentar al niño. De 6 a 8 meses de edad se empezará con dos a tres comidas al día; entre los 9 y 11 meses comerán tres comidas al día más un refrigerio.

En las comidas adicionales de media mañana o media tarde, se ofrecerán de preferencia alimentos de fácil preparación y consistencia espesa (mazamorra, papa sancochada, entre otros) o ya listos para consumir (pan, fruta u otros alimentos sólidos), de modo que la niña o niño los pueda comer por si solos.^{10,11,28}

Cantidad

La cantidad diaria de comida se estima en función a la energía requerida que debe ser cubierta por los alimentos complementarios, asumiendo una capacidad gástrica de 30g/kg de peso corporal y una densidad energética de mínima de 0.8kcal/g de alimento. Si la densidad energética o la cantidad de comida administrada son bajas o si al lactante se le suspende la lactancia materna, requerirá un mayor número de comidas para satisfacer sus necesidades nutricionales.^{27,28}

Según MINSA, a partir de los 6 meses a 8 meses de edad se empezará con 3 a 5 cucharadas o ½ plato mediano; entre los 9 y 11 meses, se incrementará de 5 a 7 cucharadas o 3/4 partes de plato mediano. Los lactantes aumentan gradualmente su aceptación a los alimentos nuevos mediante un incremento lento de la cantidad que aceptan.¹¹

Mezcla

En cuanto la mezcla del contenido del plato nutricional, el Documento Técnico Sesiones demostrativas de preparación de alimentos para población materno infantil¹¹ lo

plantea en su tercer, cuarto y quinto mensaje. El tercer mensaje recomienda incluir alimentos de origen animal ricos en hierro todos los días, como hígado, sangrecita, bazo, pescado, carnes, indicando que dos cucharadas es la cantidad necesaria, además la importancia de la suplementación con sulfato ferroso o multimicronutrientes en las niñas y niños con el fin de prevenir la anemia. En cuanto al cuarto mensaje indica acompañar las preparaciones con verduras y frutas de color anaranjado, amarillo y hojas de color verde oscuro, por su gran contenido de vitaminas y minerales. Como quinto y último mensaje invita a incluir menestras en sus preparaciones tales como: frijoles, lentejas, habas, garbanzos, pallares, arvejas, etc.

Preparación

Las investigaciones han revelado que los cuidadores necesitan un apoyo especializado para alimentar adecuadamente a los lactantes. Por ello se ofrecen directrices sobre la alimentación apropiada del lactante y el niño pequeño y sobre alimentación complementaria.³⁰ A partir de estas necesidades, el MINSA presenta en el Documento Técnico Sesiones demostrativas de preparación de alimentos para población materno infantil¹¹ los pasos a considerar en la preparación de alimentos.

La preparación de alimentos inicia con el lavado de manos considerando los pasos correctos que en promedio dura 1 minuto, luego la madre prepara los alimentos de acuerdo al grupo de edad al que pertenezca su niño tomando en cuenta consistencia, cantidad, frecuencia, además de considerar los alimentos que contengan hierro tanto de origen animal como vegetal, si está acompañada de frutas y verduras de diversos colores.

Este tipo de contenidos es brindado por la enfermera a las madres, pero para ello es necesario que la enfermera vaya sensibilizando a las madres, una manera de hacer ello es educándola meses antes de que el niño inicie la alimentación complementaria. Otra manera que complementaria la educación que brinda la enfermera es ofreciendo material, el cual permitirá a las madres iniciar su aprendizaje de manera dinámica y construir de manera el conocimiento.

Estrategias educativas

Las estrategias educativas básicamente son procedimientos o recursos utilizados por el educador para promover aprendizajes significativos³¹. Una estrategia “es el conjunto de procedimientos, apoyados en técnicas de enseñanza, que tienen por objeto llevar a buen término la acción didáctica, es decir, alcanzar los objetivos de aprendizaje”³². Las estrategias de enseñanza son el medio o recursos para la ayuda pedagógica, las herramientas, procedimientos, pensamientos, conjunto de actividades mentales y operación mental que se utiliza para lograr aprendizajes²⁷.

Partiendo de estas definiciones, se puede entender que las estrategias educativas son el conjunto de procedimientos apoyados en técnicas de enseñanza (recursos, herramientas, pensamientos) que buscan promover aprendizajes significativos y lograr los objetivos de aprendizaje.

En el caso de las estrategias utilizadas en educación tenemos: la discusión guiada y la estrategia de sistemas de representación. La estrategia focal introductoria es el conjunto de técnicas que buscan atraer la atención de los educandos, activar los conocimientos previos o crear una apropiada situación de motivación inicial. La discusión guiada se define como un procedimiento activo, participativo y bidireccional entre educador y educando, en el que hablan acerca de un tema determinado.

En la aplicación de la estrategia desde el inicio los alumnos activan sus conocimientos previos, y gracias a los intercambios en la discusión el educador puede ir desarrollando y compartiendo con los otros, información previa que no poseían. En cuanto a la estrategia de sistemas de representación, el educando toma contacto en el proceso de aprendizaje en su contexto a través de sus cinco sentidos y obtiene respuestas a sus preguntas de acuerdo a cómo tenga dispuesto el aparato sensorial para detectar respuestas. Los sistemas que utilizan implican mirar, escuchar, sentir, olfatear, degustar y contactar³³.

Teniendo en cuenta que las estrategias educativas se apoyan de técnicas de enseñanza con el fin de promover aprendizajes significativos y lograr los objetivos de aprendizaje, la consejería y sesiones demostrativas formarían parte de los medios frecuentemente utilizados por las enfermeras para brindar educación alimentación complementaria.

Consejería

La consejería es un proceso basado en el intercambio dialógico centrado en ayudar a otra persona a entender los factores determinantes de una situación y a involucrarse de modo emprendedor, libre y consciente para buscar una solución.

La consejería nutricional es un proceso educativo comunicacional entre el personal de salud capacitado en nutrición y consejería, y una gestante, madre, padre o cuidador que puede desarrollarse de modo intramural o extramural. El propósito es analizar una situación determinada y ayudar a tomar decisiones sobre ella, basadas en los resultados de la evaluación nutricional y en el análisis de las prácticas, fortaleciendo aquellas que se identifican como positivas y corrigiendo las de riesgo, para asegurar un adecuado estado nutricional. Mediante la consejería se trata de fortalecer el espacio natural en el cual se desarrolla la niña o el niño, la familia como espacio privado y la comunidad como lugar común.¹⁰

La consejería tiene una secuencia que va desde la apertura hasta el cierre. En el medio hay intercambio de “mutuo apoyo” que sirve para sostener la relación entre los participantes denominado secuencia temática (se refiere a la articulación natural entre los cinco momentos que configuran la estructura de la consejería).

La apertura crea expectativas y sus efectos se van a sentir durante todo el encuentro. Durante el primer contacto con el usuario, el primer momento es muy breve pero a medida que se profundiza en el caso y se empieza a hablar de la situación

encontrada las secuencias serán cada vez más fáciles de manejar, lo cual dependerá de la calidad de la comunicación que se establezca. El segundo momento es aquel en el que el personal de salud y la gestante, madre, padre o cuidadores analizan las posibles causas de los problemas encontrados o riesgos. El tercer momento es aquel en el que el personal de salud y la gestante, madre, padre o cuidadores buscan alternativas de solución a los factores identificados.

En el cuarto momento, el personal de salud deberá registrar en la historia clínica, las decisiones o acuerdos (máximo tres) tomados con la gestante, madre, padre o cuidadores y anotarlas en una hoja de indicaciones para que se la lleve, motivándolos a ponerlas en práctica con el apoyo de su familia y de la comunidad. El quinto momento es el seguimiento a los acuerdos tomados, esto se da en los siguientes controles o visitas domiciliarias para identificar las dificultades o avances en la mejora de prácticas realizadas en el hogar y reforzarlas. Para fortalecer el desempeño de las capacidades del personal de salud, se evalúa la sesión de consejería a través de la observación directa y posterior retroalimentación por un profesional entrenado.

Sesiones demostrativas

Es una actividad educativa en la cual los participantes aprenden a combinar los alimentos locales en forma adecuada, según las necesidades nutricionales de la niña y niño menor de 3 años, de la gestante y en la mujer que da de lactar, a través de una participación activa y un trabajo grupal. La sesión demostrativa hace uso de la metodología denominada “aprender haciendo”.¹¹

La sesión demostrativa está dirigida a madres, padres o personas responsables del cuidado de la niña o niño menor de tres años, las gestantes y mujeres que dan de lactar; líderes y autoridades comunales o miembros de organizaciones que preparan alimentos como comedores infantiles, comités de gestión comunal, entre otros.¹¹

Material educativo

Los materiales educativos son los instrumentos que se utilizan en educación para la salud, facilitan la comunicación entre educador y educando. Su finalidad es favorecer la relación interpersonal entre ambos y mejorar el proceso educativo. Por lo tanto, en el contexto de una intervención educativa, se utilizan estos recursos para lograr determinados objetivos. Su finalidad genérica es ayudar a construir el conocimiento de las personas implicadas, puede tener un planteamiento informativo o didáctico cuando se plantea como un recurso para el proceso de enseñanza-aprendizaje³².

La preparación y el uso de estos recursos dependen del objetivo principal. Los que se dirigen a la sensibilización pueden ser carteles, desplegados, folletos, páginas web, entre otros. Asimismo, existen recursos que tienen como finalidad favorecer una investigación en relación con una iniciativa de promoción de salud (por ejemplo modelos de encuestas, guías para entrevistas, entre otros). Otros materiales tienen como objetivo favorecer el análisis y la profundización sobre un aspecto relevante (por ejemplo unidades didácticas, centros de interés, audiovisuales).³³

Es importante precisar que el recurso informativo no es un elemento independiente por sí mismo. Tiene que ajustarse a los objetivos educativos de dicha intervención, y su función es la de apoyar los contenidos, clarificar y ampliar las ideas que se consideran importantes en el proceso de aprendizaje³².

Teoría de Enfermería: Nola Pender

Así también en el presente estudio las autoras consideraron importante la teórica Nola Pender quien en su Modelo de Promoción de la Salud (MPS) identifica en el individuo factores cognitivo-perceptuales, los cuales son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales y son entendidos como aquellas concepciones, creencias e ideas que tienen las personas sobre la salud. Esto las lleva o induce a conductas o comportamientos determinados, que se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores, y

la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud. Por ello es importante que la enfermera tome en cuenta los factores que pueden influenciar positivamente en a madre para poderle brindar alimentación complementaria a su niño³⁴.

Educación brindada por la enfermera sobre alimentación complementaria

Es el proceso de comunicación interpersonal entre la enfermera y la madre sobre la alimentación complementaria a niños de 6-11 meses. Con el objetivo de responsabilizar a la madre de lograr en el lactante un óptimo crecimiento y desarrollo durante el proceso de transición de la lactancia materna exclusiva a la alimentación completa, utilizando sesiones demostrativas y consejería individualizada.

CAPÍTULO II

CAPÍTULO II

MÉTODOS Y MATERIALES

2.1. Tipo de investigación

El presente trabajo de investigación es de tipo cualitativo, la cual es subjetiva porque se basó en los argumentos, percepciones y el punto de vista del sujeto entrevistado³⁵, se realizaron inferencias sobre la base de lo observado en cuanto a la educación brindada por la enfermera sobre alimentación complementaria a madres con lactantes de 6 – 11 meses.

Las investigaciones cualitativas están dirigidas a describir el objeto de estudio con la finalidad de comprenderlo. Según Vera L.³⁵, “la investigación cualitativa es aquella donde se estudia la calidad de las actividades, relaciones, asuntos, medios, materiales o instrumentos en una determinada situación o problema”.

La finalidad es que los investigadores se vinculen directamente al proceso para discernir la esencia del problema, implicándose profundamente con la realidad; siendo su personalidad un papel importante para el desarrollo de la investigación. En esta investigación se buscó conocer a profundidad la educación brindada por profesionales de enfermería sobre alimentación a madres con lactantes de 6 a 11 meses.

2.2. Diseño metodológico

Para la presente investigación se tomó como diseño metodológico al estudio de caso. Según Polit y Hungler³⁶, es un método de investigación a profundidad sobre individuos, grupos, instituciones u otras entidades; en la cual se intenta analizar y comprender las variables más importantes.

El objetivo de los estudios de caso es comprender la particularidad del caso, en el intento de conocer cómo funcionan todas las partes que los componen y las relaciones entre ellas para formar un todo³⁷.

El estudio de caso pretende encontrar nuevas evidencias o situaciones de un fenómeno, la diferencia de lo que se está estudiando con su universo, la formulación de nueva teoría de la realidad social, lo que se busca es encontrar las respuestas a preguntas en un escenario y momento dado, de ahí que no son formulaciones de verdades universales³⁸.

Para esta investigación se tomó en cuenta los principios de estudio de caso abordados por Ludke³⁹, tales como:

Los estudios de caso se dirigen al descubrimiento. Este principio se basa en supuestos teóricos iniciales, donde el investigador se mantendrá atento a nuevos elementos que puedan surgir durante el estudio. Por tanto, las investigadoras tomaron en cuenta los nuevos aportes de los discursos tanto de las enfermeras como de las madres con lactantes de 6 - 11 meses sobre la educación brindada por la enfermera en cuanto a la alimentación complementaria.

Los estudios de caso enfatizan “la interpretación en el contexto”. Este principio permite la comprensión del objeto de estudio, para ello se toma en cuenta el ambiente natural en el que se desarrolla. En el desarrollo del estudio las investigadoras consideraron este principio tomando como contexto el consultorio de CRED del centro de salud ya que es el lugar donde la enfermera realiza los controles de crecimiento y desarrollo siendo esta una oportunidad para brindar educación sobre alimentación complementaria. Esto ayudó a contrastar e interpretar las respuestas de las enfermeras y las madres en cuanto a la educación brindada por la enfermera sobre alimentación complementaria a madres con lactantes de 6-11 meses.

Los estudios de caso buscan retratar la realidad en forma compleja y profunda procurando revelar la multiplicidad de dimensiones presentes en una determinada situación o problema, enfocándolo como un todo. En el desarrollo del estudio las investigadoras estudiaron con profundidad la educación brindada por la enfermera sobre alimentación complementaria a madres con lactantes de 6 a 11 meses.

Los estudios de caso usan una variedad de fuentes de información lo cual permite cruzar, confirmar, rechazar hipótesis, y descubrir nuevos datos. En la presente investigación se hizo uso de entrevista abierta a profundidad a las enfermeras que laboran en los centros de salud de la MICRORED Chiclayo, entrevistas abiertas a profundidad a las madres con hijos de 6 a 11 meses y además de la aplicación de una guía observación durante consejerías y sesiones demostrativas.

Los estudios de caso revelan experiencias secundarias pero importantes que permiten generalizaciones naturales. En este estudio se procuró conocer la educación brindada por la enfermera sobre alimentación complementaria a madres con lactantes de 6 a 11 meses, lo que favoreció el surgimiento de generalizaciones naturales o de categorías.

Los estudios de caso procuran representar los diferentes y a veces conflictivos puntos de vista presentes en una situación social. De las diversas opiniones que surgieron en el transcurso de la investigación, las investigadoras procuraron plasmar todas estas opiniones incluso su punto de vista sobre la situación.

Los relatos de estudio de caso utilizan un lenguaje sencillo a otros relatos de investigación. Los datos de estudio de caso pueden estar presentados de distintas formas, lo importante es que se desarrolle el caso permitiendo su comprensión.

El desarrollo del estudio de caso se realizó en tres fases:

En la primera fase denominada exploratoria o abierta se especificaron las cuestiones o puntos críticos respecto a la educación brindada por la enfermera sobre alimentación complementaria a madres con lactantes de 6 -11 meses, se establecieron los contactos acudiendo al centro de salud para localizar a los informantes y fuentes de datos necesarios para el estudio.

En la segunda fase denominada delimitación del estudio, las investigadoras procedieron a recolectar la información de modo sistemático, utilizando la entrevista abierta a profundidad a las enfermeras, a las madres con lactantes de 6 – 11 meses y la guía de observación.

En la tercera fase denominada análisis sistemático y elaboración del informe, las investigadoras realizaron la transcripción detallada de cada discurso, luego se hizo la lectura de los mismos para descontextualizarla y clasificarla en unidades de significado, lo cual permitió establecer categorías y subcategorías. Finalmente se realizó el análisis y discusión de la categorización de los discursos mediante un lenguaje claro y sencillo para culminar con la elaboración del informe.

2.3 Población y muestra

La población estuvo constituida por 21 enfermeras de la Micro Red Chiclayo que trabajan en el consultorio CRED de los centros de salud que atienden a madres con lactantes de 6 a 11 meses y desearon participar de la investigación.

Según Sampieri⁴⁰, “la muestra es un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características a la que llamamos población”.

El muestreo se llevó a cabo mediante saturación y redundancia con el propósito de maximizar la información. El muestreo terminó cuando dejó de aparecer nueva información de las unidades de observación³⁸, en este caso saturó con 13 enfermeras.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

Enfermeras que trabajan en un consultorio de CRED de los Centros de Salud que conforman la Microred - Chiclayo con más de un mes en el servicio que desean participar de la investigación.

Madres con lactantes de 6 a 11 meses 29 días que se encuentren en un consultorio de CRED de los Centros de Salud que conforman la Microred - Chiclayo en el momento de la entrevista y que deseen participar voluntariamente en la investigación.

Criterios de exclusión

Enfermeras que trabajan en el control de Crecimiento y Desarrollo con menos de un mes en el servicio.

Madres con lactantes de 6 a 11 meses 29 días que se encuentren en el consultorio CRED de los Centros de Salud que conforman la Micro Red - Chiclayo en el momento de la entrevista y que no deseen participar en la investigación.

Madres con lactantes menores a los 6 meses que se encuentren en el consultorio de CRED de los Centros de Salud que conforman la Micro Red - Chiclayo en el momento de la entrevista.

Madres con lactantes mayores a 11 meses 29 días que se encuentren en el consultorio CRED de los Centros de Salud que conforman la Micro Red - Chiclayo en el momento de la entrevista.

2.4. Técnica e instrumento de recolección de datos

Según Grinnell y Unrau⁴¹, la entrevista semiestructurada se basa en una guía de preguntas, en la que el entrevistador tiene la oportunidad de plantear preguntas

adicionales con el fin de precisar ideas o conceptos y obtener mayor información sobre el tema. Por lo tanto es una conversación entre dos personas, un entrevistador y un informante, dirigida y registrada por el entrevistador quien evitará condicionar las respuestas del informante con el propósito de favorecer la producción de un discurso veraz.

La recolección de datos se realizó mediante la técnica de entrevista a profundidad y la observación. Siendo los instrumentos la entrevista semiestructurada y la guía de observación respectivamente. Estos fueron elaborados por las autoras, siendo validadas a través de prueba piloto que se aplicó en otro centro de salud en el que las enfermeras no intervinieron en la investigación.

La aplicación de la entrevista semiestructurada tanto a la enfermera como a la madre permitió interactuar con cada una, pretendiendo que expresen su opinión y experiencia acerca de la educación sobre alimentación complementaria. Cabe resaltar que no todas las enfermeras quisieron ser entrevistadas, justificándose en la gran cantidad de niños por atender y la prisa que tenían al salir del turno.

Así mismo se aplicó la guía de observación durante las consejerías y sesiones demostrativas, se pretendió una mejor visión del contexto, ambientes, procedimientos y detalles que las entrevistas no mostrarían. Durante su aplicación, las y los participantes se mostraron cómodos, no se presentaron inconvenientes.

Antes de la aplicación de los instrumentos se hizo firmar un consentimiento informado, mediante este documento se invitó a las personas a aceptar participar en la investigación, garantizándoles que sus derechos no fuesen violentados, intimidados o coaccionados.

2.5. Análisis de datos

El análisis de datos es el conjunto de operaciones, reflexiones y comprobaciones que se realizan sobre los datos preservando su naturaleza textual, en la que se ponen en práctica la categorización, con objetivo de obtener un significado relevante en relación al objeto de estudio⁴⁰.

Para el procesamiento de los datos se utilizó el análisis temático. En el análisis temático se intenta descomponer el corpus de datos textuales en unidades para proceder a su agrupamiento en categorías, siguiendo el criterio de analogía lo cual permitirá manipular, transformar, operar, reflexionar, hacer comprobaciones con todos los datos recogidos con el fin de extraer significado relevante en relación al problema de investigación: Educación brindada por profesionales de enfermería.⁴⁰

El análisis temático comprende tres etapas:

- a) Preanálisis, en la que se organizó el material recolectado. Para ello, se entrevistaron a enfermeras que trabajan en el servicio CRED y madres con lactantes de 6 a 11 meses que quisieron participar de la investigación. Sumado a esto se organizaron los datos obtenidos de la guía de observación.
- b) Análisis, en la que los datos recogidos se descompusieron en unidades, se optó por codificar y organizar los datos encontrados, finalmente,
- c) Categorización, la cual consistió en clasificar las unidades temáticas obtenidas en base a criterios de discriminación mediante términos claros (categoría descriptiva), la idea central de cada unidad temática; luego se agruparon las categorías (conjunto de unidades temáticas, de acuerdo con su naturaleza y contenido).

2.6. Rigor científico

Para garantizar el rigor científico de la presente investigación se tomaron en cuenta los siguientes principios:

La credibilidad, es la transparencia en la investigación, significa que las interpretaciones del investigador y los hechos ocurridos deben ser creíbles y aceptables, lo más transparente posible⁴². Para tal resultado los datos que se obtuvieron de la investigación no han sido manipulados, sino analizados conforme fueron descritos por las enfermeras y madres de lactantes de 6 a 11 meses que participaron voluntariamente para así comprender lo que se evidencia.

La auditabilidad, es la que consiste en el proceso de análisis reflexivo y reconstrucción de las interpretaciones coincidentes desde varios ángulos o fuentes de datos⁴². Por lo tanto, los resultados del presente estudio podrán ser corroborados por otros investigadores que quieran seguir la pista en cualquier momento de la investigación, llegando a realizar análisis justo con la interpretación dada por la investigadora.

La transferibilidad o aplicabilidad, la cual consiste en la posibilidad de transferir o extender los resultados a otros contextos o grupos. Se trata de examinar qué tanto se ajustan los resultados con otros contextos⁴². Por ello, las investigadoras elaboraron un informe con la metodología, de esta forma futuros investigadores puedan continuar la línea de investigación.

2.7. Principios éticos

Se tomaron en cuenta los principios bioéticos dados en el Perú⁴³ que son los siguientes:

- Principio de respeto de la dignidad humana. Este principio nos dice que la defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad constituyen fin supremo de la sociedad y del Estado. La dignidad es intrínseca en la persona humana, prohíbe la instrumentalización de ésta. En la investigación los participantes fueron las enfermeras y las madres con lactante de 6 a 11 meses, a quienes se les considera una persona humana, sujeto que contribuye proporcionando información y no como objeto de estudio.

- Principio de autonomía y responsabilidad personal. La autonomía debe siempre estar orientada al bien de la persona humana y en lo que se refiere a la facultad de adopción libre de decisiones, nunca puede ir en contra de su dignidad. Esta investigación se desarrolló respetando el consentimiento previo, libre, expreso e informado de las enfermeras y madres participantes. El consentimiento efectuado puede ser revocado en cualquier momento, sin que esto entrañe desventaja o perjuicio alguno para la enfermera y madre participante.
- Principio de beneficencia y ausencia de daño. Al fomentar y aplicar el conocimiento científico, la práctica médica y las tecnologías conexas se tuvo como objetivo el bien total de la persona humana en su integridad y en su concreta situación familiar y social. Existe la obligación de no producir daño intencionadamente. Este principio se aplicó al tener presente no utilizar preguntas que puedan afectar emocional o psicológicamente a las enfermeras y madres que aceptaron participar de la investigación.
- Principio de privacidad y confidencialidad. La privacidad de las personas interesadas y la confidencialidad de la información que les atañe debe respetarse. Los discursos están presentados e identificados a través de nombres de flores para asegurar la confidencialidad. Se asegura que la información que brindaron las enfermeras y madres con lactantes de 6 a 11 meses, no será utilizada ni revelada para fines distintos de los que determinaron su acopio o para los que se obtuvo el consentimiento.

CAPÍTULO III

CAPÍTULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El cuidado integral del ser humano a cargo del profesional de Enfermería sigue evolucionando y adaptándose a las prioridades de salud de la población. Por ello, la enfermera debe estar preparada para brindar una educación continua y oportuna en los diferentes niveles de atención de la persona.

El conocimiento insuficiente sobre alimentación complementaria puede desencadenar problemas en el desarrollo del lactante y repercutir en su vida adulta. Por ello la enfermera encamina sus esfuerzos en prestar cuidados de calidad, esto incluye desarrollar su rol educador con las madres con lactantes de 6 a 11 meses en alimentación complementaria.

La promoción de la alimentación complementaria mediante la educación para la salud se debe al reconocimiento de que la mayoría de causas de morbimortalidad se relacionan con problemas conductuales (estilos de vida no saludables), que pueden señalarse como factores de riesgo para la salud, sobre todo en lactantes que inician o están recibiendo la alimentación complementaria que dependen en su totalidad de las atenciones de sus madres, en quienes la educación que le brinda el profesional de enfermería juega un rol muy importante en el proceso de promoción de la salud.

Por consiguiente para educar la enfermera pone en marcha un plan de educación a las madres con lactantes de 6 a 11 meses, el cual forma parte de su plan total de acción, siendo este basado en el proceso de cuidado de enfermería, consistiendo no sólo en la

acción simple de impartir educación, sino también de ayuda a la madre a participar de manera activa en el cuidado para lograr el bienestar y desarrollo de su hijo. Por ello debe ser un proceso organizado, sistemático e individualizado, que conlleva a realizar una valoración exhaustiva de su sujeto de atención en este caso el lactante, así como también la necesidad de aprendizaje, la motivación y la disposición para aprender por parte de la madre; la exposición del diagnóstico especifica la información o habilidades que necesita la persona; durante la planificación se establecen los objetivos específicos, las estrategias educativas y los materiales a utilizar; se ejecuta el plan de educación utilizando los asegurando que la persona adquiera el conocimiento y las habilidades, y por último, el proceso educativo requiere de una evaluación de la enseñanza basada en los objetivos planteados; todo esto con el fin de brindar una adecuada educación a la madre, logrando mejores resultados en la salud de su hijo.

En el presente capítulo se presentan los resultados obtenidos al describir y analizar la educación que brinda la enfermera a las madres con lactantes de 6 a 11 meses atendidos dentro de los centros de salud de la Micro Red Chiclayo.

**EDUCACIÓN BRINDADA POR LA ENFERMERA SOBRE ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA A MADRES CON LACTANTES DE 6 - 11 MESES.
MICRO RED CHICLAYO-2018**

**I. PROMOVRIENDO EL CUIDADO RESPONSABLE EN LA
ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA**

- 1.1. Promoviendo la alimentación complementaria a través de la educación
- 1.2. Mejorando hábitos y actitudes alimenticias

II. EDUCACIÓN DIFERENCIADA BASADA EN LA VALORACIÓN

- 2.1. Educación según la Cultura
- 2.2. Educación según edad del niño
- 2.3. Educación según nivel educativo de la madre

III. PLANIFICANDO Y EJECUTANDO ESTRATEGIAS EDUCATIVAS

- 3.1. Desarrollando sesiones demostrativas
- 3.2. Brindando material educativo a las madres: Cartillas, dípticos y trípticos

IV. EVALUANDO EL APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO

- 4.1. Evaluando el conocimiento
- 4.2. Logro de compromisos

V. IDENTIFICANDO LIMITACIONES PARA BRINDAR EDUCACIÓN

La educación sanitaria contribuye a que los individuos y grupos conozcan y analicen las causas sociales, económicas y ambientales que influyen en su salud. La Enfermería por sus conocimientos y como parte de sus funciones consigue analizar las causas sociales, económicas y ambientales que influyen en las madres a la hora de alimentar a sus hijos, se reconoce que la enfermera, tiene mayor facilidad para educar a las madres por lo que se constituye en el pilar básico de la educación para la salud¹¹. La enfermera debe caracterizarse por favorecer la creación de relaciones de confianza con las personas que cuida para contribuir en la comunicación, entendimiento y compromiso de estas. Esta es la clave que permitirá desarrollar la educación para la salud en todas sus vertientes ejerciendo el papel que corresponde y que por otra parte se espera.¹⁰ Es así que a partir del relato de las enfermeras se permitió construir las categorías de la cual emergieron las subcategorías que a continuación se presentan:

I. PROMOVRIENDO EL CUIDADO RESPONSABLE EN LA ALIMENTACIÓN

1.1. Educación como promoción de la salud del Lactante

Green W.⁴⁴ define la promoción de la salud como “cualquier combinación planificada de apoyo normativo, organizativo, político y educativo a las acciones y condiciones de vida que conduzcan a la salud de los individuos, grupos o comunidades.” Según Tannahill A.⁴⁵, promoción de la salud es un proceso multifactorial que actúa en individuos y comunidades, a través de la educación, la prevención y las medidas de protección. La OMS^{46,47} la define como “el proceso que facilita que las personas aumenten el control de su salud y, de este modo, la mejoren”. Propuso una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida individuales mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud, y no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación. Teniendo como componentes esenciales: la buena gobernanza sanitaria, la educación sanitaria y ciudades saludables. En este sentido se destaca que la promoción de la salud va mucho más allá de mantener condiciones o conductas de una vida sana. Cabe resaltar que todos insisten en la importancia de realizar una acción básica, la de educar a las personas.

En la ciencia de enfermería, es destacada Nola Pender con su Modelo de Promoción de la Salud (MPS). El MPS expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud. El MPS atribuye un gran valor a las características y experiencias individuales además de las cogniciones y afectos relativos a la conducta³⁴.

Desarrollar temáticas relacionadas a estilos de vida saludable suponen ser acciones eficientes que modificarían la conducta y tienen gran impacto sobre las personas y su salud. Si hablamos de las personas que lleven una vida sana, incluye la temática básica e importante de la alimentación saludable, necesidad de toda persona para cubrir requerimientos nutricionales con el fin de conseguir un buen desarrollo físico, psíquico y social principalmente en los niños y niñas, puesto que marca por toda su vida adulta.

Hablar sobre promoción de alimentación saludable en el lactante es promocionar la Alimentación Complementaria. A la edad de cero años el lactante se alimenta exclusivamente de leche materna a este se le conoce como periodo lácteo. Es a partir de los seis meses que se inicia la introducción de alimentos diferentes. Durante el primer año de vida es preferible ofrecer primero el pecho y luego los alimentos complementarios⁴⁸.

A partir de los seis meses hasta cumplir un año inicia el periodo progresivo o de transición. En él se inicia la Diversificación Alimentaria (DA) que comporta el inicio progresivo de la alimentación complementaria, introduciendo alimentos distintos a la leche materna o fórmula. Aunque la leche continúa siendo el alimento principal se van introduciendo alimentos distintos. Los alimentos nuevos se van introduciendo en pequeñas cantidades y de forma separada para detectar posibles alergias. Inicia la introducción de nuevos alimentos de consistencia espesa como papillas o mazamoras, y conforme el niño va aumentando en edad, la cantidad y consistencia van cambiando⁴⁹.

Las razones para la Alimentación complementaria también llamada Diversificación Alimentaria, son en primer lugar nutricionales, provee nutrientes que son insuficientes en la leche materna, tales como: hierro, zinc, selenio, vitamina D. También adaptativas a su desarrollo neuromuscular promoviendo el adecuado crecimiento y desarrollo neurológico, cognitivo, del tracto digestivo y el sistema neuromuscular. Así como razones de tipo educacional, familiar y social, la alimentación complementaria enseña al niño a distinguir sabores, colores, texturas y temperaturas diferentes, además fomenta la aceptación de nuevos alimentos. Promueve y desarrolla hábitos de alimentación saludable. Favorece el desarrollo psicosocial y la interrelación correcta entre padres e hijos conduciendo a la integración de la dieta familiar. Promover una alimentación complementaria permite prevenir factores de riesgo para alergias, obesidad, desnutrición, hipertensión arterial, síndrome metabólico, entre otras ⁴⁹.

Esto se sustenta con los siguientes discursos:

“Generalmente lo que brindamos es la educación en salud...brindamos sobre alimentación y nutrición saludable así promocionamos la salud...” (Rosa)

“...La alimentación en los niños es importantísima, según la norma en los controles se debe brindar educación sobre alimentación complementaria.... Nosotros empezamos desde que la madre está gestando...” (Azucena)

“Tú sabes que la alimentación es básica pero lo más importante es que sea nutritiva, es un tema muy importante que se brinda en cada control... Uso la consejería en consultorio, a parte de las sesiones demostrativas ya programadas. Hemos hecho cerca de treinta sesiones demostrativas durante este año, es GERESA quien nos programa.

Creo que son importantes para lograr una buena alimentación en los niños. Por política de estado es una acción importante por parte de promoción para la salud para evitar niños con desnutrición y con anemia.” (Margarita)

Los resultados encontrados se relacionan con la investigación realizada por Olano L. y Vásquez R.¹⁴, en la cual concluye que las enfermeras planifican actividades, básicamente preventivo promocional, brindando cuidados que ayudarán a mejorar la alimentación y salud del lactante. Los resultados de la presente investigación muestran que las enfermeras consideran importante promocionar la salud, la realizan a través de la educación. En el primer nivel de atención, como parte del quehacer del día a día, las enfermeras promueven la introducción alimentos nutritivos en los lactantes desarrollando capacidades en las madres de cuidar este aspecto en sus hijos a través de una cultura de educación.

Es así que las madres manifiestan que reciben educación en varios y distintos momentos, en los controles de sus hijos, en la sala de espera y en casa. Lo que ha sido corroborado a través de la observación, en su mayoría las enfermeras promueven la alimentación saludable dentro y fuera del consultorio de Crecimiento y Desarrollo, desarrollando la temática haciendo uso de estrategias teóricas y prácticas. Dentro del control se brinda la educación, el consultorio en el que se desarrolla es un ambiente amplio en el que atienden hasta dos enfermeras simultáneamente; en otros centros de salud, los consultorios la atención la realizan también dos enfermeras simultáneamente pero en distintos ambientes. Ocasionalmente se percibió que un consultorio para dos enfermeras origina interferencias de una a la otra, lo que evitaría lograr el entendimiento y comprensión por las madres; esto se ve reflejado cuando las enfermeras plantean preguntas evaluativas y muchas de ellas no son respondidas como se espera.

Cabe resaltar que las enfermeras consideran importante uno de los principios de la consejería según normatividad, la oportunidad, cada momento es una oportunidad para ofrecer condiciones de salud, nutrición, higiene y afecto que aseguren un óptimo

crecimiento y desarrollo, es una oportunidad que debe ser aprovechada, “lo que sucede en un momento dado, no se repite en otro” por lo tanto deben darse bajo condiciones que favorezcan la comunicación y el aprendizaje.

Si bien, tal como lo refieren las enfermeras, cada momento que tienen en frente a la madre es una oportunidad para brindar educación, sin embargo, se ha observado que en varios casos el contexto o ambiente no son lo adecuado, este contexto son espacios donde la madre espera ser atendida, y otros espacios son la calle, ambientes con ruido y distractores como ruidos, personas, autos, que no permiten la atención y posiblemente la comprensión de la temática. A esto se le suma el tiempo, como sabemos según la Norma Técnica de Salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el Niño, el control dura aproximadamente 45 minutos, en el que se incluye la educación. Se ha analizado que cuando se brinda educación en consultorio, la educación dura aprox. 10 a 15 minutos. Cuando la educación se da “cuando se tiene la oportunidad”, el tiempo es mínimo, y a domicilio el tiempo se reduce a 8 minutos como mínimo y 12 como máximo.

1.2. Mejorando hábitos y actitudes alimenticias

La ingesta de alimentos nuevos en el lactante se convierte en un gran evento familiar. Además de evitar retraso en el crecimiento, deficiencia de nutrientes y aparición de enfermedades, la alimentación complementaria le permite al niño el aprendizaje de nuevas consistencias, temperaturas y sabores; le ofrece la posibilidad de conocer y disfrutar diversos alimentos y preparaciones que consume la familia, así como de determinar gustos y rechazos⁵⁰. Brinda a los padres la oportunidad de desarrollar en su hijo una mejor conducta alimentaria (hábitos alimentarios saludables), puesto que se volverá casi definitiva para el resto de su existencia, además le permitirá establecer cálidas relaciones humanas que contribuyen en su desarrollo psicológico y social⁵¹.

La clave para que las madres tomen decisiones de ofrecer alimentos saludables a sus hijos es que conozcan la temática. Para ello, el profesional de enfermería ayuda a las madres a introducir modificaciones en su modo de vida para mejorar el cuidado de su hijo o hija, brinda educación sobre el cuidado que debe recibir el lactante, esto implica la educación en alimentación complementaria. Para que esto sea fácil, el conocimiento que brinda la enfermera es claro y comprensible. La comprensión se da al tener en cuenta la cultura, la edad del niño y principalmente el nivel de instrucción de la madre además de una buena planificación por parte de la enfermera de las estrategias a usar. La educación por parte de la enfermera exige de la madre amor, paciencia, dedicación, constancia, disciplina y también cierto respeto por el apetito del niño, siempre que su ritmo de crecimiento y desarrollo se encuentre dentro de la normalidad⁵².

Esto se ve reflejado en los siguientes discursos:

“... a los seis meses les indico a las madres que ya deben empezar con las mazamorritas aunque sigan con la leche, de a pocos se acostumbrarán a lo nuevo.”
(Girasol)

“Lo que está mal se le corrige...la siguiente vez que viene le pregunto qué es lo que está dando y con la claridad de sus respuestas me doy cuenta que lo hace. Me menciona lo que le da a su niño el día anterior. Cuando le pregunto sobre la preparación de micronutrientes, sí me sabe explicar. Claro, no en todos los casos es así, algunas responden bien y otras no saben a pesar de que se le educa...” (Azucena)

“...cuando educo a las madres les digo que cuando alimenten a sus hijos debe ser con amor y paciencia, y que piensen en el bien que les están haciendo, que no les exijan

también porque a veces me cuentan que no quieren y lloran y tienen que darles leche...

El amor se demuestra cuidando al niño eso incluye darle buenos alimentos en sus posibilidades también... en varias ocasiones les digo a las madres los alimentos que deben darles, eso según lo que leo y averiguo en el mercado que estén cómodos.”

(Margarita)

Los resultados encontrados se relacionan con la investigación realizada por Cisneros E. y Vallejos⁵³, en la cual concluye que un programa de alimentación complementaria tiene efecto significativo en el conocimiento, prácticas y actitudes en las madres de los niños de 6 a 24 meses. Por ello, si se quiere conseguir que la alimentación complementaria en un lactante sea la más adecuada y perdure por mucho tiempo, se debe brindar constantemente educación de calidad. La enfermera conociendo y siendo consciente de su rol como educadora, los lleva a cabo en los distintos centros de salud en cada control de crecimiento y desarrollo del niño. La enfermera brinda conocimientos e información y va hilando, mes a mes va creando conexiones con lo educado a la madre.

Entre las prácticas saludables relacionadas a la alimentación que se incluyen en la educación que brinda la enfermera es el lavado de manos. Mantener las manos limpias es una de las medidas más importantes que podemos tomar para evitar enfermarse y transmitir los microorganismos a otras personas. Muchas enfermedades y afecciones se propagan por no lavarse las manos con agua y jabón, se recalcan por ejemplo las enfermedades gastrointestinales. Lavarse las manos implica cinco pasos simples y eficaces (mojar, enjabonar, frotar, enjuagar, secar). El lavado de manos regular, particularmente antes y después de ciertas actividades, es una de las mejores maneras de evitar enfermarse⁵⁴.

Esto se ve reflejado en los siguientes discursos:

“...los contenidos que abordamos principalmente la nutrición y alimentación saludable, lavado de manos. También es abordar el tema de la anemia y desnutrición infantil porque básicamente esas actividades se hacen con la finalidad de disminuir las

incidencias, las altas tasas de incidencias de los niños. Insistimos mucho en ello.”

(Rosa)

“Las madres dicen hacer todo lo que les enseñamos, en algunos casos se nota esos cambios, los niños llegan y su peso y talla van mejorando... como te has dado cuenta en lo que insistimos siempre es en el lavado de manos, les recordamos siempre los momentos que ellas deben lavarse las manos y en las sesiones demostrativas sobre alimentación, antes de la preparación de platos, les enseñamos el lavado de manos y sus pasos.” (Jazmín)

Las madres replican lo que aprenden de la enfermera, lo aplican en su día a día con su niño, y es claro que sienten tener resultados favorables con estas prácticas, prácticas saludables que se van convirtiendo en hábitos. El lavado de manos se va convirtiendo en un hábito para algunas familias. La técnica correcta de lavado de manos es insistida por la enfermera en cada control del niño, además se muestra durante las sesiones demostrativas. Previa iniciación de la parte demostrativa de los alimentos, la enfermera les recuerda el lavado de manos y los pasos a seguir, se acerca al público y va mostrando cada paso lentamente para que sea visible, el público observa atentamente lo que realiza la enfermera y la escena quede grabada en muchas de las madres. La enfermera llama voluntarios para redemostración y el público es muy activo, se observan varias manos levantadas queriendo participar. Como lo comentan las enfermeras “el tiempo es corto”, solo se da pase para la redemostración a una o dos madres. Sumado a ello, en el momento de las preguntas, las madres responden las preguntas acerca de lavado de manos, están conscientes que se debe realizar antes de cocinar los alimentos, antes de comer, antes de dar de comer al niño, después de ir al baño y después de cambiar el pañal, manifiestan que las enfermeras se lo enseñan.

La educación brindada por la enfermera está creando hábitos alimenticios importantes en las familias, la madre va conociendo y poniendo en práctica la variedad

de productos que puede combinar. El variar los alimentos con conocimiento origina una combinación equilibrada, esencial para brindar todo tipo de nutrientes que el niño o niña necesita. Además, está creando hábitos saludables como el lavado de manos, una práctica diaria necesaria para evitar enfermar a los niños para que ellos crezcan y desarrollen óptimamente.

La educación que brindan las enfermeras no solo busca llenar de conocimientos a las madres sobre los alimentos que deben darles, sino que esto pasa a más allá de la comprensión, con el fin de que el conocimiento pueda ser aplicado y replicado en su vida diaria, tanto de ella como la de su hijo o hija. La educación busca mejorar los hábitos alimenticios a través de una elección variada de alimentos que pueden brindar al niño o niña. Los contenidos incluyen una acción importante de vida diaria y continua, el lavado de manos, que en muchos casos las madres dicen hacerlo, pero no siempre se cumple.

Aunque suena repetitivo y cansado que la enfermera replica este contenido en cada control, no está por demás, puesto que se refleja en los resultados, algunos niños atendidos presentan enfermedades gastrointestinales y respiratorias que repercuten en su estado alimenticio. Para mejorar los hábitos, actitudes y las elecciones alimenticias en las familias con lactantes, es necesario insistir en la educación. Esta se debe dar a través de estrategias educativas que se harán mención en la tercera categoría titulada “Planificando y Ejecutando Estrategias Educativas”.

Sin embargo, la educación que brinda la enfermera no puede ser responsable al 100% del cumplimiento o incumplimiento por parte de la madre de mantener una alimentación saludable en su hijo. Es importante reconocer que existen otros factores, entre ellos el factor económico como las madres lo manifiestan, en su mayoría no tienen suficiente dinero para poder comprar y brindar los mejores alimentos a sus hijos. Sin embargo, eso no sería del todo justificable porque en el mercado existen opciones y alternativas que sí pueden ser costeadas por las familias y esto sería parte de la

responsabilidad social de la enfermera conocerlos, conocer los productos de mayor accesibilidad que se ofrecen para la población y así hacer conocer estas alternativas a las madres para que logren tomar decisiones y buenas elecciones.

II. EDUCACIÓN DIFERENCIADA BASADA EN LA VALORACIÓN

Las intervenciones educativas basadas en modelos de educación diferenciada suponen un mejor ajuste de la tarea educativa o método a las individualidades y ritmos del crecimiento de las personas.

Constantemente encontramos diferencias que no pueden ser ignoradas, por lo que la dignidad de la persona exige siempre que se respeten. Respetar es siempre salvar la diferencia, considerar, retener la mirada ante lo que caracteriza a cada persona, mientras que ser indiferente es pasar sin detenerse ante la realidad.

Por ello considerar estas diferencias que por naturaleza tiene cada individuo es esencial para el logro de objetivos educativos pues partiendo de ellos los métodos educativos pueden ser distintos y orientados hacia el objetivo principal de manera más efectiva, consiguiendo así el aprendizaje significativo⁵⁵.

Ante esto se presentan las siguientes subcategorías:

2.1. Educación según la Cultura

Nola Pender menciona que la cultura es una de las más importantes condiciones que llevan a las personas a adoptar un estilo de vida ya sea saludable o no; así mismo en su teoría plantea que solo con el entendimiento y comprensión de quienes son las personas a quienes nos vamos a dirigir y educar, podremos dar intervenciones de calidad y así encaminar a la persona a conseguir estilos de vida saludables; el personal de salud debe tener mucha paciencia, dedicación, trabajar sin juzgar a la población por sus costumbres o modos de vivir, por el contrario utilizar múltiples técnicas de

aprendizaje para captar la atención y concentración de las personas, tendremos así un resultado favorable.³⁴

Hoy en día el Perú se está volviendo más diverso a través de la migración global, la cultura es parte importante de la identidad de cada persona y debe ser reconocida en el cuidado de enfermería en las diferentes partes del mundo, es así que si el cuidado de enfermería no se realiza de una manera sensible y competente, puede ser inefectivo o hasta dañino. Es necesario entonces reconocer que se vive en una realidad multicultural en la que, al ser responsables del cuidado, se debe considerar la parte cultural, ideas y creencias para dar respuesta ante ciertas situaciones de salud de una población o persona.

El cuidado se brinda para todos, es universal, pero las acciones, expresiones, patrones, estilos de vida y significados del cuidado pueden ser diferentes. Por ello, tener en cuenta la cultura y su variedad en la región, es esencial para proporcionar los cuidados adecuados a cada persona, familia y comunidad. La enfermera considera importante reconocer la cultura del cuidador principal del lactante para brindar la educación, como lo manifiesta los siguientes discursos:

“Doy la consejería utilizando los alimentos de la zona de acuerdo a las costumbres de la madre ya? Respeto la cultura e ideas de la madre y me baso de ellas Para brindar los cuidados del niño, no puedo imponer ni exigir y mucho menos quitar de manera brusca acciones que ellas realizan quizá por consejos de las abuelas” ... (Margarita)

“...generalmente los alimentos que va a utilizar tienen que ser alimentos de la zona porque no le vas a decir vaya a comprar cosas que no sé quizá no están al alcance de la mamá en este caso, generalmente trabajamos con gente que a parte de un nivel

educativo bajo también de condiciones socioeconómicas de bajos recursos también”

(Rosa)

Por ello es fundamental que para educar la enfermera tenga en cuenta la cultura de las madres, porque la cultura es parte importante de la identidad de cada persona y debe ser reconocida en el cuidado enfermería. Además porque el hecho de suministrar cuidado de la salud a través de las diversas culturas constituye un enorme desafío.

Según los discursos de las enfermeras, para educar se considera el modo de vida, siendo este definido como las condiciones económicas de un grupo de individuos o de una determinada población, donde los miembros de ella utilizan y desarrollan sus condiciones de vida.

Es de esta manera que la enfermera tiene siempre presente la cultura de las personas a quienes educa. Pues las creencias, hábitos y modos de vida no pueden dejarse de lado, en lugar de ello son utilizados como base para implantar nueva educación y esta sea mejor acogida por los cuidadores principales. Esto se pudo evidenciar mediante la observación durante la consejería y sesiones demostrativas a la madre, donde las enfermeras partían su educación desde los hábitos alimenticios de las madres para de esa manera reforzar hábitos o instaurar nuevos conocimientos, considerando así también saberes previos, sin embargo también se observaron enfermeras que brindaban educación sin estimar o preguntar a la madre sus costumbres o hábitos alimenticios.

Es importante tomar en cuenta nuestro origen cultural y cómo puede influir en nuestra comunicación. De esta manera ser conscientes de nuestros propios estilos de comunicación ayudaría a cambiarlos cuando sea necesario debido a que es muy común para un paciente considerar que una enfermera no es sensible o es incompetente simplemente por el uso de diferentes estilos de comunicación no verbal. Y cuando el

paciente se construye esta opinión, es muy probable que no siga sus consejos y que evite contactos posteriores.

La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) recomienda la educación nutricional comunitaria junto con asesoramiento dietético en el hogar enfocada en consumir alimentos ricos en nutrientes que se encuentran disponibles a nivel local, con la creación de mensajes nutricionales y culturalmente apropiados. Teniendo en cuenta la complejidad de los problemas nutricionales y de conducta se debe evaluar cuidadosamente las limitaciones actuales que enfrentan las familias, y los medios para superarlas⁸.

En torno al concepto de cuidados culturales se habla de aspectos como conservación o mantenimiento de los cuidados culturales, así como de adecuación o negociación, rediseño o reestructuración, etc. La conservación se refiere a las acciones y decisiones profesionales de asistencia, apoyo, facilitación o capacitación que ayuda a las personas de una cierta cultura a mantener y preservar los valores asistenciales relevantes, con el fin de que alcancen un estado de bienestar, se recuperen de una enfermedad o puedan afrontar discapacidades y la muerte.⁵⁶ Tal como lo refiere el siguiente discurso:

“...Respeto la cultura e ideas de la madre...si ella usa adecuadamente bien los alimentos, seguimos con esa alimentación y si no vemos la manera de implantar pacíficamente y de forma asertiva nuevos conocimientos...(Margarita)”

“.. tienes que hablarles con palabras que entiendan, aquí la mayoría según cultura ya que tienen bien arraigado la creencia de las abuelitas de la mamá tía y todos llegan a

opinar, es difícil quitarles esa idea por eso debemos hacerlo de manera amigable..”..(Azucena)

Los resultados encontrados con la investigación realizada por Guerrero¹³, se concluye que todas las consejerías nutricionales evidencian una ausencia del componente cultural, que impide que se valoren los patrones culturales nutricionales de la madre, pero si se menciona las características estipuladas en la norma que se dan de manera general a todas las madres indistintamente de sus patrones culturales y nos estamos refiriendo a: consumo de micronutrientes, tipos de alimentos, consistencia, frecuencia, cantidad y los alimentos que no puede consumir.

Frente a los resultados se puede determinar que existen ideas, costumbres y hábitos poco saludables arraigados en la población que se adquieren de generación en generación, que son parte de la cultura y que la enfermera considera necesario adecuarlos o negociarlos para mejorar el aspecto alimenticio de los lactantes. La adecuación o negociación de los cuidados culturales comprende las acciones y decisiones profesionales creativas de asistencia, apoyo, facilitación o capacitación que ayudan a las personas de una cierta cultura a adaptarse o negociar con quienes prestan cuidados profesionales para obtener resultados sanitarios beneficiosos o satisfactorios.

Por último, el rediseño o reestructuración de los cuidados culturales abarca las acciones y decisiones profesionales de asistencia, apoyo, facilitación o capacitación que ayudan a los pacientes a reordenar, alterar o modificar de forma importante su modo de vida para adoptar esquemas de cuidados sanitarios nuevos, diferentes y beneficiosos, respetando los valores culturales y las creencias de dichos usuarios y ofreciéndoles un estilo de vida más saludable y provechoso que el anterior al coestablecimiento de los cambios⁵⁷. Debemos ser conscientes que introducir el ámbito cultural en la valoración de enfermería es un aspecto significativo a tener en cuenta, nuestras intervenciones

deben contemplar por tanto el entorno y la sociedad como determinantes en el proceso de salud de una persona.

Una comunicación exitosa entre la enfermera y la madre dependerá de tener tiempo para que la enfermera pueda conocer a la madre y establecer confianza. En resumen, podemos hacer la comunicación transcultural más fácil evaluando las diferencias. Tomando como base las observaciones de nuestros propios estilos, para cambiar un poco y adaptar nuestro estilo momentáneamente al de otras personas con el fin de llegar a ellos de manera asertiva y conseguir una educación significativa.

2.2 Educación según edad del niño

El educar a la madre según la edad del niño permite una alimentación diferenciada la cual es indispensable para conseguir que los niños logren su máximo potencial en relación al crecimiento, salud y desarrollo. Se destaca la importancia de la educación en las etapas de transición como es la alimentación complementaria en el que la mayoría los lactantes disminuyen considerablemente su peso, talla y estado de la hemoglobina debido a la falta de conocimientos de las cuidadores principales.

El periodo de la alimentación complementaria en el niño es de suma importancia en la nutrición; la mala calidad de los alimentos, inadecuadas prácticas de preparación e introducción en un tiempo inapropiado en la dieta pone al niño en alto riesgo de contraer enfermedades como la desnutrición, anemia y otras afecciones⁵⁸.

Según la OMS son pocos los niños que reciben alimentación complementaria segura y adecuada desde el punto de vista nutricional; en muchos países, solo un tercio de los niños de 6 a 23 meses son alimentados correctamente cumpliendo los criterios de diversidad y frecuencia de las comidas de acuerdo a su edad⁵⁹.

Los lactantes muy pequeños expulsan los alimentos con la lengua pero, entre los 6 y 9 meses, pueden recibir y mantener los alimentos en la boca con mayor facilidad. A los 6 meses, el sistema neuromuscular le permitirá deglutir líquidos y alimentos semisólidos, los movimientos masticatorios recién aparecen a los 7 y 9 meses de vida, también se logra controlar la cabeza y tronco lo que le permite distinguir objetos, colores, coger y manipular objetos y elegir incluso alimentos. El tono del esfínter esofágico a aumentado progresivamente, aunque su completa maduración es a los 3 años^{49,60}.

Se menciona que, en el primer año de vida los lactantes alcanzan el control de la cabeza, la destreza para moverse, mantenerse sentados y la habilidad para coger objetos, primero con la palma, y luego con un pinzamiento con los dedos. Desarrollan una succión madura, una masticación rotatoria, además cambian de ser alimentados a comer con los dedos⁶¹.

De ello parte la necesidad de brindar una alimentación diferenciada de acuerdo a la edad del lactante, pues se encuentran diferencias significativas conforme este crece. Por ello es necesario que durante las consejerías y sesiones demostrativas se enfatice estas diferencias para que así la madre reconozca la importancia de brindar una cantidad, y consistencia diferenciada además de conocer el número de veces al día en las que su lactante necesita ser alimentado.

Tal como lo refieren los siguientes discursos:

“En cuanto a la consejería tú tienes que darlo de acuerdo al grupo etario, qué alimentos va a consumir tu niño, la cantidad, la consistencia, comidas espesas no sopas, y la suplementación del hierro y los micronutrientes, y sobre todo se concientizar a la mamá para que pueda usar estos insumos que se les entrega” (Rosa)

“...Se le recomienda a las madres incrementar alimentos como el consumo de vísceras de origen animal que brinde hierro, se le educa además sobre la frecuencia, consistencia de acuerdo a la edad del niño...”(Gladiolo)

“La consejería inicia preguntando la edad del niño, si tiene seis meses inicia con papillas... se le orienta a la madre sobre consistencia, cómo deben de ser, como darse los alimentos, y la preparación, siempre antes les pregunto cómo lo preparan...”(Geranio)

Sin embargo fue común encontrar madres con muchas dudas sobre cómo empezar la alimentación de sus hijos, y como ir variando de acuerdo a la edad en aspectos como cantidad, consistencia y alimentos que pueden ser agregados en los platos del lactante, así mismo se observó que la enfermera brinda educación a las madres de acuerdo a la edad de su lactante, enfatizando frecuencia, consistencia, cantidad y mezcla pero sin considerar que la madre interactúe en este aprendizaje.

Por ello se concluye que la enfermera no brinda una educación significativa en las madres o cuidadores principales de los lactantes y no está logrando con su educación y técnicas un buen entendimiento de las madres para que estas puedan recordar aspectos importantes como consistencia, cantidad, y opciones que puede brindar a sus niños según edad.

2.3. Educación según nivel educativo de la madre

La desnutrición es uno de los principales factores de enfermedad, discapacidad y de mortalidad en la infancia. Es resaltante la afección que puede producir en el cerebro, puesto que puede reducir el rendimiento escolar y a posteriori la productividad para los ingresos económicos de un país⁶².

Entre los factores que producen la enfermedad, están la ingesta insuficiente de nutrientes (cantidad y calidad), falta de una atención adecuada y la aparición de enfermedades infecciosas, estas son el resultado de la falta de acceso a los alimentos, saneamiento insalubre y las prácticas deficientes de cuidado y alimentación; la raíz de lo expuesto son los factores sociales, económicos y sociales como la pobreza, desigualdad y educación deficiente de las madres⁶³.

No todas las madres que reciben esta educación tienen el mismo nivel de instrucción o la misma capacidad de comprensión. Por ello es necesario que la enfermera reconozca en la persona estos puntos, para adaptar el lenguaje, los ejemplos y emitir las palabras más idóneas y así la madre capte la información y se evite el conflicto cognitivo logrando así el objetivo de comprensión que se necesita.

Las unidades de análisis que lo demuestran son:

“...básicamente aquí cuando nos dirigimos a la persona tenemos que saber el grado su nivel educativo de esa persona porque esa persona que de repente su nivel educativo es un poco bajo tiene que dirigirte con conceptos claros concisos y apropiados para que en este caso te pueda entender si le hablas con palabras complejas no te va a entender y tratar que la educación que tú brindas no sean tan larga, mucho hace que la mamá se fastidie...”(Rosa)

“... tienes que hablarles con palabras que entiendan, porque la mayoría de ellas tienen otros estudios, aquí la mayoría según su grado de instrucción y nivel cultural...”
(Campanilla)

Las enfermeras refieren no tener dificultades de comprensión por parte de las madres, al considerar ofrecer la información de manera clara, precisa, concisa, fácil de comprender puesto que valoran y tienen en cuenta el nivel educativo de las madres, su edad y cultural-socioeconómico. La enfermera tiene en cuenta que cada madre posee sus propias prácticas alimentarias y además de ello influye el nivel de instrucción y su cultura.

Leininger refiere que los estilos de vida, valores aprendidos, compartidos y transmitidos dentro de un grupo orientan sus razonamientos, decisiones y acciones, según esquemas determinados.⁵⁶ Como enfermeras ha sido posible captar que la enseñanza del cuidado a las madres sobre la alimentación de sus hijos no debe ser igual para todas, no se debe efectuar de manera homogénea con todas las madres, y por tanto es necesario entender la cultura de las madres.

Para que la enfermera brinde cuidados culturales es necesario que los conocimientos sean adaptados, negociados, además de ello tener en cuenta el nivel instructivo de las madres, para poder utilizar metodologías educativas que permitan mejorar el nivel de conocimiento sobre la alimentación de sus hijos.

III. PLANIFICANDO Y EJECUTANDO ESTRATEGIAS EDUCATIVAS

Las estrategias educativas son un conjunto de técnicas, medios y actividades que se adaptan al grupo al cual van dirigidas en busca de lograr un objetivo definido, con el fin de aumentar la efectividad del proceso de enseñanza.

Para que un proceso de aprendizaje sea eficiente, debe tener uno o varios objetivos planteados, contenido de interés para el participante del proceso, una estrategia de aprendizaje adaptada y diseñada al entorno, técnicas de aprendizaje acertadas y por último contar con un método de evaluación que nos permita determinar si los objetivos planteados fueron obtenidos⁶⁴.

Las estrategias de aprendizaje se clasifican según el proceso cognitivo de la siguiente manera: estrategias para activar conocimientos previos y para establecer expectativas adecuadas, estrategias para orientar la atención, estrategias para organizar la información que se ha de aprender, estrategias para promover el enlace entre los conocimientos previos y la nueva información que se ha de aprender. Todas ellas buscando un objetivo común en el educando⁶⁵.

Así mismo la guía de sesiones demostrativas nutritivas presentada por el MINSA¹¹ menciona las sesiones demostrativas como principal estrategia educativa para brindar educación sobre alimentación complementaria, definiendo esta como una reunión educativa en la que se aprende dialogando y practicando cómo hacer preparaciones nutritivas para los niños y niñas menores de 3 años, utilizando alimentos variados de la comunidad.

La Sesión Demostrativa es conducida por los facilitadores, capacitados en esta metodología grupal. En la Sesión Demostrativa hay tres momentos diferenciados: el antes, durante y después de la sesión. Donde a partir de la práctica se aprende cómo hacer preparaciones nutritivas. Así menciona cómo orientar a las familias de la comunidad y promover buenas prácticas de alimentación y nutrición.

Ante esto se presentan las siguientes subcategorías:

3.1. Desarrollando sesiones demostrativas

La sesión demostrativa es una actividad en la cual los participantes aprenden a brindar adecuadamente la alimentación complementaria, según las necesidades nutricionales de la niña y niño menor de 3 años, de la gestante, mujeres que dan de lactar, líderes y autoridades comunales o miembros de organizaciones que preparan alimentos como comedores infantiles, comités de gestión comunal a través de una

participación activa y un trabajo grupal en el que se hace uso de la metodología denominada “aprender haciendo”¹¹.

En estas sesiones se hace énfasis en recordarle a la madre la edad adecuada para el inicio de la alimentación complementaria, la frecuencia, la cantidad, el tipo, la consistencia y el orden en que debe introducir los alimentos complementarios de acuerdo a la edad del niño para evitar problemas relacionados a la alimentación y promover el crecimiento.

Las unidades de análisis que lo demuestran son:

“Una de las estrategias para que la mamá aprenda son las sesión demostrativas. Las sesiones demostrativas la realizamos por grupos, participa casi todo el personal de salud, siempre encabezado de una enfermera, donde no solamente tú vas a traer el plato ya preparado sino también ellas deben hacer la redemostración pero lamentablemente el factor tiempo impide lograrlo.” (Rosa)

“Uso la consejería en consultorio, a parte de las sesiones demostrativas... Hemos hecho cerca de treinta sesiones durante este año, sesiones demostrativas que La Gerencia Regional de Salud nos programa”. (Margarita)

Según la pirámide del aprendizaje de Cody Blair menciona que en la punta de la pirámide se encuentra el acto de escuchar, con un 5%, esto quiere decir, que cuando el educando sólo escucha la lección por parte del educador, al cabo de un día sólo recordará el 5% de ello. Por lo que esta actividad sirve de apoyo para crear un aprendizaje, pero por sí sola es insuficiente es por ello que al realizarla junto a la práctica se podrá recordar el 75% al cabo de un día⁶⁶.

Sin embargo de acuerdo a los discursos se puede saber que las sesiones son dadas por la enfermera de manera muy seguida pero poco dinámica, lo que no estaría logrando el impacto deseado en las madres en cuanto al aprendizaje significativo, esto conlleva a dificultar el aprendizaje de la madre respecto a la adecuada nutrición de su lactante y a dificultar además la práctica adecuada en cuanto a la alimentación del niño.

Las enfermeras refirieron ser dinámicas e interactuar con las madres sin embargo las técnicas que son observadas utilizando son las charlas educativas y exposición, las cuales son consideradas técnicas de acción directa⁶⁷. Así también se observó que las enfermeras no utilizaron el documento técnico “Sesiones demostrativas de preparación de alimentos para población materno infantil” el cual guía el orden que debe llevar una sesión demostrativa desde la presentación hasta la evaluación, pues se observó que no se sigue la estructura indicada según el documento, ni se considera el tiempo indicado para brindar la sesiones, esto por la gran demanda de pacientes en los centros de salud según lo refirieron las enfermeras entrevistadas, por el contrario si se observó que las dudas expresadas por las madres al finalizar las sesiones son aclaradas de manera clara y precisa, con un lenguaje simple .

Según lo manifestado por las madres, ellas recibieron material nutricional pero no fueron orientadas respecto a cómo administrarlo, lo que refleja la discordancia y bajo compromiso con cada una de las madres y niños que son atendidos, esto estaría poniendo en riesgo los porcentajes de madres que brindan una alimentación adecuada a sus niños y de este modo incrementando el riesgo a que los niños padezcan de anemia, desnutrición , obesidad y otros problemas nutricionales que están muy relacionados con la educación nutricional de la enfermera a la madre.

En cuanto a las sesiones demostrativas, se ejecutan principalmente dentro de los establecimientos de salud, donde se trabajan mensajes básicos dirigidos a la población materno infantil y se elaboran preparaciones adecuadas para la alimentación de la niña o niño menor de tres años, en donde la principal partícipe es el profesional de enfermería

y por su parte la madre o cuidador realizando la redemostración⁹. Los discursos anteriores evidencian que la redemostración por parte de las madres o cuidadores no se realiza en los centros de salud de la Microred Chiclayo, esto se puede confirmar con lo que las enfermeras refieren:

“...Como una estrategia más de manera visual y real es a través de las sesiones demostrativas donde participan las madres directamente observando el producto y donde se va a diferenciar específicamente lo que es la importancia de los alimentos por ejemplo que constituyen proteínas a diferencia de los alimentos que contienen carbohidratos.” (Clavel)

“En las sesiones demostrativas se prepara los alimentos con las madres para que ellos de forma visual aprendan a preparar los alimentos, a veces se trata de que ellas también preparen ...el problema es el tiempo que a veces no alcanza.” (Acacia)

“Realizamos sesiones demostrativas haciendo las demostraciones si y el uso de rotafolio que están brindados por la GERESA, como dice la norma es la mejor forma de aprender haciendo, no solo es observando y así lo hacemos.” (Gladiolo)

“La estrategia más importante, para mí, es la práctica y esto se logra a través de las sesiones sobre alimentación complementaria que se realizan regularmente.” (Tulipán)

Se concluye que las sesiones demostrativas si se toman como un momento para dar conocimiento y demostrar de manera visual la preparación de alimentos según edades sin embargo de acuerdo a lo referido por las madres entrevistadas las enfermeras no ponen en práctica como estrategia el aprender haciendo que es lo que busca las sesiones demostrativas y una de las maneras más dinámicas de aprendizaje para las madres; cuando se pregunta el motivo se refiere falta de tiempo, esto sería uno de los motivos que estaría dificultando un aprendizaje significativo dentro de esta actividad , la cual no estaría logrando su objetivo como estrategia para un aprendizaje significativo.

Por el contrario el brindar el conocimiento completo que se le tiene que dar a la madre, entre estos la cantidad, consistencia, frecuencia y alimentos que puede dar a su niño de acuerdo a la edad, esto permitirá a la madre brindar una alimentación adecuada a su niño, y sobretodo dentro de ella lo significativo que llega a ser evaluar lo que se le dice a la madre como método para evaluarse a ella misma y de esta manera poder cambiar o fortalecer la técnica educativa con el objetivo de lograr captar mejor la atención de la madre y así interiorizar el conocimiento.

3.2. Brindando material educativo a las madres

Los materiales educativos son los instrumentos que se utilizan para educar en salud, facilitando la comunicación entre educador y educando. Su finalidad es favorecer la relación interpersonal entre ambos y mejorar el proceso educativo. Por tanto, son recursos que se utilizan con objetivos determinados en el contexto de una intervención. Los materiales educativos se centran en ayudar a construir el conocimiento de las personas implicadas, puede tener un planteamiento informativo o didáctico cuando se plantea como un recurso para el proceso de enseñanza aprendizaje.

Los tipos de materiales dependen del objetivo principal. Los que se dirigen a la sensibilización pueden ser carteles, despleables, folletos, páginas web, hay otros que tienen como finalidad favorecer una investigación en relación con una iniciativa de promoción de salud como modelos de encuestas, guías para entrevistas. Otros

materiales tienen como objetivo favorecer el análisis y la profundización sobre un aspecto relevante por ejemplo unidades didácticas, centros de interés, audiovisuales.

El material educativo debe formar parte del contexto de una intervención en educación para la salud. No es un elemento independiente por sí mismo. Tiene que ajustarse a los objetivos educativos de dicha intervención, y su función es la de apoyo en este contexto. Se utilizan como instrumentos que apoyan los contenidos que se trabajan en el programa educativo, clarifican y amplían las ideas que se consideran importantes en el proceso de aprendizaje⁶⁸.

También se entiende por material educativo al conjunto de medios materiales que intervienen y facilitan el proceso de enseñanza-aprendizaje. Estos materiales pueden ser tanto físicos como virtuales, asumen como condición, despertar el interés de los educandos y adecuarse a las características físicas y psíquicas de los mismos, además que facilitan la actividad docente al servir de guía; asimismo, tienen la gran virtud de adecuarse a cualquier tipo de contenido. La importancia del material educativo radica en la influencia que los estímulos a los órganos sensoriales ejercen en quien aprende, es decir, lo pone en contacto con el objeto de aprendizaje, ya sea de manera directa o dándole la sensación de indirecta. En otras palabras, se puede decir que son los medios o recursos que sirven para aplicar una técnica concreta en el ámbito de un método de aprendizaje determinado, entendiéndose por método de aprendizaje el modo, camino o conjuntos de reglas que se utiliza para obtener un cambio en el comportamiento de quien aprende, y de esta forma que potencie o mejore su nivel de competencia a fin de desempeñar una función productiva.

Se puede manifestar con lo que las enfermeras refieren:

“Se brinda la orientación a la madre de forma verbal, cuando tenemos la oportunidad y tenemos algún folleto, que sí los tenemos ahora, le brindamos la información a través de ellos.” (Gladiolo)

“...para la consejería, tenemos dípticos, en el que se indica cómo la madre debe variar los alimentos según la edad. Explicamos las imágenes que muestran la papilla. El único material que usamos son esos dípticos y la consejería que lo damos verbalmente.”

(Azucena)

“...luego de brindarle el conocimiento, le brindamos a la madre un tríptico con alternativas alimenticias de lunes a domingo, además en este se puede observar cómo debe dar el alimento para que ella se guíe y pueda variar la alimentación tal y como necesita su niño, según su edad.” (Amarilis)

Los resultados encontrados se relacionan con la investigación realizada por Olano y Vásquez¹⁴, en la cual concluye que las enfermeras realizan consejerías y sesiones demostrativas con apoyo del equipo multidisciplinario, utilizan materiales didácticos que ayudan a fortalecer la información que brindan. Además realiza el seguimiento para constatar cómo asimilan las madres la información y sobre todo el progreso del lactante. Así mismo en esta investigación las madres manifestaron que si se les brinda material educativo como trípticos regularmente, sin embargo refieren muchas veces no leerlos. También se observó que las enfermeras ofrecen a la madre material educativo, sin brindar explicación de este.

La importancia de los materiales educativos o didácticos radica en la estimulación de los órganos sensoriales ya que son medios directos. Un material educativo tiene como función principal transmitir a una o varias personas información para la construcción de competencias⁶⁹.

El material educativo es usado para favorecer el desarrollo de las habilidades, así como en el perfeccionamiento de las actitudes relacionadas con el conocimiento, a través del el lenguaje oral y escrito, la imaginación, la socialización, el mejor conocimiento de sí mismo y de los demás, por esto, el propósito del uso de los materiales educativo ha ido cumpliendo una creciente importancia en la educación⁷⁰.

Por ello es fundamental que para educar la enfermera tenga en cuenta la importancia de brindar material educativo, porque ellos promueven la estimulación de los sentidos y la imaginación, dando paso al aprendizaje significativo. Asimismo servirá para que haya una mejor comprensión de contenidos sobre lo que se quiere enseñar ya que estimula el interés particular de la madre. Sin duda que los materiales educativos son un recurso de gran ayuda para aprender mediante el análisis y reflexión de los temas.

Se conoce además hoy en día la pirámide del aprendizaje la cual fue propuesta por el investigador Cody Blair⁶⁶ quien estudió que había una manera en la que el ser humano adquiriría conocimientos de una manera más eficaz. En la punta de la pirámide se encuentra el acto de escuchar, con un 5%, esto quiere decir, que cuando el educando sólo escucha la lección por parte del educador, al cabo de un día sólo recordará el 5% de ello. Esto se debe a que es la actividad más pasiva, donde el alumno poco tiene que intervenir y para ella sólo pone en marcha el sentido del oído. Por lo que esta actividad sirve de apoyo para crear un aprendizaje, pero por sí sola es insuficiente. Para hacer esta técnica más útil se podría combinar con preguntas que hagan al educando y este tener que explicar con sus propias palabras lo que ha entendido.

A continuación, se encuentra leer, con sólo un 10% de retención al cabo de 24 horas. Partiendo de que, como la anterior, es una actividad básica e imprescindible y que hay que seguir fomentando, por sí sola es poco efectiva para aprender, pues se trata también de una actividad donde el sujeto es prácticamente pasivo. Otra técnica didáctica muy recurrente a la hora de enseñar un determinado aspecto es utilizar audiovisuales,

que aunque es un buen método para captar la atención, sería mucho más beneficiosa utilizándola con otras actividades. Porque usando este método sólo recordarían un 20% al día siguiente. Así que esta actividad se enriquecería con actividades que hagan participar más a los educandos y que puedan interactuar entre ellos, como comentar lo tratado en el audiovisual o hacer actividades de búsqueda de información para ampliar o profundizar sobre el tema.

Otra de las técnicas y una de las cuales tiene alto porcentaje de aprendizaje es realizar prácticas. Se trata de una tarea muy buena para aprender, porque con ella se recuerda el 75% al cabo de un día. Ya que al integrar varios sentidos se participa activamente en lo que se está aprendiendo, permitiendo aplicar los conocimientos, dándoles un uso, de manera que pasan a ser conocimientos útiles.

Se llega a la conclusión de que las enfermeras utilizan los materiales educativos para reforzar el aprendizaje de las madres con lactantes de 6 a 11 meses sin embargo este material no es explicado a las madres a manera de incentivar su lectura por lo que llega a cumplir con la finalidad de fortalecer e implementar el conocimiento de las madres.

IV. EVALUANDO EL APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO

4.1. Evaluando el aprendizaje

La evaluación es hoy quizá uno de los temas con mayor protagonismo del ámbito educativo, y no porque se trate de un tema nuevo en absoluto, sino porque educadores, educandos y toda la sociedad en su conjunto, incluyendo a la enfermera, son más conscientes que nunca de la importancia y sobre todo las repercusiones del hecho de evaluar o de ser evaluado. Probablemente se tiene mayor consciencia del importante rol que juega en el desarrollo del aprendizaje en cualquier ámbito pedagógico, la importancia de la calidad educativa y consecuentemente en los resultados del logro de objetivos. Esto presume que la práctica evaluativa no se centre

en la calificación de tipo cuantitativa por parte del educador, sino aquella evaluación que considera la calidad de los resultados y la retroalimentación.

El enfoque de evaluar el aprendizaje se ha construido en lo conceptual, a partir de las aportaciones de diversas disciplinas. Según la Real Academia Española⁷¹, evaluar proviene del francés *évaluer*, la define como “señalar el valor de algo”, “estimar, apreciar, calcular el valor de algo”, “estimar los conocimientos, aptitudes y rendimiento de los alumnos”. García⁷² define la evaluación como un proceso o actividad de identificar, recoger y tratar datos sobre elementos y hechos educativos, tiene por objetivo inicialmente valorarlos y posteriormente tomar decisiones. Chivite⁷³ la define como suceso en el que se organizan elementos y su relación ordenada constituyen una unidad funcional a la prestación del proceso de enseñanza y aprendizaje. En el marco disciplinar de la salud, para ser exactos en el campo de la promoción de la salud, la evaluación proporcionaría información y argumentos tanto para comprender los cambios ocasionados por la acción emprendida como para determinar en qué grado las actividades desarrolladas han sido eficaces y eficientes y mediante qué procesos se han producido estos cambios.

En este sentido, al reconceptualizar la evaluación y el proceso que implica; se la define como un proceso participativo, reflexivo, crítico formativo e integral, donde el educador recoge información del educando, información que refleja la realidad, que luego se ordenan según su relación, posterior a ello se analizan y se emiten juicios de valor constructivos en beneficio de educador y educando además de facilitar la toma de decisiones.

Las enfermeras evalúan de la siguiente forma como lo mencionan en los siguientes discursos:

“Son varios momentos en los que evaluamos por ejemplo cuando llega una mamá con su niño de seis meses preguntamos si ya empezó a darle papillas, qué alimentos le da, cómo los prepara, cómo son esos alimentos, cantidad de plato entre otros. Según sus respuestas voy valorando qué nivel de conocimiento tiene, si está bien o está mal. Si estuviese bien la felicito y le digo que continúe con ello pero si estuviese mal no le digo directamente que está mal sino busco la forma que ella misma se dé cuenta qué es lo que debería cambiar.” (Amapola)

“Inicio preguntando qué le está dando, si ya empezó a comer el niño, haber cuénteme. ... Qué le estás dando, cómo le estás dando, qué cantidad le estás dando, cómo le va a tu niño. Primero le pregunto para saber cuánto sabe, como un diagnóstico y ya después le explico el contenido. También le pregunto dónde vive, dónde hace su mercado, entonces le voy sacando los alimentos que consume...” (Margarita)

“Tú te das cuenta de los conocimientos de la mamá a través de la evaluación del niño y mientras conversas con la mamá...” (Gladiolo)

“...le pregunto qué edad tiene su niño, cómo le va a dar los alimentos, si veo que es bueno le digo que continúe... les pregunto cómo preparan los micronutrientes y allí evaluo si la madre sabe cómo preparar el puré, si la madre sabe cómo darle la mazamorra.” (Geranio)

“...les pregunto a las mamás cómo preparan el micronutriente, como lo está dando, en que lo está dando y si te responde es porque lo está haciendo, en su mayoría sí comprende pero ya que esos niños mejoren en cuanto al tema de anemia o desnutrición no se evidencia porque no solo con la consejería se puede solucionar ese problema.”

(Rosa)

“A través de las maquetitas que tenemos de algunos alimentos, les mostramos el zapallo, hígado, papa y le preguntamos: ahora que vas a casa, ¿cómo le vas a preparar el alimento? Algunas responden: lo sancocho y vuelvo a preguntar: ¿qué más vas a hacer? responden lo bato y ¿sí sabes qué alimentos le vas a echar?... Yo cito a mi niño cada quince días si lo encuentro con riesgo o desnutrido, le doy una orientación focal... después a los quince días evalúo resultados qué tanto le dio y que tanto subió el niño, o qué otro factor se asocia, quizá se enfermó y no hizo nada la mamá... Toda esta evaluación queda registrado en la historia clínica.” (Margarita)

“... reviso el carnet cómo va la curva de talla y peso, los resultados de hemoglobina. También reviso la historia clínica porque allí están los datos del control anterior... No usamos algún registro en especial sobre esa evaluación.” (Amapola)

“Las evalúo en el siguiente control les pregunto cómo es que ya están brindando... El seguimiento es parte de la evaluación, y a través de resultados como por ejemplo que el niño está pesando, tallando bien y su hemoglobina está en la normalidad, nos damos cuenta que estamos educando bien.” (Gladiolo)

En el estudio de la Fundación FES Social (Colombia)⁷⁴ se concluyó que “Existen deficiencias en conocimientos, percepciones e intenciones y características por intervenir para mejorar la alimentación de los infantes (...)”. Para detectar que los

conocimientos son o no suficientes, el educando es evaluado en un primer momento, conformando la fase diagnóstica. Las enfermeras con el interés de lograr el o los objetivos planificados para la educación, siendo uno de ellos mejorar la alimentación y nutrición de los niños, utiliza la evaluación para medir el nivel de conocimiento de la madre, qué tanto conoce sobre la alimentación complementaria y todo lo que implica. Además parte de esta evaluación son las medidas antropométricas y los dosajes de hemoglobina como señal de que la madre está poniendo en práctica lo que conoce o lo que ha aprendido. En un segundo momento la evaluación se realiza al finalizar la sesión. Tiene el fin de medir qué tanto la madre comprendió y aprendió, y si se lograron los objetivos planificados. Si el caso fuese que no se logran los objetivos al 100%, la evaluación le sirve para mejorar la práctica educativa y replantear o tomar decisiones en cuanto a los resultados y las estrategias para cambiarlas, es decir sirve de guía para plantear cuáles son los siguientes pasos por dar, ayudando tanto a educador como educando a explorar las distintas vías para alcanzar un dominio de nivel de conocimiento más concreto. Sin embargo, esta evaluación no es documentada, que si lo fuese serviría de evidencia de la eficacia de la educación.

Se presume que todas las enfermeras deberían incluir la evaluación dentro de la educación. Dentro de su quehacer diario de forma sistemática previo a la siguiente educación. De esta manera se daría cuenta qué parte de la educación debería ser mejorada y realimentar el o los puntos que no quedaron claros. O si fuese el caso que después de ser reiteradamente las veces que se brinda la misma educación y no se observan mejorías en la alimentación del niño podría detectarse también que los objetivos no se logran por causa de la madre, quien en su mayoría cuenta con grado de instrucción básico y que no comprende la importancia de la educación sobre alimentación que se le brinda.

Es importante identificar el momento en el que se llevará a cabo la evaluación ya que este proceso está compuesto por un conjunto de acciones que se dan al inicio, durante y al finalizar la educación. Los resultados de la investigación arrojan que son dos los momentos que se realiza la evaluación, la realizan solo previa a la educación

como un recurso diagnóstico y otras enfermeras lo realizan antes y después de la educación, con el fin de retroalimentar el proceso. Como recurso inicial o diagnóstico lo desarrollan con la finalidad de determinar qué conocimientos tienen las madres sobre la alimentación complementaria, cómo lo están llevando a cabo, determinar fortalezas y debilidades que deberán resolverse. Como recurso final o sumativa, su finalidad es de determinar el valor del producto final que es lograr conocimiento y sensibilidad en las madres. Sin embargo, es importante aplicar la evaluación procesual o formativa la cual comprobaría lo que aprendería y lograría la madre para poder identificar los avances, las dificultades, los diferentes ritmos y estilos de aprendizaje, facilitando la retroalimentación en el momento adecuado y hacer los ajustes necesarios en la planificación de la siguiente educación.

La técnica de evaluación que todas las enfermeras manifiestan utilizar es la entrevista, esta entrevista por lo general es no estructurada es decir es espontánea, sin embargo es focalizada, centrada en el tema de alimentación; por lo general realizan una serie de preguntas a la madre, rescatando el inicio de la alimentación, la preparación de los alimentos, los alimentos brindados, la cantidad, frecuencia y consistencia. Es necesario que la enfermera entable el diálogo creando un ambiente agradable y de confianza, dando libertad a la madre para que se exprese. La entrevista debe asegurar la confiabilidad o veracidad de la información y delimitar con precisión la información que se desea obtener. En cuanto al instrumento, las enfermeras no manifiestan usar alguno, no existe ningún cuestionario estructurado, ningún formato que sea aplicado. por lo tanto se puede afirmar que no existe documentación que evidencie que se está realizando la evaluación de la educación brindada por las enfermeras.

Durante las sesiones demostrativas la técnica más utilizada para evaluar la redemonstración por parte de las madres es la observación, esta técnica debe ser usada también durante las visitas domiciliarias, sin embargo, por factores de tiempo no se realizan.

4.2. Logro de compromisos

Los procesos educativos permiten fortalecer los cuidados básicos que los padres brindan a sus hijos en cuanto a estimulación, alimentación, higiene, hábitos saludables, medidas preventivas para evitar riesgos y así mismo contribuir al buen crecimiento y desarrollo⁷⁵. El proceso educativo en alimentación complementaria no culmina en una sola sesión. Esta inicia en muchos casos desde la etapa prenatal, donde la enfermera va guiando a la futura madre sobre la temática. En cuanto al éxito de lograr una buena alimentación en los niños inicia con el compromiso que la madre tendría con su niño. Este compromiso es el de poner en práctica lo aprendido, el cual se reflejará en el logro de los resultados esperados.

El destacado Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender en el que cabe recalcar que las categorías determinantes en la conducta de promoción de la salud se relacionan e influyen en la adopción de un compromiso para un plan de acción, concepto ubicado en la tercera columna y que constituye el precedente para el resultado final deseado, es decir para la conducta promotora de la salud.³⁴

El compromiso es una acción en sí mismo, esta inicia cuando la persona lo expresa o lo dice con un propósito. El compromiso es resultado de la libre elección de expresarlo, siendo esta la causa primera, consecuentemente el compromiso está en cumplirlo, queda en la persona la responsabilidad de lograr los propósitos u objetivos. Al estar comprometidos tenemos un estado de ánimo diferente, percibimos distinto, nos “sentimos” diferente de cuando no estamos comprometidos o no somos conscientes de nuestros compromisos. Podemos escuchar a alguien hacer una promesa y oír lo que dice como un compromiso.

Inicialmente definimos la palabra compromiso como una expresión, la siguiente definición de compromiso está en el sentir. Sucede que la persona toma conciencia de lo importante que es emitir un compromiso, siente la responsabilidad de utilizar toda su

capacidad para cumplir el desarrollo del trabajo que le espera, el tiempo que estipula para ello y el éxito de los resultados⁷⁶.

En este sentido ya conocemos que el compromiso es una expresión y es sentida, sin embargo, también es una fuente de acción y logros. Según S. Lehman⁷⁶ “el compromiso es lo que transforma una promesa en realidad, es la palabra que habla con valentía de nuestras intenciones, es la acción que habla más alto que las palabras, es hacerse al tiempo cuando no lo hay, es cumplir con lo prometido cuando las circunstancias se ponen adversas, es el material con el que se forja el carácter para poder cambiar las cosas, es el triunfo diario de la integridad sobre el escepticismo.”

Los siguientes discursos hacen referencia a lo mencionado:

“Algunas mamás manifiestan comprometerse con el cuidado de sus niños y su alimentación, pero no todas lo cumplen, sería bueno que así como lo dicen lo hagan pero siempre hay factores que dificultan el logro de esto.” (Gladiolo)

“...cuando el peso para la edad, talla para la edad, peso para la talla y los resultados de hemoglobina están dentro de los valores normales. Felicito a la madre por cumplir la responsabilidad de alimentar bien a su niño...” (Margarita)

“...el compromiso que tenemos las enfermeras de lograr un crecimiento y desarrollo de los niños está en nuestro quehacer diario, durante sus controles brindamos educación básica pero importante, comprensible, directa y sencilla para las madres, para que ellas puedan comprender y puedan replicar en casa... en varias ocasiones los

resultados son buenos, hay niños que reflejan que la madre nos oye y es reconfortante ver esos resultados...” (Rosa)

Con los resultados expuestos podemos interpretar que al finalizar la educación que brinda la enfermera, el contenido no queda solo en palabras sueltas, estas palabras hacen sentir a la madre que el compromiso que tiene con su hijo de alimentarlo saludablemente y nutrirlo es su responsabilidad. Entonces el compromiso es un hecho que se emite, se percibe y se observa. Inferimos que el compromiso es una fuente de éxito y logros cuando observamos los resultados que cumplen otros. El compromiso no es efímero, se cumple, se vuelve una realidad. Al obtener los resultados que se esperaron el compromiso se concretiza.

Esto deja en evidencia que el compromiso es un hecho compartido por todos aquellos que se involucran en conseguir el objetivo, en este sentido la enfermera y sobre todo la madre, tanto educador como educando están comprometidas. La enfermera está comprometida a desarrollar una sesión educacional comprensible, teniendo en cuenta cultura, edad del niño y nivel de instrucción de la madre con el fin de lograr que las madres alcancen hábitos alimenticios saludables para los lactantes, mejoren la nutrición y consigan el óptimo crecimiento-desarrollo de ellos.

Que la enfermera esté comprometida en brindar educación en busca del bienestar y salud de los lactantes es parte de su labor diaria, es parte de su responsabilidad social que tiene con los seres que cuida. Por lo tanto, tiene el gran desafío de conseguir que la madre sienta ese compromiso y se involucre en ello con responsabilidad, la enfermera debe asegurarse que la madre cumplirá con el compromiso. Para ello podría efectuarse la creación de formatos de compromiso para la madre, estos deben ser mostrados en cada control del niño para recordarles la responsabilidad que tienen en lograr una buena nutrición en sus hijos.

Es importante mencionar que para que el compromiso se de en acciones, se tenga en cuenta el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, el cual afirma que es más probable que las personas se comprometan a adoptar conductas de promoción de la salud cuando valoran por sí mismos los beneficios de adoptar conductas saludables; cuando perciben las barreras y la eficacia de uno mismo para ejecutar cierta conducta; cuando las emociones positivas se asocian a una conducta; cuando los individuos importantes para él/ella modelan su conducta, siendo sus familias, las parejas y los cuidadores de la salud fuentes importantes de influencias interpersonales que pueden hacer aumentar o disminuir este compromiso.³⁴

V. IDENTIFICANDO LIMITACIONES PARA BRINDAR EDUCACIÓN

El documento técnico de Sesiones demostrativas de preparación de alimentos para población materno infantil guía a la enfermera sobre la manera ideal de brindar sesiones demostrativas a las madres, dentro de este nos manifiesta la importancia de formar grupos de trabajo conformados por madres para la realización de 4 preparaciones durante 30 minutos , estas preparaciones deberán ser las adecuadas en consistencia, proporción, para un niño de 6 a 8 meses, niño de 9 a 11 meses , mayores de un año y una madre gestante ; luego de la preparación las madres presentan los platos preparados indicando el nombre de la preparación ,para quien fue preparado, los ingredientes que utilizaron y la cantidad en medidas caseras, así mismo la enfermera verifica que las preparaciones reflejen los mensajes importantes.

Cuando las preparaciones son las adecuadas la enfermera deberá felicitar al grupo y si encuentra preparaciones que no cumplen con los criterios, les da sugerencias para mejorarlas y de esa manera lograr educar de manera significativa.¹¹

Las unidades de análisis que hacen referencia a lo antes mencionado son:

“...las sesiones demostrativas que se hacen son programadas. Hemos hecho cerca de treinta sesiones durante este año, la GERESA nos programa.” (Margarita)

“Una estrategia para que la mamá aprenda son las sesión demostrativas. Las sesiones demostrativas la realizamos por grupos, las madres deben hacer la redemostración pero lamentablemente el factor tiempo impide lograrlo y solo les indicamos como preparar los platos, ya no da tiempo para que ellas redemuestren.” (Rosa)

“en las sesiones demostrativas se prepara los alimentos con las madres para que ellos de forma visual aprendan a preparar los alimentos, a veces se trata de que ellas también preparen ..el problema es el tiempo no alcanza y ya no podemos hacer que la misma madre practique“ (Acacia)

“La estrategia para mi más importante es la práctica y esto se debe lograr a través de las sesiones sobre alimentación complementaria, sin embargo no da el tiempo para terminar de realizar la practica con los padres.” (Tulipán)

Así también las madres entrevistadas manifestaron no participar activamente en la preparación de alimentos durante las sesiones demostrativas, refiriendo que estas las realizan solo para presentar platos según edad. Se observó que las sesiones demostrativas eran realizadas de manera poco participativas, no se invitaban a las madres presentes a redemostrar, se presentaban los platos preparados por el personal encargado, se presentaban con un cartelito el cual señalaba el nombre del plato, la edad del niño, la cantidad, frecuencia, consistencia adecuada y en algunos casos los alimentos que se utilizaban.

Según la pirámide del aprendizaje de Cody Blair menciona que en la punta de la pirámide se encuentra el acto de escuchar, con un 5%, esto quiere decir, que cuando el educando sólo escucha la lección por parte del educador, al cabo de un día sólo recordará el 5% de ello. Por lo que esta actividad sirve de apoyo para crear un aprendizaje, pero por sí sola es insuficiente es por ello que al realizarla junto a la práctica se podrá recordar el 75% al cabo de un día⁶⁶.

De acuerdo a los discursos se puede saber que las sesiones son dadas por la enfermera de manera poco dinámica y varios momentos que explica el documento técnico de sesiones demostrativas son obviados. Es así que no se estaría logrando el impacto deseado en las madres en lo que respecta al aprendizaje significativo, esto debido al poco tiempo con el que cuentan las enfermeras para dar la sesión y la gran cantidad de niños que atender durante sus turnos.

CAPÍTULO IV

CAPÍTULO IV

CONSIDERACIONES FINALES Y RECOMENDACIONES

4.1. CONSIDERACIONES FINALES

Finalmente realizado el análisis de la temática en cuestión, las investigadoras consideran lo siguiente:

En el primer nivel de atención la enfermera promueve el cuidado de la salud, es ella quien en su máximo esfuerzo lleva a cabo el proceso educativo para obtener los objetivos planteados. La enfermera busca la oportunidad para brindar la educación, considerando que todo momento debe ser aprovechado para promover la salud.

La educación que brinda la enfermera está basada en el proceso de cuidado de enfermería. Teniendo en cuenta las etapas, la enfermera inicia valorando conocimientos, seguidamente planifica estratégicamente una serie de actividades educativas, las ejecuta y finalmente evalúa los conocimientos adquiridos por las madres, sin embargo el contexto en el que las desarrolla cursan con dificultades como la falta de tiempo, el ruido y el poco interés por parte de las madres.

La enfermera valora a la persona que educará sobre la alimentación complementaria, en este caso a la madre. Antes de educar, la enfermera realiza una valoración general al lactante considerando su edad y los estándares normales de crecimiento y desarrollo. La cultura de las madres es otro aspecto importante y determinante de efectividad de la educación, así mismo evalúa los conocimientos que posee la madre sobre alimentación y nutrición de su niño, porque ello ayuda a reconocer aspectos deficientes en los cuales trabajar y así mismo identificar prioridades para poder planificar.

La educación basada en estrategias educativas efectivas permite que la madre comprenda y se eduque de manera eficiente e innovadora sobre la alimentación complementaria, de esta manera se cumpliría el objetivo principal el cual busca que las madres pongan en práctica ese aprendizaje y así reduzcan el riesgo de padecer problemas alimenticios en los lactantes. Se considera que las estrategias más utilizadas por las enfermeras que laboran en la Microred Chiclayo son las consejerías acompañadas de material educativo y las demostraciones. Así mismo es importante señalar que el material brindado no cumple con su objetivo principal por falta de incentivo y orientación sobre la importancia de este.

Las enfermeras evalúan en dos momentos de la educación, la realizan solo previa a la educación como un recurso diagnóstico y otras enfermeras lo realizan antes y al finalizar la educación, con el fin de retroalimentar el proceso. La técnica de evaluación que todas manifiestan utilizar es la entrevista, esta entrevista por lo general es no estructurada es decir es espontánea, sin embargo es focalizada, centrada en el tema de alimentación. Las investigadoras consideran que aún es un gran desafío que las enfermeras logren conseguir que la madre se involucre y se comprometa a practicar con responsabilidad todo lo aprendido durante la educación.

La educación brindada por la enfermera durante control del lactante y durante las sesiones demostrativas es mínima, debido a factores como el ruido, a la falta de tiempo y al gran número de niños por atender en los servicios de CRED de los centros de salud, lo que impediría lograr los objetivos planificados.

4.2. RECOMENDACIONES

Para las enfermeras jefe de los Centros de Salud:

Gestionar con el jefe del centro de salud que las atenciones del niño realizadas por la enfermera encargada de la Etapa Vida Niño estén de acuerdo a la norma técnica, lo que significaría que se atenderían 8 niños por turno.

Proponer que se realicen capacitaciones sobre estrategias educativas, para que las enfermeras cuenten con las herramientas necesarias para educar de manera

adecuada a las madres sobre cómo alimentar a sus lactantes a partir de los seis meses de edad.

Crear una guía de evaluación sobre el trabajo que realiza la enfermera respecto a la consejería, sesiones demostrativas y en general respecto a la educación que brinda a las madres sobre alimentación complementaria para su lactante.

Buscar la orientación y guía de diseñadores de comunicación para innovar y ofrecer mejores materiales educativos a las madres.

A las enfermeras del servicio CRED

Tomar en cuenta lo establecido en la norma técnica en cuanto al tiempo de atención del control del niño, siendo este de 45 minutos, lo que correspondería a la atención de 8 niños por turno, así dentro de esta atención pueda desarrollar una mejor y completa educación.

Considerar y aplicar lo establecido en el manual dado por el MINSA sobre las sesiones demostrativas en alimentación complementaria. Aplicar la importante y significativa re demostración por parte de las madres.

Coordinar con la defensoría del niño y adolescente para diseñar un documento de compromiso que será firmado por las madres o cuidadores en señal de la responsabilidad de alimentar al niño y mantenerlo sano.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Islas P, Pérez A, Hernández G. Rol de enfermería en educación para la salud de los menonitas desde el interaccionismo simbólico. El Sevier [Internet] México. 2015 [Citado el 1 de junio del 2018]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/en-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-rol-enfermeria-educacion-salud-los-S1665706315000196>
- 2) Congreso de la República. Proyecto de ley que establece diversas modificaciones a la Ley N° 27669, ley del trabajo de la enfermera(o). [Internet] Lima. 2017 [citado el 1 de junio del 2018]. Disponible en: http://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/2016_2021/Proyectos_de_Ley_y_de_Resoluciones_Legislativas/PL0218420171129.pdf
- 3) MINSA, Dirección Regional de Salud de Cajamarca. Manual de educación sanitaria. Perú. APRISABAC. 1997.
- 4) ONU. El hambre en el mundo sigue aumentando. [Internet] Roma. 2018 [citado el 1 de junio del 2018]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/11-09-2018-global-hunger-continues-to-rise---new-un-report-says>
- 5) INEI. Desnutrición crónica. [Internet] Perú. 2017 [citado 1 de agosto del 2017]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/desnutricion-cronica-afecto-al-131-de-menores-de-cinco-anos-disminuyendo-en-13-puntos-porcentuales-en-el-ultimo-ano-9599/.](https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/desnutricion-cronica-afecto-al-131-de-menores-de-cinco-anos-disminuyendo-en-13-puntos-porcentuales-en-el-ultimo-ano-9599/)
- 6) INEI: desnutrición infantil disminuyó 5,2% en los últimos 5 años en el Perú. [Internet] Perú: Andina; 2017 [citado 1 de agosto del 2017]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-inei-desnutricion-infantil-disminuyo-52-los-ultimos-5-anos-el-peru-711991.aspx>
- 7) MINSA. Documento técnico: plan nacional para la reducción de la desnutrición crónica infantil y la prevención de la anemia en el país 2014 – 2016. [Internet] Lima. 2014 [citado 1 de junio del 2018]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3514.pdf>
- 8) FAO. La importancia de la alimentación complementaria. [Internet] 2016. [citado 1 de junio del 2018]. Disponible en: <http://www.fao.org/ag/humannutrition/nutritioneducation/70106/es/>

- 9) MINSA. Plan Nacional para la Reducción de la Anemia 2017-2021. [Internet] Perú. 2017 [citado 16 de julio del 2017]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
- 10) MINSA. Documento Técnico Consejería Nutricional en el marco de la atención de salud materno infantil. [Internet] 2010. [Citado 28 de mayo del 2018] Disponible en: <http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/otrpubs/pdf/Consejerianutricional.pdf>
- 11) MINSA. Documento técnico: Sesiones demostrativas de preparación de alimentos para población materno infantil. [Internet] Lima. 2013 [citado 4 de junio del 2018]. Disponible en: <http://www.cnp.org.pe/pdf/DOCUMENTO%20T%C3%89CNICO%20DE%20SESIONES%20DEMOSTRATIVAS.pdf>
- 12) Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021 - PNAIA 2021. [Internet] Perú. 2017 [citado 1 de agosto del 2017]. Disponible en: <https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/pnaia/pnaia.php>
- 13) Guerrero D. Características de la consejería nutricional que brinda la enfermera a las madres de niños entre 6 y 12 meses, desde la perspectiva transcultural en la microred Los Olivos: 2013. [Internet] Lima. 2014 [citado 4 de junio del 2018] Disponible en :<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3695>
- 14) Olano L. y Vásquez R. Cuidado enfermero al lactante que inicia la alimentación complementaria. Micro Red Asistencial de Chiclayo-2015. Perú. 2017
- 15) Ley general de salud Ley N° 26842. [Internet] Perú.2018 [citado 1 de agosto del 2018]. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/publicacion/ley26842.pdf>
- 16) Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología. [Internet] Perú. 2009 [citado 1 de agosto del 2017]. Disponible en: http://cr3.org.pe/blog/wp-content/uploads/2018/07/codigo_etica_deontologia.pdf
- 17) MINSA. Manual de Educación Sanitaria. [Internet] Perú. 2017 [citado 6 de junio del 2018]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/755_MINSA181.pdf
- 18) Berman A, Snyder S, Kozier B. Fundamentos de enfermería. Conceptos, proceso y prácticas. 2008. Ed.Pearson Educación SA. Vol I.

- 19) Clavijo Z. Educación sanitaria enfermera. [Internet] [citado 6 de junio del 2018]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/libro/697527.pdf>
- 20) Perry A, Potter P. Enfermería Clínica: Técnicas. Procedimientos. 2003. Ed. Harcourt-Brace. Vol I.
- 21) Gutiérrez F. Papel de la Enfermería en la Educación para la Salud. [Internet] España. 2014 [citado 6 de agosto del 2017]. Disponible en: <http://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/268/585>
- 22) Gallego J. Educación para la salud. [Internet] Chile. 2013 [citado 2 de agosto del 2017]. Disponible en: <http://www.mecd.gob.es/dctm/revista-de%20educacion/articulosre287/re28713.pdf?documentId=0901e72b813c300e>.
- 23) Porto M, Schubert V. Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da estratégia saúde da família sob a óptica de Paulo Freire. Rev. bras. enferm. 2010; 63(4):567-573
- 24) OPS. Enfermería y educación para la salud. [Internet] Ecuador. 2014 [citado 6 de agosto del 2017]. Disponible en: http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd65/aula_acredit_eps.pdf
- 25) Espinoza J. Educación para la salud. España. 2014 [citado 2 de agosto del 2017]. Disponible en: <http://platea.pntic.mec.es/~jrui2/ast98/art40.htm>
- 26) Gomez C. Metodología, recursos y técnicas didácticas en educación para la salud. [Internet] España. 2013 [citado 2 de agosto del 2017]. Disponible en: http://www2.ulpgc.es/hege/almacen/download/37/37794/recursos_y_tecnicas_en_eps.pdf
- 27) OMS. Alimentación complementaria. [Internet] 2018. Disponible en: http://www.who.int/elena/titles/complementary_feeding/es/
- 28) OMS. Consejería para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. [Internet] Ginebra. 2014 [citado 6 de agosto del 2017]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44047/9789243594750_spa.pdf?sequence=2
- 29) Galindo D. Conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud "Nueva Esperanza", 2011. [Internet] Perú. 2012 [citado 6 de agosto del 2018]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1297/Galindo_bd.pdf;jsessionid=95FD49206F2DDF68B2437EC04C0506D1?sequence=1

- 30) OMS. Principios de orientación para la alimentación de niños no amamantados entre los 6 y los 24 meses de edad. [Internet] Ginebra. 2010. [Citado 28 de mayo del 2018] Disponible en: <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Principios-orientacion-para-la-alimentacion-de-los-ninos-no-amamantados.pdf>
- 31) Yancen L. Herrera K. Estrategias Educativas utilizadas por los docentes del Programa de Enfermería de una Universidad de la Ciudad de Barranquilla (Colombia) frente a los estilos de aprendizaje de los estudiantes de este programa. [Internet] Colombia. 2013. Scielo. [Citado 28 de mayo del 2018] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v29n3/v29n3a08.pdf>
- 32) Rivero I. Gómez M. Tecnologías educativas y estrategias didácticas. [Internet] 2013 [Citado 28 de mayo del 2018] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4620616>
- 33) Gallego.J. Materiales educativos en educación para la salud: criterios de análisis y elaboración. [Internet] España. 2015. Scielo. [Citado 28 de mayo del 2018] Disponible en: <https://www.fisterra.com/salud/auxiliar/materialeseducacionparalasalud.pdf>
- 34) Aristizábal G, Blanco D. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. [Internet] México. 2011. Scielo. [Citado 25 de mayo del 2018] Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
- 35) Vera L. La investigación cualitativa. [Internet] [Citado 10 abril 2018]. Disponible en: http://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/velez_vera__investigacion_cualitativa_pdf.pdf
- 36) Polit D, Hungler B. Introducción a la investigación en ciencias de la salud. 6° ed. México. Mc Graw-Hill Interamericana; 2000
- 37) Barrio I, González J, Padín L. El estudio de casos. [Internet] Madrid. [Citado 10 abril 2018]. Disponible en: https://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/jmurillo/InvestigacionEE/Presentaciones/Est_Casos_doc.pdf

- 38) Castro E. El estudio de casos como metodología de investigación y su importancia en la dirección y administración de empresas. *Revista Nacional de administración* [Internet] 2010 [Citado 10 abril 2018]; 1 (2): 31-54. http://biblioteca.icap.ac.cr/blivi/coleccion_unpan/bol_marzo_2013_60/uned/2010/estudio_casos.pdf
- 39) Ludke M, Marli A. Pesquisa em Educacao: Abordagens Qualitativas. Em Aberto. [Internet] 1986 [Citado 10 febrero 2018]; 5 (31): 43-48. P.U. Disponible en: <http://www.emaberto.inep.gov.br/index.php/emaberto/article/view/1605/1577>.
- 40) Hernandez S. Metodología De La Investigación. 6th ed. México: Mc Graw Hill; 2014
- 41) Robles B. La entrevista en profundidad: una técnica útil dentro del campo antropofísico. [Internet] México. 2011. [Citado 10 abril 2018]. Disponible en: www.redalyc.org/service/redalyc/downloadPdf/351/35124304004/1
- 42) Rada C. El Rigor en la Investigación Cualitativa: Técnicas de Análisis, Credibilidad, Transferibilidad y Confirmabilidad. *Revista Venezolana de Investigación* [Internet]. 2007 [Citado el 16 febrero 2018]; 1(1); 17-26. Disponible en: http://revistas.upel.edu.ve/index.php/sinopsis_educativa/article/viewFile/3539/1715
- 43) El Peruano. Normas legales: Decreto Supremo N° 011-2011-JUS. Perú; 2011. [Citado el 2 agosto 2017]. Disponible en: [http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/otrpubs/pdf/COMPENDIO%20DE%20ETICA\(3.2.2012\).pdf](http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/otrpubs/pdf/COMPENDIO%20DE%20ETICA(3.2.2012).pdf)
- 44) Green W & Kreuter W. *Health Promotion Planning: An Educational and Ecological Approach*. Mountain View: Mayfield Publishing Company, 1999.
- 45) Tannahill A. What is health promotion? *Health Educ Journal* 1985; 44: 167-8.
- 46) World Health Organization. *The Ottawa Charter: Principles for health promotion*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 1986.
- 47) OMS. Qué es la promoción de la salud. [Internet] Ginebra. 2016 [Citado enero del 2019] Disponible en: <https://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>

- 48) Vilca G. Intervención Educativa sobre Alimentación Complementaria del Lactante Menor de un Año para Mejoramiento del Estado Nutricional y Desarrollo Psicomotor Ate. [Internet] 2016 [Citado enero del 2019] Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/760/1/vilca_hg.pdf
- 49) Lázaro A, Martínez B. Alimentación del lactante Sano. Protocolos diagnósticos y terapéuticos en pediatría. [Internet] 2008 [citado el 17 de diciembre del 2018]:311-320. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/2alimentacion_lactante.pdf
- 50) Martínez A, Pedrón C. Conceptos básicos en alimentación. [Internet] 2016 [Citado enero del 2019] Disponible en: <https://www.seghnp.org/sites/default/files/2017-06/conceptos-alimentacion.pdf>
- 51) WHO. Guiding principles for complementary feeding of the breastfed child. [Internet] 2001 [Citado enero del 2019] Disponible en: https://www.who.int/nutrition/publications/guiding_principles_comfeeding_breastfed.pdf
- 52) Vilca D., Yantas M. 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. [Internet] 2012 [Citado enero del 2019] Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/78/040%20ENFERMERIA%20VILCA%20%26%20YANTAS%20EFECTIVIDAD%20DEL%20PROGRAMA...%2C%20rev.%20LB%2C%20finalizado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 53) Cisneros E, Vallejos Y. Efectividad del programa educativo en conocimientos, prácticas, actitudes sobre alimentación complementaria de madres con niños 6-24 meses - Reque -2014. [Internet] Perú. 2015 [citado 6 de agosto del 2017]. Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/360/1/TL_CisnerosPomaEvelin_VallejosquivesYacarly.pdf
- 54) Castaneda J., Hernández H. Lavado (higiene) de manos con agua y jabón. [Internet]. 2016, vol.37, n.6 [Citado enero del 2019], pp.355-357. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.18233/apm37no6pp355-357>

- 55) Jimeno J. Educación diferenciada. 2005. [Internet] España [citado el 20 de enero del 2019]. Disponible en: www.rieoei.org/deloslectores/1777Jimeno.pdf
- 56) Castrillon.E. La enfermera transcultural y el desarrollo de la competencia cultural 2015. España [citado el 20 de enero del 2019]. Disponible en: <http://www.index-f.com/cultura/42pdf/42128.pdf>
- 57) Leno.D. Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural. [Internet] España [Citado el 20 de enero del 2019]. Disponible en: http://www.ugr.es/~pwlac/G22_32Daniel_Leno_Gonzalez.html.
- 58) Daza W, Dadán S. Alimentación complementaria en el primer año de vida. Precop SCP [Internet] 2009 [citado el 19 de diciembre del 2018]; 8(4): 18-24. Disponible en: <https://scp.com.co/descargasnutricion/Alimentaci%C3%B3n%20complementaria%20en%20el%20primer%20a%C3%B1o%20de%20vida.pdf>
- 59) Manejo de Alimentación Complementaria en los lactantes que asisten a Consulta Externa en el Hospital Universitario de Motupe en el periodo Diciembre 2015-Septiembre 2016. [Internet] Perú. [Citado el 17 de enero del 2019]. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19477/1/Tesis%20Manejo%20de%20Alimentaci%C3%B3n%20Complementaria-%20Jonathan%20Leonardo%20I%C3%B1iguez%20Le%C3%B3n.pdf>
- 60) Flores S, Martinez G, Toussaint G, Adell A, Copto A. Alimentación complementaria en los niños mayores de seis meses de edad. Boletín Med. Hosp. Infant. [Internet] 2006: [citado el 12 de diciembre del 2018].63 (2). Disponible en: <http://cmuch.mx/plataforma/lecturas/nutriact/2.1.pdf>
- 61) Escott S, Kathleen L, Raymond J. Krause dietoterapia. 13ª ed; México: Editorial Elsevier. [Internet] 2012 [Actualizado en el 2013; citado el 18 de diciembre del 2018]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=lqm9_G9rzpUC&printsec=frontcover&dq=nutricion+y+dietoterapia+autor+Krause&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwjA6aO2i9vLAhXG6iYKHa6mAdEQ6AEILjAB#v=onepage&q&f=false

- 62) Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Informe anual 2013. [Internet] Estados Unidos: Desarrollado por un Grupo Científico de la UNICEF; 2014[actualizado el 19 de noviembre del 2015, citado el 18 de diciembre del 2018]. Disponible en: http://www.unicef.org/spanish/publications/files/SP_UNICEF_Annual_Report_2013_web_10_June_2014.pdf
- 63) Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Mejorar la Nutrición Infantil: El imperativo para el progreso mundial que es posible lograr. Estados Unidos: Informe realizado por un grupo de científicos de la UNICEF. [Internet] 2013 [actualizado el 1 de Junio del 2015; citado el 18 de diciembre del 2018]. Disponible en: http://www.unicef.org/spanish/publications/files/Spanish_UNICEFNutritionReport_low_res_10May2013.pdf
- 64) Riquelme M. Estrategias De Aprendizaje. [Internet] [citado el 18 de diciembre del 2018]. Disponible en: <https://www.webyempresas.com/estrategias-de-aprendizaje/>
- 65) Díaz A, Hernández G. Estrategias de enseñanza para la promoción de aprendizajes significativos. [Internet] México. 1998. [Citado el 18 de enero del 2018]. Disponible en: <https://www.uv.mx/dgdaie/files/2012/11/PPP-DC-Diaz-Barriga-Estrategias-de-ensenanza.pdf>
- 66) Prieto A. La pirámide del aprendizaje. [Internet] España. 2014 [Citado el 18 de enero del 2018]. Disponible en: <http://webs.ucm.es/BUCM/revcul/e-learning-innova/27/art1263.pdf>
- 67) Mundo A. Metodología, recursos y técnicas didácticas en educación para la salud. [Internet] España. 2013 [Citado el 17 de febrero del 2019]. Disponible en: http://www2.ulpgc.es/hege/almacen/download/37/37794/recursos_y_tecnicas_en_eps.pdf
- 68) Gallego J. Materiales educativos en educación para la salud. criterios de análisis y elaboración. España [Citado el 18 de enero del 2018]. Disponible en: <https://www.fisterra.com/salud/auxiliar/MaterialesEducacionParalaSalud.pdf>

- 69) Juárez A. Material didáctico y aprendizaje significativo. [Internet] Guatemala. 2015 [Citado el 10 de enero del 2018]. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/05/84/Juarez-Anali.pdf>
- 70) Morales P. Elaboración de material didáctico. [Internet] México. 2012 [Citado el 18 de enero del 2018]. Disponible en: http://www.aliat.org.mx/BibliotecasDigitales/derecho_y_ciencias_sociales/Elaboracion_material_didactico.pdf
- 71) Real academia española. Definición de Evaluar. [Internet]. España. 2018 [Citado el 18 de enero del 2018]. Disponible en: <https://dle.rae.es/?id=H8KIdC6>
- 72) García J. Bases pedagógicas de la evaluación. Guía práctica para educadores. 1989. Madrid.
- 73) Chivite M. La evaluación diagnóstica como procedimiento de ayuda a la programación. Relación teoría-práctica. Comunicación presentada en el Congreso Internacional Año del Deporte y la Educación Física. 2005. España.
- 74) Fundación FES Social. Factores asociados a la iniciación inapropiada de alimentación complementaria en el primer año de la vida de infantes de Cali y Manizales. 2009, Colombia; p. 18
- 75) Elveny J. Cuidado de enfermería a padres para fortalecer el crecimiento y desarrollo de sus hijos [Internet] 2013. Rev Cuid. [citado enero de 2019]; 4(1): 550-6). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v4n1/v4n1a17.pdf>
- 76) Business and marketing School. El valor del compromiso. [Internet] [Citado enero de 2019] Disponible en: <https://www.esic.edu/empleabilidad/pdf/recursos/el-valor-del-compromiso.pdf>

APÉNDICES



APÉNDICE N° 01

**UNIVERSIDAD NACIONAL
“PEDRO RUIZ GALLO”
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....madre de lactante de 6 a 11 meses del Centro de Salud..... y con domicilio....., en pleno uso de mis facultades físicas y mentales declaro que las autoras del proyecto de investigación: “Educación brindada por la enfermera sobre alimentación complementaria a madres con lactantes de 6- 11 meses. Micro Red Chiclayo-2018”, me informaron de manera clara y precisa los fines y objetivos del mismo, confiando plenamente que todo lo expresado en esta entrevista será de estricta confidencialidad entre el entrevistado y los investigadores, y en el momento que yo desee puedo dejar de participar en dicho estudio”.

Por lo cual firmo en señal de conformidad.

Firma del entrevistador

Firma de la madre entrevistada

Chiclayo.... de..... del 2018



APÉNDICE N° 02

**UNIVERSIDAD NACIONAL
“PEDRO RUIZ GALLO”
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yoacepto participar de la investigación titulada “Educación brindada por la enfermera sobre alimentación complementaria a madres con lactantes de 6- 11 meses. Micro Red Chiclayo-2018” a cargo de las estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Acepto participar de la entrevista que será registrada por las estudiantes en cuanto a la educación que brindo sobre alimentación complementaria a madres con lactantes de 6- 11 meses, asumiendo que todo lo expresado en esta entrevista se mantendrá en anonimato y será solamente de conocimiento de las investigadoras quienes garantizan el secreto y respeto a mi privacidad.

Por lo cual firmo en señal de conformidad.

Firma del participante

Chiclayo, de..... del 2018



APÉNDICE N° 03

**UNIVERSIDAD NACIONAL
“PEDRO RUIZ GALLO”
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



GUIA DE ENTREVISTA

**Educación Brindada por la Enfermera sobre Alimentación Complementaria a
Madres con Lactantes De 6 - 11 Meses. Micro Red Chiclayo-2018**

I. INTRODUCCIÓN:

La información que usted nos proporcione será utilizada con fines investigativos, por lo que se le pide la mayor sinceridad posible. Así mismo le garantizamos el anonimato y la confidencialidad de los mismos. Agradecemos su participación.

II. OBJETIVO:

La presente entrevista tiene como objetivo recolectar información sobre la educación que brinda el profesional de enfermería sobre la alimentación al lactante de 6-11 meses

III. DATOS GENERALES

Seudónimo: _____ **Edad:** _____ **Tiempo de trabajo en el servicio:** _____

Condición de trabajo: Nombrada Contratada

Tiene capacitación específica en el área: Sí No Otro: _____

PREGUNTA NORTEADORA

¿Cómo es la educación sobre alimentación complementaria que le ofrece a las madres con lactantes de 6 - 11 meses. Micro

Red Chiclayo-2018?

PREGUNTAS SECUNDARIAS

¿Cómo ofrece los contenidos que le da a la madre sobre alimentación complementaria?

¿Cuáles son las estrategias que usted utiliza con las madres para que aprendan sobre alimentación complementaria?

¿Usted cómo evalúa lo aprendido por las madres sobre la alimentación complementaria?

GRACIAS POR SU APOYO



APÉNDICE N° 04

**UNIVERSIDAD NACIONAL
“PEDRO RUIZ GALLO”
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



GUIA DE ENTREVISTA A LA MADRE

**EDUCACIÓN BRINDADA POR LA ENFERMERA SOBRE ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA A MADRES CON LACTANTES DE 6 - 11 MESES.
MICRO RED CHICLAYO-2018**

IV. INTRODUCCIÓN:

La información que usted nos proporcione será utilizada con fines investigativos, por lo que se le pide la mayor sinceridad posible. Así mismo le garantizamos el anonimato y la confidencialidad de los mismos. Agradecemos su participación.

V. OBJETIVO:

La presente entrevista tiene como objetivo recolectar información sobre la educación que brinda el profesional de enfermería sobre la alimentación al lactante de 6-11 meses

VI. DATOS GENERALES

Seudónimo: _____ **Procedencia:** _____ **Edad de la madre:** _____
Grado de estudios: _____ **Edad del niño:** _____

PREGUNTA NORTEADORA

¿Cómo es la educación brindada por la enfermera sobre alimentación complementaria a madres con lactantes de 6 - 11 meses. Centro de salud de Chiclayo-2018?

PREGUNTAS SECUNDARIAS

¿Podría describirme cómo fue la educación brindada por la enfermera sobre alimentación complementaria?

¿Qué estrategias usa la enfermera para que usted aprendan sobre alimentación complementaria?

¿Usted termina aclarando todas sus dudas con la educación brindada por la enfermera sobre alimentación complementaria?



APÉNDICE N° 05
**UNIVERSIDAD NACIONAL
“PEDRO RUIZ GALLO”
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



GUIA DE OBSERVACIÓN

**EDUCACIÓN BRINDADA POR LA ENFERMERA SOBRE ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA A MADRES CON LACTANTES DE 6 - 11 MESES. MICRO RED
CHICLAYO-2018**

I. INTRODUCCIÓN:

La información recolectada será utilizada con fines investigativos.

II. OBJETIVO:

Recolectar información y contrastarla con información dada por la enfermera y las madres con el fin de aumentar la veracidad de la investigación.

Día:

Lugar:

Hora de inicio:

Hora de término:

ITEMS	SI	NO	OBSERVACIÓN
La enfermera saluda a la madre antes de iniciar la educación y el control. Valora los conocimientos previos de la madre a través de preguntas.			
La enfermera inicia la educación sobre alimentación complementaria con una motivación.			
Se cuenta con ambiente apropiado para brindar educación. Un ambiente sin ruidos, sin distractores.			
La enfermera utiliza el tiempo adecuado para brindar la educación sobre alimentación complementaria a las madres.			
Brinda la enfermera confianza a la madre para que exprese emociones, sentimientos inquietudes			
La enfermera utiliza estrategias y técnicas adecuadas para mejorar el aprendizaje de la madre sobre alimentación complementaria.			
El lenguaje utilizado por la enfermera al brindar educación es accesible			
La enfermera brinda educación en el momento oportuno			
La enfermera fomenta el aprendizaje individual			
La enfermera aclara todas las dudas de la madre sobre alimentación complementaria.			
La enfermera evalúa a la madre la sobre alimentación complementaria.			
Las madres están dispuestas a aprender			



APÉNDICE N° 06

**UNIVERSIDAD NACIONAL
“PEDRO RUIZ GALLO”
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



“AÑO DEL DIÁLOGO Y RECONCILIACIÓN NACIONAL”

Lambayeque, 27 de agosto del 2018

Dra.

Jefe de la Unidad de Investigación de la Facultad de Enfermería

ASUNTO: Inscripción del Proyecto de tesis.

Es grato dirigirnos a usted para saludarla cordialmente y al mismo tiempo alcanzar a su despacho el proyecto de tesis denominado: “Educación brindada por la enfermera sobre alimentación complementaria a madres con lactantes de 6 - 11 meses. Micro Red Chiclayo-2018”, para obtener el título elaborado por las estudiantes de la Facultad de Enfermería Mio Yco Greysy Brunela y Poma Chávez Lizbeth Pierina, cuya asesora es Mg.Enf.María Lucía Chanamé Carretero para que se realice la gestión de aprobación y emisión de la resolución.

Agradecemos la atención que brinde al presente.

Atentamente.

Mio Yco Greysy Brunela

Estudiante

Poma Chávez Lizbeth Pierina

Estudiante



APÉNDICE N° 07

**UNIVERSIDAD NACIONAL
“PEDRO RUIZ GALLO”
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



“AÑO DEL DIÁLOGO Y RECONCILIACIÓN NACIONAL”

Lambayeque, 7 de setiembre del 2018

Señor: _____

Director del Centro De Salud "José Quiñones Gonzales-Chiclayo"

Asunto: Autorización para aplicar una entrevista a
madres con lactantes de 6 a 11 meses.

Es grato dirigimos usted para expresarle nuestro cordial saludo e informarle que se ha presentado el Proyecto de Tesis denominado **“Educación brindada por la enfermera sobre alimentación complementaria a madres con lactantes de 6 - 11 meses. Micro Red Chiclayo-2018”**, cuyas autoras son Mio Yco Greysy Brunela y Poma Chávez Lizbeth Pierina estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional “Pedro Ruiz Gallo”, y como asesora la Mg.Enf. María Lucía Chanamé Carretero.

Que para su ejecución se necesita entrevistar a madres con lactantes de 6 - 11 meses que asisten al consultorio de Crecimiento y Desarrollo Humano y a las enfermeras que trabajan en CRED.

Por tal motivo solicitamos el permiso correspondiente para recolectar la información. Los días ----en el horario de -----, asimismo también nos comprometemos hacerle llegar los resultados de la investigación.

Seguras de contar con su apoyo, le agradecemos anticipadamente la atención que brinde al presente.

Atentamente

Mio Yco Greysy Brunela

Estudiante

Poma Chávez Lizbeth Pierina

Estudiante