



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

EFFECTO DEL PROGRAMA EDUCATIVO EN EL CONOCIMIENTO SOBRE
ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LAS MADRES DE NIÑOS
LACTANTES DEL PUESTO DE SALUD DE HUANZA, 2024

EFFECT OF THE EDUCATIONAL PROGRAM ON THE KNOWLEDGE
ABOUT COMPLEMENTARY FEEDING OF MOTHERS OF NURSING
CHILDREN AT THE HUANZA HEALTH POST, 2024

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO
EN ENFERMERÍA

AUTORES

CARMEN ROSA MONTANO CAMARA
CRISTHIAN BRYAN RIVERA ANTAYA

ASESOR

NESTOR CARLOS FLORES RODRIGUEZ

LIMA-PERÚ

2025

JURADO

Presidente: DRA. FRANCISCA VILMA PEREZ SAAVEDRA

Vocal: MG. MARIA ELENA MARTINEZ BARRERA

Secretario: MG. CARLOS CHRISTIAN MELGAR MORAN

Fecha de Sustentación: 26 de noviembre del 2025

Calificación: Aprobado

ASESOR DE TESIS

ASESOR

MG. NESTOR CARLOS FLORES RODRIGUEZ

Departamento Académico de Educación

ORCID: 0000-0001-9595-674X

Dedicatoria:

A Dios, por haberme dado la fuerza necesaria y por ser mi guía en este logro tan importante en mi vida. A mis padres, Jaime Rivera y Julia Antaya, por su apoyo incondicional, su sacrificio y por todo su amor. A mi hermana, por siempre confiar en mí y por su aliento constante. Y a las etapas pasadas que, aunque concluyeron, dejaron una marca esencial.

Cristhian Bryan Rivera Antaya

A Dios y la virgen por darme la salud y paciencia necesaria para este logro. A mis padres, Victor Montano y Noemí Cámara, por todo su inmenso apoyo, amor incondicional y confianza que tienen en mí desde pequeña. A mi hermano Victor Montano por ser tan comprensivo y paciente conmigo en toda esta etapa. A mi novio Marco, por ser un apoyo fundamental en todos los aspectos desde el inicio de este trabajo hasta el final. A mis tías Yadhya y Nicol, siempre fueron una pieza fundamental en mi desarrollo profesional brindándome sus valores, su amor y amistad sincera. Finalmente me dedico este logro a mí.

Carmen Rosa Montano Cámara

Agradecimiento:

Agradecemos a nuestra alma mater, Universidad Peruana Cayetano Heredia, por la formación recibida y las oportunidades brindadas durante estos años. Agradecer de manera especial a nuestro asesor Mg. Nestor Flores, por su apoyo, paciencia y por compartir sus conocimientos con nosotros, siendo una guía esencial en este proceso. Extendemos nuestro agradecimiento y gratitud a la Licenciada Jesica Camposano y a la jefa del centro, la Obstetra Karina Palpam, por recibirnos con amabilidad, facilitando nuestro trabajo y apoyándonos a ejecutar el presente estudio. Finalmente, a las madres participantes, cuyo compromiso y colaboración hicieron posible esta investigación.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO:

Tesis autofinanciada.

DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS:

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Los egresados:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	MONTANO CAMARA CARMEN ROSA
2.	RIVERA ANTAYA CRISTHIAN BRYAN

Pertencientes al programa de la **CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**, autores del trabajo titulado: **EFFECTO DEL PROGRAMA EDUCATIVO EN EL CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LAS MADRES DE NIÑOS LACTANTES DEL PUESTO DE SALUD DE HUANZA, 2024** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA** bajo la modalidad de **TESIS**.

En calidad de docente asesor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	FLORES RODRIGUEZ NESTOR CARLOS	ENFERMERÍA	ASESOR

Declaramos que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hacemos constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **24 %**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **trn:oid:::1:3454860039**; fecha de entrega: **09-01-2026**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 09 de enero del 2026.**

Firma del asesor
N° DNI: 10201551
ORCID: 0000-0001-9595-674X



TABLA DE CONTENIDOS

Resumen

Abstract

I. Introducción	1
II. Objetivos.....	18
III. Material y métodos.....	19
IV. Resultados.....	25
V. Discusión.....	29
VI. Conclusiones.....	37
VII. Recomendaciones.....	40
VIII. Referencias bibliográficas.....	42
IX. Tablas, gráficos y figuras.....	51
Anexos.....	

RESUMEN

Introducción: La alimentación complementaria es la transición entre la lactancia materna exclusiva y la incorporación de otros alimentos a la dieta del lactante. Esta etapa es determinante para garantizar un desarrollo óptimo y consolidar buenas costumbres alimentarias. **Objetivo:** Determinar el efecto que tiene un programa educativo en el conocimiento sobre alimentación complementaria de las madres de niños lactantes que acuden al puesto de salud de Huanza en una comunidad rural de Huarochirí en Lima Región durante el 2024. **Material y métodos:** Se utilizó un enfoque cuantitativo y un diseño preexperimental. La muestra fue de 50 madres. **Resultados:** El pre test arrojó un nivel bajo en un 88%, seguido de un nivel medio y alto con 6% cada uno. En el postest se halló un 68% en el nivel alto, seguido de un 26% en el nivel medio, y un nivel bajo del 6%. Respecto al análisis por dimensiones la que presentó mayor cambio fue la de inicio de la alimentación, obteniendo un 60% de nivel alto en el post test, reflejando una mejor comprensión del momento oportuno para la introducción de alimentos distintos a la leche materna. Se encontró evidencia suficiente con la prueba de hipótesis para indicar que el programa tiene un efecto positivo sobre el conocimiento de la alimentación complementaria ($p=0,000$) **Conclusión:** El programa educativo demostró tener un efecto positivo en la mejora del conocimiento sobre alimentación complementaria en las madres de los niños lactantes del puesto de salud de Huanza en una comunidad rural de Huarochirí en Lima Región.

Palabras claves: Efectividad, conocimientos, madres, educación alimentaria y nutricional

ABSTRACT

Introduction: Complementary feeding is the transition between exclusive breastfeeding and the incorporation of other foods into the infant's diet. This stage is crucial for ensuring optimal development and establishing healthy eating habits. **Objective:** To determine the effect of an educational program on mothers' knowledge about complementary feeding for breastfed infants attending the Huanza health post in a rural community of Huarochirí, Lima Region, during 2024. **Materials and Methods:** A quantitative approach and a pre-experimental design were used. The sample consisted of 50 mothers. **Results:** The pre-test showed a low level in 88% of participants, followed by medium and high levels at 6% each. In the post-test, 68% reached a high level, followed by 26% at the medium level, and 6% at the low level. Regarding the dimensional analysis, the domain showing the greatest improvement was the initiation of complementary feeding, reaching 60% at the high level in the post-test, reflecting a better understanding of the appropriate timing for introducing foods other than breast milk. Sufficient evidence was found through hypothesis testing to indicate that the program had a positive effect on knowledge about complementary feeding ($p = 0.000$). **Conclusion:** The educational program demonstrated a positive effect on improving knowledge about complementary feeding among mothers of breastfed infants attending the Huanza health post in a rural community of Huarochirí, Lima Region.

Keywords: Effectiveness, knowledge, mothers, food and nutrition education

I. INTRODUCCIÓN

La alimentación complementaria (AC) es la etapa de transición entre la alimentación por leche materna exclusiva y la incorporación de otros alimentos en la dieta del lactante. Esta fase es fundamental para asegurar un crecimiento y desarrollo, y durante este período, es crucial incorporar una variedad de alimentos que cubran las necesidades nutricionales del niño, incluyendo proteínas, vitaminas, minerales y grasas saludables, que son esenciales para su desarrollo físico y cognitivo.

La introducción de alimentos ricos en hierro, como las carnes, las legumbres y los cereales fortificados, es especialmente importante para prevenir cuadros de anemia. Asimismo, la textura de los alimentos debe adaptarse a la capacidad del niño para masticar y tragar, promoviendo el desarrollo de habilidades motoras orales.

A nivel global, las prácticas y el conocimiento sobre la AC varían significativamente entre diferentes regiones, por ejemplo, en varios países de África, aproximadamente el 60% de las madres la inician a los 8 meses de edad, mientras que, en India, un 42% de las madres comienzan entre los 9 y 11 meses. En contraste, en algunas regiones de Asia y Nueva Zelanda, el 40,2% de las madres introducen alimentos complementarios antes de los 4 meses de edad. Estas variaciones subrayan la importancia de estandarizar y mejorar el conocimiento sobre alimentación complementaria. Además, la falta de acceso a la información adecuada, así como las barreras culturales y económicas, puede dificultar la adopción de prácticas de alimentación adecuadas (1).

En Latinoamérica, persiste una brecha significativa en el conocimiento real entre las madres. Aunque las guías recomiendan la introducción de alimentos ricos en hierro a los seis meses, solo el 50% de las madres comprende y lo aplica correctamente, lo cual está vinculado con un 50% de los lactantes con deficiencia de hierro (2).

En el Perú, la alimentación complementaria constituye un desafío persistente dentro de la salud pública infantil. Aunque el Ministerio de Salud y la Organización Mundial de la Salud recomiendan iniciar la AC a los seis meses y priorizar alimentos ricos en hierro, la realidad evidencia dificultades para que estas recomendaciones se apliquen correctamente en los hogares. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), más del 40% de los niños menores de 3 años presenta anemia, cifra que se incrementa en zonas rurales y andinas, donde alcanza hasta el 60% en algunos departamentos como Puno, Huancavelica y Cusco (3). Estas cifras reflejan que la alimentación complementaria no se está realizando de forma adecuada o suficiente para cubrir los requerimientos nutricionales del lactante.

Uno de los factores más relevantes en el contexto peruano es la brecha socioeconómica. En comunidades de la sierra y selva, la disponibilidad de alimentos ricos en hierro no siempre se traduce en consumo, debido a que muchas familias destinan los productos de mayor valor nutricional, como carnes o huevos, a la venta. Esto genera dietas basadas principalmente en carbohidratos de bajo costo, como papa, arroz o fideos, que no satisfacen las necesidades nutricionales del niño. Además, los hábitos culturales también influyen: en varias regiones aún

se cree que ciertos alimentos “no son apropiados para el bebé” o “les harán daño”, lo que lleva a retrasar su introducción.

En Lima Metropolitana, el acceso a centros de salud, mercados y fuentes de información es mayor. Muchas madres conocen la recomendación de iniciar la alimentación complementaria alrededor de los seis meses y suelen cumplirla. Sin embargo, un problema común en este entorno urbano es la presencia constante de productos procesados y ultra procesados ofrecidos como alternativas “rápidas y nutritivas”.

En contraste, en Lima Región la problemática se relaciona principalmente con el acceso, el conocimiento del inicio de la AC y la disponibilidad de alimentos nutritivos. En varias provincias, las familias dependen de la producción local o de mercados pequeños, y aunque existen alimentos como menestras, hortalizas o productos animales, con frecuencia los alimentos de mayor valor nutricional se destinan a la venta para generar ingresos. De esta manera, la alimentación diaria suele basarse en alimentos ricos en carbohidratos como papa, yuca, arroz o fideos, con reducida incorporación de carnes, vísceras o huevo. A ello se añaden factores culturales que mantienen creencias respecto a que ciertos alimentos son “muy pesados” o “no adecuados” para los niños pequeños.

Estas diferencias se reflejan en los indicadores de salud. De acuerdo con la ENDES 2023, los niveles de anemia infantil son significativamente más bajos en Lima Metropolitana (alrededor de 3 a 4%), mientras que en Lima Región pueden superar el 19%, lo que pone en evidencia que la problemática no es uniforme (3).

Un aspecto importante más es la consejería nutricional. En Lima Metropolitana, aunque existe mayor frecuencia de visitas a centros de salud, el tiempo de atención suele ser reducido debido a alta demanda. En Lima Región, el seguimiento es irregular por barreras geográficas y menor disponibilidad de personal. Esto afecta la continuidad del acompañamiento y la puesta en práctica de recomendaciones.

En Guatemala, De la Roca et al realizaron un trabajo de investigación en 2023 cuyo objetivo fue investigar el nivel de conocimientos sobre lactancia materna (LM) y alimentación complementaria (AC) en madres usuarias de los servicios de salud pública. Utilizó un enfoque cuantitativo y un diseño descriptivo transversal, aplicó un cuestionario a una muestra de 1,956 madres de 15 a 49 años. Los resultados mostraron que un 51% de las madres poseían un nivel alto de conocimiento sobre LM, y que solo un 13% mostró un nivel alto sobre AC. Además, los niveles de conocimiento estaban inversamente relacionados con la edad y escolaridad de las madres (4).

En Ecuador, Chaguay, C, en el 2022, buscó determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses de edad en un Centro de Salud en Daule, enfoque cuantitativo y un diseño transversal descriptivo, reportó que la mayoría de las madres tenían un conocimiento regular. No obstante, el 42% de las madres de niños lactantes mostró deficiencias en el conocimiento del contenido nutricional de los alimentos. Aunque demostraron buen conocimiento sobre higiene alimentaria, la principal preocupación fue la falta de comprensión sobre el contenido nutricional. Estos hallazgos resaltan la necesidad de reforzar los programas educativos en salud, especialmente en áreas rurales, donde el acceso a la información puede ser más limitado (5).

En Ecuador, Espinoza en el año 2019, publicó un estudio cuyo objetivo fue evaluar el "Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de niños menores de 2 años en unidades operativas Guapán et al. , con un diseño cuantitativo, transversal y descriptivo-correlacional, evaluó a 166 madres y niños mediante cuestionarios y puntajes Z de crecimiento. Los resultados revelaron que la mayoría de las madres presentaban un nivel de conocimiento medio (75,3%) y se observaron variados estados nutricionales en los niños, incluyendo desnutrición severa (12%), desnutrición (7,2%), riesgo de desnutrición (20,5%) y sobrepeso (4,8%). Se concluyó que es esencial mejorar los conocimientos maternos sobre nutrición (6).

En Perú, se han realizado estudios al respecto, como, por ejemplo, López en el año 2022, buscó determinar la efectividad de un programa educativo en los conocimientos sobre alimentación complementaria en Luya, Amazonas-, con un diseño cuasiexperimental, en una muestra de madres de niños de 6 a 24 meses. La técnica utilizada fue la encuesta, y el instrumento un cuestionario. Los resultados mostraron un incremento significativo en el nivel de conocimientos de las madres, pasando de un 68,4% a un 100% con alto conocimiento después de la intervención ($p=0,000$). El programa educativo "Pastelito" tuvo una efectividad altamente significativa, constituyéndose en una herramienta valiosa para la promoción de la salud y prevención de enfermedades en diferentes etapas del ciclo vital (7).

Otro estudio realizado por Domínguez en Pucallpa en el 2021, reveló que, aunque el 79,4% de las madres mostró un alto conocimiento en la definición de la alimentación complementaria, solo el 45,8% demostró un alto conocimiento sobre las características de la alimentación y el 84,7% sobre las condiciones para la

alimentación. Más preocupante aún, el 67,2% de las madres tenía prácticas inadecuadas sobre alimentación complementaria, con particular deficiencia en las características de la alimentación (62,6%), en los tipos de alimentos (58%) y en las condiciones para la alimentación (64,9%). La falta de seguimiento en la aplicación de lo aprendido podría estar contribuyendo a mantener estas cifras de prácticas alimentarias (8).

Araujo y Flores en el 2021 en Trujillo, evaluaron la efectividad del programa educativo “Comiendo Sanito” para mejorar el conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de lactantes de 5 meses en el puesto de Salud Alto Moche. El estudio de enfoque cuantitativo y diseño pre-experimental, utilizó un cuestionario aplicado a una muestra de 15 madres. Los resultados mostraron que antes de la intervención, el 60% de las madres tenía un conocimiento medio, mientras que después de la intervención, el 93,3% alcanzó un nivel alto de conocimiento, demostrando un incremento significativo ($p=0,000$). Este estudio destaca cómo intervenciones educativas bien diseñadas pueden tener un impacto positivo en comunidades rurales (8).

Burgos y Vallejo en el 2021, investigaron el conocimiento sobre alimentación complementaria en madres del distrito de San Martín de Porres en Lima. El estudio, de enfoque cuantitativo y diseño descriptivo longitudinal, aplicó un cuestionario en 118 madres. Los resultados revelaron que el 81,4% de las madres mostraron un nivel medio de conocimiento, mientras que un 18,6% alcanzó un nivel alto. En las dimensiones evaluadas, la mayoría presentó niveles medios de conocimiento con respecto a la información, características y tipos de alimentos complementarios. La investigación concluye que un aumento en los conocimientos de las madres sobre

alimentación complementaria genera beneficios significativos para el crecimiento y desarrollo de los niños (11).

Quispe, en el año 2019, investigó cómo un programa educativo podría mejorar los conocimientos sobre alimentación complementaria en el Centro Materno Infantil Los Sureños en Lima. Utilizó un diseño pre-experimental. Los resultados indicaron que antes de la intervención, solo el 30% de los participantes tenía un conocimiento adecuado, que aumentó al 96% después de la intervención. Este estudio demostró la efectividad de las intervenciones educativas en el ámbito comunitario para abordar las brechas de conocimiento sobre nutrición infantil. Además, resaltó la importancia de personal capacitado y materiales educativos adecuados para asegurar que la información proporcionada sea comprendida y puesta en práctica (9).

Los diferentes antecedentes han mostrado que el conocimiento y las prácticas sobre alimentación complementaria varían significativamente, reflejando una prioridad de intervenciones educativas bien diseñadas y contextualizadas. Esto no solo resalta la importancia de adaptar las estrategias a las realidades culturales y socioeconómicas de cada región, sino también la necesidad de asegurar un enfoque continuo en la capacitación de los cuidadores.

La falta de uniformidad en la implementación de buenas prácticas alimentarias evidencia la urgencia de crear programas que promuevan cambios sostenibles en el comportamiento. Además, estos programas deben estar acompañados de un seguimiento riguroso para garantizar que el conocimiento adquirido se traduzca en prácticas adecuadas.

En Huanza, una comunidad campesina que se encuentra bajo la jurisdicción de la provincia de Huarochirí de Lima Región, se ha reportado un 17,7% de desnutrición crónica hasta junio del 2021, siendo el primer distrito de la provincia de Huarochirí con desnutrición crónica en niños lactantes (12). En este contexto rural, los lactantes que asisten con frecuencia al control de niño sano en el centro de salud de Huanza-Huarochirí atraviesan períodos de crecimiento, desarrollo y vulnerabilidad, con altos requerimientos nutricionales.

Este estudio se construye sobre la base que la alimentación complementaria es un elemento importante para el desarrollo saludable de los lactantes y, que se requiere una intervención educativa efectiva para asegurar prácticas adecuadas.

Así mismo esta investigación tiene como fundamento teórico, el programa educativo, que según Alderete (13), es un conjunto de actividades planificadas para llevarse a cabo en lugares específicos, en momentos determinados y con recursos previamente establecidos, con el fin de alcanzar objetivos y metas.

La elección del programa debe basarse en un análisis y diagnóstico exhaustivo de la situación problemática, seleccionando la opción más adecuada como solución. Un programa exitoso también debe incluir la evaluación continua de su implementación y resultados, permitiendo ajustes en tiempo real para mejorar su eficacia. Por otro lado, es necesario que los programas se adapten a los cambios y necesidades emergentes de la comunidad, manteniendo siempre un enfoque basado en evidencia y buenas prácticas. El éxito del programa radica en su capacidad para generar un cambio sostenible en las prácticas de alimentación y cuidado infantil.

López en el 2021, destaca que los programas proporcionan información y habilidades cruciales a los padres, especialmente a las madres, para guiar la introducción adecuada de alimentos tras la lactancia exclusiva, (8). Quispe menciona que implementar una estrategia educativa adaptada a las necesidades específicas de los cuidadores es fundamental, no solo para uniformar las prácticas alimentarias entre diferentes regiones, sino también para influir positivamente en la salud de los lactantes (9).

La andragogía ofrece un soporte clave para el desarrollo de programas educativos dirigidos a madres y cuidadores, ya que reconoce que los adultos aprenden desde sus experiencias y motivaciones personales. En el contexto de la alimentación complementaria, este enfoque facilita la construcción de aprendizajes significativos, pues permite que la madre participe activamente, comparta sus dudas y aplique de inmediato los conocimientos en el cuidado del niño. La educación no se centra solo en transmitir información, sino en fortalecer la autonomía y seguridad de la madre para tomar decisiones informadas sobre la nutrición de su hijo (14).

En esta línea, un programa educativo se entiende como una estrategia planificada donde los contenidos, actividades y materiales se organizan con el fin de promover cambios en conocimientos y prácticas. Los programas educativos orientados a la salud materno-infantil tienen mejores resultados cuando incorporan dinámicas prácticas, diálogo grupal y acompañamiento cercano, lo que favorece la comprensión, la confianza y la adopción de conductas saludables en el hogar. Estudios recientes demuestran que los programas que aplican principios andragógicos logran mejorar la adherencia a recomendaciones nutricionales,

fortalecer el rol materno en la prevención de la anemia y promover la introducción adecuada de alimentos según la edad y desarrollo del niño (14).

La andragogía es un enfoque educativo que resulta especialmente útil en el trabajo con madres y cuidadores, debido a que reconoce que los adultos aprenden partiendo de sus experiencias previas, responsabilidades familiares y necesidades reales. En el contexto de la salud materno-infantil, este enfoque permite que la enseñanza sobre alimentación complementaria sea más efectiva, pues considera las vivencias de cada madre, sus costumbres alimentarias y el entorno donde cuida a su niño. Las madres no solo buscan información, sino soluciones prácticas para aplicar de inmediato en la alimentación de sus hijos, lo que hace que su interés y motivación sean factores clave en el aprendizaje (15).

En este sentido, el profesional de enfermería no actúa como un transmisor de instrucciones, sino como un facilitador que acompaña, escucha y orienta. Cuando se brinda un espacio para que las madres compartan dudas, experiencias y dificultades, se fortalece la comprensión de los conceptos y se promueve la autoconfianza en el cuidado del niño. Estudios recientes indican que la participación activa favorece la adopción de prácticas adecuadas de alimentación, especialmente cuando se emplean estrategias como demostraciones prácticas, talleres vivenciales y discusiones grupales (16).

La experiencia previa de la madre es un recurso valioso. Cada mujer llega con conocimientos adquiridos en el hogar, de familiares o de la comunidad. La andragogía reconoce esto y propone integrar esos saberes con información basada en evidencia, en lugar de invalidarlos. Este proceso de integración facilita que la madre considere los nuevos conocimientos como útiles y aplicables, incrementando la probabilidad de que adopte prácticas recomendadas como la introducción progresiva de alimentos, el uso de consistencias adecuadas y la prevención de la anemia (17).

En este sentido, la integración entre andragogía y programas educativos no solo optimiza el proceso de enseñanza, sino que contribuye a resultados sostenibles relacionados con la salud y el estado nutricional del menor.

La (AC), marca una etapa crucial en el desarrollo del niño (a), es fundamental que los cuidadores comprendan que la alimentación complementaria no debe reemplazar de inmediato la leche materna, sino complementarla, asegurando así una transición adecuada (18).

Para Magallanes, la leche materna o sucedáneos no puede completar el desarrollo y madurez acelerado que presentan los niños y niñas en los primeros 24 meses de vida. Durante esta etapa, los lactantes experimentan un crecimiento rápido, tanto físico como cognitivo, y requieren un aporte adecuado de macronutrientes y micronutrientes para asegurar un desarrollo saludable (19).

La correcta implementación de la AC promueve su desarrollo cognitivo y emocional, es esencial que sea diversificada, que incluya frutas, verduras, proteínas

y granos, La educación debe considerar la cultura alimentaria de cada familia, facilitando la adaptación de los nuevos alimentos a las prácticas locales (20).

Adicionalmente, el Modelo de Rol Materno en la Alimentación del Lactante, desarrollado por Ortiz-Félix et al., proporciona un marco teórico que enfatiza la importancia de las interacciones madre-hijo durante el primer año de vida (21). Este modelo sugiere que las interacciones pueden influir significativamente en el desarrollo de hábitos alimenticios saludables y en la prevención de la obesidad.

Las características maternas, como la sensibilidad a las señales de hambre y saciedad del infante, la percepción del peso corporal del hijo y las actitudes respecto a la crianza, junto con el estado de salud de la madre, juegan un papel crucial. Además, el temperamento del niño, que incluye diferencias individuales en reactividad y autorregulación, afecta las prácticas maternas de alimentación.

El modelo basado en la teoría de adopción del rol materno de Mercer (18), ofrece una base sólida y concisa para la investigación y las intervenciones de enfermería enfocadas en prevenir problemas nutricionales en lactantes. Al centrarse en las características maternas y del infante, el modelo ayuda a los profesionales de enfermería a proporcionar una atención basada en evidencia, promoviendo una nutrición adecuada y estableciendo bases sólidas para el desarrollo del niño. En conjunto, estas dimensiones facilitan la identificación de áreas de intervención que pueden mejorar no solo la nutrición del lactante, sino también fortalecer el vínculo afectivo entre madre e hijo.

El Inicio de alimentación complementaria, según el MINSA (18) debe darse a partir de los 6 meses de edad y debe iniciar con comidas espesas como papillas, purés y

mazamorras, utilizando alimentos de la olla familiar altos en hierro para prevención de anemia y ajustando gradualmente la consistencia según el desarrollo del niño. Conforme va creciendo la textura de los alimentos irán cambiando luego seguirán los alimentos aplastados y desmenuzados, y progresando a alimentos picados y sólidos.

El incorrecto inicio de alimentación complementaria genera riesgos para el niño como probabilidades a desarrollar posibilidad de atragantamiento, mayor probabilidad de gastroenteritis agudas e infecciones respiratorias, anemia por impedimento de absorción del hierro en la leche materna, alimentos menos nutritivos. Gómez señala que existen riesgos a largo plazo como riesgo a desarrollar obesidad, mayor probabilidad de contraer eccema atópico, mayor probabilidad de desarrollar diabetes mellitus tipo 1, probabilidad de destete precoz. Como riesgos de introducción tardía puede causar carencias de vitaminas y minerales (hierro), aumento de riesgo de alergia e intolerancia y rechazo a los alimentos (23).

En los niños, los indicadores para determinar el estado nutricional más comunes son: peso para la edad, peso para la longitud/talla y longitud/talla para la edad. El valor obtenido se compara desde el 2006 con los estándares internacionales según OMS, según sexo y edad, que puede incluir talla baja, peso bajo, desnutrición aguda o crónica y sobrepeso. Esta evaluación se contrasta con los parámetros estándar según UNICEF de todos los niños del mundo, considerando dos desviaciones estándar (DE) por debajo de la media (24).

La dimensión Características de la alimentación complementaria debe ser adecuada en términos de cantidad, consistencia y frecuencia de los alimentos ofrecidos. El

MINSA (22) en el año 2014 recomendó que según la capacidad gástrica del lactante y su desarrollo progresivo para los lactantes de 6 a 8 meses ofrecer de 3 a 5 cucharadas de papilla por comida (1/2 plato mediano), para los niños de 9 a 11 meses, la cantidad debe incrementarse a 5 a 7 cucharadas, (3/4 de un plato mediano) y a partir de los 12 meses, se deben ofrecer de 7 a 10 cucharadas de alimento, (plato mediano). En cuanto a la consistencia de los alimentos debe ser adecuada para la edad del niño: de 6 a 8 meses, se recomiendan papillas, mazamorras o purés; de 9 a 11 meses, los alimentos deben ser picados; y de 12 a 23 meses, los niños ya pueden consumir preparaciones de la olla familiar.

En cuanto a la frecuencia, según el MINSA los niños de 6 a 8 meses deben tener tres comidas al día (media mañana, almuerzo y cena); para los de 9 a 11 meses, se recomienda aumentar a cuatro comidas al día (media mañana, almuerzo, media tarde y cena); y a partir de los 12 meses, deben tener cinco comidas al día (desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y cena). Por ello, es crucial que los alimentos sean ricos proteínas de alto valor biológico y micronutrientes esenciales como hierro, zinc, calcio, vitamina A, vitamina C y folatos. Además, deben ser fáciles de preparar y accesibles para las familias, utilizando ingredientes de la olla familiar. Esta estrategia no solo fomenta una alimentación saludable, sino que también promueve la inclusión de los niños en las comidas familiares (22).

El MINSA menciona que los alimentos complementarios deben ser seguros desde el punto de vista microbiológico, sin contener mucha sal ni condimentos, (22). Estos incluyen cereales, tubérculos, frutas, verduras, carnes, legumbres y productos lácteos.

Los alimentos deben combinarse de manera que aproximadamente el 50% sean cereales y tubérculos, el 25% frutas y verduras, y el 25% restante carnes, legumbres y productos lácteos. Los alimentos deben ser ricos en nutrientes y preparados de manera que sean fáciles de consumir por el niño (22).

La dimensión higiene en la preparación y almacenamiento de los alimentos es crucial para prevenir infecciones y enfermedades transmitidas por alimentos. Es fundamental lavarse las manos con agua y jabón desinfectante antes de preparar y alimentar al niño, de no contar con agua reemplazarlo con el uso de gel desinfectante o pañitos húmedos con alcohol. Limpiar adecuadamente los utensilios y la superficie de cocina con soluciones de cloro diluido (una cucharadita de cloro en un litro de agua), desinfectantes comerciales etiquetados como seguros para superficies de cocina y utilizar cepillos y esponjas limpias. Cocinar completamente los alimentos para eliminar patógenos, consumir los alimentos inmediatamente al ser preparados.

Los alimentos deben almacenarse de manera segura en el refrigerador; se pueden almacenar también en una despensa o armario, manteniendo en sus envases originales o transfiriéndolos a un recipiente hermético para protegerlos de la humedad o plagas. Es fundamental etiquetar los alimentos con la fecha de adquisición o apertura para asegurar su uso, desechar aquellos que muestren signos de deterioro o que hayan pasado su fecha de caducidad (25).

La AC va de la mano de un manejo de conocimientos al respecto, el cual, según Hernández, et al, se define como un conjunto de información, habilidades y la conciencia que se adquiere a través de la experiencia, el aprendizaje o la

introspección. Esta comprensión no solo se limita a datos o hechos aislados, sino que también incluye la capacidad de aplicar esta información de manera práctica en situaciones cotidianas (26). Según Pulcen (27), es esencial que los cuidadores, en este caso las madres, estén bien informados sobre la alimentación complementaria para prevenir problemas nutricionales como la anemia y la malnutrición. Además, una adecuada educación ayuda a establecer hábitos alimenticios saludables que perduren toda la vida.

Justificación

El estudio se justifica en razón a su valor teórico ya que, al existir escasos estudios realizados en el contexto situacional de malnutrición en zonas rurales cuyo porcentaje duplica en número a las zonas urbanas (11). El estudio generará evidencia científica en relación con el conocimiento de las madres de lactantes y cuan efectivo es un programa educativo en zonas rurales, lo cual servirá como insumo para seguir desarrollando trabajos en esta línea de investigación.

Los resultados de esta investigación ayudarán a desmitificar creencias erróneas acerca de la alimentación complementaria. Al proporcionar información basada en evidencia, se pueden aclarar dudas y fortalecer las prácticas de alimentación complementaria. Este enfoque es esencial para combatir la desinformación y mejorar las prácticas de alimentación.

El aporte práctico reside en que a los profesionales de enfermería del primer nivel de atención podrán mejorar sus prácticas en la promoción de la salud y la prevención a partir de la incorporación de este modelo de intervención educativa en su práctica profesional

Pregunta de investigación

¿Cuál es el efecto que tiene un programa educativo en la mejora del conocimiento sobre alimentación complementaria de las madres de niños lactantes que acuden al puesto de salud de Huanza, en Lima región durante el año 2024?

Hipótesis

Hi: Existe efecto significativo del programa educativo en el conocimiento sobre alimentación complementaria de las madres de niños lactantes.

Ho: No existe efecto significativo del programa educativo en el conocimiento sobre alimentación complementaria de las madres de niños lactantes

II. OBJETIVOS:

Objetivo general

Determinar el efecto que tiene el programa educativo en el conocimiento sobre alimentación complementaria de las madres de niños lactantes del puesto de salud de Huanza, 2024.

Objetivos específicos

1. Identificar el efecto del programa educativo sobre el conocimiento acerca del inicio de la alimentación complementaria de las madres de niños lactantes del puesto de salud de Huanza,
2. Identificar el efecto del programa educativo sobre el conocimiento acerca de las características de la alimentación complementaria de las madres de niños lactantes del puesto de salud de Huanza,
3. Identificar el efecto del programa educativo sobre el conocimiento acerca de los tipos de alimentos de la alimentación complementaria de las madres de niños lactantes del puesto de salud de Huanza,
4. Identificar el efecto del programa educativo sobre el conocimiento acerca de la higiene de los alimentos de la alimentación complementaria de las madres de niños lactantes del puesto de salud de Huanza.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

1.1. Tipo de estudio

La presente investigación fue de enfoque cuantitativo con un diseño pre experimental, aplicado a un solo grupo para observar cambios en el conocimiento antes y después de la intervención.

Según Campbell & Stanley (28), una investigación pre experimental se caracteriza por ser un diseño de investigación básico, utilizados principalmente en estudios exploratorios o iniciales. Este tipo de investigación se emplea para obtener información sobre un fenómeno o intervención en un solo grupo y se clasifica como una aproximación inicial para evaluar los posibles efectos.

1.2. Población

La población del estudio estuvo conformada por la totalidad de madres que fueron 50, según el patrón de madres censadas en el programa CRED del C.S de Huanza hasta junio del 2024.

1.3. Criterios de Selección

Criterios de inclusión:

- Madres de lactantes de 6 a 24 meses.
- Madres que asistan de manera constante y puntual a sus respectivos controles de niño sano del centro de salud de Huanza.
- Madres que voluntariamente acepten formar parte del estudio y firmen el consentimiento informado.
- Madres mayores de 18 años de edad.
- Madres con una mínima residencia de 5 meses en la localidad.

Criterios de exclusión:

- Madres que no completen las sesiones educativas del programa.
- Madres que asistan al CS Huanza pero que tienen permanencia de vivienda temporal

TÉCNICA E INSTRUMENTO

Técnica

Para la recolección de datos se empleó la técnica encuesta (proceso de recolección de información) porque se considera un método sistemático y se basó en la administración de un cuestionario (conjunto de preguntas estructuradas) estructurado a la muestra del estudio.

Instrumento:

Se utilizó el cuestionario elaborado por Rojas (29), la validez del instrumento se obtuvo mediante juicio de expertos y los resultados se sometió a la prueba binomial y $Z - \text{Gaüs}$, cuyo valor calculado fue: $VC = 8,47 > \text{al } VT = 1,6449$ y la confiabilidad se realizó mediante análisis de consistencia interna con el coeficiente alfa de Cronbach obteniendo como valor de 0,89 . El instrumento abarca cuatro dimensiones y consta de 24 reactivos distribuidos de la siguiente manera: inicio de alimentación (5 ítems), características de los alimentos (6 ítems), tipos de alimentos (5 ítems) e higiene en la alimentación (8 ítems).

Los ítems se miden con una escala dicotómica de distorsión, que incluye respuestas múltiples (a, b, c, d), siendo una de ellas correcta (V) e incorrecta (F). La variable de estudio se evaluó con la siguiente escala ordinal propuesta por autor del cuestionario, Rojas (29).

- Conocimiento de nivel alto: 17 a 24 puntos
- Conocimiento de nivel medio: 8 a 16 puntos

- Conocimiento de nivel bajo: 0 a 7 puntos

1.4 Proceso de recolección de datos:

Para llevar a cabo el estudio, se solicitó la aprobación del comité de ética en Humanos de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH). Una vez obtenida esta aprobación (Anexo 3), se procedió con el trámite administrativo para el permiso correspondiente mediante solicitud dirigida al director del Centro de Salud, (Anexo 2). Luego, se llevó a cabo las coordinaciones con la enfermera jefa del Centro de Salud para explicarle el proceso de recolección de datos y establecer el cronograma de ejecución.

Una vez realizadas todas las coordinaciones administrativas, se inició la identificación de las madres de niños lactantes que asisten al centro de salud para el control de su hijo(a).

Posteriormente, se llevó a cabo la captación de las madres que asisten al centro de salud, informándoles sobre el propósito de la investigación y solicitando su participación voluntaria. Este consentimiento quedó registrado en el formato de consentimiento informado (Anexo 1) a través de su firma y un código ID distintivo.

Después de la sensibilización, se convocó con una invitación a las madres seleccionadas para las sesiones- El primer día se dio la bienvenida a los participantes al programa educativo y se aplicó el pretest sobre conocimientos básicos y alimentación complementaria, con un tiempo máximo de 30 minutos.

En el segundo día se inició con la sesión educativa N°1 “Correcto inicio de la alimentación complementaria de los niños lactantes” (ANEXO N°7) con una duración de 45 minutos, para generar confianza y motivación en las madres iniciamos con una dinámica “Yo también” donde se dice una frase “a mi me gusta cocinar” “tengo un hijo menor de 2 años” “me preocupo por la alimentación de mis hijos”, donde las madres que se identifiquen levantan la mano (sirvió para encontrar cosas en común) posteriormente se explicó el objetivo de la sesión y seguimos con todo el contenido de esta primera sesión, al concluirla se le dio un pequeño material educativo y se hizo preguntas para retroalimentar la información brindada.

El tercer día se presentó la sesión educativa N° 2 “Nutrientes esenciales en la alimentación complementaria” (ANEXO 7) con una duración de 60 minutos, de igual manera se dio inicio con una dinámica para reforzar la confianza “una historia en cadena” donde se dio inicio con nosotros con la frase “ayer mi hijo hizo algo que me sorprendió...” cada madre agregó una parte creando una historia colectiva y divertida, al término de la dinámica la participación ya era fluida, comenzamos con el contenido del tema, dando a conocer los nutrientes esenciales y fuentes, con un pequeño taller donde agrupamos a las madres que tenían hijos de 6 meses a 8 meses, de 8 meses a 12 meses y de 12 meses a 24 meses y demostraron la preparación de un plato sencillo y nutritivo.

El cuarto día se presentó la sesión educativa N°3 “Tipos y características de los alimentos” (ANEXO 7) con una duración de 50 minutos, iniciamos con una lluvia de ideas acerca de lo que esperan ellas aprender y llevarse a casa, iniciamos con el contenido del tema, en la demostración práctica preparamos un puré básico de hígado sancochado con zapallo sancochado, les enseñamos a triturar los alimentos

y el uso correcto de los utensilios, para cerrar la sesión las madres hicieron preguntas que fueron resueltas acerca de posibles alergias, consistencia de alimentos y aceptación del bebé.

El quinto día se realizó la sesión educativa N°4 “Buenas prácticas de higiene en la preparación de alimentos” (ANEXO 7) con una duración de 60 minutos, dimos la bienvenida y explicamos el objetivo de la sesión, seguidamente iniciamos con el contenido del tema explicamos los riesgos de una mala higiene (diarreas e infecciones gastrointestinales) para la demostración práctica de esta sesión mostramos el correcto lavado de manos, como limpiar y desinfectar utensilios del bebé, limpieza y desinfección de alimentos. Para el cierre de la sesión se hizo una retroalimentación del tema con preguntas para reforzar la información brindada.

El sexto día se realizó la sesión educativa N°5 “Mitos y realidades sobre alimentación complementaria” (ANEXO 7) con una duración de 1 hora y 30 minutos, explicamos el objetivo propuesto, empezamos con el desarrollo del tema, hubo un momento amplio en que se compartió entre las madres varias creencias que habían escuchado y se aclararon un por una, para cerrar la sesión reafirmamos los puntos clave. Concluida la última sesión se realizó la evaluación el postest. Por tema del tiempo y duración de esta última sesión 8 madres tuvieron que retirarse al dar inicio del postest lo cual en coordinación con ellas fuimos a su negocio para completar su participación.

1.5 Plan de análisis

Los datos se codificaron en Excel y se analizaron en SPSS versión 27, empleando frecuencias absolutas y relativas y medidas de tendencia central para describir las características y prácticas de las participantes. Se utilizó la prueba de Kolmogorov Smirnov con un 95% de confianza y se determinó que los datos no presentaron normalidad, seguidamente se realizó la prueba de hipótesis no paramétrica: test de Wilcoxon y los resultados se presentaron los resultados en tablas y gráficos.

IV RESULTADOS

En la tabla 1, se observa que el 74,0% tiene entre 19 a 35 años de edad y solo el 26,0% tienen 36 años a más. Respecto al estado civil la mayor cantidad de madres son casadas representando el 60,0%, solteras con un 26,0% y finalmente con otro estado civil el 14,0%. En cuanto al grado de instrucción el 90,0% tienen educación secundaria, el 10,0% tienen educación superior, respecto a la ocupación de mujeres entrevistadas está en la categoría ama de casa con un 20,0%, mientras que las que cuentan con un negocio con un 80,0%, acerca de la condición de hogar de las madres entrevistadas el 90,0% tienen una casa propia y el 10,0% tienen una casa alquilada. Por último el número de hijos de las madres entrevistadas el 58,0% tienen de 1 a 2 hijos, el 40,0% de 3 a 5 hijos, y el 2,0% de 5 a más.

En la tabla 2, se observa que en el pretest el nivel de conocimiento sobre el inicio de alimentación fue de un nivel bajo del 64% (32), seguido de un nivel medio del 36% (18). Luego de la intervención, los conocimientos fueron un nivel alto del 60% (30), seguido de un nivel medio del 40% (20).

En el gráfico 2, La mediana del conocimiento es baja (cerca a 2), con una distribución dispersa y un valor atípico (outlier) alrededor de 4. En el post test la mediana aumenta considerablemente a 5, mostrando una mejora significativa en el conocimiento después de la intervención. El rango intercuartil se desplaza hacia valores más altos.

En la tabla 3, se observa en el pre test el nivel de conocimiento sobre las características de la alimentación fue de un nivel bajo del 80% (40), seguido de un nivel medio del 20% (10). Luego de la intervención, los conocimientos fueron un nivel alto del 48% (24), seguido de un nivel medio del 42% (21), por último, un nivel bajo del 10% (5).

En el gráfico 3, la mediana se encuentra en un valor bajo (alrededor de 2), lo que indica un conocimiento limitado inicial, existe un rango intercuartil amplio (de 1 a 3), con algunos valores más dispersos hacia 0 y 4. En el post test la mediana del conocimiento aumenta notablemente (alrededor de 6), mostrando una mejora significativa después de la intervención.

El rango inter cuartil está ahora más elevado, lo que refleja que la mayoría de las madres mejoraron su conocimiento.

En la tabla 4, se observa en el pre test el nivel de conocimiento sobre los tipos de alimentos fue de un nivel bajo del 66% (33), seguido de un nivel medio del 34% (17). Luego de la intervención; los conocimientos fueron de un nivel alto del 62% (32), seguido de un nivel medio del 36% (18), y un nivel bajo del 2% (1).

En el gráfico 4, el conocimiento sobre los tipos de alimentos adecuados en la alimentación complementaria también muestra una mejora considerable. En el pretest, la mediana es de aproximadamente 3, con valores mínimos que llegan a 0. Posteriormente, en el postest, la mediana alcanza 5 y los datos se distribuyen en un rango más amplio, lo que sugiere una mayor comprensión del tema después de la intervención.

En la tabla 5; se observa que en el pre test el nivel de conocimiento sobre la higiene de los alimentos fue de un nivel bajo del 68% (34), seguido de un nivel medio del 32% (16). Luego de la intervención, los conocimientos fueron en un nivel alto del 54% (27), seguido de un nivel medio del 38% (19), y un nivel bajo del 8% (4).

En el gráfico 5, se observa una notable mejora en el conocimiento sobre la higiene en la alimentación complementaria entre las madres evaluadas. En el pretest, la mediana se ubica alrededor de 2, con un rango más estrecho y valores más bajos en comparación con el postest. En el postest, la mediana aumenta a cerca de 7 y el rango de respuestas también se amplía, lo que refleja un incremento significativo en el nivel de conocimiento tras la intervención educativa.

En la tabla 6, se observa que en el pre test el nivel de conocimiento sobre la alimentación complementaria fue de un nivel bajo del 88% (44), seguido de un nivel medio y alto del 6% (3) cada uno. Luego de la intervención, el conocimiento fue un nivel alto del 68% (34), seguido de un nivel medio del 26% (13), por último, un nivel bajo del 6% (3).

En el gráfico 6, en cuanto al conocimiento general sobre la alimentación complementaria, se evidencia una mejora muy significativa. La mediana en el pretest se sitúa alrededor de 7, mientras que en el postest aumenta a cerca de 22. Esto indica que, tras la intervención, las madres adquirieron un mayor nivel de conocimiento en este aspecto.

En la tabla 7, se presenta la prueba de normalidad de datos con Kolmogorov Smirnov (muestra > 50 participantes), dando como resultado que el valor “p” <0.05, por lo que los datos demostraron no tener distribución normal. Por ello, y se aplicó la prueba Wilcoxon para la contrastación de hipótesis.

En la tabla 8, se empleó la prueba Wilcoxon con un valor de $p=0,000$ y un nivel de significancia del 5%, existe evidencia suficiente para afirmar que el programa educativo en el conocimiento sobre alimentación complementaria y sus dimensiones tiene un efecto positivo.

En la tabla 9, En la evaluación inicial, se observaron elevados porcentajes de respuestas incorrectas, especialmente en temas relacionados con la consistencia de los alimentos para niños de 9 a 11 meses (92% incorrecto), la identificación de alimentos fuentes de hierro (90% incorrecto), y otros aspectos fundamentales de la alimentación complementaria. No obstante, en el postest se evidencia un incremento significativo en las respuestas correctas, alcanzando porcentajes entre 80% y 96% en la mayoría de los ítems evaluados. Destacan mejoras notables en la comprensión del concepto de alimentación complementaria (de 12% a 96% de respuestas correctas), la consistencia de los alimentos para niños de 9 a 11 meses (de 8% a 80%) y la prevención de contaminación alimentaria (de 8% a 84%).

V. DISCUSIÓN

La alimentación complementaria (AC) constituye una fase de transición esencial entre la lactancia materna exclusiva y la incorporación progresiva de alimentos sólidos en la dieta del lactante. En este contexto, el primer objetivo específico se centró en evaluar el impacto del programa educativo en el conocimiento de las madres sobre el inicio adecuado de la AC. Los resultados evidenciaron que la intervención educativa generó un efecto positivo significativo, lo cual fue confirmado mediante la prueba estadística de Wilcoxon ($p = 0,000$; $Z = -5,832$), demostrando una mejora considerable del nivel de conocimiento posterior a la implementación del programa, con un nivel de significancia del 5%. Estos hallazgos son consistentes con lo reportado por Quispe en el 2019, quien evaluó la efectividad de un programa educativo dirigido a mejorar los conocimientos sobre alimentación complementaria en el Centro Materno Infantil Los Sureños, en Lima (9). En dicho estudio, realizado bajo un diseño pre-experimental, se observó que el nivel de conocimiento adecuado pasó del 30% en el pretest al 96% en el posttest, demostrando el impacto positivo de las intervenciones educativas en contextos comunitarios. Además, el autor destacó la importancia de contar con personal capacitado y materiales educativos pertinentes para asegurar que la información sea comprendida y posteriormente aplicada por las madres.

Este resultado también se alinea con los fundamentos de la teoría del aprendizaje significativo de Ausubel (31), la cual sostiene que la incorporación de nuevos conocimientos es más efectiva cuando estos se relacionan con experiencias previas y se presentan de manera organizada y comprensible. En

este sentido, el programa educativo desarrollado logró facilitar la asimilación del contenido mediante el uso de estrategias didácticas adaptadas al contexto local, tales como ejemplos prácticos y actividades interactivas, que favorecieron una mejor comprensión por parte de las participantes.

En relación con el segundo objetivo específico aborda el impacto del programa educativo sobre el conocimiento de las características de la alimentación complementaria, los resultados muestran una mejora significativa. Los resultados demuestran que el programa educativo tuvo un efecto positivo en el conocimiento de las características de la alimentación complementaria, confirmado estadísticamente mediante la prueba de Wilcoxon ($p = 0,000$; $Z = -5,843$) con un nivel de significancia del 5%. Estos hallazgos coinciden con los reportados por Guapán et al. En el 2020, quienes encontraron que la mayoría de las madres (75,3%) presentaban un nivel medio de conocimiento sobre nutrición infantil, lo que se correlacionó con diversos estados nutricionales en los niños. Los resultados también encuentran respaldo en estudios que evalúan la efectividad de intervenciones educativas dirigidas a madres de niños pequeños. Tal es el caso de Araujo et. al. En el 2021 en Trujillo, quienes aplicaron el programa educativo “Comiendo Sanito” en madres de lactantes de 5 meses del Puesto de Salud Alto Moche. Su investigación, de diseño pre-experimental, mostró que antes de la intervención el 60% de las madres tenía un conocimiento medio sobre alimentación complementaria; sin embargo, después del programa educativo, el 93,3% alcanzó un nivel alto, evidenciando un incremento altamente significativo ($p = 0,000$). Este estudio resalta cómo intervenciones

educativas bien estructuradas y contextualizadas pueden lograr cambios sustanciales incluso en comunidades rurales, lo que coincide plenamente con los resultados obtenidos en la presente investigación.

Desde un enfoque teórico, Piaget (32) sostiene que el aprendizaje ocurre a través de la interacción con el entorno y la construcción activa de conocimiento. Este enfoque resalta la importancia de la madurez cognitiva del individuo para poder integrar nuevos conocimientos. En el caso de las madres participantes del estudio, el programa educativo habría favorecido este proceso de asimilación y acomodación, permitiendo que las madres integraran la nueva información sobre alimentación complementaria a sus estructuras cognitivas previas. Este enfoque adaptativo no solo promovió la adquisición de nuevos conocimientos, sino que también fortaleció la capacidad de las madres para tomar decisiones informadas sobre la alimentación de sus hijos, asegurando la sostenibilidad de los resultados.

El tercer objetivo específico evaluó el impacto del programa educativo sobre el conocimiento de los tipos de alimentos en la alimentación complementaria. Los resultados respaldan la hipótesis de que el programa educativo tuvo un efecto positivo en el conocimiento sobre los tipos de alimentos adecuados para la alimentación complementaria, confirmado estadísticamente a través de la prueba de Wilcoxon ($p = 0,000$; $Z = -5,813$) con un nivel de significancia del 5%. Estos resultados son consistentes con los reportados por López en el 2022, quien también evaluó la efectividad del programa educativo “Pastelito” en madres de niños de 6 a 24 meses en Luya, Amazonas. En su estudio se observó

una mejora significativa en el nivel de conocimientos generales sobre alimentación complementaria, pasando de un 68,4% a un 100% de nivel alto después de la intervención ($p = 0,000$). De forma específica, en la dimensión “tipos de alimentos”, López encontró que antes de la intervención el 89,5% de las madres presentaba un conocimiento alto, cifra que aumentó al 100% tras aplicar el programa educativo, obteniendo también una diferencia estadísticamente significativa ($p = 0,031$). Estos resultados evidencian que las intervenciones educativas aplicadas en el primer nivel de atención tienen un efecto positivo y consistente en la mejora del conocimiento materno sobre la selección adecuada de alimentos durante la alimentación complementaria.

Bandura (33) destaca que el aprendizaje ocurre no solo a través de la instrucción directa, sino también mediante la observación e imitación de modelos. En este sentido, el programa educativo puede haber actuado como un modelo que las madres observaron y siguieron, lo que les permitió modificar sus prácticas alimentarias.

El análisis del cuarto objetivo específico (Tabla 5), que abordó el efecto del programa educativo sobre el conocimiento acerca de la higiene de los alimentos en la alimentación complementaria, reveló resultados significativos en términos de mejora. Estos resultados son indicativos de un impacto positivo del programa educativo en la comprensión y aplicación de las prácticas de higiene alimentaria, respaldado mediante la prueba de Wilcoxon ($p = 0,000$; $Z = -5,919$) con un nivel de significancia del 5%. Este cambio en el conocimiento coincide con las conclusiones de Chaguay en el 2020, quien encontró que las madres en su estudio demostraron un buen conocimiento sobre los aspectos básicos de

higiene alimentaria, pero carecían de una comprensión adecuada sobre el contenido nutricional de los alimentos.

Desde el punto de vista teórico, este fenómeno puede entenderse mejor dentro del marco de la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura (33), que pone énfasis en cómo el aprendizaje se ve influenciado por la observación, la imitación y la retroalimentación de modelos. En el caso del programa educativo, es confiable que las madres hayan aprendido sobre la higiene alimentaria no solo a través de la instrucción directa, sino también observando ejemplos que se dio en la sesión educativa y recibiendo retroalimentación que les permitió incorporar estas prácticas de manera más efectiva en su vida diaria. Bajo la metodología de demostración y práctica guiada.

El análisis del objetivo general de la investigación que evaluó de manera integral el efecto del programa educativo sobre el conocimiento de la alimentación complementaria en las madres de niños lactantes, reveló una mejora que refleja el impacto positivo del programa educativo, respaldado estadísticamente por la prueba de Wilcoxon ($p = 0,000$; $Z = -6,163$), con un nivel de significancia del 5%. Estos resultados coinciden con los hallazgos de López (2020), quien reportó un incremento significativo en el nivel de conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria, pasando del 68,4% con un alto conocimiento antes de la intervención a un 100% después de la misma, con un valor de $p = 0.000$.

Este contraste podría indicar diferencias en las características del programa educativo o en el contexto cultural y social de las participantes, lo que sugiere

que los programas educativos deben ser adaptados a las necesidades y características específicas de la población para maximizar su efectividad.

En nuestro caso utilizamos una metodología participativa comunitaria con demostraciones y practicas guiadas para fomentar la construcción colectiva de conocimiento adecuándonos a los horarios disponibles de las madres.

La pregunta con mayor avance fue la relacionada con el concepto de alimentación complementaria que pasó de un 12 % a un 96 % de respuestas correctas, lo cual sugiere que la intervención permitió que las madres comprendieran adecuadamente el significado y la finalidad de esta etapa en el crecimiento infantil. Asimismo, se observó un incremento considerable en las preguntas vinculadas a la consistencia de los alimentos, las fuentes de hierro y las medidas para evitar la contaminación, respectivamente, alcanzando mejoras de más de 70 puntos porcentuales. Estos resultados coinciden con lo reportado por estudios similares realizados en contextos rurales como el Perú, donde las capacitaciones comunitarias demostraron fortalecer el conocimiento materno y modificar prácticas inadecuadas en la alimentación infantil (16).

Limitaciones:

A lo largo del desarrollo de este estudio surgieron ciertas limitaciones que, aunque no afectaron de manera significativa la implementación del programa educativo, deben ser consideradas en investigaciones futuras que se realicen en áreas rurales similares. En primer lugar, la inestabilidad de la señal Wi-Fi y cobertura de señal telefonica en el puesto de salud de Huanza. Debido a las limitaciones de conectividad propias de la zona rural, en algunos momentos no fue posible acceder a recursos digitales de apoyo, como videos educativos o material interactivo en línea. Esta dificultad redujo la posibilidad de complementar las sesiones con herramientas tecnológicas que podrían haber enriquecido el proceso de enseñanza y favorecido una mejor comprensión de los contenidos por parte de las madres.

Asimismo, se evidenció una escasez de investigaciones recientes relacionadas con programas educativos sobre alimentación complementaria en comunidades rurales de la sierra peruana. La mayoría de estudios identificados se concentraba en zonas urbano-marginales, lo que dificultó la comparación de los resultados con evidencia desarrollada en contextos similares. Esta limitación bibliográfica representa un desafío para la interpretación de los hallazgos y sugiere la necesidad de continuar generando conocimiento en estas poblaciones.

Finalmente, la ausencia de un seguimiento a largo plazo para evaluar la permanencia de los conocimientos adquiridos. Si bien el estudio permitió medir el efecto inmediato del programa educativo mediante el postest, no se contó con

una etapa de evaluación posterior que permitiera determinar si las madres mantuvieron o aplicaron los conocimientos en el tiempo. Esta falta de seguimiento limita la comprensión del impacto real y sostenido de la intervención sobre las prácticas de alimentación complementaria

VI. CONCLUSIONES

1. En relación con el inicio de la alimentación complementaria, se observó una mejora importante, pasando de niveles bajos a niveles medios y altos tras la intervención. Este resultado indica que las madres fortalecieron su comprensión sobre la edad adecuada de inicio, la importancia de la transición alimentaria y los riesgos asociados tanto a la introducción precoz como tardía. Esta mejora es particularmente relevante en zonas con prevalencia de anemia y desnutrición infantil, donde el desconocimiento del inicio adecuado puede afectar directamente al crecimiento y desarrollo de los niños.
2. En cuanto a las características de la alimentación complementaria, el programa educativo permitió que las madres comprendieran con mayor claridad aspectos como la cantidad, consistencia y frecuencia alimentaria, elementos esenciales para asegurar la adecuada ingesta nutricional del lactante. Aunque la mayoría alcanzó niveles medios y altos en el postest, algunos ítems evidenciaron dificultades persistentes, especialmente aquellos relacionados con la progresión de texturas y las porciones recomendadas por edad. Estos hallazgos muestran la necesidad de continuar reforzando estos contenidos de manera práctica y demostrativa.

3. Respecto a los tipos de alimentos, se observó un incremento significativo en la identificación de alimentos priorizados para prevenir anemia, especialmente los de origen animal ricos en hierro. La intervención permitió que las madres mejoraran su capacidad para seleccionar alimentos nutritivos y adecuados para cada etapa del crecimiento, lo que contribuye al fortalecimiento de prácticas alimentarias basadas en evidencia. Este avance tiene implicancias importantes en el contexto rural, donde persisten mitos y limitaciones culturales que pueden restringir la diversificación alimentaria.

4. Para la dimensión higiene en la preparación de alimentos, se evidenció un progreso notable en el nivel de conocimiento, especialmente en el reconocimiento de medidas básicas para evitar la contaminación cruzada y garantizar la inocuidad alimentaria. Sin embargo, aún se identificaron áreas de mejora relacionadas con el almacenamiento adecuado de los alimentos y la conversación segura en hogares con recursos limitados, lo cual requiere estrategias educativas complementarias y adaptadas a la realidad local.

5. Finalmente, los resultados por ítems mostraron que los mayores avances se lograron en conceptos fundamentales como definición de alimentación complementaria, identificación de alimentos ricos en hierro y consistencia adecuada de los alimentos. No obstante, los ítems vinculados a cantidad, frecuencia alimentaria y almacenamiento seguro fueron los que mostraron mayores dificultades en la evaluación inicial, por lo que constituyen los

contenidos que deberían reforzarse en futuras intervenciones educativas para asegurar la consolidación de conocimientos y su aplicación en el hogar.

VII. RECOMENDACIONES:

- Se recomienda implementar de forma permanente el programa educativo en alimentación complementaria en el Puesto de Salud de Huanza, incorporándolo dentro de las actividades regulares del servicio de CRED, con énfasis en el fortalecimiento de los contenidos donde persistieron debilidades, especialmente consistencia, cantidad y frecuencia alimentaria según la edad del lactante.
- Fortalecer la consejería nutricional brindada por el personal de enfermería, promoviendo sesiones educativas más dinámicas que incluyan demostraciones prácticas sobre preparación de alimentos ricos en hierro, técnicas de cocción saludables y estrategias de adaptación de recetas utilizando productos disponibles localmente. Este enfoque permitirá que los conocimientos adquiridos se traduzcan en prácticas alimentarias adecuadas dentro del hogar.
- Elaborar materiales educativos visuales, sencillos y culturalmente pertinentes que faciliten la retención de la información clave. Se sugiere el uso de rotafolios, infografías, guías de bolsillo y videos cortos sobre temas donde las madres mostraron menor nivel de conocimiento, como almacenamiento seguro, manejo higiénico de alimentos y planificación de comidas.
- Realizar talleres periódicos de seguimiento para evaluar la aplicación práctica de los conocimientos adquiridos por las madres. Estos espacios deben permitir identificar dudas persistentes, reforzar contenidos y

monitorear si las prácticas alimentarias implementadas contribuyen a la prevención de anemia y desnutrición en la comunidad.

- Fomentar la participación de agentes comunitarios, líderes locales y promotores de salud, con el fin de ampliar el impacto del programa educativo y asegurar su sostenibilidad. La participación comunitaria facilita la réplica de conocimientos y la creación de una red de apoyo que promueve prácticas adecuadas de alimentación complementaria.
- Integrar este tipo de programas dentro de las políticas institucionales del establecimiento de salud, asegurando recursos básicos para su ejecución continua, como material educativo, insumos para demostraciones y espacios adecuados para las sesiones. Esto permitirá consolidar intervenciones efectivas y sostenibles en zonas rurales con limitaciones de acceso a información

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Padhani ZA, Das JK, Siddiqui FA, Salam RA, Lassi ZS, Khan DSA, et al. Optimal timing of introduction of complementary feeding: a systematic review and meta-analysis. *Nutr Rev.* 2023;81(12):1501-24. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/369799834_Optimal_timing_of_introduction_of_complementary_feeding_a_systematic_review_and_meta-analysis
2. Becerra Bulla F, Poveda Espinosa E, Vargas Zarate M. El hierro en la alimentación complementaria del niño lactante: una revisión. *Perspect En Nutr Humana.* 2021;23(1):85-97. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-41082021000100085
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2023. Lima (Perú): INEI; 2024. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/5601739-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2023>

4. De la Roca K, Guerra D, Barrios A, García A, Liska C, Velásquez M. Conocimientos en lactancia materna y alimentación complementaria en madres usuarias de los servicios de salud pública de Guatemala. Rev Científica. 2023;31(2):10. Disponible en: <https://busqueda.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1451991>

5. Chaguay CA. Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses en un Centro de Salud Daule año 2021 [tesis en Internet]. Guayaquil: Universidad Católica Santiago de Guayaquil; 2022 [citado 12 abr 2024]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/18519/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-716.pdf>

6. Espinoza Rodríguez SE. Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de niños menores de 2 años en unidades operativas Guapán, Cojitambo y Luis Cordero, periodo septiembre 2019 - febrero 2020 [tesis en Internet]. Azogues: Unidad Académica de Salud y Bienestar; 2020 [citado 5 abr 2024]. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/items/15bc9758-9928-4aaa-83cc-c55b4c2408b2>

7. López Chuquizuta M. Efectividad de un programa educativo en los conocimientos sobre alimentación complementaria en madres lactantes,

Luya-2020 [tesis en Internet]. Chachapoyas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2022 [citado 3 abr 2024].

Disponible en:

<https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/2748/L%C3%B3pez%20Chuquizuta%20Magaly.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

8. Domínguez Ornetá LE, Falcón Macedo GJ. Conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud 9 de Octubre, 2021 [Internet] [Tesis]. Pucallpa: Universidad Nacional de Ucayali; 2022 [citado 3 abr 2024]. Disponible en: http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/5270/B3_2022_UNU_ENFERMERIA_2022_T_LUZ-DOMINGUEZ_GILSIA-FALCON.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Quispe Mori TM. Efectividad de una intervención educativa en los conocimientos de madres y/o cuidadores de niños de 6 a 12 meses acerca de la alimentación complementaria en un centro materno infantil. Lima 2019 [Internet] [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2020 [citado 12 abr 2024]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11802/Quispe_mt.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Araujo Cruz IA, Flores Marcelino AG. Efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimiento materno sobre alimentación

complementaria [Internet] [Tesis]. Trujillo (PE): Universidad Nacional de Trujillo; 2021 [citado 3 abr 2024]. Disponible en: <https://1library.co/es/download/880784313951059969>

11. Burgos León LL, Vallejo Millán LA. Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses en un centro de salud de San Martín de Porres - 2020 [Internet] [Tesis]. Lima (PE): Universidad Privada del Norte; 2021 [citado 12 abr 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/28786/Burgos%20Leon%20Lisbeth%20Lila%20-%20Vallejo%20Milian%20Luz%20Angelica.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
12. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Perú: indicadores nutricionales en niños menores de 3 y 5 años. Sistema de información del estado nutricional. Periodo: enero-junio 2021 [Internet]. Lima: INEI; 2021 [citado 3 abr 2024]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe>
13. Alderete Callupe L. Los programas educativos y sus logros. Alborada Cienc [Internet]. 2022;2(2):27–35. Disponible en: <https://revistas.alboradacienc.edu.pe>
14. Lee CN, Matthew RA, Orpinas P. Design, implementation, and evaluation of community health worker training programs in Latinx

communities: a scoping review. *J Community Psychol.* 2023 Jan;51(1):382-405. doi:10.1002/jcop.22910. PMID: 35716392; PMCID: PMC10084025. Disponible en:

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10084025/>

15. Storey VA. Andragogy in maternal and community health education. *J Adult Learn Educ.* 2024. Disponible en:

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11008574/>

16. Knapke JM, Hildreth M, Molano A. Andragogical strategies in health promotion for caregivers. *Health Educ Res.* 2023. Disponible en :

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11008574/>

17. Silva R, Moreira P. Adult learning approaches in nutrition counseling for mothers. *Rev Salud Pública.* 2022. Disponible en:

<https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/1040?articlesBySimilarityPage=13>

18. Ministerio de Salud (MINSA). Alimentación complementaria [Internet]. Lima: MINSA; 2014 [citado 6 jul 2024]. Disponible en:

https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/402799/ROT_AFOLIO001.pdf

19. Magallanes A. Conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias en madres de niños menores de 2 años y su relación con el estado nutricional [Internet] [Tesis]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2021 [citado 6 jul 2024]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/simple-search?query=chil%C3%AIn>
20. Organización Mundial de la Salud (OMS). La alimentación del lactante y del niño pequeño [Internet]. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2010 [citado 6 jul 2024]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2010/IYCF_model_SP_web.pdf
21. Ortiz-Félix RE, Cárdenas-Villareal VM, Flores-Peña Y. Modelo de rol materno en la alimentación del lactante: teoría del rango medio. Index Enferm [Internet]. 2016;25(3):6. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000300006
22. Ministerio de Salud (MINSA). Inicio de la alimentación complementaria [Internet]. Lima: MINSA; 2020 [citado 6 jul 2024]. Disponible en: <https://alimentacionsaludable.ins.gob.pe/ninos-y-ninas/alimentacion-complementaria>

23. Gómez M. Recomendaciones de la Asociación Española de Pediatría sobre Alimentación Complementaria 2018 [Internet]. Madrid: Asociación Española de Pediatría (AEP); 2018 [citado 6 jul 2024]. Disponible en: <https://www.aeped.es/comite-nutricion-y-lactancia-materna/nutricion-infantil/documentos/recomendaciones-aep-sobre-alimentacion>
24. UNICEF. La desnutrición infantil: causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento [Internet]. Madrid: UNICEF Española; 2011 [citado 6 jul 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12799/3713>
25. Organización Mundial de la Salud (OMS). Reglas de oro para la preparación higiénica de los alimentos [Internet]. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2024 [citado 31 jul 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/emergencias-salud/reglas-oro-oms-para-preparacion-higienica-alimentos>
26. Hernández Ludeña KC, Ortiz Luzuriaga MT, Sánchez W. Aprendizaje cooperativo en la universidad. Rev Atlante [Internet]. 2016 [citado 6 jul 2024]. Disponible en: <http://www.eumed.net/rev/atlante/2016/03/grupos.html>

27. Pulce Perales N, Zuñiga Correa J. Conocimiento y prácticas de alimentación complementaria en madres de lactantes del Centro de Salud Paul Harris, 2022 [Internet] [Tesis]. Pimentel (Perú): Universidad Señor de Sipán; 2023 [citado 6 jul 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/11257/Pulce%20Perales%20Nayeli%20%26%20Zu%C3%B1iga%20Correa%20Jhossy.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Campbell DT, Stanley JC. Diseños experimentales y cuasiexperimentales en la investigación social. Buenos Aires: Amorrortu Editores; 1973. Disponible en: https://www.academia.edu/33262198/CAMPBELL_STANLEY_Dise%C3%B1os_experimentales_y_Cuasiexperimentales_en_la_investigaci%C3%B3n_social
29. Rojas Fernández G. Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres con niños de seis a doce meses, asentamiento humano Pedro Castro Alva, Chachapoyas, 2017 [Internet] [Tesis]. Chachapoyas (Perú): Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2017 [citado 21 jul 2024]. Disponible en: <https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/1211/GERMAN%20ROJAS%20FERNANDEZ.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

30. Creswell JW. Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches [Internet]. 4th ed. Thousand Oaks (CA): SAGE Publications; 2014 [citado 8 ago 2024]. Disponible en: https://www.ucg.ac.me/skladiste/blog_609332/objava_105202/fajlovi/Creswell.pdf
31. Ausubel DP. The psychology of meaningful verbal learning. New York: Grune & Stratton; 1963.
32. Piaget J. The origins of intelligence in children. 1st ed. New York: International Universities Press; 1952.
33. Bandura A. Social learning theory [Internet]. Englewood Cliffs (NJ): Prentice Hall; 1977 [citado 8 ago 2024]. Disponible en: https://www.asecib.ase.ro/mps/Bandura_SocialLearningTheory.pdf
34. Vygotsky LS. Mind in society: The development of higher psychological processes [Internet]. Cambridge (MA): Harvard University Press; 1978 [citado 8 ago 2024]. Disponible en: <https://www.marxists.org/archive/vygotsky/>

IX. TABLAS, GRÁFICOS Y FIGURAS:

Tabla 1. Características sociodemográficas de las madres de niños lactantes del puesto de Salud de Huanza, 2024.

	Frecuencia	%
Edad		
19 – 35	37	74,0
36 años a más	13	26,0
Estado Civil		
Soltera	13	26,0
Casada	30	60,0
Otra	7	14,0
Grado de Instrucción		
Secundaria	45	90,0
Superior	5	10,0
Ocupación		
Ama De Casa	10	20,0
Negocio	40	80,0
Condición de Hogar		
Casa Propia	45	90,0
Casa Alquilada	5	10,0
Nº de hijos		
1 – 2	29	58,0
3 – 5	20	40,0
5 a más	1	2,0
Total	50	100,0

Tabla2. Efecto del programa educativo sobre el conocimiento acerca del inicio de la alimentación complementaria de las madres de niños lactantes del puesto de salud de Huanza.

Nivel	Pre test		Postest	
	Nº	%	Nº	%
Bajo	32	64%	0	0%
Medio	18	36%	20	40%

Alto	0	0%	30	60%
Total	50	100%	50	100%

Gráfico 2. Efecto del programa educativo sobre el conocimiento acerca del inicio de la alimentación complementaria de las madres de niños lactantes del puesto de salud de Huanza.

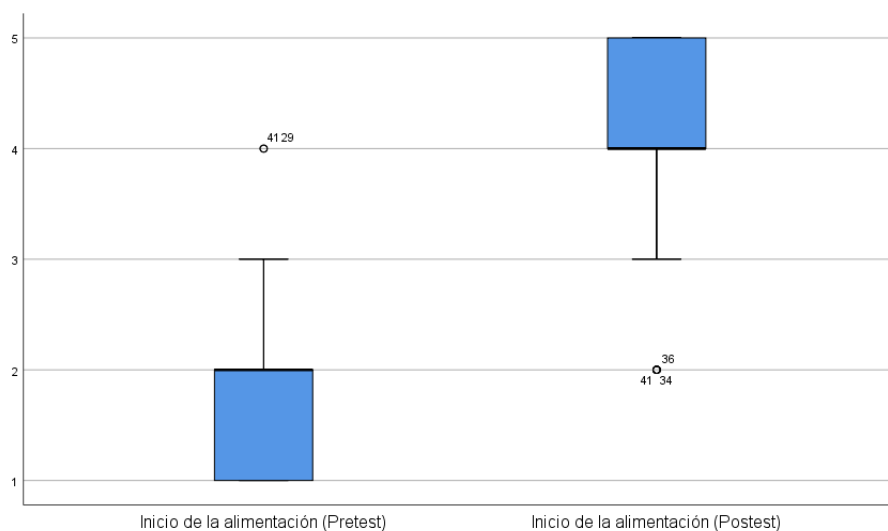


Tabla3. El efecto del programa educativo sobre el conocimiento acerca de las características de la alimentación complementaria de las madres de niños lactantes del puesto de salud de Huanza.

Nivel	Pre test		Postest	
	Nº	%	Nº	%
Bajo	40	80%	5	10%
Medio	10	20%	21	42%
Alto	0	0%	24	48%
Total	50	100%	50	100%

Gráfico 3. El efecto del programa educativo sobre el conocimiento acerca de las características de la alimentación complementaria de las madres de niños lactantes del puesto de salud de Huanza.

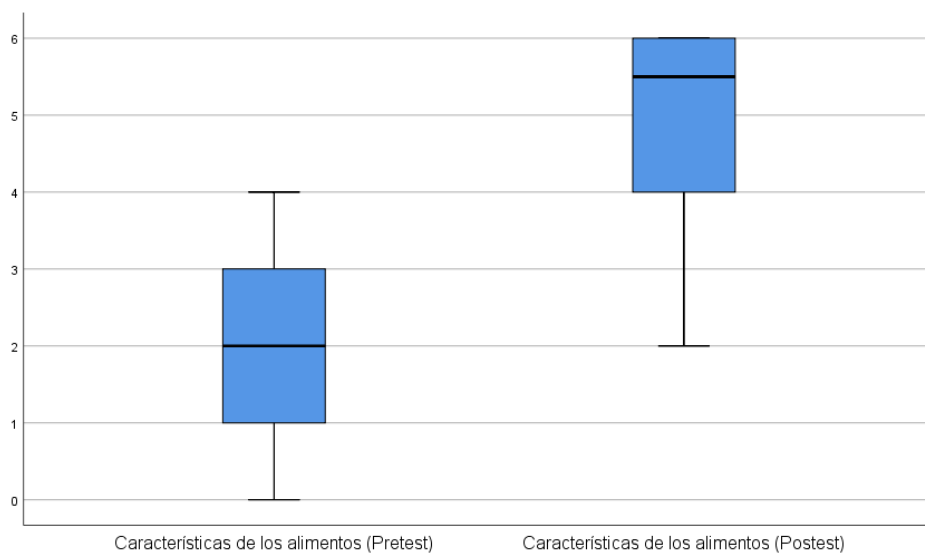


Tabla4. El efecto del programa educativo sobre el conocimiento acerca de los tipos de alimentos de la alimentación complementaria de las madres de niños lactantes del puesto de salud de Huanza.

Nivel	Pre test		Postest	
	N°	%	N°	%
Bajo	33	66%	1	2%
Medio	17	34%	18	36%
Alto	0	0%	31	62%
Total	50	100%	50	100%

Gráfico 4. El efecto del programa educativo sobre el conocimiento acerca de los tipos de alimentos de la alimentación complementaria de las madres de niños lactantes del puesto de salud de Huanza.

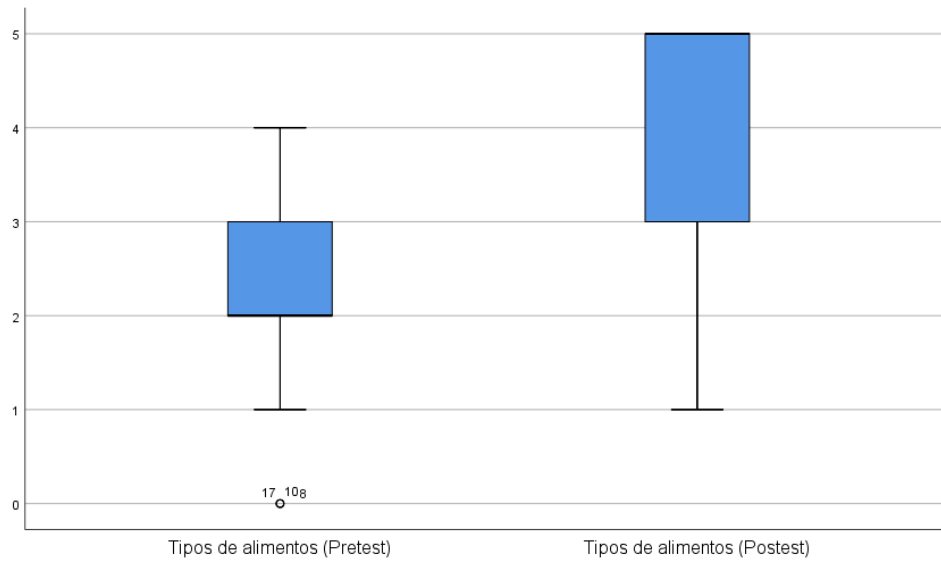


Tabla5. El efecto del programa educativo sobre el conocimiento acerca de la higiene de los alimentos de la alimentación complementaria de las madres de niños lactantes del puesto de salud de Huanza.

Nivel	Pre test		Postest	
	N°	%	N°	%
Bajo	34	68%	4	8%
Medio	16	32%	19	38%
Alto	0	0%	27	54%
Total	50	100%	50	100%

Gráfico 5. El efecto del programa educativo sobre el conocimiento acerca de la higiene de los alimentos de la alimentación complementaria de las madres de niños lactantes del puesto de salud de Huanza.

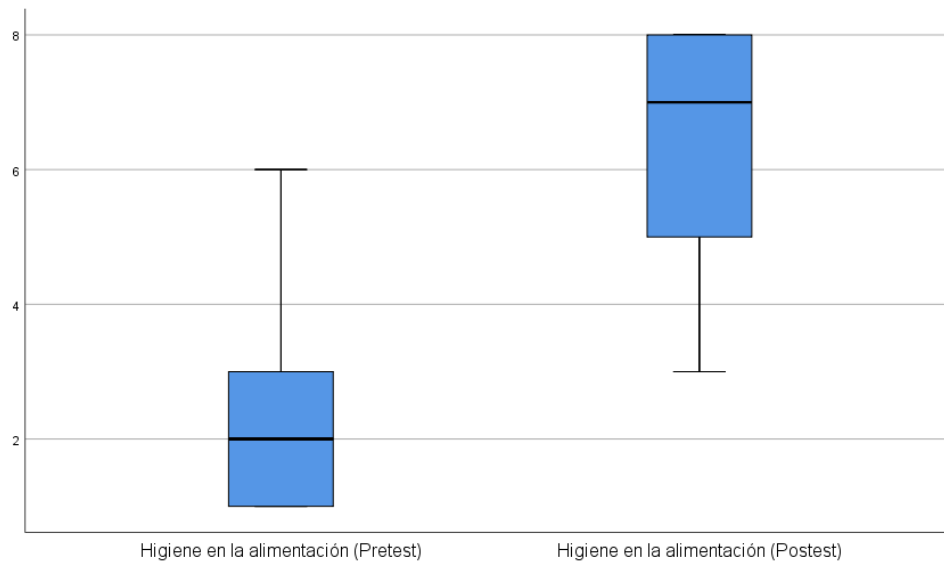


Tabla 6. El efecto que tiene el programa educativo en el conocimiento sobre alimentación complementaria de las madres de niños lactantes del puesto de salud de Huanza, 2024.

Nivel	Pre test		Postest	
	N°	%	N°	%
Bajo	44	88%	3	6%
Medio	3	6%	13	26%
Alto	3	6%	34	68%
Total	50	100%	50	100%

Gráfico 6. El efecto que tiene el programa educativo en el conocimiento sobre alimentación complementaria de las madres de niños lactantes del puesto de salud de Huanza, 2024.

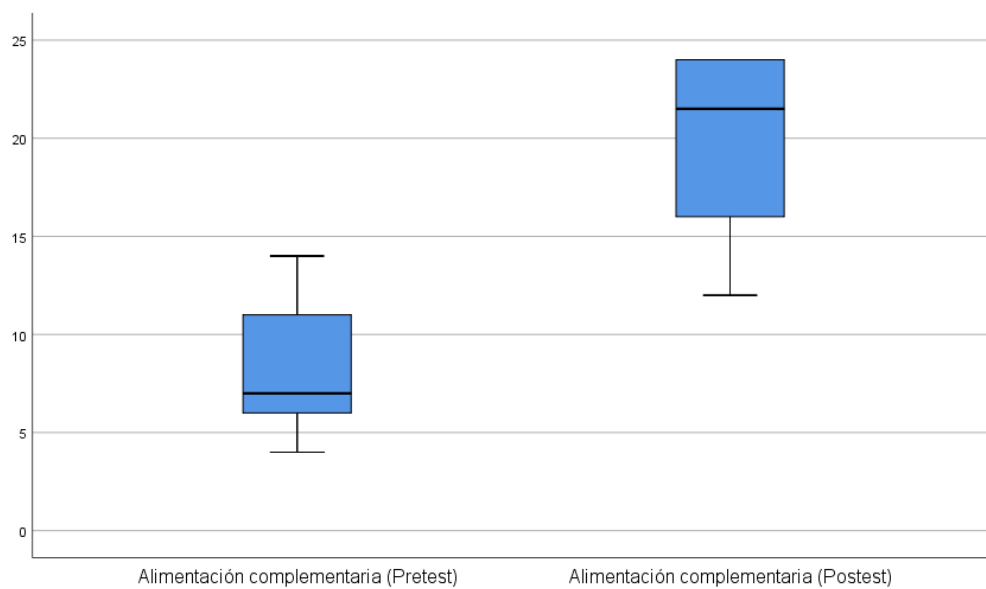


Tabla 7. Normalidad de datos.

	Inicio de la alimentación complementaria	Características de la alimentación	Tipos de alimentación	Higiene de los alimentos	Conocimiento sobre alimentación complementaria
N	50	50	50	50	50
Estadístico de prueba (Z)	.289	.166	.242	.260	.292
Sig. asintótica (p)	,000 ^c	,001 ^c	,000 ^c	,000 ^c	,000 ^c

Tabla 8. Contrastación de hipótesis sobre el efecto que tiene el programa educativo en el conocimiento sobre alimentación complementaria y sus dimensiones.

	Inicio de la alimentación complementaria	Características de la alimentación	Tipos de alimentación	Higiene de los alimentos	Conocimiento sobre alimentación complementaria
Z	-5,832 ^b	-5,843 ^b	-5,813 ^b	-5,919 ^b	-6,163 ^b
Sig. asintótica (bilateral)	.000	.000	.000	.000	.000

Tabla 9. Respuestas correctas e incorrectas de las madres de niños lactantes del puesto de Salud de Huanza, 2024

Frecuencia	Pre	Post	Pre %	Post %
La alimentación complementaria consiste en (P1)				
Correcto	6	48	12,0	96,0
Incorrecto	44	2	88,0	4,0
¿Por qué es importante brindar alimentación complementaria a los niños? (P2)				
Correcto	12	38	24,0	76,0
Incorrecto	38	12	76,0	24,0
¿A qué edad se recomienda iniciar la alimentación complementaria? (P3)				
Correcto	20	41	40,0	82,0
Incorrecto	30	9	60,0	18,0
¿A qué edad los niños deben estar listos para comer los mismos alimentos que consume la familia? (P4)				
Correcto	25	39	50,0	78,0
Incorrecto	25	11	50,0	22,0
¿Hasta qué edad se recomienda dar leche materna a un niño? (P5)				
Correcto	25	40	50,0	80,0
Incorrecto	25	10	50,0	20,0
¿Cuántas veces al día se debe alimentar a un niño de 6 y 8 meses? (P6)				
Correcto	30	41	60,0	82,0
Incorrecto	20	9	40,0	18,0
¿Cuántas veces al día se debe alimentar a los niños de 9 a 11 meses? (P7)				
Correcto	22	43	44,0	86,0
Incorrecto	28	7	56,0	14,0
¿Qué consistencia deben tener los alimentos para un niño de 6 y 8 meses? (P8)				

Correcto	19	40	38,0	80,0
Incorrecto	31	10	62,0	20,0
¿Qué consistencia deben tener los alimentos para un niño de 9 a 11 meses? (P9)				
Correcto	4	40	8,0	80,0
Incorrecto	46	10	92,0	20,0
¿Qué cantidad de alimentos debe recibir un niño entre 6 a 8 meses? (P10)				
Correcto	19	44	38,0	88,0
Incorrecto	31	6	62,0	12,0
¿Qué cantidad de alimentos debe recibir un niño entre 9 a 11 meses? (P11)				
Correcto	7	39	14,0	78,0
Incorrecto	43	11	86,0	22,0
¿Qué tipo de alimentos considera usted que son ricos en vitaminas? (P12)				
Correcto	32	43	64,0	86,0
Incorrecto	18	7	36,0	14,0
¿Para que el hierro se absorba mejor en el organismo de los niños, estos se deben combinar con (P13)				
Correcto	13	44	26,0	88,0
Incorrecto	37	6	74,0	12,0
¿En qué alimentos cree usted que se encuentra hierro para incluir en la alimentación del niño? (P14)				
Correcto	5	36	10,0	72,0
Incorrecto	45	14	90,0	28,0
¿Qué alimentos o preparación de estos, considera usted que no son importantes en la alimentación de los niños? (P15)				
Correcto	20	43	40,0	86,0
Incorrecto	30	7	60,0	14,0
¿Qué alimentos considera importantes que deben incluir en cada comida del niño? (P16)				
Correcto	32	42	64,0	84,0
Incorrecto	18	8	36,0	16,0
¿En qué consiste el lavado de manos? (P17)				
Correcto	41	40	82,0	80,0
Incorrecto	9	10	18,0	20,0
¿Con qué frecuencia se debe lavar las manos? (P18)				
Correcto	23	38	46,0	76,0
Incorrecto	27	12	54,0	24,0
¿Qué debe tener en cuenta, al preparar los alimentos? (P19)				
Correcto	24	39	48,0	78,0
Incorrecto	26	11	52,0	22,0
Una de las formas para evitar que el niño o niña se enferme es importante que en la preparación de los alimentos se debe tener en cuenta (P20)				
Correcto	6	39	12,0	78,0

Incorrecto	44	11	88,0	22,0
Una de las formas para evitar la contaminación de los alimentos cocinados es consumirlos (P21)				
Correcto	4	42	8,0	84,0
Incorrecto	46	8	92,0	16,0
Una de las formas en que se pueden contaminar los alimentos al cocinar es (P22)				
Correcto	6	41	12,0	82,0
Incorrecto	44	9	88,0	18,0
Para evitar que en los utensilios como platos y cubiertos de cocina se acumulen los microbios es recomendable (23)				
Correcto	6	40	12,0	80,0
Incorrecto	44	10	88,0	20,0
¿Cuál cree usted que debe ser el lugar adecuado para alimentar a su niño o niña? (P24)				
Correcto	6	47	12,0	94,0
Incorrecto	44	3	88,0	6,0
Total	50			100,0

ANEXOS:

Anexo N° 1: Formato de Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

(Adultos)	
Título del estudio:	Efecto de un programa educativo en el conocimiento sobre alimentación complementaria de las madres de niños lactantes del puesto de salud de Huanza, 2024
Investigador (a):	CARMEN ROSA MONTANO CÁMARA CRHISTIAN RIVERA ANTAYA
Institución:	Universidad Peruana Cayetano Heredia

Introducción:

Usted está siendo invitada a participar en un estudio de investigación que tiene como objetivo evaluar el efecto de un programa educativo sobre las prácticas de alimentación complementaria en madres de niños lactantes. El estudio se llevará a cabo en el Centro de Salud de Huanza, Perú.

Descripción del estudio:

Si decide participar en el estudio, se le pedirá que complete dos cuestionarios: uno antes de participar en el programa educativo y otro después de haberlo completado. El programa educativo se llevará a cabo en dos sesiones de 45 minutos cada una y se centrará en los siguientes temas:

- Conocimientos básicos sobre alimentación complementaria
- Importancia de la alimentación complementaria en el desarrollo infantil
- Momento adecuado para iniciar la alimentación complementaria
- Características de los alimentos complementarios adecuados
- Signos de hambre y saciedad en el bebé
- Técnicas de alimentación complementaria apropiadas
- Desnutrición y prevención de la anemia
- Importancia del hierro en la alimentación infantil
- Alimentos ricos en hierro y estrategias para mejorar su absorción

Riesgos y beneficios:

No se esperan riesgos significativos asociados con la participación en este estudio. Los beneficios potenciales de participar en el estudio incluyen:

- Aprender más sobre la alimentación complementaria y cómo alimentar a su bebé de manera saludable
- Mejorar sus prácticas de alimentación complementaria
- Contribuir al conocimiento científico sobre la alimentación complementaria

Confidencialidad:



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

(Adultos)	
Título del estudio:	Efecto de un programa educativo en el conocimiento sobre alimentación complementaria de las madres de niños lactantes del puesto de salud de Huanza, 2024
Investigador (a):	CARMEN ROSA MONTANO CÁMARA CRHISTIAN RIVERA ANTAYA
Institución:	Universidad Peruana Cayetano Heredia

Toda la información que usted proporcione en este estudio se mantendrá confidencial. Sus respuestas a los cuestionarios se codificarán y no se vincularán con su nombre. Los resultados del estudio se presentarán de forma agregada, de modo que no se podrá identificar a ningún participante individual.

Derechos del participante:

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame al (*CARMEN MONTANO CÁMARA*), al teléfono [REDACTED].

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Manuel Raúl Pérez Martinot, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: orvei.ciei@oficinas-upch.pe. Asimismo, puede ingresar a este enlace para comunicarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación UPCH: <https://investigacion.cayetano.edu.pe/etica/ciei/consultasquejas>



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

(Adultos)	
Título del estudio:	Efecto de un programa educativo en el conocimiento sobre alimentación complementaria de las madres de niños lactantes del puesto de salud de Huanza, 2024
Investigador (a):	CARMEN ROSA MONTANO CÁMARA CRHISTIAN RIVERA ANTAYA
Institución:	Universidad Peruana Cayetano Heredia

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

_____ Nombres y Apellidos Participante	_____ Firma	_____ Fecha y Hora
_____ Nombres y Apellidos Investigador	_____ Firma	_____ Fecha y Hora



Anexo N°2: Consentimiento de la unidad operativa

Código SIDISI: 215498

Título Completo del Proyecto: EFECTO DEL PROGRAMA EDUCATIVO EN EL CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LAS MADRES DE NIÑOS LACTANTES DEL PUESTO DE SALUD DE HUANZA



Nombre del Investigador Principal: CARMEN ROSA MONTANO CÁMARA

Declaración del Jefe de la Unidad Operativa¹ en la que se llevará a cabo el estudio

Certifico que mi área operativa ha tomado conocimiento de este proyecto según nuestros procedimientos internos, y nos comprometemos a canalizarlo y apoyar las gestiones que fueran necesarias dentro de las normas vigentes, dentro de la ley y de las normas nacionales e internacionales para la realización de proyectos de investigación.

Certifico además, que el investigador principal y sus colaboradores tienen la competencia necesaria para su realización

(Podrá incluirse tantas áreas operativas como fuera necesario, un formulario por cada una)

Nombre del Jefe del Área Operativa:	KARINA PALPAN RARAZ
Área Operativa:	PUESTO DE SALUD HUANZA
Firma y sello:   KARINA M. PALPAN RARAZ OBSTETRA COP = 29685	Fecha: 05/10/2024

¹ Jefe del Departamento Académico o Jefe del Laboratorio(s) o Jefe de Unidad de Investigación de la unidad de gestión para proyectos en UPCH. Para unidades operativas externas a UPCH, debe ser la persona con la responsabilidad de dar autorizaciones.

Anexo N°3: Aprobación de Comité de Ética de la Universidad



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

CONSTANCIA-CIEI-572-45-24

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia hace constar que el proyecto de investigación señalado a continuación fue **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo la categoría de revisión **EXPEDITA**.

Título del Proyecto : **“EFECTO DEL PROGRAMA EDUCATIVO EN EL CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LAS MADRES DE NIÑOS LACTANTES DEL PUESTO DE SALUD DE HUANZA, 2024”**

Código SIDISI : **215498**

Investigador(a) principal(es) : **Montano Camara Carmen Rosa
Rivera Antaya Cristian Bryan**

La **aprobación** incluyó los documentos finales descritos a continuación:

1. **Protocolo de investigación, versión 2.1 de fecha 06 de noviembre del 2024.**
2. **Consentimiento informado, versión 5.1 de fecha 06 de noviembre del 2024.**

La **APROBACIÓN** considera el cumplimiento de los estándares de la Universidad, los lineamientos científicos y éticos, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo investigador y la confidencialidad de los datos, entre otros.

Cualquier enmienda, desviaciones, eventualidad deberá ser reportada de acuerdo a los plazos y normas establecidas. El investigador reportará cada seis meses el progreso del estudio y alcanzará un informe al término de éste. La aprobación tiene vigencia desde la emisión del presente documento hasta el **Miércoles 12 de noviembre del 2025**.

El presente proyecto de investigación sólo podrá iniciarse después de haber obtenido la(s) autorización(es) de la(s) institución(es) donde se ejecutará.

Si aplica, los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Lima, 12 de noviembre del 2024



Manuel Raul Perez Martinot
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación
Universidad Peruana Cayetano Heredia

Anexo N°4

Matriz De Consistencia

TITULO: Efecto de un programa educativo en el conocimiento sobre alimentación complementaria de las madres de niños lactantes del puesto de salud de Huanza, 2024.

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
¿Cuál es el efecto de un programa educativo en el conocimiento sobre alimentación complementaria de las madres de niños lactantes del puesto de salud de Huanza, 2024?	Determinar el efecto del programa educativo en el conocimiento sobre alimentación complementaria de las madres de niños lactantes.	<p>Hi: Existe efecto significativo del programa educativo en el conocimiento sobre alimentación complementaria de las madres de niños lactantes.</p> <p>Ho: No existe efecto significativo del programa educativo en el conocimiento sobre alimentación complementaria de las madres de niños lactantes</p>	<p>Variable dependiente (Vd): Conocimiento sobre alimentación complementaria</p>	<p>Diseño El estudio es de enfoque cuantitativo, de diseño pre-experimental con un solo grupo con pre y post test, de corte transversal</p> <p>Instrumento - Cuestionario sobre el conocimiento de alimentación complementaria elaborado por Rojas.</p>
PROBLEMAS ESPECIFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	MUESTRA	POBLACIÓN	
¿Cuál es el efecto de un programa educativo en el conocimiento sobre inicio de la alimentación complementaria de las madres de niños lactantes del puesto de salud de Huanza, 2024?	Identificar el efecto del programa educativo sobre el conocimiento acerca del inicio de la alimentación complementaria de las madres de niños lactantes.	Población censal según registro de historias clínicas centro de salud de Huanza.	La población estará conformada por 50 madres de niños lactantes que asisten regularmente al centro de salud.	
¿Cuál es el efecto de un programa educativo en el conocimiento sobre las características de la alimentación complementaria de las madres de	Identificar el efecto del programa educativo sobre el conocimiento acerca de las características de la alimentación			

<p>niños lactantes del puesto de salud de Huanza, 2024?</p> <p>¿Cuál es el efecto de un programa educativo en el conocimiento sobre los tipos de alimentos de la alimentación complementaria de las madres de niños lactantes del puesto de salud de Huanza, 2024?</p> <p>¿Cuál es el efecto de un programa educativo en el conocimiento sobre la higiene de los alimentos de la alimentación complementaria de las madres de niños lactantes del puesto de salud de Huanza, 2024?</p>	<p>complementaria de las madres de niños lactantes.</p> <p>Identificar el efecto del programa educativo sobre el conocimiento acerca de los tipos de alimentos de la alimentación complementaria de las madres de niños lactantes.</p> <p>Identificar el efecto del programa educativo sobre el conocimiento acerca de la higiene de los alimentos de la alimentación complementaria de las madres de niños lactantes.</p>			
--	--	--	--	--

Anexo N°5

Operacionalización De Las Variable

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	ÍTEM	INDICADORES
Conocimiento sobre alimentación complementaria	El conocimiento se define como un conjunto de información que se adquiere a través de la experiencia, el aprendizaje o la introspección.	El conocimiento sobre alimentación complementaria se medirá mediante un cuestionario con 24 ítems distribuidos en cuatro dimensiones: inicio de la alimentación (ítems 1-5), características de la alimentación (ítems 6-11), tipos de alimentación (ítems 12-16) e higiene de los alimentos (ítems 17-24).	Inicio de la alimentación complementaria	1,2,3,4,5	Escala Ordinal: - Alto= 17 – 24 - Medio = 8 – 16 - Bajo = 1 - 7
			Características de la alimentación	6,7,8,9,10,11	
			Tipos de alimentación	12,13,14,15, 16	
			Higiene de los alimentos	17,18,19,20, 21,22,23,24	

Anexo N° 6

CUESTIONARIO PARA MEDIR “EL CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA”

I. Presentación: La presente encuesta es de carácter anónima, cuyo objetivo es determinar el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 meses a 24 meses de edad; la encuesta consta de 24 ítems. Responda con sinceridad y veracidad las siguientes preguntas, ya que esto permitirá cumplir los objetivos de la investigación.

II. Instrucciones: A continuación, se presentan una serie de ítems relacionados con el tema, en los cuales usted deberá marcar con una (x) en la respuesta que considere correcta.

III. Datos generales

- Edad:
- Procedencia: a) Chachapoyas b) Distrito de Huancas c) Pedro Ruiz d) Otros.
- Condición del hogar: a) Casa propia b) Casa alquilada c) Prestada
- Grado de instrucción: a) Primaria b) Secundaria c) Superior
- Ocupación: a) Ama de casa b) Negocio c) otros
- Estado civil: a) Soltera b) Casada c) Divorciada d) Otros
- Religión: a) Católica b) Adventista c) Nazareno d) Otros.
- Número de hijos: a) 1-2 hijos b) 3-5 hijos c) Más de 5 hijos.

Inicio de alimentación complementaria

1. La alimentación complementaria consiste en:

- a) Dar otro tipo de leche artificial, más leche materna.
- b) Dar otro tipo de alimentos según la edad más leche materna.
- c) Dar alimentos sólidos a la dieta del niño más leche materna.

- d) Solo dar leche materna.
2. ¿Por qué es importante brindar alimentación complementaria a los niños?
- a) Porque así le han informado.
 - b) Porque su niño hace gestos que le den comida.
 - c) Debido a su crecimiento y desarrollo el niño necesita mayor cantidad de nutrientes.
 - d) Porque le da pena que su niño mire cuando usted come.
3. ¿A qué edad se recomienda iniciar la alimentación complementaria?
- a) 4 meses.
 - b) 6 meses.
 - c) 9 meses.
 - d) 5 meses.
4. ¿A qué edad los niños deben estar listos para comer los mismos alimentos que consume la familia?
- a) A los 6 meses.
 - b) A los 7 a 8 meses.
 - c) A los 9 a 11 meses.
 - d) A los 12 meses.
5. ¿Hasta qué edad se recomienda dar leche materna a un niño?
- a) Hasta los 7 meses.
 - b) Hasta los 24 meses.
 - c) Hasta los 6 meses.
 - d) Hasta los 12 meses.

Características de la alimentación

6. ¿Cuántas veces al día se debe alimentar a un niño de 6 y 8 meses?
- a) 5 veces al día más lactancia materna.
 - b) 6 veces al día más lactancia materna.
 - c) 2 veces al día más lactancia materna.
 - d) 3 veces al día más lactancia materna.

7. ¿Cuántas veces al día se debe alimentar a los niños de 9 a 11 meses?
- a) 2 veces al día más lactancia materna.
 - b) 6 veces al día más lactancia materna.
 - c) 7 veces al día más lactancia materna.
 - d) 4 veces al día más lactancia materna.
8. ¿Qué consistencia deben tener los alimentos para un niño de 6 y 8 meses?
- a) Tipos sólidos.
 - b) Tipo triturados.
 - c) Tipo aplastado, purés.
 - d) Solo Jugos.
9. ¿Qué consistencia deben tener los alimentos para un niño de 9 a 11 meses?
- a) Continuar con leche materna más incluir picados y triturados.
 - b) Continuar con papillas más leche materna.
 - c) Solo aplastados.
 - d) Solo líquidos.
10. ¿Qué cantidad de alimentos debe recibir un niño entre 6 a 8 meses?
- a) 3 a 5 cucharadas.
 - b) 2 a 3 cucharadas.
 - c) 5 a 7 cucharadas.
 - d) 6 cucharadas.
11. ¿Qué cantidad de alimentos debe recibir un niño entre 9 a 11 meses?
- a) 4 a 5 cucharadas.
 - b) 5 a 7 cucharadas.
 - c) 7 a 10 cucharadas.
 - d) 5 a 6 cucharadas.

Tipos de alimentos

12. ¿Qué tipo de alimentos considera usted que son ricos en vitaminas?
- a) Arroz, pan.
 - b) Camote, harinas.

- c) Frutas, verduras.
 - d) Yuca, carne.
13. ¿Para que el hierro se absorba mejor en el organismo de los niños, estos se deben combinar con:
- a) Cítricos como: piña, limón, naranja.
 - b) Hierba luisa, manzanilla.
 - c) Té, café.
 - d) Azúcar y leche.
14. ¿En qué alimentos cree usted que se encuentra hierro para incluir en la alimentación del niño?
- a) yuca, pan blanco, te.
 - b) Sangrecita, hígado, espinaca.
 - c) Leche y queso.
 - d) Papas, carne de cerdo.
15. ¿Qué alimentos o preparación de estos, considera usted que no son importantes en la alimentación de los niños?
- a) Embutidos y colorantes.
 - b) Sopa de verduras.
 - c) Mazamorra de plátano.
 - d) Leche Con Harina De Trigo.
16. ¿Qué alimentos considera importantes que deben incluir en cada comida del niño?
- a) Mayonesa y embutidos.
 - b) Sopa de ajínomen o sopas instantáneas.
 - c) Verduras, hígado, camote, aceite vegetal.
 - d) Alimentos con bastante azúcar más bebida gasificadas.

Higiene en la alimentación

17. ¿En qué consiste el lavado de manos?
- a) Enjuagar siempre con agua.
 - b) Lavarse siempre con agua y jabón.
 - c) Proceso que se hace solo cuando están sucias.
 - d) No sabe.

18. ¿Con qué frecuencia se debe lavar las manos?
- a) De tres a cuatro veces al día.
 - b) Solo cuando ha ido al baño.
 - c) Cada vez que ha manipulado alguna cosa que ha estado expuesta a contaminación.
 - d) Solo cuando va a comer los alimentos.
19. ¿Qué debe tener en cuenta, al preparar los alimentos?
- a) Solo sujetarse el cabello y retirarse los accesorios.
 - b) Cocinar con reloj y anillos puestos.
 - c) Solo lavar los alimentos que están sucios.
 - d) Lavarse las manos, sujetarse el cabello y retirarse los accesorios de las manos.
20. Una de las formas para evitar que el niño o niña se enferme es importante que en la preparación de los alimentos se debe tener en cuenta:
- a) Lavados de manos además de la higiene de los alimentos, utensilios, ambiente.
 - b) No lavar los alimentos.
 - c) Recalentar los alimentos varias veces.
 - d) No sabe.
21. Una de las formas para evitar la contaminación de los alimentos cocinados es consumirlos:
- a) Fríos.
 - b) Recalentados.
 - c) Consumir de manera instantánea después de cocinar.
 - d) No sabe.
22. Una de las formas en que se pueden contaminar los alimentos al cocinar es:
- a) Cuando los alimentos se encuentran tapados.
 - b) Al hablar y estornudar sobre los alimentos.
 - c) Cuando usa agua clorada.
 - d) No sabe.
23. Para evitar que en los utensilios como platos y cubiertos de cocina se acumulen

los microbios es recomendable:

- a) Lavar y guardar.
- b) Lavar, secar, guardar y cubrir con un mantel
- c) Lavar solo en la noche.
- d) Solo enjuagar y guardar.

24. ¿Cuál cree usted que debe ser el lugar adecuado para alimentar a su niño o niña?

- a) En la cocina bien limpia más su televisión prendida.
- b) En su cuarto con sus juguetes a su alrededor para estimular su apetito.
- c) En el comedor bien limpio, junto con la familia y sin distracciones.
- d) En la cocina y acompañado de mascotas.

Anexo N° 7

PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Sesión Educativa N°1: *Correcto Inicio de la Alimentación Complementaria en Niños Lactantes*

Objetivo de la Sesión:

Proporcionar información detallada para el conocimiento de las madres de lactantes sobre el inicio de alimentación complementaria.

Duración:

45 minutos

Materiales Necesarios:

- Proyector y pantalla
- Presentación en PowerPoint
- Folletos informativos
- Cuaderno y bolígrafos para los participantes

Agenda de la Sesión:

1. Bienvenida y Presentación (10 minutos)

- Introducción del facilitador (Estudiantes).
- Explicación del objetivo de la sesión.
- Presentación de la agenda del día.

2. Conceptos Básicos de la Alimentación Complementaria (10 minutos)

- Definición y objetivos de la alimentación complementaria.

- Importancia para el crecimiento y desarrollo del niño.
- Edad recomendada para iniciar (6 meses).

3. Señales de Preparación del Niño (10 minutos)

- Capacidad de mantener la cabeza erguida y sentarse con apoyo.
- Muestra interés por la comida.
- Desaparición del reflejo de extrusión (empujar la comida fuera de la boca).
- Habilidad para cerrar la boca alrededor de una cuchara y tragar alimentos.

4. Práctica Segura y Consejos para la Alimentación (10 minutos)

- Frecuencia y cantidad inicial: pequeñas cantidades (1-2 cucharaditas) una vez al día, aumentando gradualmente.
- Cómo identificar las señales de hambre y saciedad del bebé.
- Crear un ambiente tranquilo y sin distracciones durante las comidas.
- Higiene y preparación adecuada de los alimentos y utensilios.

5. Preguntas y Respuestas (5 minutos)

- Espacio para que los padres y cuidadores hagan preguntas específicas sobre el inicio de la alimentación complementaria.
- Resolución de dudas y consejos personalizados.

6. Cierre y Entrega de Materiales

- Resumen: Reafirmar los puntos clave de la sesión.
- Materiales: Entregar folletos informativos sobre nutrientes esenciales y recursos adicionales.

- Despedida: Agradecer a las madres por su participación y ofrecer información de contacto para futuras consultas

Evaluación de la Sesión:

- Observación de la comprensión de los participantes durante la sesión.

Conclusión:

Esta sesión educativa está diseñada para proporcionar una guía completa y práctica sobre cómo iniciar correctamente la alimentación complementaria en niños lactantes. Se enfoca en la seguridad, la gradualidad y la observación de señales del niño, asegurando que las madres y cuidadores estén bien informados y preparados para esta etapa crucial en el desarrollo de su hijo. La educación continua y el apoyo son clave para un inicio exitoso de la alimentación complementaria.

Sesión Educativa N°2: *Nutrientes Esenciales en la Alimentación Complementaria*

Objetivo de la sesión:

Proporcionar información detallada para el conocimiento de las madres sobre los nutrientes esenciales que deben incluirse en la alimentación complementaria para asegurar un desarrollo y crecimiento saludables en los bebés.

Duración:

60 minutos

Materiales:

- Presentación en PowerPoint o pósteres
- Folletos informativos sobre nutrientes esenciales
- Ejemplos de alimentos ricos en nutrientes esenciales
- Papel y lápices para preguntas y respuestas

1. Introducción (5 minutos)

- **Bienvenida y presentación:** La enfermera se presenta y da la bienvenida a las madres.
- **Objetivo de la sesión:** Explicar el propósito de la sesión y la importancia de una alimentación complementaria rica en nutrientes esenciales.

2. Nutrientes Esenciales y sus Fuentes (30 minutos)

- **Proteínas:**
 - **Importancia:** Necesarias para el crecimiento y reparación de tejidos.
 - **Fuentes:** Carnes magras, pollo, pescado, huevos, legumbres, y productos lácteos.
- **Hierro:**
 - **Importancia:** Fundamental para la producción de hemoglobina y prevenir la anemia.
 - **Fuentes:** Carnes rojas, pollo, pescado, legumbres, cereales fortificados y verduras de hoja verde.

- Calcio:

- Importancia: Esencial para el desarrollo de huesos y dientes fuertes.

- Fuentes: Productos lácteos, verduras de hoja verde, tofu, y sardinas.

- Vitamina D:

- Importancia: Ayuda en la absorción del calcio y la formación ósea.

- Fuentes: Pescados grasos, yema de huevo, alimentos fortificados y exposición al sol.

- Zinc:

- Importancia: Importante para el crecimiento y el sistema inmunológico.

- Fuentes: Carnes, mariscos, legumbres, semillas, y productos lácteos.

- Vitaminas A y C:

- Importancia: Vitamina A es esencial para la visión y el sistema inmunológico, mientras que la vitamina C ayuda en la absorción del hierro y es antioxidante.

- Fuentes: Vitamina A: zanahorias, batatas, espinacas. Vitamina C: cítricos, fresas, tomates, pimientos.

- Ácidos grasos esenciales (Omega-3 y Omega-6):

- Importancia: Cruciales para el desarrollo cerebral y la salud cardiovascular.

- Fuentes: Pescados grasos (salmón, sardinas), semillas de chía, nueces, y aceites vegetales.

3. Prácticas Adecuadas para Incluir Nutrientes Esenciales (10 minutos)

- Variedad en la dieta: Importancia de ofrecer una variedad de alimentos para asegurar una ingesta equilibrada de nutrientes.

- Preparación de alimentos: Técnicas de preparación que preserven los nutrientes (ej., cocinar al vapor en lugar de hervir).

4. Actividad Interactiva (10 minutos)

- Demostración: Mostrar ejemplos de comidas ricas en nutrientes esenciales y cómo prepararlas.

- Taller: Las madres pueden practicar la preparación de un plato sencillo y nutritivo.

5. Preguntas y Respuestas (5 minutos)

- Espacio abierto: Permitir que las madres hagan preguntas y resuelvan dudas sobre los nutrientes esenciales y la alimentación complementaria.

6. Cierre y Entrega de Materiales

- Resumen: Reafirmar los puntos clave de la sesión.
- Materiales: Entregar folletos informativos sobre nutrientes esenciales y recursos adicionales.
- Despedida: Agradecer a las madres por su participación y ofrecer información de contacto para futuras consultas.

Evaluación de la Sesión:

- Encuesta breve para los participantes sobre la utilidad de la sesión y sugerencias de mejora.
- Observación de la comprensión de los participantes durante la demostración práctica.

Conclusión:

Esta estructura garantiza que las madres reciban información completa y precisa sobre los nutrientes esenciales en la alimentación complementaria, promoviendo prácticas alimentarias saludables para sus hijos.

Sesión educativa N°3: ***Tipos y características de los alimentos en la alimentación complementaria en Niños Lactantes***

Objetivo de la Sesión:

Proporcionar información detallada para el conocimiento de las madres de lactantes sobre tipos y características de alimentos en la alimentación complementaria.

Duración:

50 minutos

Materiales Necesarios:

- Proyector y pantalla
- Presentación en PowerPoint
- Folletos informativos
- Muestras de alimentos para demostración (purés, papillas, alimentos triturados)
- Cuaderno y bolígrafos para los participantes

Agenda de la Sesión:

1. Bienvenida y Presentación (5 minutos)

- Introducción del facilitador (Estudiantes).
- Explicación del objetivo de la sesión.
- Presentación de la agenda del día.

2. Tipos de Alimentos en la Alimentación Complementaria (15 minutos)

- Alimentos iniciales:
 - Purés suaves.
- Alimentos de transición:
 - Proteínas bien cocidas y trituradas.
 - Legumbres: Lentejas, frijoles bien cocidos y triturados.

3. Características de los Alimentos (10 minutos)

- Textura: Progresión desde purés suaves a alimentos triturados y luego a pedazos pequeños.
- Frecuencia y cantidad: Comenzar con pequeñas cantidades (1-2 cucharaditas) una vez al día y aumentar gradualmente.
- Variedad: Introducción de nuevos alimentos de uno en uno, con intervalos de 3-5 días para identificar posibles alergias.

4. Demostración Práctica (10 minutos)

- Preparación de un puré.
- Ejemplo de cómo triturar y presentar alimentos de transición.
- Uso de utensilios adecuados (cucharas, tazas, platos).

5. Preguntas y Respuestas (10 minutos)

- Espacio para que los padres y cuidadores hagan preguntas específicas sobre la alimentación complementaria.
- Resolución de dudas y consejos personalizados.

7. Cierre y Entrega de Materiales

- Resumen de los puntos clave de la sesión.
- Entrega de folletos informativos.
- Información de contacto para futuras consultas.

Evaluación de la Sesión:

- Encuesta breve para los participantes sobre la utilidad de la sesión y sugerencias de mejora.
- Observación de la comprensión de los participantes durante la demostración práctica.

Conclusión:

Esta sesión educativa está diseñada para proporcionar una guía completa y práctica sobre la alimentación complementaria, asegurando que los padres y cuidadores estén bien

informados y preparados para introducir alimentos sólidos a los niños lactantes de manera segura y efectiva.

Sesión Educativa N°4: ***Buenas Prácticas de Higiene en la Preparación de la Alimentación Complementaria para Niños Lactantes***

Objetivo de la Sesión:

Proporcionar información detallada para el conocimiento de las madres de lactantes sobre las prácticas de higiene en la preparación de alimentos.

Duración:

60 minutos

Materiales Necesarios:

- Proyector y pantalla
- Presentación en PowerPoint
- Folletos informativos
- Muestras de utensilios y productos de limpieza
- Cuaderno y bolígrafos para los participantes

Agenda de la Sesión:

1. Bienvenida y Presentación (5 minutos)

- Introducción del facilitador (estudiantes).
- Explicación del objetivo de la sesión.
- Presentación de la agenda del día.

2. Importancia de la Higiene en la Alimentación Complementaria (10 minutos)

- Riesgos de una higiene inadecuada (infecciones, enfermedades gastrointestinales).
- Beneficios de mantener una buena higiene (salud del bebé, prevención de enfermedades).

3. Principios Básicos de Higiene (10 minutos)

- Higiene personal del cuidador:

- Lavado de manos antes de preparar alimentos y alimentar al bebé.

- Uso de ropa limpia y recogida del cabello.

- Higiene de los utensilios:

- Limpieza y desinfección adecuada de cuchillos, tablas de cortar, cucharas, tazas, platos.

- Uso de utensilios específicos para el bebé y separación de utensilios crudos y cocidos.

4. Limpieza y Desinfección de Alimentos (15 minutos)

- Lavado adecuado de frutas y verduras.

- Cómo limpiar correctamente los alimentos crudos.

- Almacenamiento seguro de los alimentos para evitar la contaminación cruzada.

5. Preparación Segura de Alimentos (5 minutos)

- Cocción adecuada de los alimentos (temperatura y tiempo).

- Enfriamiento rápido de los alimentos cocidos antes de almacenarlos

6. Demostración Práctica (10 minutos)

- Lavado de manos correcto.

- Limpieza de utensilios y superficies.

- Lavado y desinfección de frutas y verduras.

- Preparación de un puré siguiendo las prácticas de higiene discutidas.

7. Preguntas y Respuestas (5 minutos)

- Espacio para que los padres y cuidadores hagan preguntas específicas sobre la higiene en la preparación de la alimentación complementaria.

- Resolución de dudas y consejos personalizados.

8. Cierre y Entrega de Materiales

- Resumen de los puntos clave de la sesión.

- Entrega de folletos informativos.

- Información de contacto para futuras consultas.

Evaluación de la Sesión:

- Encuesta breve para los participantes sobre la utilidad de la sesión y sugerencias de mejora.
- Observación de la comprensión de los participantes durante la demostración práctica.

Conclusión:

Esta sesión educativa está diseñada para proporcionar una guía completa y práctica sobre las buenas prácticas de higiene en la preparación de la alimentación complementaria para niños lactantes. Se enfoca en la seguridad alimentaria, la prevención de enfermedades y la protección de la salud del bebé, asegurando que los padres y cuidadores estén bien informados y preparados para mantener un entorno alimentario seguro y saludable para sus hijos. La educación continua y el apoyo son clave para el éxito en la implementación de estas prácticas.

Sesión Educativa N° 5: *Mitos y Realidades sobre la Alimentación Complementaria*

Objetivo de la sesión:

Brindar información clara y precisa sobre la alimentación complementaria, desmitificando creencias erróneas y promoviendo prácticas saludables en la alimentación de los bebés.

Duración:

1 hora y 30 minutos

Materiales:

- Presentación en PowerPoint
- Folletos informativos
- Papel y lápices para preguntas y respuestas

1. Introducción (10 minutos)

- Introducción del facilitador (estudiantes).
- Explicación del objetivo de la sesión.
- Presentación de la agenda del día.

2. Mitos Comunes y Realidades (40 minutos)

- Mito 1: Los bebés deben empezar a comer sólidos antes de los 6 meses.
 - Realidad: Explicar por qué es mejor esperar hasta los 6 meses para evitar problemas digestivos y asegurar que el bebé esté listo para manejar alimentos sólidos.
- Mito 2: Los alimentos comerciales para bebés son más saludables que los hechos en casa.
 - Realidad: Los alimentos caseros pueden ser igual de saludables o más, siempre que se preparen adecuadamente y con ingredientes frescos.
- Mito 3: El bebé necesita jugos de frutas.
 - Realidad: Los jugos no son necesarios y pueden causar caries y obesidad. Es mejor ofrecer fruta entera.

- Mito 4: El bebé debe comer carne roja todos los días.

- Realidad: Aunque la carne roja es una buena fuente de hierro, se puede complementar con otras fuentes como legumbres y cereales fortificados.

- Mito 5: Si un bebé rechaza un alimento, no se debe intentar darle de nuevo.

- Realidad: Los bebés pueden necesitar varios intentos antes de aceptar un nuevo alimento. Es normal y parte del proceso de aprendizaje.

3. Preguntas y Respuestas (10 minutos)

- Espacio abierto Permitir que las madres hagan preguntas y resuelvan dudas sobre la alimentación complementaria.

7. Cierre y Entrega de Materiales (5 minutos)

- Resumen: Reafirmar los puntos clave de la sesión.

- Materiales: Entregar folletos informativos y recursos adicionales.

- Despedida: Agradecer a las madres por su participación y ofrecer información de contacto para futuras consultas.

Evaluación de la Sesión:

- Encuesta breve para los participantes sobre la utilidad de la sesión y sugerencias de mejora.

- Observación de la comprensión de los participantes durante la demostración práctica

Conclusión

Esta estructura asegura que las madres reciban información completa y precisa, promoviendo prácticas saludables en la alimentación de sus hijos.

Anexo N° 8

Validación de sesiones educativas

Matriz de respuestas de expertos profesionales consultados para evaluación de pauta de material visual sobre las sesiones educativas.

ITEMS	EXPERTOS			
	1	2	3	4
01	5	5	5	5
02	5	4	5	4
03	5	5	4	5
04	5	4	5	5
05	5	5	5	4
06	5	5	5	5
07	5	5	4	5
08	5	5	5	4
09	5	5	5	5
TOTAL	45	43	43	42

Matriz de respuestas de expertos profesionales consultados para evaluación de pauta de material escrito sobre las sesiones educativas.

ITEMS	EXPERTOS			
	1	2	3	4
01	5	5	5	4
02	5	4	5	5
03	5	5	5	4
04	5	4	4	4
05	5	5	5	4
06	5	5	5	5
07	5	5	4	5
08	5	5	5	5
09	5	5	5	4
TOTAL	45	43	43	40

Respuestas de los expertos: 5 = Corresponde a un cumplimiento total

1= Incumplimiento

Decisión: Usar como está (40-45 puntos)

Necesita reformas (21-39 puntos)

Rechazado (menos de 20 puntos)

Expertos profesionales consultados:

Lic. En Nutrición: Lumbre Soles Andrea Liliana

Lic. Enf: Ubillos Suarez Ana Carolina

Lic. Enf Especialista en pediatría: Souza Ferreira Flores Llisela Rosa

Lic. Enf Especialista en pediatría: Lisbeth Calixto Santiago

Anexo N° 9:

Tríptico

¿CÓMO DARLE DE COMER A TU NIÑO?

★★★★★

- Dejar que el niño toque y explore su comida
- Dar diferentes texturas diariamente
- Animar a comer al niño usando juegos.
- Estar cerca y atenta
- Hablarle al niño mientras come



RECOMENDACIONES CLAVES:



Mantén la limpieza.



Separa alimentos crudos y cocinados.



Cocina completamente.



Mantén los alimentos a temperaturas seguras.



Usa agua y materias primas seguras.

Autores:
Carmen Montano Cámara
Cristhian Rivera Antaya

Fuentes:
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/3149408>
guías alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad



ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Alimentación saludable en la primera infancia



Inicia la alimentación complementaria (alimentos diferentes a la leche materna) a partir de los 6 meses de edad.

MODIFICA GRADUALMENTE LA CONSISTENCIA DE LA ALIMENTACIÓN DE ACUERDO A LA EDAD DE TU BEBÉ.

DE 6 A 8 MESES

Consistencia: Papillas, mazamorras o pures.

Alimentos Recomendados:

Tubérculos: Papa, camote, yuca, oca.

Alimentos de origen animal:

Hígado, sangrecita, bazo, yema de huevo y carne.

Cereales: Fideos, sémola, maicena y otras harinas.

Además arroz, trigo, maíz y chuno.

Vegetales: Zapallo, zanahoria y espinaca.

Frutas: Plátano, durazno, papaya y otros.

Grasas: Aceite y mantequilla.

Menestras sin cáscara.

Cantidad

2 a 5 cucharadas del alimento

Frecuencia

2 a 3 comidas al día-

(Media mañana, mediodía y a media tarde)



RECUERDA QUE DEBES CONTINUAR CON LA LACTANCIA MATERNA

DE 8 A 11 MESES

Consistencia: Alimentos picados y desmenuzados.

Alimentos Recomendados

Todos los alimentos que

* consume la niña o niño de 6 a 8 meses, más clara de huevo.

Cantidad

5-7 cucharadas del alimento

Frecuencia

4 comidas por día.

* (Temprano, media mañana, mediodía y media tarde).

INCREMENTA LA CANTIDAD DE ALIMENTOS DE OFRECES A TU NIÑO EN CADA COMIDA, COMFORME CRECE Y SE DESARROLLA SEGÚN LA EDAD



DE 12 MESES A MÁS



Consistencia: Segundos.

Alimentos recomendados:

La niña o niño puede consumir todos los alimentos de la olla familiar.

Cantidad:

7-10 cucharadas de alimento

Frecuencia:

5 comidas por día.

(Temprano, media mañana, mediodía, media tarde y noche).

La alimentación complementaria aporta energía y todos los nutrientes esenciales que tu niña o niño necesita para mantenerse saludable

ANEXO N°10:
Evidencia de ejecución



