



Universidad Femenina del Sagrado Corazón

Facultad de Nutrición y Alimentación

Escuela Profesional de Nutrición y Dietética

EFFECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE
CONOCIMIENTOS MATERNOS EN ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA, CENTRO DE SALUD-HUÁNUCO

Tesis presentada por:

LINDSAY MADELEINE CHING SÁNCHEZ
VIRGINIA MALLQUI VALDIVIA DE GARCÍA

Para obtener el Título Profesional de:
Licenciada en Nutrición y Dietética

Línea de Investigación:

Alimentación Humana y Modelo Dietético Nutricional

Asesora

Estelita Marlene Pareja Joaquín

Cód. ORCID: 0000-0003-1132-9437

Lima – Perú

2024

Los miembros del jurado han aprobado el estilo y el contenido de la Tesis sustentada por:

LINDSAY MADELEINE CHING SÁNCHEZ

VIRGINIA MALLQUI VALDIVIA DE GARCÍA

Mg. ESTELITA MARLENE PAREJA JOAQUÍN

Asesor: Nombre(s) y Apellidos

Dra. MARINALVA SANTOS BANDY

Presidente de Jurado: Nombre(s) y Apellidos

Mg. ELIZABETH MELINA CÉSPEDES GARCÍA

Miembro de Jurado 1: Nombre(s) y Apellidos

Dra. SILVIA ANGÉLICA SALINAS MEDINA

Miembro de Jurado 2: Nombre(s) y Apellidos

Dra. MARINALVA SANTOS BANDY

Nombre y apellidos del Decano(a)

Decano de la Facultad de Nutrición y
Alimentación

Declaratoria de Originalidad del Asesor

Facultad o Escuela de Posgrado:	Facultad de Nutrición y Alimentación		
Escuela Profesional o Programa Académico:	Escuela Profesional de Nutrición y Dietética		
Dependencia a la que pertenece el docente asesor:	Departamento de Nutrición y Alimentación		
Docente asesor que verifica la originalidad:	Mg. ESTELITA MARLENE PAREJA JOAQUÍN		
ORCID:	0000-0003-1132-9437		
Título del documento:	Efecto de una intervención educativa sobre conocimientos maternos en alimentación complementaria, centro de salud - Huánuco		
Autora(s) del documento:	Lindsay Madeleine Ching Sánchez Virginia Mallqui Valdivia de García		
Mecanismo utilizado para detección de originalidad:	Turnitin		
Nº de trabajo en Turnitin: (10 dígitos)	2464053750		
Porcentaje de <u>similitud</u> detectado:	18%		
Fuentes originales de las similitudes detectadas:	Fuentes de internet = 17 % Publicaciones = 9 % Trabajos del estudiante = 8 %		
<p>INFORME DE ORIGINALIDAD</p> <p>18% INDICE DE SIMILITUD 17% FUENTES DE INTERNET 9% PUBLICACIONES 8% TRABAJOS DEL ESTUDIANTE</p>			
El docente asesor declara ha revisado el informe de similitud y expresa que el porcentaje señalado cumple con las “Normas Internas de Investigación e Innovación” establecidas por la Universidad Femenina del Sagrado Corazón			
Fecha de aplicación en Turnitin: (dd-mm-aaaa)	24/09/2024		



RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar el efecto de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento de la alimentación complementaria en el centro de salud «Potracancha», distrito de Pillcomarca, provincia y departamento de Huánuco, 2023. Métodos: El estudio fue cuantitativo, explicativo y aplicado, con un diseño cuasi experimental. La muestra estuvo formada por 27 madres con hijos de menos de 12 meses de edad que participaron en las tres sesiones formativas y realizaron la prueba antes y después de la intervención. La información se recopiló mediante una entrevista y el instrumento fue un cuestionario que se aplicó antes y después de la intervención educativa, adaptado de un cuestionario colombiano y validado por juicio de expertos y mediante una prueba piloto. Para evaluar la eficacia se utilizó la prueba no paramétrica de Mann-Whitney. Resultados: antes de la intervención educativa, el nivel de conocimiento de las madres era alto en un 3,7 %, medio en un 51,9 % y bajo en un 44,4 %; después de la intervención educativa, el nivel de conocimiento medio alcanzó el 11,1 % y el alto el 88,9 %. Conclusiones: la intervención educativa fue eficaz porque incrementó los conocimientos de las madres sobre la alimentación complementaria para niños de 0 a 12 meses, lo que contribuirá a aumentar la exclusividad de la lactancia materna y a iniciar la alimentación complementaria a los seis meses.

Palabras clave: intervención educativa, alimentación complementaria, efectividad de la capacitación, conocimientos maternos y capacitación virtual.

ABSTRACT

The **objective** of the study was to determine the effect of an educational intervention on the level of maternal knowledge of complementary feeding in the "Potracancha" health center, district of Pillcomarca, province and department of Huánuco, 2023. **Methods:** the study had a quantitative approach, explanatory level of applicative type, quasi-experimental design. The sample consisted of 27 mothers with children under 12 months who participated in the three trainings and took the test before and after the intervention. Data collection was done through an interview and the instrument was a questionnaire that was applied before and after the educational intervention, adapted from a Colombian questionnaire and validated by expert judgment and pilot test. The Mann-Whitney nonparametric test was used for the reliability test. **Results:** Before the educational intervention the mothers' level of knowledge was 3.7% high knowledge, 51.9% medium and 44.4% low, after the educational intervention, medium knowledge with 11.1% and high with 88.9%. **Conclusions:** The educational intervention was effective in improving maternal knowledge level on complementary feeding.

Key words: educational intervention, complementary feeding, training effectiveness, maternal knowledge and virtual training

RECONOCIMIENTO

Un agradecimiento a nuestra asesora Mg. Marlene Pareja por la paciencia, orientación y enseñanza para culminar con el desarrollo de nuestra investigación.

Al Mg. Iván Soto por el aporte en el área estadístico.

A los ocho expertos que nos apoyaron a validar el instrumento.

A la Lic. Ángela Meza Salazar y Lic. Estéfani del Centro de Salud de Pillcomarca, quienes nos facilitaron el lugar para el desarrollo del estudio.

A los maestros que nos brindaron sus conocimientos y enseñanzas en nuestra formación académica.

DEDICATORIA

Dedico esta Tesis a mi familia, en especial a mi amado esposo Huber Escobedo, mi principal motor, mi ejemplo, por su apoyo constante; también a mi papá Guillermo Ching, por sus consejos y ánimos; a mi mamá Judith Sánchez, por su fe en mí.

Lindsay Ching

A mi buen Dios, por ser mi fortaleza y mi guía en todo el trayecto de mi vida y por ayudarme hacer realidad mis sueños. A mi amado esposo Heber García, por su apoyo incondicional, por ser el ejemplo de superación y gran profesional, a mis padres Zenobio y Libita por coberturarme con sus oraciones.

Virginia Mallqui

ÍNDICE

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN.....	14
1.1 Planteamiento del problema	¡Error! Marcador no definido.
1.1.1 Formulación del problema.....	16
1.2 Justificación de la investigación	16
1.3 Delimitación de la investigación	17
1.4 Objetivos de la investigación.....	17
1.4.1 Objetivo general.....	17
1.4.2 Objetivos específicos	18
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	19
2.1 Antecedentes de la investigación.....	19
2.1.1. A nivel internacional.....	19
2.1.2. A nivel nacional.....	21
2.2 Bases teóricas.....	24
2.2.1 Intervención Educativa.....	24
2.2.1.1 Modelo de intervención educativa.....	25
2.2.1.2 Intervención educativa virtual.....	26
2.2.2.1 Educación para la salud.....	27
2.2.2.2 Educación en el adulto.....	28
2.2.3 Andragogía.....	28
2.2.4 Capacitación	29
2.2.5 Conocimientos	29
2.2.5.1 Conocimiento en salud.....	30
2.2.5.2 Nivel de conocimiento	30
2.2.6 Alimentación complementaria	31
2.2.6.1 Importancia de la alimentación complementaria	32
2.2.6.2 Inicio de la alimentación complementaria.....	33
2.2.6.3 Característica de la alimentación complementaria	34
2.2.6.4 Esquema de Alimentación complementaria	36
2.2.6.5 Recomendaciones para la alimentación complementaria	36
2.2.7 Alimentación perceptiva	37
2.3. Definición de términos.....	38
2.4. Formulación de hipótesis	38
2.4.1. Hipótesis general	38

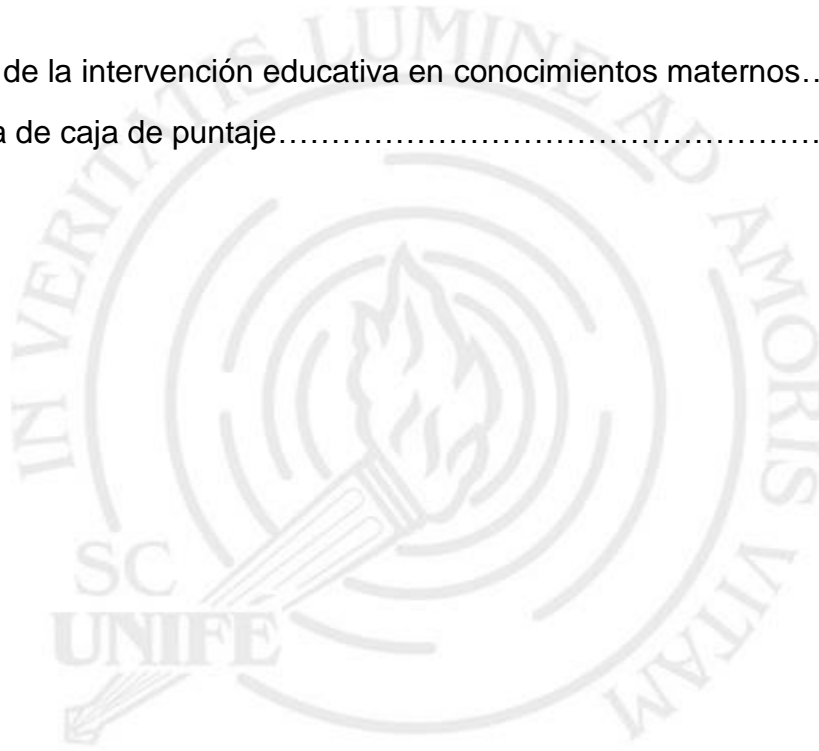
CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO	39
3.1. Nivel, tipo y diseño de la investigación.....	39
3.1.1 Nivel de la investigación.....	39
3.1.2 Tipo de la investigación.....	39
3.1.3 Diseño de la investigación.....	39
3.2 Población y Muestra de la investigación	40
3.2.1 Población	40
3.2.2 Muestra	40
3.2.2.1 Criterios de inclusión	40
3.2.2.2 Criterios de exclusión	41
3.3 Operacionalización de las Variables del Estudio.....	41
3.3.1. Variables del Estudio	41
3.3.1.1 Diseño de la intervención de capacitación	42
3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información	42
3.4.1. Técnica.....	42
3.4.2. Instrumento	42
3.4.1 Prueba Piloto.....	44
3.4.2 Consentimiento Informado	45
3.5. Técnicas Estadísticas para el Procesamiento y Análisis de Datos	45
3.6 Matriz de Consistencia.....	46
CAPÍTULO IV: RESULTADOS.....	49
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	56
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	59
6.1 Conclusiones.....	59
6.2 Recomendaciones	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	61
ANEXOS	68

LISTA DE TABLAS

Tabla	Página
1. Cantidad de alimentos consumidos según grupo de edad.....	38
2. Frecuencia de comidas según grupo de edad	38
3. Consistencia de comidas según grupo de edad.....	39
4. Palabras modificadas del cuestionario.....	49
5. Características generales de la población materna de estudio.....	53
6. Características de la población infantil de estudio.....	58
7. Nivel de conocimiento según número de capacitaciones.....	55
8. Distribución de respuestas correctas antes y después de la intervención educativa según preguntas.....	57
9. Conocimientos maternos sobre cantidad y consistencia de la alimentación complementaria según la edad del niño.....	58
10. Conocimientos maternos sobre frecuencia de consumo de alimentos ricos en hierro.....	58

LISTA DE FIGURAS

Figura	Página
1. Efecto de la intervención educativa en conocimientos maternos.....	55
2. Gráfica de caja de puntaje.....	56



INTRODUCCIÓN

La alimentación complementaria se define como la introducción de alimentos sólidos o líquidos, diferentes de la leche materna, en forma gradual. Este período va de los seis a los 24 meses de edad (1), etapa en la que los niños presentan un desarrollo fisiológico inmaduro a nivel gastrointestinal, neuronal, renal e inmune, y necesitan alimentos con un correcto aporte nutricional y alta densidad energética para cubrir sus requerimientos (2).

Una alimentación complementaria inadecuada, tanto precoz como tardía, produce efectos negativos en el crecimiento y el desarrollo del niño, y lo expone a la desnutrición, la anemia, el retraso del crecimiento, el sobrepeso y la obesidad (3). La anemia y la desnutrición han sido durante muchos años un problema de salud pública en nuestro país. Según el ENDES 2023 (4), la cifra de anemia ha aumentado al 4,3 %, en comparación con el 2021. Durante el tiempo de nuestras prácticas preprofesionales en el centro de salud materno infantil, observamos que el desconocimiento de las madres era una de las causas de esta deficiencia.

Este estudio tuvo un enfoque cuantitativo, un nivel explicativo y un tipo aplicativo de diseño cuasiexperimental. Se realizó en el centro de salud «Potracancha», en el distrito de Pillcomarca, provincia y departamento de Huánuco en el año 2023. Las que participaron en las tres capacitaciones y respondieron la prueba antes y después de la intervención y que han sido consideradas como la muestra de este estudio son 27 madres. Con la

autorización de Mera et al. (5), se empleó el cuestionario, que se adaptó a nuestro dialecto, y fue validado por ocho expertos.

Las capacitaciones se desarrollaron siguiendo la metodología ARDE (animación, reflexión, demostración y evaluación) una vez por semana durante tres semanas y en tres turnos: mañana, tarde y noche, contando con mayor asistencia en el turno de noche. Cada capacitación se desarrolló en 60 minutos mediante la plataforma Zoom. Por WhatsApp se compartieron vídeos para reforzar lo aprendido tras cada capacitación.

En el Módulo I: Alimentación complementaria, se debatió sobre su importancia y sus beneficios. En el Módulo II: Aprendiendo a preparar un plato saludable para mi bebé, se capacitó sobre la cantidad, la consistencia, la frecuencia y el grupo de alimentos para cada grupo de edad (de 6 a 8 meses, de 9 a 11 meses y de 12 meses en adelante) y, en el Módulo III: Cómo mi bebé puede crecer saludable, se informó sobre la manera adecuada de proporcionar la alimentación complementaria, la importancia de los alimentos ricos en hierro y la suplementación a partir de los cuatro meses.

Esta investigación tiene como objetivo determinar el efecto de una intervención educativa sobre el nivel de conocimientos de las madres en alimentación complementaria de madres con niños menores de 12 meses que asisten al centro de salud de Potracancho.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1), la introducción de alimentos sólidos diferentes de la leche materna se llama alimentación complementaria (AC). Este periodo abarca de seis a 24 meses y se caracteriza por el momento de introducción, la frecuencia, la calidad, la consistencia, la diversidad y la composición del alimento del niño. Esta etapa es muy importante en la vida del niño, ya que se caracteriza por su crecimiento y desarrollo acelerados. Si no recibe la cantidad y calidad de nutrientes que requiere, los niños pueden sufrir anemia, retraso del crecimiento y obesidad, entre otros problemas de nutrición (6).

Si la dieta del niño no es variada, es muy probable que no obtenga los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo. En 2019, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (7) indicó que, a nivel mundial, el 59 % de los niños no recibieron los nutrientes necesarios de los alimentos de origen animal, el 44 % no consumieron frutas ni verduras y, en el entorno urbano, el 39 % ingirieron al menos cinco de los ocho grupos de alimentos.

Cada vez más niños inician la alimentación complementaria de manera precoz, empezando a ingerir alimentos sólidos y líquidos no recomendados por la OMS (8) entre dos y tres meses antes de lo indicado. Cunha et al. (9) afirmaron en 2022 que en Latinoamérica el bajo conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria en indicadores como el inicio precoz fue del 60 %, de los cuales la mitad inició la alimentación complementaria entre cuatro y cinco meses, y el 15 % restante entre dos y tres meses. Según los datos de la Encuesta

Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) de 2022 (10), el 52,1 % de las madres que viven en el área urbana manifestaron haber dado alimentos a sus hijos antes de empezar la lactancia.

Los modelos de capacitación se repiten en los órganos de gobierno, lo que provoca desgana tanto en el personal sanitario como en las madres, por lo que se recomienda implementar programas educativos en redes sociales usando las tecnologías de la información y la comunicación, adecuándolos a cada realidad para motivarlas (11). Esto se pudo evidenciar en las capacitaciones presenciales convocadas por el personal sanitario de Potracancha, quienes indicaron lo complicado que es reunir a las madres en una fecha determinada.

La maternidad es un proceso de aprendizaje: muchas mujeres inician esta etapa sin saber lo que es la alimentación complementaria y la responsabilidad que conlleva alimentar correctamente a sus hijos (12), porque existen costumbres y hábitos que perjudican la salud de los niños. Ahí radica la importancia de hacerles partícipes de una intervención educativa (13).

Por otro lado, pocos estudios han explorado las intervenciones educativas virtuales en alimentación complementaria dirigidas a madres con niños menores de 12 meses. Sería importante para aumentar los conocimientos maternos e inculcar a las madres la importancia de una alimentación complementaria adecuada, buscando una nueva alternativa para fortalecer los conocimientos de las madres sobre cómo proporcionar dicha alimentación desde el nacimiento.

Por lo tanto, la presente investigación intenta medir la eficacia de una intervención educativa virtual, dando respuesta a la siguiente pregunta.

1.1.1 Formulación del problema

¿Cuál es el efecto de una intervención educativa sobre el nivel de conocimientos en alimentación complementaria de las madres con niños menores de 12 meses que asisten al centro de salud «Potracancha», en el distrito de Pillcomarca, provincia y departamento de Huánuco?

1.2 Justificación de la investigación

La investigación se justifica por la importancia de la alimentación complementaria para la salud del menor, ya que la desnutrición crónica y la anemia son graves problemas de salud pública en nuestro país.

Por lo tanto, es indispensable llegar a un mayor número de madres con niños menores de 12 meses. Los talleres virtuales son una alternativa viable y accesible para capacitar y potenciar sus conocimientos con la finalidad de fortalecer lo aprendido meses previos al inicio de la alimentación del niño, continuando con la lactancia materna y dando un buen proceso de transición, previniendo así los problemas de malnutrición por exceso o déficit en el consumo de energía y nutrientes. Esto también promoverá un buen crecimiento y desarrollo del niño, si los padres tienen un comportamiento apropiado en materia de alimentación (14).

La presente investigación mostrará cómo la intervención educativa virtual incrementa el conocimiento de las madres para mejorar el crecimiento y desarrollo adecuados de los niños menores de 12 meses en su etapa más crítica de vulnerabilidad debido al acelerado crecimiento y al

proceso de transición entre la lactancia materna exclusiva y el inicio y proceso de la alimentación complementaria. Estos factores contribuirán de manera significativa al desarrollo pleno de su potencial físico y mental.

Por último, el presente estudio propone una nueva alternativa para incluir capacitaciones virtuales en el horario de tarde y noche con el objetivo de llegar a un gran número de madres. También contribuirá a aportar pruebas para la planificación de políticas públicas y privadas en alimentación infantil.

1.3 Delimitación de la investigación

- Delimitación semántica: efecto de una intervención educativa sobre los conocimientos maternos en alimentación complementaria.
- Delimitación geográfica: centro de salud «Potracancha», del distrito de Pillcomarca, provincia y departamento de Huánuco, Perú.
- Delimitación temporal: la presente investigación se realizó entre agosto y diciembre de 2023.

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general

Determinar el efecto de una intervención educativa sobre el nivel de conocimientos en alimentación complementaria de madres con niños

menores de 12 meses que asisten al centro de salud «Potracancho», en el distrito de Pillcomarca, provincia y departamento de Huánuco, 2023.

1.4.2 Objetivos específicos

- Analizar el nivel de conocimientos en alimentación complementaria antes y después de una intervención educativa en madres con niños menores de 12 meses que asisten al centro de salud «Potracancho», en el distrito de Pillcomarca, provincia y departamento de Huánuco.
- Analizar el nivel de conocimientos sobre la consistencia y cantidad de los alimentos consumidos entre los seis y los nueve meses, en madres con niños menores de 12 meses que asisten al centro de salud «Potracancho», distrito de Pillcomarca, provincia y departamento de Huánuco 2023.
- Evaluar el nivel de conocimientos sobre la frecuencia de consumo de alimentos ricos en hierro en niños menores de 12 meses, en madres con niños menores de 12 meses que asisten al centro de salud «Potracancho», en el distrito de Pillcomarca, en la provincia y departamento de Huánuco.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

A continuación, se presentan los antecedentes de la investigación de estudios internacionales y nacionales, ordenados por fechas de publicación, empezando por el año más reciente y terminando por el más antiguo

2.1.1. A nivel internacional.

En 2020, Sushma, et al. (13) realizaron un estudio en Telangana (India) con 60 madres rurales con niños de cero a tres años. Las madres conocían la consistencia al inicio de la alimentación, pero no la cantidad que debe recibir para cada edad ni el tipo de alimentos. Indicaron que solo uno o dos grupos de alimentos era suficiente para que el niño estuviera sano, debido a una práctica tradicional. Encontraron que el 83 % de los niños tenían desnutrición aguda al inicio de la alimentación complementaria. Esta investigación concluyó que casi la mitad de las encuestadas desconocían las prácticas de cuidado nutricional. Este estudio se empleó en la discusión.

Muluye et al. (15) en 2020 evaluaron los efectos de la educación nutricional en la mejora del conocimiento y la práctica de la alimentación complementaria de madres con niños de seis a 23 meses en Hawassa (Etiopía). El estudio contó con 200 madres, con grupo de control e intervención. El muestreo fue aleatorio simple. Por cada pregunta correcta, se obtuvo un punto y por cada pregunta incorrecta, no se obtuvo puntuación. Se consideró insuficiente una puntuación menor del 50 %. Tras la capacitación, los conocimientos

aumentaron del 59 % al 96 % en el grupo de intervención, y se mantuvieron en el 54 % en ambas evaluaciones en el grupo de control. Los autores concluyeron que la educación nutricional incrementa los conocimientos de la mayoría de las madres que reciben la intervención educativa. Este antecedente destaca por el criterio de evaluación de puntajes y se utilizó para plantear el problema.

Un estudio realizado en varias regiones de Etiopía por Abebaw S. et al. (16) en 2020 sobre el consumo de alimentos ricos en hierro en 3055 niños de entre seis y 23 meses. Los datos se obtuvieron de la Encuesta Demográfica y de Salud de Etiopía de 2016, que indicó que el 21,41 % de los niños había tenido un buen consumo, ya que había ingerido al menos un alimento rico en hierro durante las últimas 24 horas antes de la entrevista. Este estudio concluyó que el consumo de alimentos ricos en hierro era bajo en la población. Este antecedente se empleó para la discusión, dada la escasez de consumo de alimentos ricos en hierro.

Akinrinmade R. et al. (17) estudiaron la «efectividad de la educación nutricional en la ingesta de nutrientes y el estado nutricional de los lactantes en estado de Ondo, Nigeria», un estudio aleatorio dividido en dos grupos: intervención y control. La muestra fue de 284 personas. Se descubrió que los cuidadores no conocían la consistencia de los alimentos al inicio de la alimentación complementaria y tenían conceptos erróneos sobre la alimentación adecuada para los bebés. Tras la intervención, el 96,5 % de los cuidadores del grupo de intervención mejoraron sus conocimientos y actitudes. Esta evidencia se utilizó para la discusión.

En Brasil, en el estado de Minas Gerais, en 2019, Peres M. et al. llevaron a cabo un estudio para evaluar la frecuencia de consumo de alimentos fuente de hierro en 256 niños de seis a 59 meses. Los resultados indicaron que solo el 25,5 % de los niños ingirió alimentos de origen animal de 5 a más veces por semana; los que se consumían con mayor frecuencia fueron los frijoles y las harinas enriquecidas. Se concluyó que el consumo de alimentos ricos en hierro fue bajo y se recomendó promover la educación nutricional en las madres para una vida saludable de los niños. Este estudio destaca por la frecuencia de consumo de alimentos ricos en hierro y se utilizó para plantear el problema.

2.1.2. A nivel nacional.

Silvera R. (19) 2023 estudió «nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres con niños de seis a 12 meses en Andahuaylas, Apurímac» en 109 madres. Para ello, usó un cuestionario dividido en 4 secciones: introducción de alimentos, características, tipos de alimentos e higiene alimentaria. El 45 % sabían cuándo iniciar la alimentación de sus hijos, el 11 % conocía las características, el 73,4 % los tipos de alimentos y el 67,9 % la buena higiene alimentaria. Se concluyó que más de la mitad de las madres conocían los alimentos y la buena higiene. Este antecedente se usó para la discusión.

Falcón et al. (20) 2023, a través de un estudio preexperimental en 80 madres, determinaron la «efectividad de la intervención de enfermería en el conocimiento sobre alimentación complementaria en las madres de niños de seis a 24 meses del Centro de Salud Nochetto, Lima». La intervención se realizó

mediante sesiones demostrativas repetidas. Solo el 11,3 % de las madres tenían buenos conocimientos antes de la intervención, y esta cifra aumentó al 88,8 % tras la intervención. Se concluyó que las sesiones demostrativas son efectivas para el aprendizaje de las madres. Este estudio destaca por el método empleado en la intervención, ya que se usó para el planteamiento.

Velázquez J. (21) 2022, en Tumbes, determinó la efectividad del taller virtual en el nivel de conocimiento sobre la alimentación complementaria de 30 madres con niños de 6 a 23 meses. Se usó un cuestionario de 31 preguntas y se realizaron 3 sesiones educativas con una duración de 45 minutos cada una en el turno de noche, mediante la plataforma Google Meet con presentación de diapositivas. El resultado fue un alto incremento de conocimiento, del 20 % al 97 %. Se concluyó que el taller virtual fue efectivo por la disponibilidad de las madres para participar en el horario nocturno. Este estudio es relevante por la efectividad de la capacitación virtual, que se utilizó en el planteamiento del problema.

Rodríguez N. (22) en 2022 estudió sobre los «conocimientos maternos de alimentación complementaria y el nivel de hemoglobina en niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir, Lima». Se midieron los conocimientos básicos en alimentación complementaria, las características de la alimentación y los alimentos ricos en hierro de 113 madres. En los niveles de hemoglobina se observó que el 84,1 % tenía un nivel normal, el 12,4 % leve y el 3,5 % moderado. Se concluyó que, a mayor conocimiento materno, mayor es el nivel de hemoglobina en los niños. Este estudio sostiene la importancia del conocimiento materno sobre la frecuencia de consumo de alimentos ricos en

hierro para la prevención de la anemia. Se utilizó este planteamiento del problema.

Araujo I. y Flores A. (23) en 2021 realizaron un estudio sobre la efectividad del programa educativo «Comiendo Sanito» en el puesto de salud de Alto Moche durante un periodo de dos meses con quince madres de niños de 5 meses. Los talleres se desarrollaron en el centro de salud, así como también a domicilio para las madres que no asistieron. Tras la intervención educativa, se produjo un incremento en el nivel de conocimiento del 26,7 % al 93,3 % y una reducción del nivel intermedio del 60 % al 6,7 %. Se concluyó que existe una relación significativa entre el programa educativo y el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria. Este estudio destaca por mostrar otra alternativa de capacitación que se utilizó en la discusión.

Rosario et al. (24) en 2019 estudiaron el «impacto de la estrategia de enseñanza integral en el proceso de aprendizaje de la alimentación complementaria en madres primerizas de niños de seis a 12 meses que asistieron al servicio CRED del ACLAS Pillcomarca, Huánuco» en 30 madres, cuya estrategia fue desarrollar dos sesiones demostrativas. Como resultados, se obtuvo que el 47 % de las madres tenían nivel de estudio superior y, antes de la intervención educativa, el 53,3 % tenía bajo conocimiento; luego, el 90 % tenía conocimiento alto. Se concluyó que la estrategia aplicada incrementó el conocimiento de las madres. Este estudio es relevante por su estrategia educativa y por haber sido ejecutado en el mismo centro de salud, ya que sirvió para plantear el problema.

Flores Z (25) realizó un estudio en 2019 sobre la relación entre el «nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria», el «estado nutricional» y la «anemia ferropénica» en niños de 6 a 12 meses atendidos en el Hospital II-E Banda de Shilcayo y en el Centro de Salud Morales, en San Martín, Perú. Se encontró que el 44,8 % y el 78,5 % conocía la cantidad y la consistencia de los alimentos a los seis meses, respectivamente; el 44,8 % y el 44,3 % a los nueve, y el 58,5 % y el 58 % a los 12 meses. Se concluyó que existe una relación significativa e indirecta entre el nivel de conocimiento y las variables de anemia y estado nutricional. Este estudio es relevante porque muestra el nivel de conocimiento sobre la cantidad y la consistencia de los alimentos según la edad del niño y porque ayudó en la discusión.

2.2 Bases teóricas

2.2.1. Intervención Educativa.

La intervención educativa es el conjunto de acciones que ayudan a mejorar un área específica de un individuo, lo que le permite adoptar y mantener prácticas positivas, además de propiciar cambios y/o mejoras en sus costumbres o actitudes, integradas en su mentalidad. De ahí la importancia de llevar a cabo acciones para favorecer y desarrollar conductas saludables en los primeros meses del niño (11). Abarca las prácticas en diferentes ámbitos, como la pedagogía, la motivación y la metodología, y cumple las siguientes características: objetivos propuestos, temporalidad, personalización que se adecua a sus necesidades y evaluación (26).

Actualmente, muchos países han puesto en marcha programas de educación sanitaria para prevenir enfermedades y sus secuelas mediante el cambio de comportamiento. Estos programas resaltan la importancia de cumplir con las prescripciones y recomendaciones médicas y de seguir una práctica de intervención educativa. Sin embargo, en algunos países en desarrollo, llevar a cabo las intervenciones educativas en alimentación complementaria resulta un poco difícil por la situación socioeconómica, familiar, inestabilidad laboral, medios de comunicación, entorno laboral, círculo amical y creencias religiosas (11). Cuando se habla de hábitos de vida saludables, se deben considerar intervenciones que conlleven cambios positivos en la conducta de la persona que aprende (27).

2.2.1.1 Modelo de intervención educativa

Actualmente se han desarrollado diversos enfoques con distintas metodologías para efectuar las intervenciones educativas, siendo una tendencia creciente facilitar la participación (28)

Los capacitadores tienen distintos modelos de intervención y los aplicados han logrado resultados palpables en relación con cambios en los estilos de vida y sus parámetros nutricionales. Se requiere apoyar estas intervenciones mediante modelos familiares de educación que sustentan teóricamente el cambio de conducta, vinculando el proceso de nutrición con el proceso educativo (28).

Una intervención educativa será exitosa y de impacto real cuando se hace un diagnóstico detallado de las necesidades de las madres en el tema a intervenir y sus características para adecuar la educación a sus condiciones particulares. Los programas educativos originados en el gobierno central son estandarizados y aun cuando puede adaptarse a cada realidad, esto no se ejecuta por el escaso tiempo que se dedica para educar, que termina desvalorizándola frente a la asistencial. Del mismo modo, se ratifica el principio básico de necesidad de un contacto y seguimiento permanente para asegurar cambios en el estilo de vida (11).

Un modelo efectivo de las intervenciones educativas es el programa que se estructura con intervención integral incluyendo temas vinculados a apoyo familiar y social, calidad de vida, sean periódicas o de seguimiento en el tiempo, que mezclen estrategias pedagógicas participativas y lúdicas, evaluadas con instrumentos válidos y fiables, pero sobre todo con métodos experimentales. Puede incluir sesiones de forma individual o en grupos impartidas por nutricionistas, quienes deben recibir previa instrucción al servicio y continua sobre cómo ayudar a las madres dando consejería sobre la importancia de la lactancia materna y la alimentación complementaria, entregando materiales impresos, demostraciones en vídeo y actividades (29)

2.2.1.2 Intervención educativa virtual

En su quinta conferencia internacional sobre la educación, celebrada en 1997, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO por sus siglas en inglés) abordó el tema de las tecnologías de

la información y la comunicación (TIC) y los adultos con necesidades de aprendizaje. En este evento, reconoció la importancia de las tecnologías digitales para la educación y consideró a las TIC como un instrumento para potenciar la información y el conocimiento, favoreciendo así su capacidad de aprender. Sin embargo, si no se realiza un proceso de alfabetización digital, se corre el riesgo de obstaculizar el aprendizaje (30).

Las prioridades del adulto están asociadas a su familia y al trabajo, así como a la necesidad de ser independiente económicamente. Prefiere el estudio autónomo, guiado y que pueda realizar desde su hogar o lugar de trabajo, evitando traslados que consuman tiempo, por lo que precisa de una modalidad educativa diferente a la tradicional. En este sentido, se plantea la posibilidad de la educación virtual como opción formativa para las personas adultas. Varias características de esta modalidad educativa se asemejan a las cualidades relacionadas con la andragogía, tales como la flexibilidad y la autonomía, al facilitar que los ritmos y procesos de aprendizaje se ajusten a las necesidades de cada persona (30).

2.2.2.1 Educación para la salud

La Organización Mundial de la Salud lo define como un conjunto de actividades educativas diseñadas para aumentar el conocimiento sobre la salud y desarrollar actitudes y habilidades que la fomenten (31). Las intervenciones de educación para la salud ya sean individuales o grupales, suelen durar menos de 20 horas. Básicamente, el objetivo es aprender contenidos de salud en poco tiempo y suele ser suficiente si se manejan adecuadamente las técnicas centradas en el aprendizaje, como el diálogo o los grupos, que pueden ser

unidireccionales (folletos y vídeos), directos (clases, charlas, discusiones en grupo) o indirectos (carteles, folletos, internet, radio y televisión) (32).

La educación en salud fortalece el derecho de cada persona a ser autónoma, a tener criterios basados en la evidencia científica y a elegir hábitos saludables, no por lo que está de moda, sino por lo que se considera que es lo mejor para su salud. La educación es clave para el buen desarrollo de la salud de los niños en todos los países, sean pobres o ricos. Sin conocimiento, las personas están indefensas frente a los riesgos que se presentan (33).

2.2.2.2 Educación en el adulto

La educación de adultos se basa en la experiencia previa y el interés en el objeto de estudio. Lindeman (34) dijo: «La educación de adultos se concibe como una nueva técnica de aprendizaje, una técnica esencial».

2.2.3 Andragogía

Malcom Shepherd Knowles (35) es considerado el padre de la teoría del aprendizaje en el adulto, quien fue conocido por el uso de la palabra andragogía, ya que fue el que la hizo popular en sus publicaciones.

La andragogía, palabra griega que significa «liderar a adultos», es una importante rama de la educación que comprende la independencia, las experiencias y las motivaciones de sus estudiantes (36). Hay dos principios que orientan este aprendizaje: la horizontalidad y la participación. La horizontalidad se refiere a la relación entre iguales, ya que tanto el educador como el participante buscan logros y resultados. La participación se define como la acción de tomar decisiones conjuntas para realizar una tarea. El estudiante adulto se

muestra como una persona crítica, generadora de ideas, no como un repetidor, sino todo lo contrario, como un copartícipe que comparte las responsabilidades con el educador y con los demás participantes (37).

La teoría de Knowles se basa en seis principios. El primero es la necesidad de saber y comprender el porqué y el para qué de lo que se aprende. El segundo es el autoconcepto, ya que una persona autodirigida tomará un rol más activo durante su educación. El tercero es la experiencia, que le servirá para su nuevo aprendizaje. El cuarto es la disposición, dirigida al aprendizaje que le servirá para hacer frente a los desafíos de la vida diaria. El quinto es la orientación al aprendizaje, enfocada a la solución de problemas más que a la teoría. Y, por último, el sexto es la motivación interna, aquello que le impulsa a mejorar.

2.2.4 Capacitación

Es el proceso de conocimiento que adquiere el individuo, que modifica sus actitudes y habilidades y permite incrementar el rendimiento presente y futuro en el área a la que pertenece, y que también posibilita el aprendizaje corrigiendo las actitudes erróneas, conocidas como proceso educativo en un corto espacio de tiempo (38).

2.2.5 Conocimientos

Colmenares (39) dice que el conocimiento puede entenderse como el saber consciente y fundamentado que podemos transmitir y debatir. Para Ramírez (40) es el acto consciente e intencional de aprender las propiedades del

objeto. Mesa (41) define el conocimiento como «la construcción de conceptos que permiten plasmar lo presentado en la realidad. También lo resalta como el proceso mental que permite explicar, clasificar y entender los fenómenos de la naturaleza y la realidad».

Para García (42), es entendido como «el uso de escalas para la calificación de conocimientos que permite emitir juicios, reconocer la capacidad de observar, valorar y elaborar e interpretar dicha escala por parte del investigador». Martínez (43) señala que existen dos tipos de conocimientos: el empírico, obtenido a través de la experiencia, y el científico, basado en hechos, que comprueba ensayos y posibles respuestas, cuestionando las explicaciones del sentido común.

2.2.5.1 Conocimiento en salud

Consiste en la acción subjetiva de los profesionales sanitarios, basada en la información disponible en un momento dado, que se produce en el proceso de intercambio social y que se utiliza para generar nuevos conocimientos. La información depende de la capacidad de cada individuo para actuar y resolver problemas de forma flexible mediante la comunicación (44).

2.2.5.2 Nivel de conocimiento

Se define como nivel de almacenamiento sobre temas o circunstancias específicos, el cual deriva de un conjunto de saberes y determina el aumento

en la complejidad con la que se explica o entiende la realidad. Estos niveles son:

- **Nivel alto**, que se caracteriza por una función cognitiva óptima, que interviene positivamente, y por expresiones correctamente fundamentadas. También se usa información para lograr buenos resultados (45).
- **Nivel medio**, en el que hay una intervención parcial de los conocimientos, además de la expresión de conceptos básicos (45).
- **Nivel bajo**, que se caracteriza por presentar ideas desordenadas, mala distribución cognitiva y poca expresión de conocimientos básicos, términos incompletos y no estructurados, y ausencia de uso de información (45).

2.2.6 Alimentación complementaria

En el segundo semestre de vida se define el hábito alimentario y la salud del niño en el futuro, y por ello es importante disponer de información para lograr una buena alimentación, teniendo en cuenta la influencia de factores como la condición económica, la educación, la predisposición de la madre, su entorno y sus creencias, entre otros (46).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se entiende por alimentación complementaria la ingesta de alimentos distintos a la leche que se inicia a partir de los seis meses de edad, cuando se incorporan alimentos sólidos a la dieta del niño, sin dejar la lactancia materna, para reducir el riesgo de obesidad y alergias en el futuro. No se recomienda empezar antes de los cuatro meses, pues su

sistema digestivo aún no está preparado. Otra definición básica es que la alimentación sólida se hace en el tiempo predominante y deja a la leche materna solo como un complemento (48).

Los requerimientos nutricionales en los niños varían conforme van creciendo y la leche materna exclusiva es insuficiente para cubrirlos. Después de los seis meses de vida, un gran porcentaje de los lactantes han desarrollado lo suficiente a nivel fisiológico para recibir otros alimentos que les aporten energía y nutrientes específicos, tales como calcio, zinc, selenio, vitaminas A y D, hierro (49).

Los objetivos de la alimentación complementaria son los siguientes: permitir el crecimiento físico y cognitivo, el desarrollo del tracto digestivo y el sistema neuromuscular; proporcionar nutrientes que complementen la leche materna en hierro, zinc, selenio y vitaminas; adiestrar al lactante para diferenciar colores, texturas, sabores y temperaturas diversas, e incentivar la tolerancia a nuevos alimentos. Generar hábitos alimentarios sanos, permitir el apego y el vínculo correcto entre la madre y el niño; preparar al niño para integrarse en la familia.

Prevenir riesgos en el futuro como la obesidad, la desnutrición, las alergias, la hipertensión y el síndrome metabólico, entre otros (27). Se recomienda continuar con la leche materna hasta que el niño cumpla los 24 meses.

2.2.6.1 Importancia de la alimentación complementaria

Los hábitos alimenticios sanos y equilibrados adquiridos por los niños en sus primeros años de vida no dependen de ellos, sino de la educación que les proporciona su madre en materia nutricional. Ahora corresponde determinar si la

madre tiene los conocimientos necesarios y valora la importancia de una alimentación complementaria correcta. O, por diversas circunstancias, no ha tenido la oportunidad, la voluntad o el asesoramiento necesarios, o no ha recibido educación en este tema. Por lo tanto, no puede enseñar una buena práctica a su hijo en este tema, poniendo en riesgo toda su salud en el futuro y exponiéndole a aceptar hábitos alimenticios dañinos que le parecerán normales (50).

En el período de la alimentación complementaria, es importante instruir a las madres lactantes sobre el elevado riesgo de desnutrición al que están expuestos los niños. Con frecuencia, los alimentos complementarios que se les proporcionan son de baja calidad nutricional, se administran de forma prematura o tardía, en cantidades mayores o menores a las recomendadas por los profesionales de la salud (pediatras o nutricionistas), con una frecuencia excesiva o insuficiente. A ello se suma el abandono precoz o la disminución de la frecuencia de la lactancia materna, que es otra causa del aporte insuficiente de nutrientes y de energía para los lactantes mayores de seis meses (51).

Los niños deben reconocer los sabores y aromas de los alimentos en su estado puro y natural, por lo que se deben evitar los condimentos y los sazonadores (48).

2.2.6.2 Inicio de la alimentación complementaria

Se inicia a partir de los seis meses de edad, cuando el niño, además de continuar con la lactancia materna, requiere consumir alimentos complementarios que sean ricos en energía, proteínas de valor biológico, en

cantidades, consistencia y frecuencias apropiadas, y que estén libres de contaminación, accesibles para las familias, con poca sal y sin condimentos, y fáciles de comer (47).

La alimentación complementaria debe iniciarse en los lactantes de forma gradual y viendo las respuestas de su organismo al cambio de alimentación, por lo que no existe una dieta única, sino que depende de cada organismo y de cada cultura (52).

Cuando se comience con la alimentación, se debe considerar si su desarrollo es adecuado o no, por ejemplo, verificar si le están brotando los primeros dientes y si puede masticar y deglutir alimentos semisólidos. Esta experiencia requiere tener en cuenta que para el niño supone una experiencia nueva, en la que puede mostrar rechazo o aceptación, por lo que se requiere una actitud observadora por parte de la madre (53).

2.2.6.3 Característica de la alimentación complementaria

Cantidad

Cuadros et al. (54) (2017) indican que la cantidad de la ingesta alimentaria dependerá de la densidad de los alimentos y de la capacidad del estómago del niño. Los alimentos al iniciar la alimentación complementaria presentan una densidad energética de entre 0,8 y 1 kcal por gramo. Desde los 6 a 8 meses, necesitan 200 kcal/día; de los 9 a 11 meses, 300 kcal/día, y de los 12 a los 24 meses, 550 kcal/día, más la leche materna a libre demanda.

Tabla 1

Cantidad de alimentos según grupo de edad

6 a 8 meses	9 a 11 meses	a partir 12 meses
3 - 5 cucharadas o 1/2 plato mediano	5 – 7 cucharadas o 3/4 plato mediano	7 a 10 cucharadas o 1 plato mediana

“Guía alimentaria para niños menores de 24 meses de edad” (55)

Frecuencia

La capacidad gástrica de los niños es pequeña al iniciar la alimentación complementaria, ya que es de 30 ml por kg de peso, por lo que se recomienda alimentar con una frecuencia adecuada, iniciando con pocos números y aumentando gradualmente según el crecimiento y desarrollo del niño, al mismo tiempo que se continúa con la lactancia materna. El número de veces que consumirá el niño dependerá de la cantidad de energía de los alimentos y de su edad (56).

Tabla 2

Frecuencia de comidas según grupo de edad

6 a 8 meses	9 a 11 meses	a partir 12 meses
3 comidas diarias	3 comidas diarias más 1 refrigerio	3 comidas principales más 2 refrigerios

“Guía alimentaria para niños menores de 24 meses de edad” (55)

Consistencia

Dependerá de la edad y del desarrollo neuromuscular del niño. La motricidad suele adquirirse entre los 6 y los 12 meses, tiempo en el que la lengua aprende

a mover los alimentos sólidos de la boca para luego deglutirlos. Esta capacidad depende más de la textura del alimento dentro de la boca que de la edad del niño (55).

Tabla 3

Consistencia de comidas según grupo de edad

6 a 8 meses	9 a 11 meses	a partir 12 meses
aplastados (papilla o pure)	picados en pequeños trozos	segundos o de la olla familiar

“Guía alimentaria para niños menores de 24 meses de edad” (55)

2.2.6.4 Esquema de Alimentación complementaria

El Centro Nacional de Alimentación, Nutrición y Vida Saludable (CENAN) 2021 (55) elaboró una «Guía alimentaria para niñas y niños menores de 2 años» con el objetivo de ayudar en el proceso educativo y ser de utilidad a los miembros de una comunidad ansiosos de tener más información sobre la alimentación y nutrición en menores de 2 años, la cual se utilizó para elaborar los módulos de capacitación.

2.2.6.5 Recomendaciones para la alimentación complementaria

Al iniciar la alimentación complementaria, las madres probablemente tendrán muchas dudas y podrán hacer las siguientes preguntas: ¿cuáles son las tolerancias o alergias posteriores a la comida de mi hijo?, ¿cuánto tiempo debo mantener la lactancia materna? Por ello, se ofrecen las siguientes recomendaciones para hacer frente a esta situación (2).

- Seguir con la lactancia materna hasta los 2 años o más del niño.
- Cumplidos los 6 meses, se debe iniciar con la alimentación sólida.
- La cantidad, la consistencia y la frecuencia de las comidas deben adaptarse a la edad del niño.
- Incluir a diario alimentos como sangre, bazo, hígado, pescados, carnes y huevos.
- No incorporar azúcar ni sal a la dieta del niño.
- Fraccionar las comidas del niño durante la enfermedad.
- Utilizar frutas y verduras desde el inicio de la alimentación.
- A partir de un año, incorporar leche, yogur y queso.
- Ofrecer agua segura a partir de los 6 meses.
- Incluir la olla familiar a partir de los 12 meses.
- Ofrecer agua segura a partir de los 6 meses (2).

2.2.7 Alimentación perceptiva

En función de las señales de hambre y saciedad que manifiesta el niño, y que los padres o cuidadores deben reconocer y responder, hay que tener en cuenta la capacidad gástrica limitada, por lo que necesitan alimentarse con volúmenes y porciones adecuadas para su edad y desarrollo, y respetar la frecuencia correcta para cubrir sus necesidades nutricionales (53).

2.3. Definición de términos

Prueba de Mann-Whitney: es una prueba no paramétrica que facilita la comparación de las medianas de una variable cuantitativa. Se emplea cuando no se puede utilizar la prueba T de Student (57).

Efectividad educativa: adquisición de aprendizajes significativos mediante una educación en un tiempo determinado, con calidad, eficacia y equidad (58).

Sesión educativa: estrategia de enseñanza mediante la cual se capacita al participante para actuar conscientemente frente a nuevas situaciones empleando la experiencia pasada (59).

Sesión demostrativa: son secuencias educativas en las que se aprende dialogando y practicando, conducidas por un grupo de personas llamadas facilitadores o capacitados grupales (59).

Metodología ARDE: es un método de participación-acción que enfatiza la interacción entre el participante y el educador durante las sesiones educativas (60).

2.4. Formulación de hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

La intervención educativa es efectiva en la adquisición de conocimientos sobre alimentación complementaria en madres con niños menores de 12 meses que asisten al centro de salud «Potracancha», en el distrito de Pillcomarca, provincia y departamento de Huánuco, 2023.

CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Nivel, tipo y diseño de la investigación

3.1.1 Nivel de la investigación

Enfoque cuantitativo porque busca recopilar información sobre alimentación complementaria (AC) que dispone la madre a partir de datos estadísticos, mediante la aplicación de una encuesta con 13 preguntas, y describir las características de la población de estudio abordando diferentes indicadores de AC (61). Nivel explicativo, porque busca medir el conocimiento materno sobre alimentación complementaria (62).

3.1.2 Tipo de la investigación

De tipo aplicativo porque intenta medir el conocimiento de las madres y, a partir de ese conocimiento, implementar capacitaciones virtuales en alimentación complementaria (56).

3.1.3 Diseño de la investigación

La presente investigación posee un diseño cuasi experimental, ya que no hay grupo de control y se ha realizado una intervención educativa con un modelo de capacitación, a partir del que se medirá el efecto de esta, tras tres capacitaciones brindadas (61).

3.2 Población y Muestra de la investigación

3.2.1 Población

La población de estudio estuvo conformada por 342 niños menores de 12 meses, datos obtenidos del Paquete Integral de Niños menores de tres años que asistieron al Centro de Salud PotracanCHA - Huánuco entre los meses de agosto y septiembre de 2023. De las 104 madres que participaron en la investigación, 63 habían recibido capacitaciones virtuales de manera continua o discontinua y 49 desarrollaron la prueba posterior.

3.2.2 Muestra

El grupo se compone de 27 madres que realizaron las tres capacitaciones virtuales, por lo que la muestra por conveniencia quedó reducida.

3.2.2.1 Criterios de inclusión.

- Madres que completaron las evaluaciones antes y después de la intervención.
- Madres con niños menores de 12 meses.
- Madres que firmaron el consentimiento informado.
- Madres que asistieron a las tres capacitaciones.
- Madres con acceso a internet.
- Madres que completaron las evaluaciones antes y después de la intervención.

➤ 3.2.2.2 Criterios de exclusión

- Madres con alimentación vegetariana.
- Madres que padezcan esquizofrenia y enfermedades mentales.
- Madres con niños prematuros o algún tipo de patologías.

3.3 Operacionalización de las Variables del Estudio

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador
Variable dependiente: Nivel de conocimiento materno	Es el saber consciente y fundamentado que se puede transmitir y debatir (39).	Los conocimientos adquiridos por la madre se medirán mediante un cuestionario de 13 preguntas relacionadas con conocimientos básicos de alimentación complementaria, que se ha adaptado del cuestionario de Mera et al. (5).	Nivel Alto: 11 – 13 puntos Nivel Medio: 8 – 10 puntos Nivel Bajo: 0 – 7 puntos
Variable independiente: Intervención educativa	Es el conjunto de acciones que ayudan a mejorar un área específica de un individuo, lo que le permite adoptar y mantener prácticas positivas (11).		Conocimientos de alimentación complementaria

3.3.1. Variables del Estudio

Variable independiente

- Intervención educativa en alimentación complementaria

Variable dependiente

- Nivel de conocimientos maternos en alimentación complementaria

3.3.1.1 Diseño de la intervención de capacitación

X1 ----- intervención educativa----- Y1

X1: Conocimientos maternos previos a la intervención educativa virtual

Y1: Conocimientos maternos después de la intervención educativa virtual.

3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información

Para llevar a cabo la técnica y el instrumento de trabajo, se solicitó el consentimiento informado de las madres y la autorización de las autoridades del centro de salud para realizar el estudio. Este fue de manera presencial.

3.4.1. Técnica

La técnica utilizada en este estudio fue la entrevista.

Se realizó una entrevista presencial para aplicar la prueba inicial y una entrevista telefónica para aplicar la prueba final.

La entrevista presencial se realizó a todas las madres que acudieron al centro de salud y que aceptaron formar parte de la investigación. Tras explicarles en qué consistía (anexo 1), se realizó la prueba inicial. Tras la intervención educativa, se desarrolló el postest con las madres que participaron en las tres capacitaciones mediante una entrevista telefónica.

3.4.2. Instrumento

Se tomó un cuestionario de Mera et al. (5), adaptado a nuestro dialecto, y se mejoró con una prueba piloto. Se tomaron 13 preguntas del cuestionario original y fueron validadas por 8 expertos en nutrición, nutricionistas (anexo 2). Para dar

respuesta a los tres objetivos específicos, se añadieron 5 preguntas recomendadas por los expertos. Este cuestionario constó de tres partes:

Primera parte: introducción y presentación.

Segunda parte: datos generales de la madre como la edad, el grado de instrucción, el estado civil, la ocupación actual, el número de hijos y datos generales del niño como el sexo, la edad, el peso, la talla, la fecha del último control, con la finalidad de conocer la población de estudio.

Tercera parte: 13 preguntas para determinar el conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria, más las 5 preguntas adicionales sobre cantidad, consistencia de los alimentos y frecuencia de consumo de alimentos ricos en hierro (anexo 3).

- La jefatura del Centro de Salud de Potracancha nos proporcionó la información sobre el total de población de niños atendidos de enero a agosto de 2023.
- Las entrevistas se realizaron en dos fechas: del 21 al 25 de agosto y del 11 al 15 de septiembre de 2023.
- Se aplicó la encuesta antes de la intervención a 104 madres.
- Tras la recopilación de datos, se creó un grupo de WhatsApp para una comunicación permanente.
- La convocatoria a las capacitaciones presenciales se realizó en dos fechas: el 25 de agosto y el 11 de septiembre. A la primera capacitación solo asistieron tres madres, por lo que se pospuso, y a la segunda asistieron veintidós.

- Las capacitaciones se realizaron en dos periodos: octubre y noviembre. En cada periodo se realizaron tres módulos: Módulo I: Alimentación complementaria, Módulo II: Aprendiendo a preparar un plato saludable para mi bebé y Módulo III: Cómo mi bebé puede crecer saludable (véase el Anexo 4). Estas capacitaciones se realizaron una vez a la semana durante tres semanas, con una duración de 60 minutos, usando la metodología ARDE.
- Se organizaron tres horarios por módulo: mañana, tarde y noche, donde se registró mayor asistencia en el turno de noche.
- Participaron 63 madres en las capacitaciones, de las cuales 15 asistieron a una sola, 21 a dos y 27 a las tres capacitaciones.
- Las capacitaciones se realizaron mediante la plataforma Zoom y, a través del grupo de WhatsApp, se compartieron vídeos de elaboración propia para reforzar lo aprendido, así como información adicional y respuestas a las dudas.
- Al finalizar cada periodo, se realizaron las entrevistas telefónicas.
- Finalmente, se procedió con la selección y el análisis de los datos de las encuestas para procesarlos y presentarlos como información.

3.4.1 Prueba Piloto

Se realizó una prueba piloto con 20 madres con niños menores de 12 meses, que ayudó a validar la consistencia, coherencia y a modificar ciertas palabras para adaptarlas a nuestro dialecto y unidades de medida según la guía peruana

«Guías alimentarias para niñas y niños menores de dos años» (2020). Se aplicó el coeficiente del Alpha de Cronbach, obteniéndose una fiabilidad de 0,78.

Tabla 4

Palabras modificadas del cuestionario

Palabras originales	Palabras modificadas
tetero	biberón
pitillo	sorbete
vegetales	verduras
Unid. De medida original	Unid. De medida adaptada
taza	plato

3.4.2 Consentimiento Informado

Todas las participantes firmaron el consentimiento informado. Previamente se les informó del objetivo del estudio, los procedimientos, que no había maleficencia y se destacaron los beneficios del estudio, entre otros aspectos.

La información se manejó de manera anónima y se respetó su autonomía (anexo 1).

3.5. Técnicas Estadísticas para el Procesamiento y Análisis de Datos

Los datos obtenidos de la encuesta se ingresaron en el programa Microsoft Excel 2019, de los cuales se obtuvieron tablas y porcentajes.

Para el procesamiento y el análisis de los datos, se utilizó la prueba no paramétrica de Mann-Whitney, ya que las puntuaciones no se distribuyeron de acuerdo a una variable normal, debido a que el número de preguntas correctas es una variable discreta.

3.6 Matriz de Consistencia



PROBLEMA	OBJETIVOS	POBLACIÓN Y MUESTRA	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADOR	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	NIVEL TIPO Y DISEÑO
¿Cuál es el efecto de una intervención educativa sobre el nivel de conocimientos en alimentación complementaria de madres con niños menores de 12 meses que asisten al centro de salud "Potracancho", distrito de Pillcomarca, provincia y departamento de Huánuco 2023?	<p>Objetivo general: Determinar el efecto de una intervención educativa sobre el nivel de conocimientos en alimentación complementaria de madres con niños menores de 12 meses que asisten al centro de salud "Potracancho", distrito de Pillcomarca, provincia y departamento de Huánuco, 2023.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Analizar el nivel de conocimientos en alimentación complementaria antes y después de una intervención educativa en madres con niños menores de 12 meses que asisten al centro de salud "Potracancho", distrito de Pillcomarca provincia y departamento de Huánuco 2023. Analizar el nivel de conocimientos sobre la consistencia y cantidad de los alimentos consumidos entre los seis, nueve y 12 meses en madres con niños menores de 12 meses que asisten al centro de salud "Potracancho", distrito de Pillcomarca provincia y departamento de Huánuco 2023. Evaluar el nivel de conocimientos sobre la frecuencia de consumo de los alimentos ricos en hierro en madres con niños menores de 12 meses que asisten al centro de salud "Potracancho", distrito de Pillcomarca provincia y departamento de Huánuco 2023. 	<p>Población: La población de estudio estuvo conformada por 342 niños menores de 12 meses, datos obtenidos del Paquete Integral de Niños menores de tres años, que asistieron al Centro de Salud Potracancho, Huánuco, entre los meses de agosto y septiembre del 2023. Las que aceptaron ser parte de la investigación, brindaron su consentimiento y desarrollaron el pretest fueron 104 madres, de ellas, 63 llevaron capacitaciones virtuales de manera continuo y discontinuo, y 49 desarrollaron el postest</p> <p>Muestra: Conformado por 27 madres quienes llevaron las tres capacitaciones virtuales, quedando así, reducida la muestra por conveniencia.</p>	<p>Hipótesis general: La intervención educativa es efectiva en la adquisición de conocimientos en alimentación complementaria de madres con niños menores de 12 meses que asisten al centro de salud "Potracancho", distrito de Pillcomarca y departamento de Huánuco, 2023</p>	<p>Variable dependiente: Nivel de conocimiento materno</p> <p>Variable independiente: Intervención educativa</p>	<p>Alto: 11 – 13 puntos</p> <p>Medio: 8 - 10 puntos</p> <p>Bajo: 0 – 7 puntos</p> <p>Conocimientos de alimentación complementaria</p>	<p>Técnica: Entrevista</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p>	<p>Nivel: Explicativo</p> <p>Tipo: Aplicativo</p> <p>Diseño: Cuasi experimental</p>

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

Tabla 5

Características generales de la población materna de estudio (n = 27)

Características maternas	N	%
Nivel de estudio		
Primaria	2	7
Secundaria	7	26
Superior	18	67
Estado civil		
Casada y Conviviente	25	93
Soltera	2	7
Ocupación		
Empleada	3	11
Independiente	1	4
Estudiante	4	15
Ama de casa	19	70
Rango de edad (años)		
20 - 34	21	78
35 a más	6	22
Número de hijos		
1	15	56
2 a más	12	44

La muestra estuvo conformada por el 78 % de madres entre 20 y 34 años, el 67 % con grado de instrucción superior, el 70 % amas de casa, el 56 % dijeron ser madres primerizas, el 7 % madres solteras y el 93 % manifestaron ser casadas o convivientes.

Tabla 6*Características de la población infantil de estudio (n = 27)*

Características de la población infantil	N°	%
Sexo		
Femenino	15	55.6
Masculino	12	44.4
Estado nutricional según peso para la edad		
Desnutrición global	1	3.7
Normal	25	92.6
Sobrepeso	1	3.7
Estado nutricional según talla para la edad		
Baja	2	7.4
Normal	23	85.2
Alta	2	7.4
Estado nutricional según peso para la talla		
Normal	25	92.6
Sobrepeso	2	7.4
Niños menores de 6 meses	14	52
Niños mayores de 6 meses	13	48
Peso y Longitud del recién nacido		
Peso promedio	3.33 kg	
Longitud promedio	49 cm	

Se evidenció que el 55.6 % fueron niñas y el 52 % tenían menos de seis meses de edad. El 85,2 % de los niños fueron considerados normales según el indicador talla para la edad y el 7,4 % de ellos padecía sobrepeso con el indicador peso para la talla.

Tabla 7

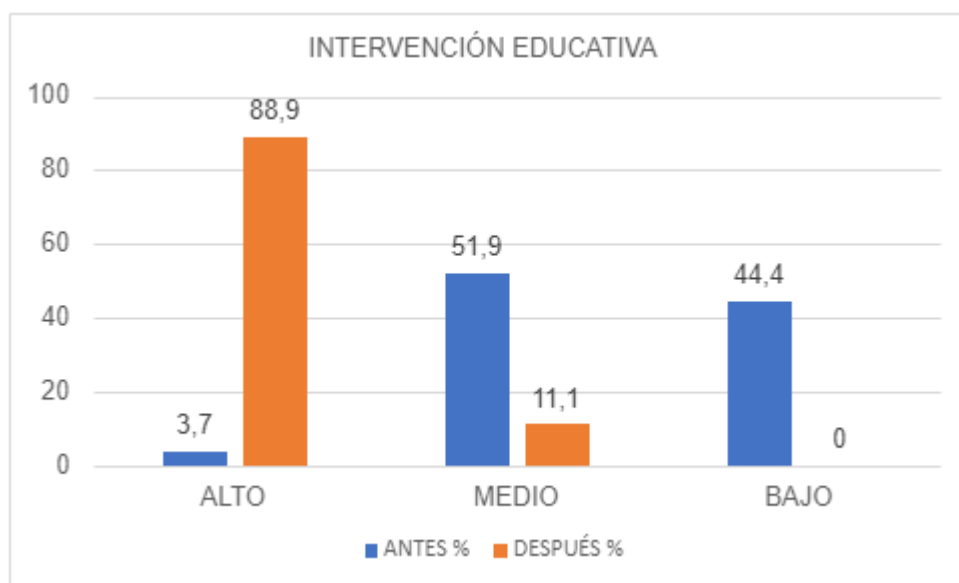
Nivel de conocimiento según número de capacitaciones (n = 49)

N° Capacitaciones	1		2		3	
N° Participantes	8		14		27	
Nivel de conocimiento	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Bajo	3 (37,5)	0	8 (57,1)	0	12 (44,4)	0
Medio	4 (50)	5 (62,5)	6 (42,9)	8 (57,1)	14 (51,9)	3 (11,1)
Alto	1 (12,5)	3 (37,5)	0	6 (42,9)	1 (3,7)	24 (88,9)

Como se observa en la tabla 3, participar en un mayor número de capacitaciones (3) incrementa los niveles altos de conocimientos. Participar en una capacitación dio como resultado un nivel de conocimiento alto en el 37,5 % de las madres, mientras que al participar en tres, el nivel de conocimiento alto alcanzó al 88,9 % de ellas.

Figura 1

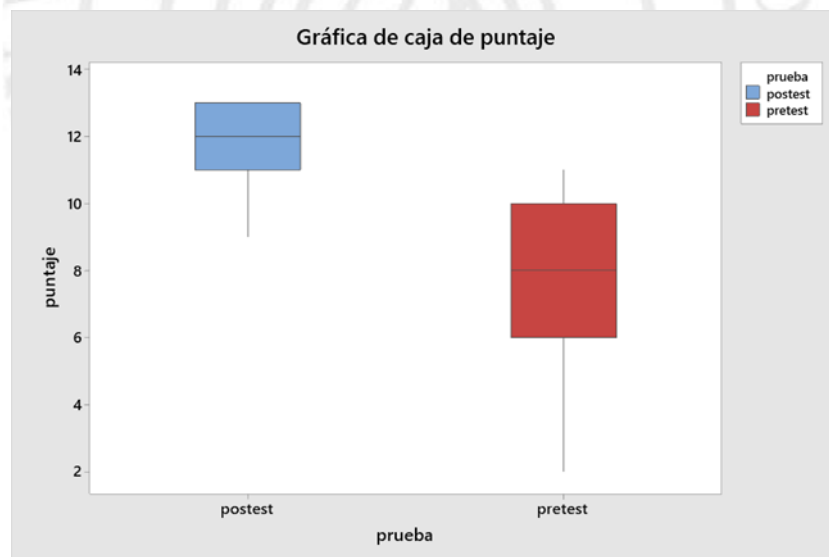
Efecto de la intervención educativa en los niveles de conocimientos maternos.



Tras la intervención educativa sobre alimentación complementaria, el 88,9 % de las madres alcanzaron niveles altos de conocimientos, seguido de un 11,1 % con niveles medios.

Figura 2

Gráfica de caja y bigotes de los niveles de conocimientos maternos en alimentación complementaria antes y después de la intervención educativa.



Según se observa en la figura 2, se produce un incremento significativo de los conocimientos entre el pretest y el postest, donde la mediana del postest está por encima de la del pretest. Además, se aprecia que los cuartiles Q1 y Q3 están próximos y alrededor de la mediana, y que la variabilidad de los puntajes en el postest es menor que en el pretest.

Tabla 8

Distribución de respuestas correctas antes y después de la intervención educativa según preguntas.

Preguntas	Respuestas correctas	
	Antes N (%)	Después N (%)
Concepto de alimentación complementaria	10 (37)	24 (89)
Edad de exclusividad de lactancia materna	23 (85)	26 (96)
Frecuencia alimentaria al inicio de la AC	11 (41)	27 (100)
Consistencia al inicio de la AC	19 (70)	27 (100)
Utensilios adecuados para la AC	18 (67)	27 (100)
Alimentos contenidos alto en hierro	18 (67)	26 (96)
Grupos de alimentos que se debe dar al inicio de la AC	10 (37)	24 (89)
Beneficio de la AC	22 (81)	27 (100)
Forma adecuada de dar la AC	17 (63)	21 (78)
Cantidad de alimentos a los 12 meses	12 (44)	16 (59)
Edad de inicio de alimentación de la olla familiar	19 (70)	27 (100)
Edad que termina la AC	10 (37)	19 (70)
Niños que reciben suplementos de hierro	20 (74)	27(100)

Nota: AC=Alimentación Complementaria

El 100 % de las madres han incrementado sus conocimientos en cuanto a consistencia, edad de inicio, uso de utensilios, beneficios, edad de inicio de consumo de alimentos de la olla familiar y consumo de suplementos (ver tabla 4). Con el menor incremento de conocimientos (59 %) se encuentran la cantidad que hay que consumir a los 12 meses y la edad de término de la alimentación complementaria.

Tabla 9

Conocimientos maternos sobre cantidad y consistencia de la alimentación complementaria según la edad del niño (n=27)

Edad (meses)	Características de la AC.	Conocimientos maternos	
		Antes N (%)	Después N (%)
Cantidad ingerida			
6	½ plato mediano	16 (59)	25 (93)
9	3/4 plato mediano	11 (41)	27 (100)
12	1 plato mediano	12 (44)	16 (59)
Consistencia de alimentos			
6	Purés o papillas	19 (70)	27 (100)
9	Picado en pequeños trozos	15 (56)	27 (100)
12	De la olla familiar	18 (67)	27 (100)

Según la tabla 5. El 100 % de las madres incrementaron sus conocimientos sobre la cantidad que debe consumir un niño a los nueve meses, seguido de la cantidad que debe consumir a los seis meses (93 %).

Las madres mejoraron sus conocimientos al 100 % en cuanto a las consistencias a los 6, 9 y 12 meses.

Tabla 10

Conocimientos maternos sobre frecuencia de consumo de alimentos ricos en hierro (n=27)

Frecuencia de consumo de alimentos ricos en hierro	Antes Después	
	N (%)	
1 a 2 veces	4 (15)	0
Todos los días	6 (22)	23 (85)

3 veces	12 (44)	4 (15)
No sabe	5 (19)	0

Se observa que el 22 % conocía la frecuencia ideal de consumo de alimentos ricos en hierro. Este conocimiento mejoró en un 63 % como resultado de la intervención educativa.



CAPÍTULO V: DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados obtenidos sobre los conocimientos maternos en alimentación complementaria (AC) demostraron que la intervención educativa generó un impacto positivo y significativo.

Este estudio mostró que el nivel de conocimiento de las madres antes de la intervención educativa fue bajo (44 %), similar al estudio reportado por Rosario G. et al. (24) en 30 madres primerizas seleccionadas por conveniencia, desarrollado en el mismo centro de salud (2019), donde solo el 50 % tenía un nivel de conocimiento adecuado en alimentación complementaria. Esto difiere de lo reportado por Falcón S. et al. (20), quienes estudiaron a 80 madres que asistieron al Centro de Salud Nocheto, ubicado en la ciudad de Lima, y encontraron que el 13,8 % de ellas tenían un nivel de conocimiento bajo en alimentación complementaria.

En cuanto a la efectividad de la intervención educativa en AC, el nivel de conocimiento de las madres que participaron en las capacitaciones incrementó en un 85,2 %, considerándose este un nivel de conocimiento alto. Este hallazgo concuerda con el estudio de Velásquez J. (21), realizado en Tumbes (2022), en el que, tras que 30 madres participaran en una intervención educativa virtual, se reportó un incremento del 77 % en su nivel de conocimiento; de igual manera, concuerda con el estudio de Araujo I. (23) realizado en Trujillo (2021), donde, tras una intervención educativa presencial con 15 madres, estas reportaron un incremento de su nivel de conocimiento en un 66,6 %; así como con el estudio de Muluye S. et al. (15), realizado en Hawassa, Etiopía (2020) con 200 madres,

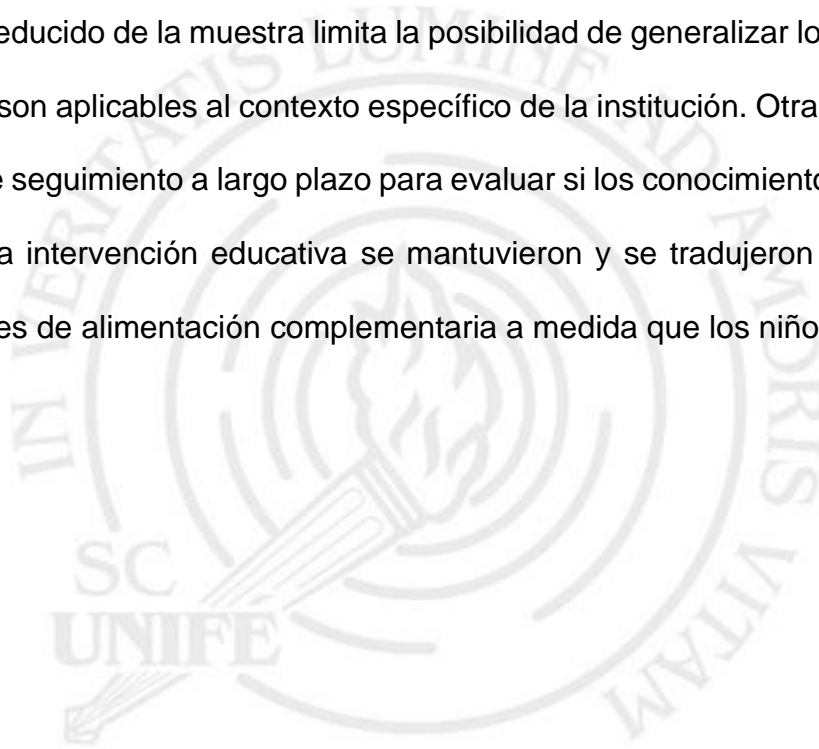
que tras ser asignadas aleatoriamente a un grupo de control e intervención, registraron un incremento de su nivel de conocimiento en un 37 por ciento.

En cuanto al conocimiento de la cantidad y la consistencia de las comidas en la AC de los niños de nueve meses, los resultados mostraron que el 41 % y el 56 % conocían la cantidad y la consistencia adecuada, respectivamente. Este hallazgo es similar al estudio de Flores Z. (25) realizado en la provincia de San Martín (2019), en el que el grupo probabilístico conformado por 400 madres registró que menos del 50 % conocía la cantidad y consistencia adecuadas de los alimentos que debían dar a los niños de esa edad.

El presente estudio también mostró que solo el 22 % de las madres conocía la frecuencia adecuada de consumo de alimentos ricos en hierro para niños menores de 12 meses. De acuerdo con los nutricionistas del Ministerio de Salud, se recomienda incluir diariamente dos cucharadas de alimentos de origen animal ricos en hierro en las comidas principales de los niños (63).

Una de las principales fortalezas de este estudio fue capacitar a madres con niños de 0 a 12 meses, en contraste con otros estudios que se centraron en madres con niños de 6 a 12 meses. Esta intervención temprana permitirá preparar a las madres para implementar una alimentación complementaria adecuada, lo que tendrá un impacto significativo en el crecimiento y desarrollo de sus hijos. Además, este estudio fomentó el interés por la alimentación complementaria entre las madres de las zonas rurales del país. Al haberse realizado en un centro de salud fuera del departamento de Lima, los resultados obtenidos contribuirán a complementar la escasa investigación existente sobre la alimentación complementaria en zonas rurales.

Las limitaciones de este estudio incluyen la baja asistencia de las madres a las capacitaciones en el centro de salud y la dificultad para involucrar al personal de salud en incentivar la participación de las madres. Además, el tamaño reducido de la muestra limita la posibilidad de generalizar los resultados, que solo son aplicables al contexto específico de la institución. Otra limitación es la falta de seguimiento a largo plazo para evaluar si los conocimientos adquiridos durante la intervención educativa se mantuvieron y se tradujeron en prácticas sostenibles de alimentación complementaria a medida que los niños crecieron.



CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

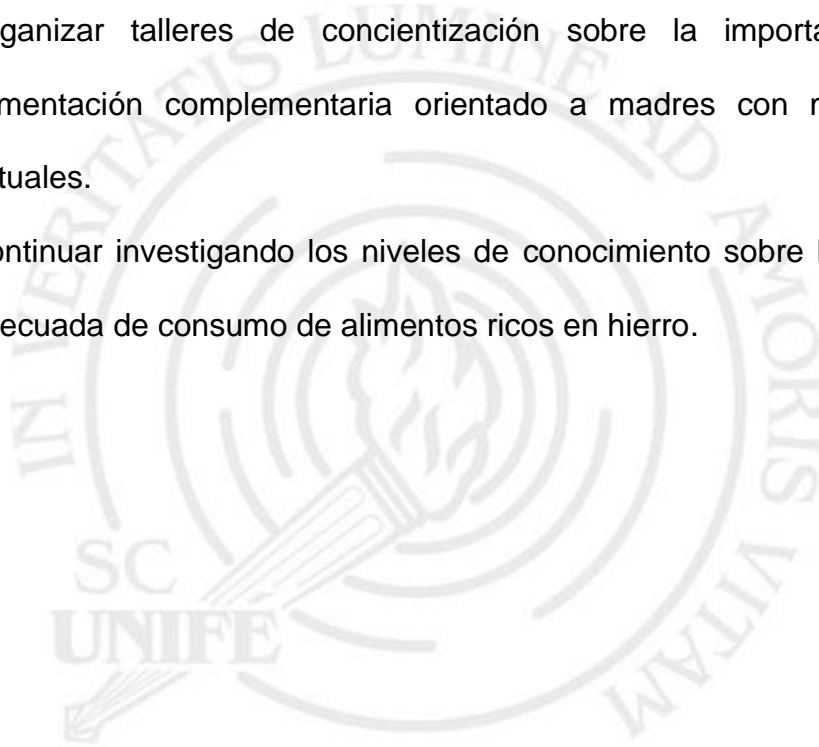
6.1 Conclusiones

1. La intervención educativa sobre alimentación complementaria fue efectiva y significativa en madres con niños de cero a 12 meses que asisten al centro de salud «Potra cancha», en el distrito de Pillcomarca, provincia y departamento de Huánuco.
2. El análisis reveló que, tras la intervención educativa, aumentó considerablemente el conocimiento de las madres acerca de la consistencia y la cantidad apropiada de los alimentos que deben ofrecer a sus hijos de seis, nueve y 12 meses.
3. La alimentación a los nueve meses es un aspecto crítico, ya que cerca de la mitad de las madres inicialmente desconocían las recomendaciones adecuadas.
4. La intervención educativa también fue efectiva a la hora de mejorar el conocimiento de las madres sobre la frecuencia adecuada de consumo de alimentos ricos en hierro para niños menores de 12 meses.

6.2 Recomendaciones

1. Los centros de salud deberían considerar la implementación de intervenciones educativas virtuales para aumentar la participación de las madres.
2. Ofrecer estas capacitaciones durante el turno nocturno, cuando las madres pueden tener mayor disponibilidad para asistir.

3. Realizar estudios sobre intervenciones educativas en alimentación complementaria dirigidas a madres con niños menores de tres meses, para abordar las necesidades y desafíos de esta etapa temprana.
4. Organizar talleres de concientización sobre la importancia de la alimentación complementaria orientado a madres con metodologías virtuales.
5. Continuar investigando los niveles de conocimiento sobre la frecuencia adecuada de consumo de alimentos ricos en hierro.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Datos y cifras. 2023 [citado el 24 de junio de 2024]. Alimentación del lactante y del niño pequeño. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
2. Toyama C, Escobedo V, Luis M, Serrano L, Gisella A, Córdova M. Guías Alimentarias para Niños y Niñas menores de 2 años de edad.
3. Arcila J. Alimentación complementaria: ¿Nuevas tendencias? [Especialidad]. [Colombia]: Universidad Nacional de Colombia; 2020.
4. INEI. Resultados de los Programas Presupuestales peruana; 2023.
5. Sierra M, Holguín C, Mera A, Delgado M, Andrés J. Construcción y validación de un instrumento para medir conocimientos de madres y cuidadores sobre alimentación complementaria de infantes. Rev Chil Pediatr. el 9 de julio de 2020;91(5).
6. Martínez V, Dalmau J. Alimentación Complementaria. Pediatría Integral [Internet]. 2020 [citado el 28 de noviembre de 2022];90–7. Disponible en: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2020/04/Pediatría-Integral-XXIV-2_WEB.pdf#page=29.
7. Aguayo V, Branca F, Demaio S, Fanzo J, Haddad L, Menon P, et al. Niños, alimentos y nutrición. UNICEF [Internet]. 2019 [citado el 18 de abril de 2024]; Disponible en: <https://www.unicef.org/media/62486/file/Estado-mundial-de-la-infancia-2019.pdf>
8. Organización Panamericana de la Salud. La alimentación del lactante y del niño pequeño: capítulo modelo para libros de texto dirigido a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud. [Internet]. 2010 [citado el 27 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49355>
9. Cunha C, Rodrigues A, Gomes F, Dos Santos J. Introdução precoce da alimentação complementar infantil: comparando mães adolescentes e adultas. Acta Paulista de Enfermagem [Internet]. el 15 de marzo de 2021 [citado el 28 de noviembre de 2022];34. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ape/a/kGJCvD3bcmDXp6JvFqWZr7w/?lang=pt>
10. INEI. Desarrollo Infantil Temprano en niñas y niños menores de 6 años de edad ENDES 2021. mayo de 2022 [citado el 10 de noviembre de 2022]; Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/DESARRROLLO_INFANTIL/Desarrollo_Infantil_Temprano_ENDES_2021.pdf

11. Paz S, Masalan P, Barrios S. La Educación En Salud, Un Elemento Central Del Cuidado De Enfermería. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2018;29(3):288–300.
12. Rodríguez N. Fundamentos del proceso educativo a distancia: enseñanza, aprendizaje y evaluación. el 13 de febrero de 2014;17(2):75–93.
13. Sushma P, Sreedevi P, Sarada M, Kavitha V, Geetha R. A study on awareness levels of rural mothers on child nutritional care practices in Mahabubnagar District of Telangana. *Pharma Innov*. el 5 de agosto de 2020;9(9):01–7.
14. Rodríguez A, Mier J, Rodríguez C, Allegre A, Muñoz C, Perichart O. Complementary feeding practices and their association with adiposity indicators at 12 months of age. *J Dev Orig Health Dis* [Internet]. el 23 de noviembre de 2021 [citado el 28 de noviembre de 2022]; 12:780–7. Disponible en: <https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/4E4E03BB047D6A28F5265E561C030293/S2040174420001038a.pdf/complementary-feeding-practices-and-their-association-with-adiposity-indicators-at-12-months-of-age.pdf>
15. Muluye S, Lemma T, Diddana Z.. Efectos de la educación nutricional en la mejora del conocimiento y la práctica de la alimentación complementaria de madres con niños de 6 a 23 meses de edad en guarderías en Hawassa Town. 2020;
16. Tiruneh SA, Ayele BA, Yitbarek GY, Asnakew DT, Engidaw MT, Gebremariam AD. Spatial distribution of iron rich foods consumption and its associated factors among children aged 6-23 months in Ethiopia: Spatial and multilevel analysis of 2016 Ethiopian demographic and health survey. *Nutr J*. el 8 de octubre de 2020;19(1).
17. Akinrinmade R, Njogu E, Ogada I, Keshinro O. Effectiveness of Nutrition Education in Improving Maternal Knowledge and Attitudes towards Complementary Feeding Practices: A cluster-randomized controlled trial in Ondo State. *J Food Heal Converg*. 2019;5(4):1–11.
18. Peres M, Costa P, Tognon R, Lima C. Frequência de consumo de alimentos fonte de ferro entre crianças de 6 a 59 meses atendidas pela Estratégia de Saúde da Família. *HU Revista*. el 14 de noviembre de 2019;45(4).
19. Silvera R. Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Andahuaylas, Apurímac, 2022. [Internet]. [Andahuaylas]: Universidad Tecnológica de los Andes; 2023 [citado el 8 de julio de 2024]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3401706>

20. Falcon S, Sánchez B. Intervención de enfermería sobre conocimiento en alimentación complementaria en las madres del Centro de Salud Nocheto, Lima-2023. 2023.
21. Velásquez J. Taller nutricional y nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6- 23 meses, Garbanzal, Tumbes, 2022. [Garbanzal]: Universidad Nacional de Tumbes; 2023.
22. Rodríguez N. Conocimiento materno de alimentación complementaria relacionado con el nivel de hemoglobina en niños de 6 a 12 meses del C.S.M.I El Porvenir - 2022 [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/6410>
23. Araujo I, Flores A. Efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria. [Trujillo]: Universidad Nacional del Trujillo; 2021.
24. Rosario G, Salazar K, Savador K. Estrategia de enseñanza integral y aprendizaje de la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses, de madres primerizas que asisten al servicio Cred del ACLAS Pillco Marca Huánuco – 2019. [Internet]. [Huánuco]: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2019 [citado el 8 de julio de 2024]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNHE_47cc3410e2501121386654d72ba0f138
25. Flores Z. Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional y anemia ferropénica en niños de 6 a 12 meses de la Provincia de San Martín, 2019 [Internet]. [Shilcayo]: Universidad Peruana Unión; 2020 [citado el 8 de julio de 2024]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2822366>
26. Edeca Formación. Intervención Educativa: Que es, tipos y cómo aplicarla en el aula. el 27 de octubre de 2022 [citado el 21 de abril de 2024]; Disponible en: <https://edecaformacion.com/intervencion-educativa-que-es-tipos-y-como-aplicarla-en-el-aula>
27. Cuadros C, Vichido M, Montijo E, Zárate F, Cadena J, Cervantes R, et al. News in supplementary feeding. Vol. 38, Acta Pediatrca de Mexico. Instituto Nacional de Pediatría; 2017. p. 182–201.
28. Paz S, Masalan P, Barrios S. La Educación En Salud, Un Elemento Central Del Cuidado De Enfermería. Revista Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2018;29(3):288–300. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.05.001>
29. Cerda Canales C. Programas de intervención educativa. Revista Chilena de Pedagogía. el 30 de julio de 2021;2(2):1.
30. Suárez Y. Impacto de la Educación Virtual y las TIC en la Andragogía. Revista Ciencias de la Educación [Internet]. 2018 [citado el 26 de mayo

de 2024];28(51). Disponible en:
<http://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/51/art16.pdf>

31. Díaz Y, Pérez J, Báez F, Conde M. Generalidades sobre promoción y educación para la salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral* [Internet]. el 24 de abril de 2012 [citado el 24 de julio de 2024];28(3). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000300009
32. Pérez MJ, Echauri M, Ancizu E, Chocarro J. Manual de educación para la salud. [Internet]. Gobierno de Navarra; 2007 [citado el 18 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/049B3858-F993-4B2F-9E33-2002E652EBA2/194026/MANUALdeeducacionparalasalud.pdf>
33. Unicef. Educación en salud [Internet]. 2021. Disponible en: www.unicef.es/educa/salud
34. Hernández L. Factores psicológicos en la actividad física y el deporte. junio de 2016 [citado el 17 de abril de 2024]; 10:70–8. Disponible en: <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-cientifica-del-sur/metodologia-de-la-investigacion/s-3-lectura-apuntes/72653318>
35. Knowles M. El aprendizaje en adultos. *Andragogía* [Internet]. 2019 [citado el 17 de abril de 2024];1. Disponible en: <https://dinamicapreventiva.lineaprevencion.com/recursos-sobre-sensibilizacion/aprendizaje/el-aprendizaje-en-adultos>
36. Jiménez M. Andragogía: adaptando el aprendizaje para los adultos. el 30 de mayo de 2023 [citado el 17 de abril de 2024];1–3. Disponible en: <https://observatorio.tec.mx/edu-news/andragogia-adaptando-el-aprendizaje-para-los-adultos/>
37. Gutierrez D, Izarra K, Izarra M. Principios Andragógicos y Transferencia de Conocimiento en el Aprendizaje del Adulto. *Revista Conocimiento, Investigación y Educación* [Internet]. el 24 de agosto de 2021 [citado el 18 de abril de 2024];2(12):01–17. Disponible en:
<file:///C:/Users/USER/Desktop/articulos%20de%20mendeley/Vista%20de%20Principios%20Andrag%C3%B3gicos%20y%20Transferencia%20de%20Conocimiento%20en%20el%20Aprendizaje%20del%20Adulto.pdf>
38. Jaureguierry I. ¿Qué es la Capacitación? [Internet]. [citado el 17 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.fio.unicen.edu.ar/usuario/segumar/Laura/material/Que%20es%20la%20Capacitaci%F3n.pdf>
39. Colmenares Ó. El Conocimiento como Ciencia y el Proceso de Investigación. [Internet]. 2002 [citado el 27 de mayo de 2024]. Disponible

en:

http://investigacion.contabilidad.unmsm.edu.pe/archivospdf/metodologia_investigacion/LINEAMIENTOS_GENERALES_DEL_CONOCIMIENTO_CIENTIFICO.pdf

40. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. Anales de la Facultad de Medicina [Internet]. septiembre de 2009 [citado el 27 de mayo de 2024];70(3). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011
41. Mesa N. Construcción del conocimiento desde la mirada del investigador. Revista Arbitrada del CIEG [Internet]. 2023;199–212. Disponible en: www.grupocieg.orgEmail:publicaciones@grupocieg.orgcieg
42. Marín A. Conocimiento. Economipedia.com. 2021. p. 2 Conocimiento. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/conocimiento.html>
43. Martínez A, Ríos F. Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como Base Diferencial en la Orientación Metodológica del Trabajo de Grado [Internet]. Disponible en: www.moebio.uchile.cl/25/martinez.htm111
44. Cañarte J, Marín C, Rivera L, Fernandez P, Huerta R. El conocimiento en el sistema de salud. Ciencia Digital. el 5 de mayo de 2019;3(2):508–18.
45. González J. Los niveles de conocimiento El Aleph en la innovación curricular. Innovación Educativa. el 20 de mayo de 2014;14:133–41.
46. Martínez V, Dalmau J. Alimentación complementaria. Pediatría Integral [Internet]. marzo de 2020;XXIV(2):90–7. Disponible en: www.sepeap.org
47. Organización Mundial de la Salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño. 2020; Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
48. Gomez M. Recomendaciones de la Asociación Española de Pediatría sobre la Alimentación Complementaria. Asociación Española de Pediatría [Internet]. 2018;0(0):23. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones_a_ep_sobre_alimentacion_complementaria_nov2018_v3_final.pdf
49. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado. OPS Organización Panamericana de la ... [Internet]. 2003;39. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/1-orientacion_para_la_ac.pdf

50. Unicef. Educación en salud [Internet]. 2021. Disponible en: www.unicef.es/educa/salud
51. Moreno J, Collado M, Larqué E. Los primeros 1000 días: una oportunidad para reducir la carga de las enfermedades no transmitibles. *Rev Nutr Hosp* [Internet]. 2019 [citado el 10 de noviembre de 2022];36(1):1. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112019000100218
52. Rodríguez E. La ablactación o la alimentación complementaria. 2019; Disponible en: <https://elembarazo.net/la-ablactacion-o-la-alimentacion-complementaria.html>
53. Vázquez R, Ladino L, Bagés M, Hernández V, Ochoa E, Alomía M, et al. Consensus on complementary feeding from the Latin American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition: COCO 2023. *Rev Gastroenterol Mex.* el 1 de enero de 2023;88(1):57–70.
54. Cuadros M. Este artículo debe citarse como [Internet]. Vol. 38. 2017. Disponible en: www.actapediatrica.org.mx
55. Toyama C, Escobedo V, Luis M, Serrano L, Gisella A, Córdova M. Guías alimentarias para niñas y niños menores de 2 años. CENAN. 2021.
56. Hernández Aguilar MT. Alimentación complementaria. En: AEPap ed. *Curso de actualización pediátrica 2006*. Madrid: Exlibris ediciones; 2006.p.249-56. En 2021. Disponible en: www.aepap.org
57. Manuel Molina Arias. Prueba de la U de Mann-Whitney. Ciencias o letras. 10 junio [Internet]. 2022 [citado el 28 de abril de 2024]; Disponible en: <https://anestesiario.org/2022/prueba-de-la-u-de-mann-whitney-ciencias-o-letras/#:~:text=La%20prueba%20de%20la%20U,de%20una%20variable%20cualitativa%20dicot%C3%B3mica.>
58. Muñoz Quezada MT. Educación y efectividad. *Revista Iberoamericana de Educación.* el 25 de marzo de 2006;38(3):1–9.
59. López J. Evaluación de las sesiones educativas que brindan los educadores en salud [Internet]. [Quetzaltenango]: Universidad Rafael Landívar; 2015 [citado el 8 de julio de 2024]. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/09/02/Lopez-Jackeline.pdf>
60. Cuentas T. Efectividad del programa de intervención de enfermería “Mamis al rescate” en el incremento de conocimientos de las madres primerizas sobre la estimulación temprana en el primer año de vida en un centro asistencial de Essalud de Lima - 2015. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
61. Sampieri - Metodología de la Investigación (6ta edición) (4).pdf.

62. Dr. Supo J. Seminarios de Investigación Científica [Internet]. 2012 [citado el 27 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.studocu.com/es-mx/document/centro-de-estudios-e-investigaciones-de-bioetica/investigacion/jose-supos-investigacion-metodologia-de-la-investigacion/17183644>
63. Mauricio G. Minsa: nutricionistas recomiendan consumir más alimentos ricos en hierro para prevenir anemia infantil. gop.pe. el 13 de abril de 2023;



ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Somos Virginia Mallqui Valdivia y Lindsay Ching Sánchez, Bachiller en Nutrición y Dietética de la Universidad Femenina del Sagrado Corazón “UNIFE”, estamos desarrollando un estudio que consiste en determinar el “efecto de una intervención educativa sobre el nivel de conocimientos en alimentación complementaria de madres con niños menores de 12 meses”, para el cual nos es grato invitarle a participar en esta investigación.

La información obtenida y sus datos será confidencial solo para este estudio.

Su participación es voluntaria, libre de retirarse el tiempo que crea conveniente.

Si desea hacer preguntas o consultas llamar a 941425158 / 943656193.

Desde ya le agradecemos por anticipado su colaboración.

Yo: _____, teniendo la información del objetivo de este estudio, la reserva con lo que se manejara y la libertad de retirarme en cuanto crea conveniente, sin sufrir ningún resarcimiento. Por lo tanto, acepto y doy mi consentimiento informado para el desarrollo de esta investigación.

Nombre y Apellidos del participante: _____

Firma: _____

Nombre y Apellidos del entrevistador: _____

Firma: _____

Fecha: _/_/_

Anexo 2. Formato de validación del cuestionario por jueces expertos

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO POR JUECES EXPERTOS

Título del Proyecto	: “Efecto de una intervención educativa sobre conocimientos maternos en alimentación complementaria, centro de salud - Huánuco
Validado por	:
Grado académico	:
Especialidad	:
Número de colegiatura	:
Firma	:
Fecha	:

Cuestionario a validarse por cada pregunta

Escala de evaluación:

1 = En desacuerdo 2 = Neutral 3 = De acuerdo 4 = Totalmente de acuerdo

Ítem	Criterios	Recomendaciones	EVALUACIÓN (Marque con una X)			
			1	2	3	4
1.La alimentación complementaria (AC) es: a. El inicio de alimentos sólidos y líquidos diferentes de la leche materna b. El inicio de alimentos	Pertinencia					
	Claridad conceptual					
	Redacción terminológica					

<p>semisólidos solamente</p> <p>c. El inicio de la dieta familiar</p> <p>d. No sabe</p> <p>2. ¿Hasta qué edad del niño(a) se le debe dar la leche materna como único alimento?</p> <p>a. Hasta los 6 meses</p> <p>b. Hasta los 8 meses</p> <p>c. Hasta los 12 meses</p> <p>d. No sabe</p>	Formato						
	Pertinencia						
	Claridad conceptual						
	Redacción terminología						
	Formato						
<p>3. ¿Cuántas veces al día debe recibir otros alimentos distintos a la leche el niño que inicia con AC?</p> <p>a. 1 vez al día</p> <p>b. 2 a 3 veces al día</p> <p>c. 4 a 5 veces al día</p> <p>d. No sabe</p>	Pertinencia						
	Claridad conceptual						
	Redacción terminología						
	Formato						
<p>4. La consistencia ideal que deben tener las comidas al inicio de la AC es:</p> <p>a. Sopas y líquidos</p> <p>b. Purés o papillas</p> <p>c. Picado en pequeños trozos</p> <p>d. No sabe</p>	Pertinencia						
	Claridad conceptual						
	Redacción terminología						
	Formato						
<p>5. Los utensilios adecuados para brindar los alimentos complementarios son:</p>	Pertinencia						
	Claridad conceptual						

a. Biberón o mamadera b. Vaso con sorbete c. Cucharita, taza o plato d. No sabe	Redacción terminológica						
	Formato						
6. Durante la AC los alimentos que evitan que el niño (a) tenga anemia son: a. Leche y queso b. Carnes y vísceras c. Caldos y mazamorras d. No sabe	Pertinencia						
	Claridad conceptual						
	Redacción terminológica						
	Formato						
7. ¿Con qué grupo de alimentos se debe iniciar la alimentación complementaria? a. Solamente frutas, verduras y tubérculos b. Verduras, tubérculos, frutas y leche de vaca c. Verduras, tubérculos, cereales, frutas, huevo y carne progresando d. No sabe	Pertinencia						
	Claridad conceptual						
	Redacción terminológica						
	Formato						
8. Si se le brinda una alimentación complementaria adecuada al niño (a) el beneficio será: a. Que aumente de peso	Pertinencia						
	Claridad conceptual						
	Redacción terminológica						

<p>b. Que alcance un peso y talla adecuados</p> <p>c. Que deje de lactar lo más pronto posible</p> <p>d. No sabe</p>	Formato					
<p>9. La forma adecuada de dar la alimentación complementaria es:</p> <p>a. Permitir que coma solo y experimente texturas y combinación de sabores</p> <p>b. Que un adulto haga comer al niño todos los alimentos</p> <p>c. Darle premios y juegos para que coma</p> <p>d. No sabe</p>	Pertinencia					
	Claridad conceptual					
	Redacción terminológica					
	Formato					
<p>10. La cantidad de alimentos que se debe dar a los 12 meses es:</p> <p>a. ½ plato mediano (3 a 5 cucharadas)</p> <p>b. ¾ plato mediano (5 a 7 cucharadas)</p> <p>c. Un plato mediano (7 a 10 cucharadas)</p> <p>d. No sabe</p>	Pertinencia					
	Claridad conceptual					
	Redacción terminológica					
	Formato					
<p>11. ¿A partir de qué edad el niño puede ingerir los alimentos de la olla familiar?</p> <p>a. Antes de los 6 meses</p> <p>b. A partir de los 6 meses</p>	Pertinencia					
	Claridad conceptual					
	Redacción terminológica					

<p>c. A partir de los 12 meses</p> <p>d. No sabe</p>	Formato					
<p>12. ¿Hasta qué edad el niño debe consumir la alimentación complementaria?</p> <p>a. 12 meses</p> <p>b. 18 meses</p> <p>c. 24 meses</p> <p>d. No sabe</p>	Pertinencia					
	Claridad conceptual					
	Redacción terminológica					
	Formato					
<p>13. Los suplementos de hierro o micronutrientes deben recibir:</p> <p>a. Niños que luzcan delgados y pálidos</p> <p>b. Solo a los niños que no consumen leche materna</p> <p>c. Cuando lo indique el personal de salud</p> <p>d. No sabe</p>	Pertinencia					
	Claridad conceptual					
	Redacción terminológica					
	Formato					

Aplicable

Aplicable después de corregir

No Aplicable

Anexo 3. Cuestionario sobre conocimientos maternos en la alimentación complementaria

Nº de encuesta:

I. INTRODUCCIÓN

Sra. buenos días, somos Lindsay Ching y Virginia Mallqui, en coordinación con el Centro de Salud Potracancha Pillcomarca - Huánuco, estamos recopilando información sobre el nivel de conocimiento de las madres respecto a la alimentación complementaria, motivo por el cual solicitamos su participación respondiendo con la mayor sinceridad el cuestionario. Su respuesta será totalmente anónima y de uso exclusivo para mejorar las prácticas de alimentación del niño.

Muchas gracias de antemano por su tiempo y disposición.

II. SECCIÓN ENTREVISTA

FICHA DE DATOS GENERALES DEL NIÑO Y LA MADRE

Se solicita rellenar los espacios en blanco y marcar con un aspa (x) la respuesta que considera correcta.

DATOS GENERALES DE LA MADRE

1. Edad: años

2. Lugar de Nacimiento:

3. Grado de Instrucción: a. Primaria b. Secundaria c. Superior

4. Estado civil: a. Soltera b. Casada c. Conviviente d. Separada e. Viuda

5. Ocupación actual: a. Empleada b. Desempleada c. Independiente d. Estudiante e. Ama de casa

5. Número de hijos:

EVALUACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA DEL NIÑO

Fecha de nacimiento:/...../.....

Sexo: (Hombre) (Mujer)

PRN: kg

TRN: cm

Semanas de gestación: semanas

Edad: meses y días

Fecha de última evaluación:/...../.....

Peso: kg

Talla: cm

Fecha de evaluación:/...../.....

Hemoglobina:

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS MATERNOS EN LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Instrucciones: Marque con una X la respuesta que usted considere adecuada. Elija solo una opción para cada pregunta y por favor responder todas las preguntas.

1. La alimentación complementaria (AC) es:	a	El inicio de alimentos sólidos y líquidos diferentes de la leche materna	b	El inicio de alimentos semisólidos solamente	c	El inicio de la dieta familiar	d	No sabe
2. ¿Hasta qué edad del niño(a) se le debe dar la leche materna como único alimento?	a	Hasta los 6 meses	b	Hasta los 8 meses	c	Hasta los 12 meses	d	No sabe
3. Cuántas veces al día debe recibir otros alimentos distintos a la leche el niño que inicia con AC	a	1 vez al día	b	2 a 3 veces al día	c	4 a 5 veces al día	d	No sabe
4. La consistencia ideal que deben tener las comidas al inicio de la AC es:	a	Sopas y líquidos	b	Purés o papillas	c	Picado en pequeños trozos	d	No sabe
5. Los utensilios adecuados para brindar los alimentos complementarios son:	a	Biberón o mamadera	b	Vaso con sorbete	c	Cucharita, taza o plato	d	No sabe
6. Durante la AC los alimentos que evitan que el niño (a) tenga anemia son:	a	Leche y queso	b	Carnes y vísceras	c	Caldos y mazamoras	d	No sabe
7. ¿Con qué grupo de alimentos se debe iniciar la alimentación complementaria?	a	Solamente frutas, verduras y tubérculos	b	Verduras, tubérculos, frutas y leche de vaca	c	Verduras, tubérculos, cereales, frutas, huevo y carne progresando	d	No sabe
8. Si se le brinda una alimentación complementaria adecuada al niño (a) el beneficio será:	a	Que aumente de peso	b	Que alcance un peso y talla adecuados	c	Que deje de lactar lo más pronto posible	d	No sabe
9. La forma adecuada de dar la alimentación complementaria es:	a	Permitir que coma solo y experimente texturas y combinación de sabores	b	Que un adulto haga comer al niño sus alimentos	c	Darle premios y juegos para que coma	d	No sabe
10. La cantidad de alimentos que se debe dar a los 12 meses es:	a	½ plato mediano (3 a 5 cucharadas)	b	¾ plato mediano (5 a 7 cucharadas)	c	1 plato mediano (7 a 10 cucharadas)	d	No sabe
11. ¿A partir de qué edad el niño puede ingerir los alimentos de la olla familiar?	a	Antes de los 6 meses	b	A partir de los 6 meses	c	A partir de los 12 meses	d	No sabe
12. ¿Hasta qué edad el niño debe consumir la alimentación complementaria?	a	12 meses	b	18 meses	c	24 meses	d	No sabe

13. Los suplementos de hierro o micronutrientes deben recibir:	a	Niños que luzcan delgados y pálidos	b	Solo a los niños que no consumen leche materna	c	Cuando lo indique el personal de salud	d	No sabe
--	---	-------------------------------------	---	--	---	--	---	---------

Preguntas adicionales sugeridas por los expertos

14. La consistencia ideal que deben tener las comidas de los niños a los 9 meses es:	a	Sopas y líquidos	b	Purés o papillas	c	Picado en pequeños trozos	d	No sabe
15. La consistencia ideal que deben tener las comidas de los niños a los 12 meses es:	a	Purés o papillas	b	Picado en pequeños trozos	c	De la olla familiar (segundos)	d	No sabe
16. La frecuencia ideal por semana para brindar a su niño alimentos ricos en hierro es:	a	1 a 2 veces	b	Todos los días	c	3 veces	d	No sabe
17. La cantidad de alimentos que se debe dar a los 6 meses es:	a	½ plato mediano (3 a 5 cucharadas)	b	¾ plato mediano (3 a 5 cucharadas)	c	1 plato mediano (7 a 10 cucharadas)	d	No sabe
18. La cantidad de alimentos que se debe dar a los 9 meses es:	a	½ plato mediano (3 a 5 cucharadas)	b	¾ plato mediano (5 a 7 cucharadas)	c	1 plato mediano (7 a 10 cucharadas)	d	No sabe

Fecha: / /

Muchas gracias por participar 😊

Anexo 4. Módulos de capacitación

Módulo I: ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Responsables: Lindsay Ching Sánchez y Virginia Mallqui Valdivia

Población objetivo: Madres con niños menores de doce meses

Lugar: Plataforma Zoom

Duración: 60 minutos

Objetivos:

Al finalizar el módulo de la primera sesión educativa se espera que las madres estén en condiciones de:

1. Ser capaces de expresar con sus propias palabras la definición de alimentación complementaria
2. Mencionar la edad de inicio y término de la AC
3. Identificar 3 a más beneficios de la AC

PASOS	CONTENIDO	PROCEDIMIENTO	MATERIALES	TIEMPO (Minutos)
Presentación	Presentación Cronograma Asistencia	- Presentación del contenido de los 3 módulos - Escuchar las expectativas de las participantes. - Registro de asistencia	Programa Power Point y Excel	10
Animación	Dinámica: Lotería viviente	Se pide a las participantes traer alimentos, los que crean que van a pedir. Cada alimento que se pida debe enseñarlo a la cámara y ganará un punto. Participante que logra 5 puntos grita ¡lotería!		5
Reflexión	Preguntas	Se pregunta a las participantes abiertamente		5

		<ul style="list-style-type: none"> o ¿Qué entiende por alimentación complementaria (AC)? o ¿A qué edad se inicia la AC? o ¿A qué edad termina la AC? o ¿Qué beneficios tiene dar una buena AC? <p>Podrán responder activando el micrófono o por el chat</p>		
Tema	Alimentación complementaria: Definición, edad de inicio y de término, beneficios	<p>Respondiendo las preguntas anteriores:</p> <ul style="list-style-type: none"> o ¿Qué es la alimentación complementaria (AC)? Es la introducción de otros alimentos diferentes a la leche materna. o ¿Cuándo inicia la AC? Se inicia a los 6 meses ¿Por qué se inicia a los 6 meses? Porque alrededor de los 6 meses la leche materna no cubre las necesidades de energía y de algunos nutrientes en su totalidad. A esta edad el bebé tiene una mejor: <ul style="list-style-type: none"> -Maduración digestiva: puede digerir almidones, proteínas, grasas diferentes a la leche materna. -Maduración renal -Desarrollo psicomotor: puede deglutir los alimentos -Está mejor desarrolladas sus defensas. <p>Riesgos de la introducción precoz</p> <ul style="list-style-type: none"> -Aumento de las infecciones gastrointestinales. - Mayor riesgo de sobrepeso, obesidad y diabetes tipo 1. -Mayor riesgo de eccema atópico (granitos) <p>Riesgos de la introducción tardía</p>	Programa Power Point	25

		<p>-Desnutrición.</p> <p>-Alergias e intolerancias alimentarias.</p> <p>-Dificultad en la aceptación de nuevas texturas y sabores.</p> <p>-Retraso en el habla</p> <ul style="list-style-type: none"> o ¿Cuándo termina la AC? <p>Termina a los 24 meses, porque todos los órganos están formados.</p> <p>En realidad, ¿esto ocurre?</p> <ul style="list-style-type: none"> o ¿Qué beneficios tengo al dar una adecuada AC? <p>-Adecuado desarrollo</p> <p>-Buen crecimiento físico</p> <p>-Se enferma con menos frecuencia y es más leve</p> <p>-Previene la obesidad</p> <p>-Desarrolla mejor sus habilidades motoras</p> <p>-Aprende más rápido</p>		
Demostración	Competencia	<p>Se dividirán en dos grupos iguales y la o las integrantes del grupo que mencione primero:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Lo que entiende por AC o La edad de inicio de la AC o La edad que termina la AC o 3 beneficios de dar una buena AC <p>Será el ganador</p>		10
Evaluación	<p>Permite verificar y reafirmar lo aprendido.</p> <p>Dinámica: V o F</p>	<p>Se harán las preguntas del inicio de la sesión:</p> <ul style="list-style-type: none"> o La AC es el inicio de alimentos sólidos solamente o La AC inicia a los 4 meses o La AC termina al cumplir un año el bebé 		5

Módulo II: APRENDIENDO A PREPARAR UN PLATO SALUDABLE PARA MI BEBÉ

Responsable: Lindsay Ching Sánchez y Virginia Mallqui Valdivia

Población objetivo: Madres con niños menores de doce meses

Lugar: Plataforma Zoom

Duración: 60 minutos

Objetivos:

Al finalizar el módulo de la segunda sesión educativa se espera que las madres estén en condiciones de:

1. Diferenciar los grupos de alimentos y conocer su importancia.
2. Identificar los alimentos que aportan más hierro.
3. Conocer la frecuencia, cantidad y consistencia de los alimentos según la edad del niño: de 6 a 8 meses, 9 a 11 meses y de 12 a más meses.

PASOS	CONTENIDO	PROCEDIMIENTO	MATERIALES	TIEMPO (minutos)
Presentación	Bienvenida Retroalimentación Asistencia	- Se hace un repaso del tema tratado en el primer módulo (respondiendo los objetivos) - Registro de asistencia	Programa Power Point y Excel	5
Animación	Dinámica: ¿Qué cambió?	Por 5 segundos deben observar a la ponente, se apagará la cámara y la ponente debe colocarse objetos o colocar algo diferente en el fondo, luego se prenderá la cámara y las madres deben adivinar ¿qué fue lo que cambió?	Objetos	3

Reflexión	Dinámica: Pesca de saberes	Habrá imágenes de alimentos en la pantalla y se pedirá al azar a 3 mamás que mencionen los alimentos que consideran que deben darles a sus niños ¿Qué alimentos creen ustedes que deberían pescar para poder alimentar a su bebé?	Programa Power Point	5
Tema	Grupo de alimentos Alimentos altos en hierro Consistencia Cantidad Frecuencia	Se les enseñará la clasificación de los grupos de alimentos: Carnes, pescado y huevos: Hígado, sangrecita (cuy o pollo), bazo, pollo, pescado, otros. Lácteos y derivados: leche (entera a partir de los 12 meses), queso y yogur (sin azúcar) Cereales, tubérculos y menestras: Fideos, papa, camote, sémola, maicena, arroz, lentejitas, otros Vegetales: Zapallo, zanahoria, espinaca y otros de diferentes colores. Frutas: Plátano, durazno, papaya, pera, otros Grasas: Agregar una cucharadita de aceite o mantequilla a las comidas. Azúcar: No agregar Se enseñará Cantidad: para niños de: 6 a 8 meses: 3 a 5 cucharadas o ½ plato mediano de papilla incrementando de manera gradual. 2 cucharadas de alimento de origen animal, 1 cucharada de tubérculo, 1 cucharada de verdura		30

		<p>9 a 11 meses: 5 a 7 cucharadas de alimento o $\frac{3}{4}$ plato mediano. 2 cucharadas de alimento de fuente animal, 2 cucharadas de tubérculo o cereal, 1 cucharada de verdura.</p> <p>Más de 12 meses: 7 a 10 cucharadas o 1 plato mediano. 2-3 cucharadas de alimento de fuente animal, 2 cucharadas de tubérculo, menestra sin cascara o cereal, 2 cucharadas de verdura.</p> <p>Consistencia: 6 a 8 meses: Papillas, mazamorras o purés. 9 a 11 meses: Picados, trozos Más de 12 meses: Olla familiar</p> <p>Frecuencia: 6 a 8 meses: 3 comidas por día 9 a 11 meses: 3 comidas y 1 refrigerio por día Más de 12 meses: 3 comidas más 2 refrigerios por día</p>		
Demostración	Dibujos	Cada mamá elaborará su menú del día de acuerdo con la edad de su niño (consistencia, cantidad y frecuencia)	Papel y plumones o colores	12
Evaluación	Dinámica: V o F	<p>Se harán las siguientes preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Se debe empezar la AC con mazamorras y caldos ○ Los niños con 9 meses comen de 5 a 7 cucharadas 		5

		<ul style="list-style-type: none">○ Los niños a los 8 meses pueden comer de la olla familiar○ Los niños pueden consumir sal antes de cumplir un año○ Los niños menores de 1 año pueden tomar leche de vaca○ Los niños con 12 meses deben comer en trozos los alimentos○ Los niños con 6 meses deben comer 4 veces al día○ Alimentos con alto contenido en hierro: menestras, vísceras, verduras		
--	--	--	--	--

MÓDULO III: CÓMO MI BEBÉ PUEDE CRECER SALUDABLE

Responsable: Lindsay Ching Sánchez y Virginia Mallqui Valdivia

Población objetivo: Madres con niños menores de doce meses

Lugar: Plataforma Zoom

Duración: 60 minutos

Objetivos:

Al finalizar el módulo de la tercera sesión educativa se espera que las madres estén en condiciones de:

1. Conocer la forma adecuada de brindar los alimentos.
2. Conocer los utensilios adecuados para la AC.
3. Conocer la importancia del suplemento de hierro.

PASOS	CONTENIDO	PROCEDIMIENTO	MATERIALES	TIEMPO (minutos)
Presentación	Bienvenida Retroalimentación Asistencia	-Se hace un breve repaso de los temas tratados anteriormente (respondiendo los objetivos) - Registro de asistencia	Programa Power Point y Excel	10
Animación	Dinámica: El Rey pide	Se pedirá a las madres encender sus cámaras y traer objetos de fácil acceso, gana la que logre 3 puntos (punto ganado: la primera que trae el objeto)		3
Reflexión	Dinámica: V o F	<ul style="list-style-type: none">o ¿Será correcto darle de comer en la boca a mi niño cuando empieza la AC?o Los utensilios para la AC se comparten con los integrantes de la familia		3

		<ul style="list-style-type: none"> o Los suplementos de hierro y micronutrientes lo reciben solo los niños que tienen anemia 		
Tema	<p>Conocer la forma adecuada de brindar los alimentos</p> <p>Conocer los utensilios adecuados para la AC</p> <p>Conocer la importancia del suplemento de hierro</p>	<p>¿Cuál es la manera correcta de dar la AC?</p> <p>Asegurarse que el alimento sea saludable, sabroso y apropiado.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Permitir que el niño coma solo que experimente texturas y sabores de los alimentos. - Que el ambiente sea agradable, no usar ningún distractor (televisor, celular u otra pantalla) - Coma con su niño y deje que participe de la mesa familiar, hable con su niño durante las comidas y responda pronto a las necesidades de petición verbal y no verbal (señales de hambre y saciedad). - Establecer horarios de alimentación. - No responder negativamente cuando el niño no quiera comer. <p>¿Los utensilios adecuados para la AC?</p> <p>La comida del niño se debe servir con utensilios limpios y de tamaño apropiado para su edad, el niño debe tener sus propios utensilios como: cucharas, tazas y platos, es importante también distinguir el tamaño.</p>	Programa Power Point	15

		<p>¿Quiénes deben recibir los suplementos de hierro y micronutrientes?</p> <p>El hierro es un mineral muy importante en el organismo del ser humano, su función es llevar oxígeno a través de la sangre a todos los tejidos del cuerpo. Es de suma importancia durante el crecimiento y desarrollo del niño ya que su déficit conlleva a resultados negativos en el desarrollo cognitivo, conductual, motor y predispone a enfermedades como la anemia y la desnutrición. En el recién nacido el rápido crecimiento físico y desarrollo neurológico disminuyen las reservas de hierro, por lo que es necesario realizar la suplementación preventiva a todos los niños a partir de los 4 meses para prevenir la anemia.</p>		
Demostración	Utensilios	Las mamás mostrarán sus utensilios de sus niños e identificarán si son correctos o no	Platos, tazas, cubiertos	9
Evaluación	Dinámica La ruleta preguntona	En la ruleta habrá 13 preguntas del cuestionario donde se girará la ruleta y se contestará la pregunta que señale la flecha. Se escogerá a las madres al azar, pero todas participarán		20