

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

ESCUELA DE POSGRADO



**UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS
DE LA SALUD**

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS

TESIS:

**EFFECTIVIDAD DE LA SESIÓN DEMOSTRATIVA EN
CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 11 MESES.
BAGUA GRANDE, AMAZONAS**

Para optar el Grado Académico de

MAESTRO EN CIENCIAS

MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

Presentada por:

Bachiller: SANDRA ELIZABETH CÓRDOVA OCUPA

Asesora:

Dra. ELENA VEGA TORRES

Cajamarca, Perú

2021

COPYRIGHT©2021 by
SANDRA ELIZABETH CORDOVA OCUPA
Todos los derechos reservados

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

ESCUELA DE POSGRADO



UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS

TESIS APROBADA:

EFFECTIVIDAD DE LA SESIÓN DEMOSTRATIVA EN CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 11 MESES. BAGUA GRANDE, AMAZONAS

Para optar el Grado Académico de
MAESTRO EN CIENCIAS
MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

Presentada por:
Bachiller: SANDRA ELIZABETH CÓRDOVA OCUPA

JURADO EVALUADOR

Dra. Elena Vega Torres
Asesora

Dra. Sara Elizabeth Palacios Sánchez
Jurado Evaluador

M.Cs. Marcela Nancy Arteaga Cuba
Jurado Evaluador

Dra. Francisca Edita Díaz Villanueva
Jurado Evaluador

Cajamarca, Perú

2021



Universidad Nacional de Cajamarca
LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DE CONSEJO DIRECTIVO N° 080-2018-SUNEDU/CD
Escuela de Posgrado
CAJAMARCA - PERU



PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS

ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL DE TESIS

Siendo las 17:00 horas del día 29 de diciembre de dos mil veintiuno, reunidos a través de Gmeet meet.google.com/**tnp-yxxf-hrh**, creado por la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, el Jurado Evaluador presidido por la **Dra. SARA ELIZABETH PALACIOS SÁNCHEZ, MCs. MARCELA NANCY ARTEAGA CUBA, Dra. FRANCISCA EDITA DÍAZ VILLANUEVA**, y en calidad de Asesora la **Dra. ELENA VEGA TORRES**. Actuando de conformidad con el Reglamento Interno de la Escuela de Posgrado y la Directiva para la Sustentación de Proyectos de Tesis, Seminarios de Tesis, Sustentación de Tesis y Actualización de Marco Teórico de los Programas de Maestría y Doctorado, se dio inicio a la Sustentación de la Tesis titulada: **EFFECTIVIDAD DE LA SESIÓN DEMOSTRATIVA EN CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 Y 11 MESES. BAGUA GRANDE AMAZONAS**; presentada por la **Bach. en Enfermería SANDRA ELIZABETH CÓRDOVA OCUPA**.

Realizada la exposición de la Tesis y absueltas las preguntas formuladas por el Jurado Evaluador, y luego de la deliberación, se acordó aprobación con la calificación de **EXCELENTE (17)** La mencionada Tesis; en tal virtud, la **Bach. en Enfermería SANDRA ELIZABETH CÓRDOVA OCUPA**, está apta para recibir en ceremonia especial el Diploma que lo acredita como **MAESTRO EN CIENCIAS**, de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, con Mención en **SALUD PÚBLICA**.

Siendo las 18:45 p.m. horas del mismo día, se dio por concluido el acto.

.....
Dra. Elena Vega Torres
Asesora

.....
Dra. Sara Elizabeth Palacios Sánchez
Jurado Evaluador

.....
M.Cs. Marcela Nancy Arteaga Cuba
Jurado Evaluador

.....
Dra. Francisca Edita Diaz Villanueva
Jurado Evaluador

Entiendo que este informe de tesis formará parte de la colección de biblioteca de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca. La firma abajo autoriza el uso de esta investigación para cualquier lector que lo solicite. De igual manera, la posible publicación por parte de la Escuela de Posgrado.

SANDRA ELIZABETH CÓRDOVA OCUPA

A:

Dios, por seguir bendiciendo mi vida, a pesar de todos los obstáculos que se me presentaron en el camino, él siempre está guiándome para alcanzar mis metas profesionales.

A mis padres y hermanos, por su amor incondicional y enseñarme que con esfuerzo, humildad y perseverancia todo es posible, que la verdadera riqueza son los valores éticos y morales.

A mi hermano Carlos Alberto, a quien siempre llevo presente en mi mente y corazón, por ser el ángel que cuida de mí y mi familia.

A mi compañero de vida e hijos, por ser mi fuente de inspiración, por toda la paciencia y amor que me brindan día a día, por comprender que todos los momentos perdidos tendrán sus frutos en el futuro.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por llenar mi vida de bendiciones y ayudarme a superar todos los obstáculos que se me presentan en el camino.

A la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca por haber contribuido en mi formación profesional como maestra en Salud Pública.

Al personal de salud del Puesto de Salud San Luis y a las madres participantes, por el apoyo brindado durante todo el proceso de la investigación.

A la Dra. Elena Vega Torres, asesora, por su motivación, orientación y rigor académico que permitió lograr mi crecimiento personal y profesional.

A las madres participantes del estudio, quienes invirtieron su tiempo para el desarrollo de la tesis sin su apoyo no hubiera sido posible culminar con éxito el trabajo de investigación.

A mis compañeros Doris, Luz y Marco por su apoyo emocional que me brindaron dentro y fuera del aula.

ÍNDICE

	pág.
AGRADECIMIENTOS.....	vii
ÍNDICE.....	viii
LISTA DE TABLAS.....	x
LISTA DE APENDICES Y ANEXOS.....	xi
LISTA DE ABREVIATURAS.....	xii
RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT.....	xiv
CAPITULO I: INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	5
2.1 Antecedentes del estudio de la investigación.....	5
2.2. Bases conceptuales.....	9
2.3 Bases Teóricas.....	23
2.4 Definición de términos.....	24
2.5. Variables del estudio.....	24
2.6. Operacionalización de variables.....	25
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	27
3.1 Diseño y tipo de estudio.....	27
3.2 Población de estudio.....	27
3.3 Criterio de elegibilidad.....	28
3.4 Unidad de análisis.....	28
3.5 Muestra.....	28
3.6 Técnicas a instrumentos de recolección de datos.....	29
3.7 Procedimiento para la recolección de datos.....	30
3.8 Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	31
3.9. Validez y confiabilidad del instrumentos.....	33
3.10 Consideraciones éticas de la investigación.....	34

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	43
4.1 Resultados.....	35
4.2 Discusión.....	40
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46
APÉNDICES/ ANEXOS	51

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Nivel de conocimiento de las madres de niños de 6 a 11 meses antes de participar en la sesión demostrativa en alimentación complementaria. Puesto de Salud San Luis, Bagua Grande – Amazonas – 2019.....	35
Tabla 2 Nivel de conocimiento de las madres de niños de 6 a 11 meses después de participar en la sesión demostrativa en alimentación complementaria. Puesto de Salud San Luis, Bagua Grande – Amazonas – 2019.....	36
Tabla 3 Prácticas de las madres de niños de 6 a 11 meses antes de participar en la sesión demostrativa en alimentación complementaria. Puesto de Salud San Luis, Bagua Grande - Amazonas 2019.....	36
Tabla 4 Prácticas de las madres de niños de 6 a 11 meses después de participar en la sesión demostrativa en alimentación complementaria. Puesto de Salud San Luis, Bagua Grande - Amazonas, 2019.....	37
Tabla 5 Efectividad de la sesión demostrativa en conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 11 meses. Puesto de Salud San Luis, Bagua Grande - Amazonas, 2019.....	37
Tabla 6 Efectividad de la sesión demostrativa en prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 11 meses. Puesto de Salud San Luis, Bagua Grande - Amazonas, 2019.....	38

LISTA DE APÉNDICE Y ANEXOS

		Pág.
Apéndice 1	Test de conocimientos de alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 11 meses	52
Apéndice 1A	Libro de código	54
Apéndice 2	Lista de chequeo para evaluar prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 8 meses	55
Apéndice 2A	Lista de chequeo para evaluar prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 9 a 11 meses	56
Apéndice 3	Plan de sesión demostrativa en preparación de alimentos	57
Apéndice 4	Consentimiento informado	63
Anexo 1	Resultados de los jueces expertos	67
Anexo 2	Análisis de fiabilidad	72
Anexo 3	Datos estadísticos	73

LISTA DE ABREVIATURAS

EESS	Establecimiento de Salud
MINSA	Ministerio de Salud
OMS	Organización Mundial de la Salud
CRED	Crecimiento y Desarrollo

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo determinar la efectividad de una sesión demostrativa sobre alimentación complementaria en conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 11 meses atendidos en el Puesto de Salud San Luis - Bagua Grande. Estudio cuasi experimental de pretest y postest. La población estuvo conformada por 15 madres de niños de 6 a 11 meses. Los instrumentos utilizados fueron un cuestionario de conocimientos y una guía de lista de chequeo de prácticas sobre alimentación complementaria. Resultados: Antes de la intervención 86,7% de las madres de estudio tenían bajo nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria y después del experimento 93,3% de las mismas mostraron un alto nivel de conocimiento sobre este mismo tema. Mientras que, en relación con la práctica antes de la intervención (86,7%) y después del experimento (88,9%) las madres tenían prácticas adecuadas en alimentación complementaria; el incremento no fue significativo. Conclusión: No es efectiva la sesión demostrativa en nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 11 meses atendidos en el Puesto de Salud San Luis Bagua Grande Amazonas, por lo tanto, no tiene un impacto positivo.

Palabras clave: efectividad, sesión demostrativa, alimentación complementaria.

¹Aspirante a Maestro en Ciencias con mención en Salud Pública (Lic. Enf. Sandra Elizabeth Córdova Ocupa

²Elena Vera Torres. Doctora en Salud Pública. Profesora principal de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNC.

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the effectiveness of a demonstration session on complementary feeding in the knowledge and practices of mothers of children aged 6 to 11 months seen at the San Luis - Bagua Grande Health Post. Quasi-experimental study of pretest and posttest. The population consisted of 15 mothers of children from 6 to 11 months. The instruments used were a knowledge questionnaire and a complementary feeding practice checklist guide. Results: Before the intervention, 86.7% of the study mothers had a low level of knowledge about complementary feeding and after the experiment 93.3% of them showed a high level of knowledge about this same topic. While, in relation to the practice before the intervention (86.7%) and after the experiment (88.9%) the mothers had adequate practices in complementary feeding; the increase was not significant. Conclusion: The demonstration session on the level of knowledge and practices on complementary feeding in mothers of children from 6 to 11 months seen at the San Luis Bagua Grande Amazonas Health Post is not effective, therefore, it does not have a positive impact.

Key words: effectiveness, demonstration session, complementary feeding.

¹Aspiring Master of Science with a major in Public Health (Lic. Enf. Sandra Elizabeth Córdova Ocupa

²Elena Vera Torres. Doctor in Public Health. Senior Lecturer at the UNC School of Health Sciences.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

La investigación está enfocada en una intervención educativa sobre alimentación complementaria en conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 11 meses para contribuir que el lactante tenga un crecimiento y desarrollo óptimo de acuerdo con su edad¹. A partir del sexto mes de vida el lactante necesita un mayor aporte energético y de algunos nutrimentos específicos, como: hierro, zinc, selenio calcio y vitaminas A y D². Si la alimentación del lactante no se ajusta a los requerimientos adicionales de estos nutrientes, su crecimiento y desarrollo puede verse afectado.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), citado por Noguera D, *et al.*³ (2018) señalan que cuando los alimentos complementarios son de baja calidad y se combinan con prácticas de alimentación inadecuada, provoca en los niños menores de dos años un alto riesgo de padecer desnutrición. Más aún, cuando las madres tienen limitado conocimiento básico nutricional y creencias erradas, les conlleva a realizar prácticas de alimentación inadecuadas, haciendo que la introducción del alimento al lactante se administre a muy temprana edad, muy tardía o poco frecuente⁴.

Ríos G.⁵ (2009) indica, que los lactantes a partir de los seis meses sufren un cambio en su alimentación, cuando inician la alimentación complementaria, debido a que reciben con frecuencia alimentos diluidos como sopas, jugos, o caldos, y les ofrecen los alimentos solo una o dos veces al día. Esto se atribuye a que la mayoría de las madres de los infantes (70,2%) tienen bajo nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria y prácticas inadecuadas, llegando a repercutir directamente en el estado nutricional del mismo por falta de cantidad y calidad de alimentos^{6, 7}.

Es evidente, que la inadecuada ingesta de alimentos constituye un determinante que conlleva a la desnutrición, sobrepeso y obesidad⁷. Cuadro C, *et al.*⁸ (2017) señalan que esta situación nutricional se agudiza aún más, cuando las madres no preparan adecuadamente los alimentos para el lactante según su edad, por falta de práctica y otras por desconocimiento.

En el Perú, el bajo nivel nutricional de los niños se refleja en resultados negativos para el país en términos de crecimiento económico, por la inadecuada nutrición durante los primeros años de vida, afectando negativamente la productividad cuando ingresan en el mercado laboral⁹.

La anemia infantil afecta al 43.6% de los niños y niñas de 6 a 36 meses de edad, siendo más prevalente entre los niños de 6 a 18 meses, sector en el que 6 de cada 10 niños presenta anemia. La desnutrición infantil se ha reducido en los últimos años, sin embargo, aún afecta al 13.1% de menores de 5 años en el 2016⁴⁷.

Diversas investigaciones, encontraron que el nivel de conocimiento de las madres de niños de 6 a 11 meses sobre alimentación complementaria es deficiente en un 50% y la práctica desfavorable en un 74,6%^{10,11}, sin embargo, en estos estudios no consideran la efectividad de la sesión demostrativa sobre alimentación complementaria.

León R¹¹ (2015), Flores S.¹² (2011) señalan que el inicio de la alimentación complementaria es un proceso complejo. El proceso es educativo y los protagonistas son: la madre, los trabajadores de salud y el niño. Siendo el objetivo complementar la dieta del niño de un alimento lácteo a una dieta diversificada y formar hábitos de alimentación saludable, por consiguiente, la madre debe capacitarse para preparar y otorgar apropiadamente los alimentos al niño¹.

Existen varias modalidades educativas que favorecen la adopción de conocimientos y cambios de comportamientos alimentarios, entre ellos, se destacan la sesión demostrativa, que ofrece a las madres la oportunidad de aprender a través de la experiencia basada en la participación, es decir, una explicación es más efectiva si al mismo tiempo se realizan las acciones después de la teoría¹³. Las enseñanzas sólo cobran sentido cuando se demuestran en la práctica.

En el Puesto de Salud San Luis, al interactuar con algunas madres de los niños de 6 a 11 meses, manifestaron que conocen poco sobre la alimentación complementaria expresado en: “*cómo alimentar a un niño de acuerdo con la edad*”, “*qué cantidad de comida dar al niño*”, “*cómo brindar una alimentación balanceada*”. Otras refirieron que no preparan aparte los alimentos para el lactante: “*es más fácil darle lo que come toda la familia*”, mostrando con ello, poca importancia al periodo de la alimentación complementaria y a las combinaciones nutritivas con alimentos ricos en carbohidratos, proteínas, vitaminas y minerales.

Por lo expuesto surgió la necesidad de formular la siguiente pregunta de investigación.
¿Es efectiva la sesión demostrativa en conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 11 meses atendidos en el Puesto de Salud San Luis

Bagua Grande – ¿Amazonas, 2019?

El objetivo general de la investigación estuvo orientado a determinar la efectividad de la sesión demostrativa en conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 11 meses atendidos en el Puesto de Salud San Luis - Bagua Grande

Amazonas. Y los objetivos específicos fueron a) Medir el nivel de conocimiento de las madres de niños de 6 a 11 meses, antes y después de participar en la sesión demostrativa sobre alimentación complementaria; b) Identificar las prácticas de las madres de niños de 6 a 11 meses, antes y después de participar en la sesión demostrativa sobre alimentación complementaria.

La hipótesis que guio la investigación fue:

H1: La sesión demostrativa no es efectiva, si sólo incrementa el nivel de conocimientos, pero no mejora las prácticas sobre alimentación complementaria en las madres de niños de 6 a 11 meses atendidos en el Puesto de Salud San Luis - Bagua Grande.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Internacionales

Nagua S., *et al.*¹⁵ (2015) en Cuenca realizaron una investigación que tuvo como objetivo determinar los conocimientos actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses de edad. Los resultados reflejaron que 60,4% de los niños iniciaron la alimentación complementaria a partir de los 6 meses de edad. Concluyeron que existe limitación de conocimientos de las madres con relación a la alimentación complementaria, sin embargo, no se considera relevante porque al momento de evaluar en la mayoría de las madres las prácticas y actitudes son adecuadas.

Sánchez A.⁶ (2016) en Guatemala desarrolló un estudio cuyo objetivo fue determinar las prácticas de alimentación complementaria en lactantes de 6 meses a 11 meses 29 días de edad. Los resultados mostraron que el 70,2% de las madres tenían bajo conocimiento en alimentación complementaria. Concluyó que las prácticas de alimentación complementaria que poseen las madres de los infantes no son adecuadas, por lo tanto, repercuten directamente en el estado nutricional del mismo por insuficiente cantidad y calidad de alimentos.

López K.¹⁶ (2016) en Ibarra – Ecuador, desarrolló una investigación que tuvo como objetivo Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas acerca de alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud de Baeza. Los resultados fueron que el 74,5% de madres de niños de entre 6 y

24 meses conocen el tipo de alimentación que se debe brindar en dicha edad. Concluyó que existe un alto nivel de conocimiento en las madres sobre la correcta alimentación complementaria, preparación y formas de alimentación.

Nacionales

Villanueva M.¹⁷ (2014) en Chepén, desarrolló una investigación con el objetivo de determinar la efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria. Los resultados muestran que antes de la aplicación del programa educativo las madres obtuvieron un nivel de conocimiento medio sobre alimentación complementaria (70%); un nivel de conocimiento alto (23,3 %) y un nivel de conocimiento bajo (6,7%). Después de la aplicación del programa educativo, se encontró que el 100,0% de las madres alcanzaron un nivel de conocimiento alto. Conclusión; El programa educativo fue efectivo porque mejora el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria en un 100% ($p=0,00$).

Cisneros E., Vallejos Y.¹⁸ (2014) realizaron un estudio con el objetivo de determinar la efectividad del programa educativo en conocimientos, prácticas y actitudes sobre alimentación complementaria en las madres. Los resultados mostraron que el programa de alimentación complementaria tiene efecto significativo en el conocimiento en las madres de los niños de 6 a 24 meses. En el Posttest 96,7% de madres alcanzaron un nivel de conocimientos alto. El 76,0% de las madres tenían una práctica adecuada, y el 24,0% practicas inadecuadas, y el 93,3% de las madres tienen actitudes adecuadas. Y 6,7% actitudes inadecuadas.

Sánchez M.¹⁹ (2014) en Huancavelica realizó un estudio con el objetivo determinar la eficacia de la sesión demostrativa en el conocimiento sobre administración de multimicronutriente en madres de niños de 6 a 35 meses. Los resultados obtenidos demostraron que el nivel de conocimiento de las madres después de la aplicación de las sesiones demostrativas sobre administración de multimicronutriente se incrementa en un 82,9%. Concluye que la eficacia de la sesión demostrativa sobre administración de multimicronutriente en el nivel de conocimiento de las madres de familia, es altamente significativa.

Vilca G.²⁰ (2015) en Lima realizó un estudio con el objetivo de determinar la efectividad de una intervención educativa sobre alimentación complementaria desarrollada con las madres para el mejoramiento del estado nutricional y desarrollo psicomotor en lactantes de 6 meses. Los resultados fueron que el 34% de las madres antes de la aplicación de la intervención educativa tenían un nivel de conocimiento medio y alto respectivamente, y posterior a la intervención el 100% de las madres alcanzaron un nivel de conocimiento alto. El 50% de las madres antes de la intervención educativa realizaban prácticas adecuadas posterior a la educación aumentó en un 100%.

Aguayo ME, Chávez CV.²¹ (2016) investigaron Efectividad del programa educativo en conocimientos, actitudes y prácticas de madres con niños de 6 a 24 meses de edad, sobre alimentación complementaria, Micro Red Pampa Grande, Tumbes- 2016. Los resultados demuestran que el programa educativo es efectivo en conocimientos en el grupo experimental pretest, las madres tuvieron un nivel de conocimiento deficiente (50%) mientras que en el posttest tuvieron un nivel de conocimiento bueno (77,5%).

El programa educativo es efectivo en actitudes en el grupo experimental en el pretest las madres tenían una actitud buena en un 65%, mientras que en el posttest aumento a 92,5%; y el programa educativo no es efectivo en prácticas el grupo experimental en el pretest las madres tenían un nivel de prácticas adecuadas en un 85%, mientras que el posttest esta cifra aumento a 97,5%. En conclusión, el programa educativo es efectivo en conocimientos y actitudes de las madres de niños/as de 6 - 24 meses de edad en alimentación complementaria y no en la práctica.

Mozombite R.²² (2016) en Pucallpa realizó un estudio que tuvo como objetivo demostrar la efectividad de la educación sanitaria en la mejora de conocimientos y prácticas en alimentación nutritiva. Los resultados demuestran que el 96,0% de las madres lograron un conocimiento bueno después de la educación sanitaria y el 84,0% de las madres obtuvieron prácticas efectivas, llegando a la conclusión que la educación sanitaria es efectiva en la mejora de conocimientos y prácticas en alimentación nutritiva dirigida a las madres del programa de vaso de leche.

Birreo D, Ayala S.²³ (2017) en Juliaca, realizaron un estudio con el objetivo de determinar la eficacia del programa educativo “Aliméntate, crece y sé el mejor” para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria en madres primerizas con niños de 6 a 24 meses. Los resultados demostraron que luego de haber desarrollado el programa educativo los conocimientos de las madres mejoraron, concluyendo que el programa educativo “Aliméntate crece y sé el mejor” fue eficaz en la mejora de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria en madres primerizas con niños de 6 a 24 meses.

Varillas M.²⁴ (2018) en Lima, desarrolló una investigación con el objetivo de determinar la efectividad de un programa de educación nutricional en alimentación complementaria sobre los conocimientos y prácticas en madres con niños de 6 a 36 meses de edad. Los resultados obtenidos mostraron que posterior a la actividad educativa el 100,0% de madres alcanzó un nivel de conocimientos alto y el 88,5% buenas prácticas. Concluyó que el programa de educación nutricional en alimentación complementaria tuvo efecto significativo en los conocimientos y prácticas de las madres.

2.2. Bases conceptuales

2.2.1. Alimentación complementaria

La Organización Mundial de la Salud definió a la alimentación complementaria como todo aquel alimento líquido o sólido diferente de la leche materna que se introduce en la dieta del niño, incluyendo las fórmulas lácteas infantiles. El objetivo fue preservar, favorecer, o ambas cosas, la lactancia con leche materna en los primeros meses de vida. Durante el período de la alimentación complementaria, los niños se encuentran en un riesgo de desnutrición. Con frecuencia, los alimentos complementarios son de baja calidad nutricional y son administrados demasiado pronto o tarde y en cantidades muy pequeñas o poco frecuentes⁸.

Importancia de la alimentación complementaria

El niño durante su etapa de crecimiento y desarrollo adquiere y desenvuelve un sin número de habilidades, al mismo tiempo que incrementan sus requerimientos energéticos y nutricionales, por lo que la alimentación exclusiva con leche materna o artificial es insuficiente para satisfacer sus necesidades nutricionales, los

requerimientos nutricionales cambian proporcionalmente de acuerdo con el crecimiento del niño. De manera característica, a partir del sexto mes de vida el bebé necesita un mayor aporte energético y de algunos nutrimentos específicos, tales como: hierro, zinc, selenio, calcio y las vitaminas A y D. La leche materna exclusiva y las fórmulas lácteas infantiles son insuficientes para cubrir estos requerimientos en el lactante sano, los cuales se deben aportar a través de la alimentación complementaria. Si la alimentación del niño no se ajusta a los requerimientos adicionales de estos nutrimentos, su crecimiento y desarrollo puede verse afectado²⁵.

Los objetivos que se persiguen con la introducción de la alimentación complementaria son:

1. Promover un adecuado crecimiento y desarrollo neurológico, cognitivo, del tracto digestivo y el sistema neuromuscular.
2. Proveer nutrientes que son insuficientes en la leche materna, tales como: hierro, zinc, selenio, vitamina D.
3. Enseñar al niño a distinguir sabores, colores, texturas y temperaturas diferentes, así como a fomentar la aceptación de nuevos alimentos.
4. Promover y desarrollar hábitos de alimentación saludable.
5. Favorecer el desarrollo psicosocial, y la interrelación correcta entre padres e hijos.
6. Conducir a la integración de la dieta familiar.
7. Promover una alimentación complementaria que permita prevenir factores de riesgo para alergias, obesidad, desnutrición, hipertensión arterial, síndrome metabólico, entre otras².

Edad de inicio de la alimentación complementaria

El proceso de alimentación complementaria inicia a los 6 meses y termina a los dos años, que es cuando la alimentación con leche materna es reemplazada totalmente por alimentos de la olla familiar²⁴.

La ingesta de alimentos luego de los seis meses de nacido es un periodo riesgoso en el menor, por la inapropiada manipulación de los alimentos, genera contaminación, provocando un incremento de infecciones digestivas, respiratorias y morbilidad. Luego del destete incrementa la desnutrición de los niños a diferencia del periodo de lactancia exclusiva, en la que se desarrollan adecuadamente hasta los 6 meses solo con leche materna²⁶.

El niño de 6 meses de edad debe iniciar la alimentación complementaria con preparaciones semisólidas como papillas, mazamoras o purés, gradualmente se incrementa la consistencia y variedad de los alimentos que se le ofrezca, de acuerdo con sus requerimientos²⁷.

Las dimensiones son:

1. Cantidad del alimento: El inicio del primer alimento del niño se da a partir de los 6 meses de edad, etapa en la cual la función digestiva del niño se encuentra más desarrollada y es capaz de recibir alimentos distintos de la leche materna³⁷. Los niños de 6 a 8 meses de edad, les corresponde recibir de 3 a 5 cucharadas de alimento, de 9 a 11 meses de edad deben consumir aproximadamente de 5 a 7 cucharadas de alimento, y la cantidad de alimento para un niño de 12 meses a más es de 7 a 10 cucharadas de comida. Conforme el niño va creciendo, sus necesidades nutricionales

van en aumento, por ello la cantidad de alimento en esta etapa aumenta paulatinamente en porciones pequeñas, pero sin dejar de brindar la leche materna frecuentemente²⁸.

2. Consistencia del alimento: Es aconsejable incrementar progresivamente la consistencia del alimento ofrecido al niño, de acuerdo como el menor va creciendo, para que se adapte a masticar y entrar en contacto con sabores nuevos. La elaboración de alimentos espesos como mazamorras y purés, a diferencia de las preparaciones líquidas, concentran una elevada cantidad de nutrientes en una ración pequeña que sacia la exigencia requerida por el menor. Para elaborar sus comidas deben mezclarse alimentos primordiales como: tubérculos, verduras, carnes, cereales, menestras, lácteos (derivados) y frutas. Los purés o papillas son la primera forma de presentación que se aconseja brindar al niño de 6 meses que inicia con su alimentación complementaria. Se le brinda purés, papillas y mazamorras de diversos alimentos, para saciar la necesidad nutricional del niño. Los niños entre los 7 y 8 meses de edad reciben alimentos triturados. Esta presentación tiene una consistencia más entera que el puré o papilla. Los alimentos se brindan en forma picada o en trozos a los niños de 9 a 11 meses de edad, para ir fortaleciendo su mandíbula. La consistencia del alimento del niño de 12 meses a más son los que se ofrece de la olla familiar²⁹.

3. Frecuencia de los alimentos: Es importante que los alimentos sean brindados en raciones pequeñas y con una frecuencia adecuada de acuerdo con la edad del niño. Los niños entre los 6 a 8 meses que recién están iniciando la alimentación complementaria deben recibir alimentos de 2 a 3 veces al día, sin embargo, los niños de 9 a 11 meses deben comer 3 veces al día más un refrigerio, acompañado siempre de lactancia materna¹⁴.

4. Tipo de alimento: Los alimentos según su contenido nutricional se clasifican en tres grupos importantes, energéticos, constructores y protectores, los cuales brindan al organismo, los micro y macronutrientes que este necesita para su adecuado crecimiento y desarrollo, sobre todo en este periodo de la vida en la cual el requerimiento nutricional del niño va en incremento³⁰.

Alimentos energéticos. La madre debe realizar sus preparaciones con alimentos como camote, papa, yuca, arroz, fideos, aceites, entre otros. Los cuales brindan al niño energía para seguir desarrollando su sistema de locomoción, adecuado funcionamiento del organismo.

Alimentos constructores. En este grupo se encuentran las proteínas quienes influyen en la generación de tejidos nuevos. Estos alimentos se dividen en 2 grupos; los alimentos de origen animal con gran valor proteico son las carnes, leche, derivados lácteos, y huevos, y los alimentos proteicos de origen vegetal como las menestras: lentejas, frejoles, arvejas, pallares, habas, garbanzos, soya, entre otros. Ambos proveen los componentes, quienes construirán los tejidos y órganos, que son los bloques con quienes se construyen todos los organismos²⁸.

Alimentos protectores. Este grupo está conformado por las frutas y verduras, quienes nos proveen vitaminas y minerales. De preferencia se deben seleccionar verduras y frutas de color naranja y verde como zapallo, camote, zanahoria, acelga, espinaca, entre otros. Estos alimentos ayudan a favorecer el desarrollo de las funciones estructurales y energéticas, además, de mantener una inmunidad adecuada²⁸.

5. Higiene de los alimentos: La OMS³⁰ (2016) señala, que las circunstancias vinculadas con la elaboración de alimentos son los causantes de muchos acontecimientos patológicos tales como el almacenamiento, temperaturas inadecuadas, cocción insuficiente, contaminación cruzada al preparar alimentos con

mucha prematuridad antes de consumirlo, no mantener la limpieza e inocuidad de los alimentos y el no usar agua y materia prima segura, influirán en la formación de agentes patógenos, provocando diversas enfermedades. Por lo tanto, se deben considerar las siguientes medidas de higiene:

a. *Mantener la limpieza:* es importante lavar bien las manos antes de preparar los alimentos y luego de alguna interrupción. Si presenta alguna lesión en las manos, primero se debe cubrir y curarlo antes de manipular el alimento. Tener en cuenta que mientras se cocina no se debe tener alguna mascota porque presentan microorganismos patógenos que pueden pasar a las manos y luego a los alimentos³¹. Además, debemos mantener limpia la mesa de preparación, para evitar contaminar los alimentos. Los secadores para utensilios deben cambiarse diariamente y/o hervirlos antes de reusarlos.

b. *Separar alimentos crudos y cocidos:* El alimento cocido puede ser contaminado por uno crudo, al tener contacto con él. La contaminación cruzada directa se da cuando la carne cruda tiene contacto con el alimento cocido. También, al usar la misma tabla y cuchillo para cortar y/o picar un alimento crudo y luego uno cocido, sin antes lavarlo; así se incrementa la posibilidad de contaminación microbiana y obtener alguna patología³⁰.

c. *Usar agua y materias primas seguras:* Debemos saber que el agua es primordial en la preparación de los alimentos, en el consumo como bebida, por ello se debe hervir antes de usarla y también, antes de convertirlo en hielo³⁰.

2.2.2. Sesión demostrativa de preparación de alimentos

Es una actividad educativa en la cual los participantes aprenden a combinar los alimentos locales en forma adecuada, según las necesidades nutricionales del niño menor de 3 años, de la gestante y madres lactantes, a través de un trabajo grupal

participativo, utiliza la metodología denominada “Aprender haciendo”¹⁴. Constituye una metodología educativa con gran potencial pues motiva la adopción de prácticas de combinación para niños pequeños y gestantes, ofrece un espacio para poner en práctica los mensajes ofrecidos en la consejería durante el control de crecimiento y desarrollo⁴⁷.

Importancia de la sesión demostrativa:

- a. Promover el uso de los alimentos nutritivos propios de la localidad.
- b. Conocer las ventajas de una alimentación balanceada y variada.
- c. Aprender a hacer diferentes preparaciones nutritivas con alimentos locales.
- d. Conocer la importancia de prevenir los riesgos de la desnutrición y anemia.
- e. Adoptar buenas prácticas de higiene y manipulación de alimentos¹⁴.

Metodología para el desarrollo de la sesión demostrativa

Los momentos para tener en cuenta son:

Antes de la sesión demostrativa

Se planifica la sesión demostrativa teniendo en cuenta:

Responsabilidad

El personal de salud responsable y capacitado coordinará el desarrollo de la sesión demostrativa, el mismo que convocará a uno o dos miembros del personal de salud capacitados en metodología de sesiones demostrativas de preparación de alimentos, quienes serán los facilitadores de la actividad educativa¹⁴.

Fecha

La fecha y el horario de la sesión demostrativa, debe ser a disponibilidad de las participantes para que puedan asistir.

Local

El ambiente debe ser con buena ventilación e iluminación. Es necesario que cuenten con agua segura para el lavado de manos y utensilios, durante y después de la sesión, además, debe contar con un espacio para 4 mesas y 15 sillas¹⁴.

Convocatoria

Elaborar lista de participantes con un mínimo de seis y un máximo de quince personas. Los participantes deben ser padres y madres de familia, persona responsable del cuidado del niño menor de tres años, gestantes, mujeres que dan de lactar. También, pueden participar líderes, autoridades comunales y miembros de organizaciones como comedores, entre otros responsables del cuidado del niño. Al entregar la invitación se debe explicar la importancia de la sesión demostrativa para asegurar su asistencia. En lo posible, resulta conveniente coordinar previamente y contar con personas que ayuden a cuidar a los niños el día de la sesión demostrativa, así los participantes prestarán más atención a la sesión¹⁴.

Materiales para realizar una sesión demostrativa

Días previos a la sesión, se tiene que contar con todos los materiales y llenar la Ficha de control de préstamo de materiales para sesión demostrativa. El llenado de esta ficha es de responsabilidad del encargado del establecimiento de salud. Si no tiene todos los materiales, se debe coordinar con los responsables del comedor popular, vaso de leche, clubes de madres, municipalidad; o de los vecinos¹⁴.

Recomendaciones

Es importante saber distinguir el tamaño de los platos a ser usados: el plato mediano para el niño, el plato grande para la gestante y mujer que da de lactar. El uso de una cuchara, como unidad de medida de alimentos de origen animal ricos en hierro como hígado, sangrecita, bofe, pescado, carnes, entre otros¹⁴.

Preparación de material educativo

Es necesario contar con material educativo como: carteles, tarjetas de cartulina, plumones gruesos, masking tape, imperdibles, papel sábana o papelote, tijeras, entre otros, para preparar los siguientes materiales: solapines con tarjetas de cartulina, papel o masking tape donde se anota el nombre de cada participante. Carteles con los cinco mensajes importantes, en letra grande y fácil de leer: medidas aprox. 70 cm, largo x 50 cm, ancho según el siguiente detalle:

Mensaje 1: prepare comidas espesas o segundos según la edad del niño o niña.

Mensaje 2: el niño conforme tiene más edad comerá más cantidad y más veces al día. La gestante comerá cuatro veces al día.

Mensaje 3: coma alimentos de origen animal ricos en hierro todos los días, como hígado, sangrecita, bazo, pescado, carnes.

Mensaje 4: acompañe sus preparaciones con verduras y frutas de color anaranjado, amarillo y hojas de color verde oscuro.

Mensaje 5: incluya menestras en sus preparaciones.

Tarjetas con las recetas de las preparaciones modelo (medidas aprox. 21 cm, largo x 14.5 cm, ancho). En cada una de ellas, indicar el nombre de la preparación, edad para quién fue preparado, los ingredientes y las cantidades en medidas caseras (cucharas).

El encargado de la sesión demostrativa debe asegurar la provisión o adquisición de alimentos, de no lograr adquirirlos, coordinar con organizaciones comunales, no gubernamentales o programas comunales existentes¹⁴.

Durante la sesión demostrativa

Recepción de los participantes

Uno de los facilitadores se encarga de recibir cordialmente a cada participante y registrarlo en la lista de participantes. Escriba el nombre de cada participante en un solapín y colóquelo a la altura del pecho¹⁴.

Presentación de los participantes

El facilitador debe explicar el objetivo de la reunión indicando que se realizarán preparaciones de alimentos para prevenir la desnutrición crónica y la anemia en niños, gestantes y mujeres que dan de lactar. Luego explicará la dinámica de presentación¹⁴.

Dinámica de motivación

El propósito es que los participantes reconozcan la situación de salud y nutrición de los niños de su comunidad¹⁴.

Desarrollo de contenidos

Los facilitadores deberán colocar en la mesa las preparaciones “modelo” con sus respectivas tarjetas en cartulina realizadas según cuadro de preparaciones¹⁴.

Práctica de preparación de alimentos

Utilice la lista de participantes para formar grupos de trabajo. Antes de preparar los alimentos, cada participante debe realizar el lavado de manos con agua y jabón antes de la sesión. Luego se deben seguir los siguientes pasos¹⁴:

La preparación de alimentos por grupos de edad.

Los facilitadores evalúan las preparaciones efectuadas por las participantes.

Después de la sesión demostrativa

Verificación del aprendizaje

Es importante verificar si los participantes han captado los mensajes. Se debe elegir una dinámica o un sociodrama, de acuerdo con el tiempo y a la disposición de las participantes.

Devolución de materiales para sesiones demostrativas

Finalmente, distribuya las tareas de limpieza y orden de la sala entre los facilitadores (lavado de los utensilios, materiales usados, limpieza de las mesas, barrido de pisos, recolección y disposición de basura).

Devolver los materiales completos y la relación de participantes al personal encargado en el establecimiento de salud¹⁴.

Supervisión

Tiene por objetivo verificar el adecuado desempeño del personal en el desarrollo y aplicación de las sesiones demostrativas de preparación de alimentos para población materno infantil¹⁴.

Conocimientos y prácticas en alimentación complementaria

Conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados comunicables que pueden ser claros, precisos y ordenados. El conocimiento está determinado por la intuición sensible y el concepto, distinguiéndose dos tipos: puro y empírico, el puro o priori se desarrolla antes de la experiencia y el empírico es elaborado después de la experiencia. Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia, el aprendizaje o a través de la introspección³².

Para Bunge³³ (1980) el conocimiento se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo. Tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón.

El conocimiento según la OMS²⁷ (2010) es el grado de comprensión y aprendizaje que la madre llega a obtener interactuando de manera dinámica con elementos como la teoría, práctica, investigación, educación y sugerencias brindados por el personal de salud, familiares y conocidos sobre la alimentación diferente de la leche materna que debe ofrecer a su hijo hasta los 2 años.

Salazar³⁴ (2008) describe el conocimiento como el acto y contenido. Lo señala como acto por la comprensión de una situación, proceso, o suceso de carácter intelectual y no físico. El conocimiento en base al contenido, indica que se obtiene a través de la comprensión, gracias al resultado de la acción intelectual, el conocimiento puede ser aprendido, reunido, precedido y transferido de una a otra persona como un conocimiento ordinario, sabio y filosófico.

Es importante que las madres tengan conocimiento sobre alimentación complementaria debido a que los primeros años de vida son esenciales para el crecimiento y desarrollo del niño y le ayudará a mantener la salud de los niños y prevenir enfermedades³⁵.

Práctica

Es la exposición reiterada de una situación concreta o estímulo, luego con la repetición de una respuesta, consistente frente a ella, puede ser observada³¹.

Para Ruiz³⁶ (2009) práctica es como el ejercicio de un conjunto de habilidades y destrezas adquiridas por medio de la experiencia, la cual puede ser valorada a través del impacto, de la observación o expresada a través del lenguaje.

La práctica de alimentación complementaria se desarrollará siguiendo indicaciones del personal capacitado u otras personas con conocimientos del tema. La acción de realizar la incorporación y preparación de los primeros alimentos brindados al niño de 6 a 24 meses, diferentes de la leche materna, llamada alimentación complementaria, es en esta etapa que el menor necesita nutrimentos en cantidades necesarias que la leche materna no ofrece³⁷.

Además, la alimentación complementaria óptima no solo depende de que alimentos se le ofrece al niño en sus comidas, sino también, la manera de cómo cuando, donde y quien le de comer al niño.

Metodología para el desarrollo del experimento

Para desarrollo de la sesión demostrativa se aplicó la guía del Documento Técnico Sesiones demostrativas de preparación de alimentos para la población materna infantil tiene como metodología “*Aprender haciendo*”.

La sesión demostrativa se desarrolla en cuatro fases:

1. Se realiza la organización teniendo en cuenta las madres participantes, la fecha, el local, las invitaciones, el kit de sesión demostrativa y el material educativo.

2. Se da la bienvenida y presentación de la investigadora, y de los participantes, así mismo se da a conocer el objetivo, metodología, posteriormente se sensibiliza a las madres sobre la importancia de participar en la investigación, tiene una duración de 25 minutos. Posteriormente se aplica una preprueba (duración 20 minutos).
3. La sesión demostrativa tiene una duración 2 horas y consta de los siguientes momentos:
 - *De carácter expositivo - demostrativo*, se les da a conocer a las madres los mensajes importantes sobre alimentación complementaria y se les explica y enseña sobre la consistencia, cantidad y frecuencia de los alimentos según la edad del niño, para ello, se les entrega material didáctico con los contenidos de comidas preparadas. El primer momento tiene una duración de 45 minutos.
 - *Re-demostración*, para realizar la práctica de lo aprendido se agrupa a las madres de acuerdo con la edad del niño: de 6- 8 meses y de 9 a 11 meses; se tiene en cuenta la práctica de lavado de manos y de los platos. Después de la preparación las madres presentaran los platos, los ingredientes que utilizan, consistencia, frecuencia, cantidad. (Duración 1h 15 minutos).
4. Posteriormente a la sesión demostrativa se aplica una post prueba (Duración de 20 minutos). Se desarrolla 2 sesiones demostrativas al grupo de madres, con un intervalo de 15 días entre sesión, para verificar los conocimientos y prácticas de las madres en alimentación complementaria.

Así mismo, se tuvo en consideración los principios de atención, retención y motivación de la Teoría de la enseñanza, los mismos que garantiza el aprendizaje de los nuevos conocimientos y adopción de prácticas sobre alimentación complementaria³⁸.

2.3. Base teórica

Modelo de Promoción de la Salud (MPS)

El Modelo de Promoción de la Salud, propuesto por Pender permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, de tal forma que ayuda a generar conductas saludables.

El MPS expone los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud. Está basado en dos sustentos teóricos: La teoría de aprendizaje social de Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather. El primero, postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconoce que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas. Señala cuatro requisitos para que éstas aprendan y modelen su comportamiento: atención (estar expectante ante lo que sucede), retención (recordar lo que uno ha observado), reproducción (habilidad de reproducir la conducta) y motivación (una buena razón para querer adoptar esa conducta). El segundo sustento teórico, afirma que la conducta es racional, considera que el componente motivacional clave para conseguir un logro es la intencionalidad. De acuerdo con esto, cuando hay una intención clara, concreta y definida por conseguir una meta, aumenta la probabilidad de lograr el objetivo. La intencionalidad, entendida como el compromiso personal con la acción, constituye un componente motivacional decisivo, que se representa en el análisis de los comportamientos voluntarios dirigidos al logro de metas planeadas³⁹.

2.4. Definición de términos

Sesión demostrativa:

Es una actividad educativa en la cual los participantes aprenden a combinar los alimentos locales en forma adecuada, haciendo uso de la metodología denominada “Aprender haciendo”¹⁴.

Efectividad

Es medir el grado de una intervención o procedimiento que permite obtener los resultados esperados cuando se aplican sobre una población específica⁴⁰.

2.5. Variables del estudio

Variable dependiente: Conocimiento y práctica

Variable independiente: Sesión demostrativa de preparación de alimentos

2.6. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	SUBDIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA
Conocimientos sobre alimentación complementaria	Es el conjunto de ideas, conceptos que tienen las madres sobre alimentación complementaria y que puede incrementar el nivel de conocimientos a través de la sesión demostrativa	Conocimiento sobre los aspectos básicos de alimentación complementaria	Alimentación complementaria	Es todo alimento que se ofrece al lactante a partir de los 6 meses.	¿Qué es la alimentación complementaria?	Cualitativa	Nominal
			Importancia de la alimentación complementaria	Es importante para el adecuado crecimiento del niño.	¿Por qué es importante brindar alimentación complementaria?	Cualitativa	Nominal
			Edad de inicio	La alimentación complementaria debe iniciar a los 6 meses.	¿A qué edad se inicia la alimentación complementaria?	Cuantitativa	Razón
		Conocimientos sobre las características de alimentación complementaria	Cantidad	El niño de 6 a 8 meses come de 3 – 5 cucharadas, de 9 a 11 meses come de 5 – 7 cucharadas.	¿Cuántas cucharadas de comida?	Cuantitativa	Discreta
			Consistencia	Para el niño de 6 a 8 meses la consistencia de los alimentos es espesa, de 9 a 11 meses los alimentos son picados.	¿Cómo es la consistencia?	Cualitativa	Nominal
			Frecuencia	El niño de 6 a 8 meses come 2 – 3 veces al día, de 9 a 11 meses come 3 comidas y un refrigerio.	¿Cuántas veces al día ofrece alimento?	Cuantitativa	Discreta
			Tipos de alimentos: - Origen animal	Los alimentos de origen animal tienen un alto contenido de hierro y que puede ser absorbido en mayor proporción.	¿Qué tipos de alimentos de origen animal consume con mayor frecuencia?	Cualitativa	Nominal

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA
Prácticas de la alimentación Complementaria	Conjunto de acciones que realizan las madres en base a los conocimientos que poseen sobre alimentación complementaria.	Tipo de alimentos: - Origen vegetal	La alimentación del niño de 6 a 11 meses debe contener alimentos de origen vegetal como frutas, verduras y menestras.	¿Qué tipos de alimentos de origen vegetal consume con mayor frecuencia?	Cualitativa	Nominal
		Prácticas saludables: Preparación y combinación de alimentos.	Para preparar y combinar los alimentos las madres tendrán en cuenta cantidad, consistencia frecuencia y tipo de alimento.	¿Cómo combinas los alimentos?	Cualitativa	Nominal
		Lavado de manos	Antes de empezar la preparación de alimentos cada una de las madres deberá realizar la técnica del lavado de manos	¿En qué momento se lava las manos	Cuantitativa	Discreta
		Otras medidas de higiene	La higiene personal, así como de los utensilios es necesaria para una adecuada preparación de alimentos	¿Qué otras medidas de higiene se deben tener en cuenta al momento de preparar los alimentos?	Cualitativa	Nominal

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Diseño y tipo de estudio

Estudio cuasi experimental, diseño con pretest y postest con grupos intactos. Este diseño se aplica en situaciones reales en los que no se puede formar grupos aleatoriamente, pero se puede manipular la variable independiente para observar su efecto y relación con una o más variables dependientes⁴¹.

Diagrama:

$$GE_1 = O_1 \text{ --- } X \text{ --- } O_2 \text{ --- } O_3$$

G	O1 <i>Valoración antes</i> <i>Preprueba</i>	X Tratamiento	O2 <i>Valoración después</i> <i>Posprueba</i>
GE ₁ : Grupo experimental	<ul style="list-style-type: none"> - Cuestionario sobre conocimientos en alimentación complementaria. - Lista de chequeo sobre prácticas en alimentación complementaria 	Sesión demostrativa	<ul style="list-style-type: none"> - Cuestionario sobre conocimientos en alimentación complementaria. - Lista de chequeo sobre prácticas en alimentación complementaria

3.2. Población de estudio

La población estuvo conformada por 15 madres de niños de 6 a 11 meses de edad, que se encontraban en el padrón nominal y fueron atendidos en el Programa de Crecimiento y Desarrollo del Niño en el mes de octubre de 2019.

3.3. Criterios de elegibilidad

Criterios de inclusión:

- Madres con niños de 6 a 11 meses de edad atendidos en el programa de Crecimiento y Desarrollo del Niño del puesto de salud. San Luis de Bagua Grande.

Criterios de exclusión:

- Madres con niños de 6 a 11 meses de edad que presentan limitaciones para comunicarse.
- Madres con niños de 6 a 11 meses que no pertenecen a la jurisdicción del Puesto de Salud de San Luis de Bagua Grande.

3.4. Muestra

Para determinar la muestra se utilizó el padrón nominal de niños menores de 6 a 11 meses de edad que asistieron de manera regular al control CRED y que además cumplieron con los criterios de elegibilidad. Para el estudio se formó un grupo experimento (15 madres), tomando como referencia lo establecido en el Documento Técnico de Sesiones demostrativas de preparación de alimentos para población materno infantil.

La muestra estuvo constituida por la población censal que equivale a 15 madres de niños de 6 a 11 meses de edad registrados en el padrón nominal, que asistieron al control de CRED y cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Para el estudio se formó un grupo experimento (15).

3.5. Unidad de análisis

Estuvo constituido por cada una de las madres de niños de 6 a 11 meses de edad atendidos en el programa de Crecimiento y Desarrollo del niño del Puesto de Salud San Luis de Bagua Grande.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para evaluar los conocimientos sobre alimentación complementaria se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario tipo preprueba y posprueba que fue elaborado por Piscoche⁴² y modificado por la autora. Este cuestionario estuvo organizado en cuatro partes: a) presentación, b) introducción, c) datos generales de las participantes, compuesto por 7 ítems como: código, edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación, edad del niño/ niña, número de hijos y d) contenido referido a la variable conocimiento estuvo constituido por 18 preguntas con respuesta múltiples (Apéndice 1).

Para evaluar la práctica, se utilizó como técnica la observación y como instrumento una lista de chequeo, que fue elaborado por la autora en base al Documento Técnico de Sesión Demostrativa de Preparación de Alimentos para la Población Materno Infantil¹⁴. Instrumento estuvo constituido por 13 ítems, distribuidos en cuatro dimensiones: Consistencia del alimento (1), cantidad del alimento (2, 3), tipo de alimento (4, 5, 6, 7) higiene de los alimentos (8, 9, 10, 11, 12, 13) y consta de dos respuestas cumple y no cumple (Apéndice 2A).

Ambos instrumentos, tanto el cuestionario como la lista de chequeo fueron elaborados con base al Documento Técnico: Sesiones demostrativas de preparación de alimentos para la población materno infantil, así como lo establecido en el Plan nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú 2017 – 2021 y en las Definiciones operacionales y criterios de programación del Programa presupuestal Articulado Nutricional. Estos documentos establecen la organización y desarrollo de la actividad educativa, además de contener las consideraciones para la

verificación del aprendizaje teórico – práctico en alimentación complementaria que deben poseer las madres con niños menores de 36 meses.

3.7. Procedimiento para la recolección de datos

Para la ejecución del estudio se solicitó el permiso al jefe del Puesto de Salud San Luis de Bagua Grande – Amazonas (Apéndice 5), con la finalidad de obtener la autorización respectiva para la recolección de los datos, posteriormente se realizó una reunión de coordinación con la enfermera responsable del Programa de Crecimiento y Desarrollo, quien me proporcionó el padrón nominal de todas las madres de niños de 4 a 9 meses de edad que asistieron durante el mes de agosto del año 2019 al consultorio de CRED. En el mes de octubre se invitó a las madres de niños de 6 a 11 meses que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, a una reunión en el establecimiento de salud para establecer el grupo experimento, luego se les explicó los objetivos y metodología del estudio. Cada madre firmó la carta del consentimiento informado (Apéndice 4). El grupo experimento recibió una sesión teórica y tres prácticas según lo estipula el Documento Técnico de preparación de alimentos para la población materna infantil, la cual fue desarrollada en un ambiente del Puesto de Salud San Luis - Bagua Grande.

Previo a impartir la sesión demostrativa se coordinó con la enfermera responsable del programa de Crecimiento y Desarrollo del niño el cronograma para la ejecución de las sesiones demostrativas y la esquila de invitación a las madres de niños de 6 a 11 meses de edad. Los materiales como el kit de utensilios, así como los carteles con mensajes alusivos a la alimentación complementaria fueron proporcionados por la responsable del programa, y los alimentos utilizados en la preparación fueron proporcionados por la maestrante.

El día de la actividad se ambientó el espacio colocando un cartel de bienvenida, ubicando las sillas y bancas de manera ordenada, los alimentos y los platos modelos fueron preparados con 3 horas de anterioridad al evento. La primera sesión demostrativa constó de dos partes: la primera teórica seguida de la práctica (Apéndice 3), sobre alimentación complementaria del niño de 6 a 11 meses con una duración de 2 horas 40 minutos. Para el desarrollo del tema se contó con el apoyo de un personal de salud y se utilizó la metodología: expositiva- participativa; y la técnicas: grupal, interrogativa y demostrativa; considerando todos los momentos establecidos en el Documento Técnico de preparación de alimentos para la población materna infantil que permitió favorecer la atención de las madres a través de los recursos didácticos y medios visuales; finalizada la práctica se verificó el aprendizaje de las madres utilizando una dinámica. Posteriormente se procedió a aplicar el post test.

En la segunda y tercera sesión demostrativa, primero se realizó la práctica por parte de las madres de niños de 6 a 11 meses, aplicándose la lista de chequeo, luego se llevó a cabo la retroalimentación teórica. Ambas sesiones se desarrollaron con un intervalo de una semana, y fueron evaluadas a través de un post test.

Al culminar la última sesión demostrativa de preparación de alimentos, se hizo entrega de un díptico informativo a las madres participantes, conteniendo mensajes importantes sobre la alimentación complementaria que deben recibir sus niños. (Apéndice 6).

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de los datos

Después de haber realizado la recolección de datos de cada participante, estos fueron ingresados a una base de datos en la hoja de cálculo Excel. Luego los datos fueron

procesados en el software IBM SPSS Statistics Versión 26. Posteriormente, se usó la técnica estadística de la distribución de frecuencias unidimensionales para evaluar el conocimiento y practica sobre alimentación complementaria.

Para evaluar la efectividad de la sesión demostrativa en conocimiento y práctica sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 11 meses atendidos en el P.S. San Luis de Bagua Grande, se utilizó el Test de McNemar, según los siguientes cuadros:

Para evaluar conocimiento de la sesión demostrativa

Antes de la sesión Demostrativa	Después de la sesión demostrativa	
	Conoce (+)	No conoce (-)
Conoce (+)	A	B
No conoce (-)	C	D

Para evaluar práctica de la sesión demostrativa

Antes de la sesión Demostrativa	Después de la sesión demostrativa	
	Práctica (+)	No práctica (-)
Práctica (+)	A	B
No práctica (-)	C	D

En cada prueba, antes y después, tuvo respuestas positivas o negativas. Donde **P1** es la proporción de unidades experimentales con respuestas positivas para la prueba antes y respuestas negativas para la prueba después de la sesión demostrativa, y **P2** es la proporción con respuestas positivas para la prueba después y respuestas negativas para la prueba antes de la sesión demostrativa.

Las estimaciones de P1 y P2 respectivamente son:

$$P_1 = \frac{b}{(b + c)} \quad ; \quad P_2 = \frac{c}{(b + c)}$$

Que se distribuye como un chi cuadrado con un grado de libertad.

Se aceptará la hipótesis de la efectividad de la sesión demostrativa si el valor p es menor a 0,05.

El valor final de la variable conocimiento se determina en:

Conocimiento	Puntaje
Alto	30– 36
Bajo	0 – 28

El valor final de la variable práctica se determina en:

Práctica	Puntaje
Adecuada	28 – 30
inadecuada	0 – 26

3.9. Validez y confiabilidad del instrumento

Para determinar la validez del instrumento se aplicó la técnica de juicio de expertos, contando con la participación de un enfermero, dos obstetras, un nutricionista y un investigador; luego se determinó la validez del instrumento a través de la prueba binomial, la misma que arrojó un valor $p < 0,031$ para el cuestionario y lista de chequeo (Anexo 1).

Para la confiabilidad se realizó la prueba piloto, en una muestra de 15 madres con características similares a la población de estudio, obteniéndose a través de la prueba estadística índice de Cronbach, un valor de 0.780, lo que indica que el instrumento es fiable (Anexo 2).

3.10. Consideraciones éticas de la investigación

Principio de justicia

Este principio consiste reconocer que todos los seres humanos son iguales y deben tratarse con la misma consideración y respeto, sin establecer otras diferencias entre ellos que las que redunden en beneficio de todos, y en especial de los menos favorecidos⁴³. Las participantes del estudio fueron tratadas con amabilidad y respeto sin prejuicio ni discriminación en todo el proceso de la investigación.

Principio de beneficencia

Los riesgos e incomodidades para las personas participantes deben compararse con los posibles beneficios y la importancia del conocimiento que se espera obtener, de manera que la relación sea favorable⁴³. La autora en todo el proceso de la investigación aseguró el bienestar a las madres de niños de 6 a 11 meses.

Principio de autonomía

Comprende el derecho a la autodeterminación y el derecho irrestricto a la información⁴³. En la investigación las madres decidieron libremente si participan o no en el estudio, luego de conocer los objetivos y metodología del estudio, previo consentimiento informado (Apéndice 4).

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

Respecto a las caracterizaciones sociodemográficas de las madres de niños de 6 a 11 meses en el grupo experimento, se encontró que la edad mínima fue de 20 años y la máxima de 40 años, y la edad media fue de $30,5 \pm 5,7$. Estado civil conviviente (46,7%), con nivel de educación secundaria (73,4%), ocupación amas de casa (80%), con dos hijos (53,3%). La edad promedio de los niños del grupo experimental fue $8,2 \pm 1$ (Anexo 3).

4.1.1 Resultados del pretest y postest del nivel de conocimientos en alimentación complementaria

Tabla 1. Nivel de conocimientos de las madres de niños de 6 a 11 meses, antes de participar en la sesión demostrativa en alimentación complementaria. Puesto de Salud San Luis, Bagua Grande - Amazonas, 2019

Nivel de conocimientos	N°	%
Bajo	13	86,7
Alto	2	13,3
Total	15	100,0

La tabla 1, muestra que el 86,7% de las madres de niños de 6 a 11 meses antes de participar en la sesión demostrativa (teoría) sobre alimentación complementaria, no tienen conocimientos en alimentación complementaria; y el 13,3% tiene conocimiento, datos que constituyen la línea de base.

Tabla 2. Nivel de conocimiento de las madres de niños de 6 a 11 meses, después de participar en la sesión demostrativa en alimentación complementaria. Puesto de Salud San Luis, Bagua Grande-Amazonas, 2019

Nivel de conocimientos	N°	%
Bajo	1	6,7
Alto	14	93,3
Total	15	100,0

La tabla 2, muestra que después de la aplicación de la sesión demostrativa (teoría), el 93,3% de las madres participantes del estudio tienen alto conocimiento en alimentación complementaria, mientras que el 6,7% no tienen conocimientos.

4.1.2 Resultados del pretest y postest de las prácticas en alimentación saludable

Tabla 3. Prácticas de las madres de niños de 6 a 11 meses, antes de participar en la sesión demostrativa en alimentación complementaria. Puesto de Salud San Luis, Bagua Grande-Amazonas, 2019

Práctica	N°	%
Inadecuada	6	40,0
Adecuada	9	60,0
Total	15	100,0

En la tabla 3, se observa que antes de la aplicación práctica de la sesión demostrativa, el 60,0% de las madres tienen prácticas adecuadas en alimentación complementaria, mientras que el 40% tiene prácticas inadecuadas, cifras que constituye la línea basal.

Tabla 4. Prácticas de las madres de niños de 6 a 11 meses, después de participar en la sesión demostrativa en alimentación complementaria. Puesto de Salud San Luis, Bagua Grande-Amazonas, 2019

Práctica	N°	%
Inadecuada	2	13,3
Adecuada	13	86,7
Total	15	100,0

En la tabla 4, se observa que después de la aplicación de la sesión demostrativa (práctica) el 86,7% de las madres tienen prácticas adecuadas en alimentación complementaria, mientras que el 13,3% tienen prácticas inadecuadas, lo que indica que el incremento no es significativo.

4.1.3 Efectividad de la sesión demostrativa

Tabla 5. Efectividad de la sesión demostrativa en conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 11 meses. Puesto de Salud San Luis, Bagua Grande-Amazonas, 2019.

Conocimiento antes	Conocimiento después				Total	
	Alto		Bajo		N°	%
	N°	%	N°	%		
Alto	2	100,0	0	0,0	2	100,0
Bajo	12	92,3	1	7,7	13	100,0

De las 15 madres participantes, 2 (100%) tienen conocimiento alto antes y después de realizar la sesión demostrativa, y de las 13 madres restantes, después de la sesión demostrativa 12 (92,3%) tienen conocimiento alto y una (7,7%) conocimiento bajo.

	Valor	G.L	Valor p
Prueba de McNemar-Bowker	.	.	0,000
Nº de Casos válidos	15		

Al realizar el Test de MacNemar se obtiene que $p=0,000$, por lo tanto, la sesión demostrativa sobre alimentación complementaria en conocimientos de las madres de niños de 6 a 11 meses atendidos en el Puesto de Salud San Luis, Bagua Grande es efectiva.

Tabla 6. Efectividad de la sesión demostrativa en prácticas sobre alimentación Complementaria en madres de niños de 6 a 11 meses. Puesto de Salud San Luis Bagua Grande. Amazonas, 2019

Práctica antes	Práctica después				Total	
	Adecuadas		Inadecuadas		Nº	%
	N	%	N	%		
Adecuadas	8	88,9	1	11,1	9	100,0
Inadecuadas	5	83,3	1	16,7	6	100,0

Después de 15 días de haber realizado la intervención educativa, se tiene que de nueve madres que tuvieron en un inicio prácticas adecuadas, ocho madres continúan realizando las mismas prácticas, y una realiza prácticas inadecuadas. De las seis madres que inicialmente tuvieron prácticas inadecuadas, cinco realizan prácticas adecuadas y una continua con prácticas inadecuadas. El incremento fue poco significativo en las prácticas adecuadas sobre alimentación complementaria alcanzando un 88,9%.

	Valor	G.L	Valor p
Prueba de McNemar-Bowker	.	.	0,219
Nº de casos válidos	15		

Después de aplicar la prueba de MacNemar, se obtiene un $p=0,219$, lo que confirman que la sesión demostrativa en prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 11 meses atendidos en el Puesto de Salud San Luis Bagua Grande no es efectiva.

Por lo tanto, al evaluar los conocimientos y prácticas, se obtiene que la sesión demostrativa *no es efectiva* ya que sólo incremento los conocimientos, mas no mejora las prácticas, de las madres de niños de 6 a 11 meses.

4.2. Discusión

Los resultados de la investigación muestran que las madres de niños de 6 a 11 meses tuvieron conocimiento bajo sobre alimentación complementaria antes de la aplicación de la sesión demostrativa y después de quince días de la intervención se incrementó a un nivel alto. Este hallazgo encuentra sustento con lo afirmado por Villanueva M.¹⁷(2014), Cisneros E y Vallejos Y.¹⁸ (2014), Vilca G.²⁰ (2015), Aguayo ME y Chávez CV.²¹ (2016) Birreo D y Ayala S.²³ (2017), Varillas M.²⁴ (2018), quienes concluyeron que después del desarrollo de un programa de educación nutricional en alimentación complementaria las madres alcanzan un nivel de conocimientos alto. Sin embargo, García M.¹⁰ (2016) encontró que la mayoría de las madres tienen conocimiento deficiente acerca de la alimentación complementaria.

Meneghello citado por Cisneros E. y Vallejos Y.¹⁸ (2014) refieren que la madre es la principal proveedora de asistencia sanitaria en la familia y es quien debe tener el suficiente conocimiento sobre alimentación complementaria para enfrentar con responsabilidad su crecimiento y desarrollo del niño. Sánchez A.⁶ (2016) considera que la educación es un importante pilar para el buen desarrollo y crecimiento del niño. Además, la OMS⁴⁴ (2010) señala que la madre es quien debe tener conocimiento respecto a la alimentación complementaria en cuanto a la consistencia, cantidad, y frecuencia de acuerdo con la edad del niño para cubrir los requerimientos energéticos y evitar las enfermedades nutricionales en el niño.

En cuanto a las prácticas sobre alimentación complementaria antes y después de la sesión demostrativa no se incrementó significativamente, lo que indica que las madres continúan con prácticas inadecuadas. Los resultados del estudio difieren de los hallazgos encontrados por Luna E. y Quispe E.⁷(2013), Vilca G²⁰ (2015) y Varillas M.²⁴

(2018) en los cuales mencionan que las madres de los lactantes de 9 a 11 meses de edad, después de recibir las sesiones demostrativas, mejoran sus prácticas al nivel bueno en todos los aspectos evaluados.

Los resultados del estudio son similares a los hallazgos de Aguayo ME y Chávez CV.²¹ (2016), quienes encontraron que el programa educativo sobre alimentación complementaria, tuvo una efectividad en el nivel de conocimientos de las madres con niños/as de 6 a 24 meses de edad; y en las prácticas adecuadas no hubo variabilidad en el pre test, y post test, sin embargo los hallazgos no coinciden con Correa YE, Guzmán KM⁴⁶ (2018) quienes encontraron que el programa educativo “Alimentando y nutriendo a mi niño” si fue efectivo en la mejora de prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 23 meses.

El Ministerio de Salud⁴⁸ (2021), en las Definiciones Operacionales del Programa Articulado Nutricional, menciona que las familias con niños (as) de 6 a 11 meses con prioridad aquellas que tienen niños de 6 a 8 meses, deben participar en al menos 01 sesión demostrativa, la misma que será realizada por personal de salud capacitado. Sin embargo, según los resultados obtenidos se puede ver que no es suficiente una sola sesión demostrativa para mejorar los conocimientos sobre todo las prácticas, por el contrario, esta intervención debe realizarse permanentemente.

En el estudio, las madres obtuvieron un conocimiento alto, lo cual explica un efecto positivo de la intervención educativa, probablemente porque además de los conocimientos impartidos en la sesión demostrativa, ellas los han adquirido a través de la consejería que se les brinda en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo, así mismo

cabe precisar también que la mayoría de las madres tenían un nivel educativo secundario, lo que facilita el mejor entendimiento de los conocimientos impartidos. Sin embargo, no se evidenció cambios en la práctica debido a que no todas las madres aplican lo aprendido sobre alimentación complementaria, además no hay un seguimiento por parte del personal de salud en sus hogares, para verificar si realmente la madre incorpora los conocimientos impartidos en la práctica. Lo que indica que no es suficiente brindar una sesión demostrativa como lo estipula Definiciones Operacionales del Programa Articulado Nutricional.

Esta investigación está basada en el Modelo de Promoción de la Salud de Pender quien explica que una persona es capaz de efectuar cambios de conducta para mejorar su salud. Además, las personas que aprenden con atención y modelan su comportamiento, recuerdan lo que han observado, aplican lo que han aprendido, y el estar motivadas es una razón para adoptar la conducta. También, indica que la intencionalidad con la acción constituye un componente motivacional decisivo, para el logro de los objetivos.

Cabe precisar que, como parte de los lineamientos de Promoción de la Salud, el MINSA⁴⁹ ha priorizado como un eje temático la promoción de la alimentación y nutrición saludable que busca que los individuos adopten prácticas alimentarias adecuadas que favorezcan su bienestar físico, mental y social para mejorar su calidad de vida y desarrollo humano

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- Las madres de niños de 6 a 11 meses antes de participar en la sesión demostrativa en alimentación complementaria tienen un nivel de conocimientos bajo, sin embargo, posterior a la intervención educativa, es alto.
- Las participantes del estudio antes y después de la sesión demostrativa en alimentación complementaria tienen prácticas adecuadas, pero no son constantes, por tanto, el incremento no es significativo.
- El nivel educativo de la madre interviene de manera positiva en la adquisición de nuevos conocimientos en alimentación complementaria.
- La participación de la madre en sólo una sesión demostrativa no garantiza que adquiera conocimientos en alimentación complementaria, y mucho menos ponga en práctica lo aprendido.
- No es efectiva la sesión demostrativa de preparación de alimentos, ya que sólo incrementa el nivel de conocimientos más no las prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 11 meses atendidos en el Puesto de Salud San Luis Bagua Grande Amazonas, por lo tanto, se acepta la hipótesis de investigación.
- El personal de salud que realiza la sesión demostrativa de preparación de alimentos debe estar capacitado y debidamente certificado.

Recomendaciones

- El personal de enfermería debe motivar a las madres de niños de 6 a 11 meses para que participen de manera mensual de las sesiones demostrativas sobre preparación de alimentos, dado a que los resultados del estudio confirman que no es suficiente una sesión demostrativa para mejorar los conocimientos y prácticas, tal como lo indica el documento técnico de preparación de alimentos para la población materno infantil.
- El profesional de enfermería debe programar visitas domiciliarias de seguimiento, para verificar si las madres están poniendo en práctica lo impartido en la sesión demostrativa de preparación de alimentos, respecto a la consistencia, frecuencia, cantidad y combinación de los alimentos.
- El personal de salud debe promover el consumo de alimentos producidos en la zona que sean nutritivos y de más fácil acceso a las madres, así mismo, fomentar que cada una de ellas pueda llevar un producto alimenticio que más consume y aprender las diferentes combinaciones que puede realizar con este.
- En la sesión demostrativa en la actividad práctica se debe de realizar desde la cocción de los alimentos hasta la preparación de estos, logrando fomentar la participación y compromiso de las madres asistentes.
- Motivar a los estudiantes de posgrado a realizar investigaciones de abordaje cualitativo para conocer las experiencias de las madres de niños de 6 a 11 meses de edad, sobre la alimentación complementaria.

- Realizar estudios de cohorte para medir los efectos de la variable prácticas sobre alimentación complementaria, debido a que el incremento del conocimiento no garantiza la mejora de la práctica.

- Realizar estudios de los factores que influyen negativamente en la adopción de prácticas de alimentación complementaria en las madres.

- Así mismo se recomienda a la Red de Salud Utcubamba, garantizar la capacitación y certificación de todo el personal de salud en la metodología “aprender haciendo” contenida en el Documento Técnico “Sesiones demostrativas de preparación de alimentos para la población materno infantil”

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fewtrell M, Bronsky J, Campoy C. Complementary Feeding: A Position Paper by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition. Committee on Nutrition. *JPGN*. 2017; 64:119-132.
2. Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud. La alimentación del lactante y del niño pequeño: capítulo modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud. Washington; 2010.
3. Noguera D, Márquez J, Campos I, Santiago R. Alimentación complementaria en niños sanos de 6 a 24 meses. *Arch. Venez. Puer. Ped.* [Revista en Internet]. 2013 [Citado 25 de agosto de 2018]; 76(3): 126-135. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S000406492013000300008
4. Revista Salud Pública y Nutrición. Conocimiento, actitudes y prácticas alimentarias de madres con niños de 6 a 24 meses. Cuba; 2017.
5. Ríos G. Guías para prevención de la deficiencia de hierro. Programa Nacional de Nutrición. Uruguay; 2009.
6. Sánchez A. Práctica de alimentación complementaria en lactantes de 6 a 11 meses 29 días de edad que asisten al Centro de Salud del Municipio de San Juan Sacatepéquez. Guatemala: Universidad Rafael Landívar; 2016.
7. Luna E, Quispe E. Efectividad de sesiones demostrativas en la práctica de alimentación complementaria e madres de lactantes de 6 a 11 meses de edad en riesgo de anemia ferropenia, establecimiento de salud 1-2 Cabana-Juliaca; 2013.
8. Cuadros C, Vichido M, Montijo E, Zárate F, Cadena J, Cervantes R, Toro E, Ramírez J. Actualidades en alimentación complementaria. *Pediatr Mex*. 2017 [Citado 18 octubre de 2018]. 38 (3): 182-201. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/apm/v38n3/2395-8235-apm-38-03-0182.pdf>
9. Cortez R. La nutrición de los niños en edad pre-escolar: aproximando los costos y beneficios de la inversión pública. Lima; 2001:4-8.

10. García M. Conocimiento de las madres de niños de 6 a 11 meses sobre alimentación complementaria en el Puesto de Salud Canchi Grande. Juliaca: Universidad Nacional del Altiplano – Puno, 2016.
11. León R. Conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud Revolución. Juliaca: Universidad Peruana Unión, 2015.
12. Flores S. Importancia de la alimentación de los niños en el primer año de vida. México; 2011.
13. Organización Panamericana de la Salud. Manual de Técnicas para una estrategia de comunicación en Salud”. Washington; 1985.
14. Ministerio de Salud. Documento Técnico: Sesiones demostrativas de preparación de alimentos para la población materno infantil. Lima; 2013.
15. Nagua S, Narváez T, Saico S. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses de edad que acuden al Sub Centro de Salud Zona 6 Distrito 01D01. Cuenca: Universidad de Cuenca, 2015.
16. López K. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Baeza. Ibarra – Ecuador: Universidad Técnica del Norte, 2016.
17. Villanueva M. Efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria. Chepén: Universidad Nacional de Trujillo; 2014.
18. Cisneros E, Vallejos Y, Efectividad del programa educativo en conocimientos, prácticas, actitudes sobre alimentación complementaria de madres con niños de 6-24 meses en Reque. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, 2014.
19. Sánchez M. Eficacia de la sesión demostrativa en el conocimiento sobre administración de multimicronutriente en madres de niños de 6 a 35 meses del sector Chuncuyamarca Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2014.
20. Vilca G. Intervención educativa sobre alimentación complementaria del lactante menor de un año para mejoramiento de estado nutricional y desarrollo. Lima; 2015.

21. Aguayo ME. Chávez CV. Efectividad del programa educativo en conocimientos, actitudes y prácticas de madres con niños (as) de 6-24 meses de edad, sobre alimentación complementaria. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2016.
22. Mozombite R. Efectividad de la educación sanitaria en la mejora de conocimientos y prácticas en alimentación nutritiva dirigida a madres del programa Vaso de Leche Callería. Pucallpa: Universidad Huánuco; 2016.
23. Birreo D, Ayala S. Eficacia del programa educativo: “Aliméntate, crece y sé el mejor” para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria en madres primerizas con niños de 6 a 24. Juliaca. [Tesis de Licenciatura]. Puno: Universidad Peruana Unión; 2017.
24. Varillas M. Efectividad de un Programa de Educación Alimentaria y Nutricional en la mejora de los conocimientos y prácticas en alimentación complementaria, Lima [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Agraria de la Molina; 2018.
25. Agencia Adventista de Desarrollo y Recursos Naturales. ADRA PERU. Nutrición coma sano, viva sano.3 ed. Ancash-Perú: editorial Esmirna.2007.
26. Marín Z. Elementos de Nutrición Humana. 4ta ed. Costa Rica: Editorial EUNED; 2014:165.
27. Organización Mundial de la Salud. La alimentación del lactante y del niño pequeño. Washington: Editorial Minimum Graphis. 2010: 33-44 y. 48-52.
28. Dirección de Salud Apurímac II. CARE – Perú. Sesiones demostrativas a tu alcance. Guía metodológica para personal de salud sobre alimentación y nutrición de gestantes y niños menores de tres años Andahuaylas. Apurímac.: Ed. Milagros del Carpio Ochoa;2006: 26, 27,28.
29. Ministerio de Salud. Sesión Demostrativa para hacer preparaciones nutritivas. Lima – Perú; 2006. p. 24, 27,28.
30. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Reglas para la preparación higiénica de los alimentos. Publicación Guías Técnicas. Seguridad Alimentaria. Sudamérica; 2016.
31. Álvarez F. Estimulación Temprana: Una puerta hacia el futuro. Colombia, Ed. Ecoe. 2004: 16-18.
32. Fernández S. Análisis de efectividad en la evaluación y medición de programas educativos y sociales. 2006

33. Bunge M. La ciencia. Su método y filosofía". Editorial Siglo XX. Buenos Aires. Argentina; 1980: 23.
34. Salazar A. El punto de vista filosófico. Lima Perú: Ediciones el Alce; 2008: 308
35. Organización Mundial de la Salud. Salud y desarrollo del niño y del adolescente. Ginebra, Suiza: OMS. 2011
36. Ruiz M. El factor alimentario en la presencia de la deficiencia de hierro. Cuba: 2009.
37. Serra L. Nutrición y Salud Pública. 2da ed. España: Elsevier. 2006.
38. Ministerio de Salud. Documento Técnico. Lineamientos de gestión de la estrategia sanitaria de alimentación y nutrición saludable. Lima-Perú: MINSA; 2011; p.24-26.
39. Aristizábal GP, Blanco DM, Sánchez A, Osteguín RM. Modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería universitaria. ENEO-UNAM. Vol 8 (8); 2011
40. Instituto Internacional de Educación Médica. Glosario de términos de educación médico. REV. Nueva york.2013.4-6. Disponible en: <http://bit.ly/2ItsTQG>
41. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 5ª ed. México: McGrawHill.2010.
42. Piscoche NLM. Conocimientos de los padres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de salud San Juan de Miraflores, 2011. [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Nacional de San Marcos. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/1316>
43. Belmont. Principios éticos y directrices para la protección de sujetos humanos de investigación. [Consultado 5 de agosto de 2019]. Disponible en: http://ori.hhs.gov/education/products/mass_cphs/training_staff/RCRspan/RCRBelmontReport.htm
44. Organización Mundial de la Salud. La alimentación del lactante y del niño pequeño. Washington; 2010. Disponible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/iycf_model_SP_web.pdf
45. Ministerio de salud de la Nación. Evaluación del estado nutricional de niños y niñas y embarazadas mediante antropometría. Buenos aires; 2010

46. Correa YE, Guzmán KM. Efectividad de un programa educativo en conocimiento y práctica sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 23 meses de edad del puesto de salud ciudad de Gosen-Villa María del Triunfo, 2018. [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad privada Arzobispo Loayza; 2018.
47. Ministerio de Salud. Documento Técnico. Plan nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil 2017-2021. Lima-Perú: MINSA; 2017; p.35-36.
48. Ministerio de Salud. Definiciones Operacionales y Criterios de Programación del Programa Presupuestal 0001: Programa Articulado Nutricional 2021. Lima – Perú: MINSA; 2021; p.136-137.
49. Ministerio de Salud. Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud. Lima – Perú: MINSA; 2004; p.22-23.

ANEXOS/ APÉNDICES



APÉNDICE 1

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA ESCUELA DE POS GRADO MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA

TEST DE CONOCIMIENTO DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 11 MESES

a. Presentación:

El presente instrumento tiene como objetivo obtener información del estudio “Efectividad de la sesión demostrativa en conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria, en madres de niños de 6 a 11 meses. Bagua Grande -Amazonas”.

b. Instrucciones:

A continuación, se presentan una serie de preguntas acerca del tema, lea detenidamente cada una de ellas, llene los espacios y blanco y luego marque con un aspa (x), la respuesta que considere correcta.

c. Datos generales:

Código: _____ Edad: _____ Estado civil: _____

Grado de instrucción: a) Primaria b) Secundaria c) Superior d) Sin instrucción

Ocupación: _____

Edad del niño/niña: _____ Número de hijo _____

d. Conocimientos sobre alimentación complementaria

1. La alimentación complementaria consiste en:

- a) Dar leche en tarro, más leche materna.
- b) Dar alimentos enteros al niño más leche materna.
- c) Dar alimentos según la edad del niño más leche materna.
- d) Solo dar leche materna.

2. ¿Por qué es importante brindar alimentación complementaria a los niños/niñas?

- a) Porque así le ha informado el personal de salud.
- b) Para que su niño esté más gordito.
- c) Porque necesita otros alimentos para crecer sano.
- d) Para que su niño no se enferme.

3. ¿A qué edad se recomienda incluir otros alimentos además de la leche materna?

- a) 4 meses.
- b) 5 meses.
- c) 6 meses.
- d) 9 meses.

4. ¿Cuántas veces al día se debe dar de comer a un niño/niña de 6 a 8 meses?

- a) 1 vez al día más lactancia materna
- b) 2 a 3 veces al día más lactancia materna.
- c) 5 veces al día más lactancia materna.
- d) 6 veces al día más lactancia materna.

5. ¿Cuántas veces al día se debe dar de comer a los niños/niñas de 9 a 11 meses?

- a) 2 veces al día más lactancia materna.
- b) 3-4 veces al día más lactancia materna.
- c) 6 veces al día más lactancia materna
- d) 7 veces al día más lactancia materna.

6. ¿Qué cantidad de alimentos debe dar de comer a un niño/niña de 6 a 8 meses?

- a) 2 a 3 cucharadas o $\frac{1}{8}$ plato mediano.
- b) 3 a 5 cucharadas o $\frac{1}{2}$ plato mediano.
- c) 5 a 7 cucharadas o $\frac{3}{4}$ plato mediano.
- d) 7 a 10 cucharadas o 1 plato mediano.

7. ¿Qué cantidad de alimentos debe dar de comer a un niño/niña de 9 a 11 meses?

- a) 2 a 3 cucharadas o $\frac{1}{4}$ plato mediano.
- b) 3 a 5 cucharadas o $\frac{1}{2}$ plato mediano.
- c) 5 a 7 cucharadas o $\frac{3}{4}$ plato mediano.
- d) 7 a 10 cucharadas o 1 plato mediano.



APÉNDICE 1A

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

ESCUELA DE POS GRADO

MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA

LIBRO DE CÓDIGOS

PREGUNTA	RESPUESTA	PUNTAJE
1	C	2
2	C	2
3	C	2
4	B	2
5	B	2
6	B	2
7	C	2
8	A	2
9	C	2
10	A	2
11	B	2
12	C	2
13	D	2
14	A	2
15	B	2
16	D	2
17	D	2
18	D	2
TOTAL		36

< 60% = Bajo 61 – 80% = Medio 81 – 100% = Alto



APÉNDICE 2
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
ESCUELA DE POS GRADO

MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA

**LISTA DE CHEQUEO PARA EVALUAR PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN
 COMPLEMENTARIA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 8 MESES**

Edad del niño/niña: _____

N° Hijo: _____

N°	PRÁCTICA DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA	OPCIONES	
		CUMPLE	NO CUMPLE
CONSISTENCIA DEL ALIMENTO			
1	Brinda a su niño de 6 a 8 meses alimentos de consistencia tipo papilla.		
CANTIDAD DEL ALIMENTO			
2	Ofrece al niño de 6 a 8 meses de 3 a 5 cucharadas de alimento.		
3	Ofrece al niño de 6 a 8 meses 2 cucharadas de alimento de origen animal		
TIPO DE ALIMENTO			
4	En la preparación del alimento del niño utiliza alimentos energéticos (tubérculos; cereales como arroz trigo, quinua, fideos; menestras; aceites o azúcar).		
5	En la preparación del alimento del niño utiliza alimentos constructores (carnes, huevos o lácteos).		
6	En la preparación del alimento del niño utiliza alimentos protectores (frutas y verduras)		
7	En la preparación del alimento del niño utiliza alimentos de origen animal ricos en hierro (sangrecita, bazo, hígado).		
HIGIENE			
8	Se lava las manos con agua y jabón antes de preparar los alimentos a su niño.		
9	Lava sus manos, enjabonándolas bien, al menos 20 segundos antes de enjuagarlas		
10	Lava los utensilios que se utilizan para cocinar: las tablas de picar, cuchillos, recipientes		
11	Limpia las superficies (mesa) usadas para la preparación de los alimentos		
12	Lava las frutas, verduras y otros alimentos con abundante agua.		
13	Se lava las manos con agua y jabón antes de alimentar a su niño		



APÉNDICE 2A

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA ESCUELA DE POS GRADO

MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA

LISTA DE CHEQUEO PARA EVALUAR PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES DE NIÑOS DE 9 A 11 MESES

Edad del niño/niña: _____

N° Hijo: _____

N°	PRÁCTICA DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA	OPCIONES	
		CUMPLE	NO CUMPLE
CONSISTENCIA DEL ALIMENTO			
1	Brinda a su niño de 9 a 11 meses alimentos de consistencia picado.		
CANTIDAD DEL ALIMENTO			
2	Ofrece al niño de 9 a 11 meses de 5 a 7 cucharadas de alimento		
3	Ofrece al niño de 9 a 11 meses 2 cucharadas de alimento de origen animal		
TIPO DE ALIMENTO			
4	En la preparación del alimento del niño utiliza alimentos energéticos (tubérculos; cereales como arroz trigo, quinua, fideos; menestras; aceites o azúcar).		
5	En la preparación del alimento del niño utiliza alimentos constructores (carnes, huevos o lácteos).		
6	En la preparación del alimento del niño utiliza alimentos protectores (frutas y verduras)		
7	En la preparación del alimento del niño utiliza alimentos de origen animal ricos en hierro (sangrecita, bazo, hígado).		
HIGIENE			
8	Se lava las manos con agua y jabón antes de preparar los alimentos a su niño.		
9	Lava sus manos, enjabonándolas bien, al menos 20 segundos antes de enjuagarlas		
10	Lava los utensilios que se utilizan para cocinar: las tablas de picar, cuchillos, recipientes		
11	Limpia las superficies (mesa) usadas para la preparación de los alimentos		
12	Lava las frutas, verduras y otros alimentos con abundante agua.		
13	Se lava las manos con agua y jabón antes de alimentar a su niño		

APÉNDICE 3

PLAN DE SESIÓN DEMOSTRATIVA EN PREPARACIÓN DE ALIMENTOS

I. INTRODUCCIÓN

La primera infancia es una oportunidad fundamental para el desarrollo del ser humano, pues influye directamente en su salud, aprendizaje y conducta a largo de su vida. En los tres primeros años del niño, el crecimiento del cerebro alcanza el 70% del peso de un adulto y casi completa su total crecimiento en estructura. La velocidad de este desarrollo exige responder a necesidades nutricionales únicas, además de las necesidades ya elevadas para su mantenimiento.

nuestro país En el último decenio, ha mostrado singulares avances en la reducción de la desnutrición crónica infantil y la anemia en niños menores de 3 años; sin embargo, aun cuando éstas han disminuido tiene porcentajes alarmantes, teniendo consecuencias negativas en el desarrollo cognitivo, principalmente si se presenta en un periodo crítico como el crecimiento y diferenciación cerebral, cuyo pico máximo se observa en los niños menores de dos años, periodo en el que el daño puede ser irreversible, constituyéndose en los principales problemas de salud pública que afectan el desarrollo infantil temprano.

Cabe precisar que las prácticas adecuadas en el cuidado del niño pueden determinar su estado nutricional, en tal sentido, si se brinda los conocimientos necesarios a las madres en prácticas adecuadas de alimentación complementaria, se lograría una importante repercusión en el bienestar nutricional de los niños.

II. JUSTIFICACIÓN

A partir de los 6 meses la leche materna no es suficiente para satisfacer todas las necesidades nutricionales de los niños y niñas, por lo que es importante ir introduciendo otro tipo de alimentos, para evitar deficiencias nutricionales que pueden tener consecuencias sobre el desarrollo físico y mental, ya sea a corto, mediano o largo plazo.

Se desarrolla la presente intervención para brindar conocimientos sobre alimentación complementaria a las madres con niños de 6 a 11 meses, y ver reflejados en la práctica.

III. OBJETIVOS

Objetivo general:

Determinar la efectividad de la sesión demostrativa en conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 11 meses.

Objetivos específicos:

- Medir los conocimientos que tienen las madres con niños 6-11 meses sobre alimentación complementaria, antes de la intervención.
- Implementar el plan de intervención en sesión demostrativa de preparación de alimentos.
- Medir los conocimientos y prácticas que tienen las madres con niños 6-11 meses sobre alimentación complementaria, después de la intervención.

IV. PÚBLICO OBJETIVO

Madres con niños de 6 a 11 meses de edad, con un máximo de 15 madres.

V. LUGAR

La actividad educativa se realizará en los ambientes del P.S. San Luis.

VI. RECURSOS

Todos los recursos materiales, así como los alimentos serán proporcionados por la investigadora.

Humanos:

- 01 facilitador
- 15 madres de familias con niños de 6 a 11 meses.

Materiales:

- Cartulinas
- Plumones marcadores
- Cinta masking tape

Alimentos:

Los alimentos utilizados estuvieron con base al Documento Técnico “Sesión demostrativa de preparación de alimentos para la población materno infantil”, priorizando los alimentos de producción local.

ALIMENTO	CANTIDAD POR SESIÓN DEMOSTRATIVA
Hígado de res	½ kg
Hígado de pollo	¼ kg
Pescado	¾ kg
Pollo	¾ kg
Queso	½ kg
Huevos	5 unid
Conserva de pescado	2 latas
Arroz	¾ kg
Quinoa	½ kg
Frijol pinto	¼ kg
Lenteja	¼ kg
Habas	¼ kg
Arveja partida	¼ kg
Fideos	¼ kg

ALIMENTO	CANTIDAD POR SESIÓN DEMOSTRATIVA
Papa amarilla	¾ kg
Papa blanca	¾ kg
Camote	¾ kg
Zapallo	½ kg
Zanahoria	½ kg
Tomate	½ kg
Papaya	1 unid
Plátano de seda	5 unid
Naranja	5 unid
Mango	5 unid
Aceite	¼ lt
Azúcar	¼ kg
Sal	¼ kg
Agua hervida	2 lt

Kit de utensilios

El kit de utensilios fue proporcionado en calidad de préstamo por el personal responsable de promoción de la salud del P.S. San Luis:

MATERIALES	CANTIDAD
Platos grandes	4
Platos medianos	12
Cuchillos de mesa	3
Cuchillos de cocina	1
Vasos de plástico	6
Tabla de picar	1
Envases con tapa	10
Bidón con caño	1
Tina	1
Secador para vajilla	3

MATERIALES	CANTIDAD
Cucharas	12
Tenedores	12
Mandiles	18
Gorros	18
Jarras	3
Colador	1
Jabón	1
Toalla de manos	2
Portacubiertos	1
Bolsa portakit	1

VII. METODOLOGÍA

Se utilizó la metodología Aprender haciendo, contenida en el Documento Técnico: Sesiones demostrativas de preparación de alimentos para la población materno infantil.

Antes de la sesión demostrativa

- Solicitar al establecimiento de salud el padrón nominal de niños de 6 a 11 meses, que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo CRED.
- Reunión con las madres para socializar los objetivos y metodología del estudio y firma del consentimiento informado.
- Coordinar con las madres y personal de salud la fecha y hora de la sesión demostrativa de preparación de alimentos.
- Búsqueda del local y mobiliario para la realización de la sesión demostrativa y su respectiva ambientación.
- Elaboración y distribución de las invitaciones a cada una de las madres participantes de manera personal.
- Obtención de los insumos alimentarios y materiales necesarios para la sesión demostrativa.

Durante la sesión demostrativa

- **Registro y bienvenida:** se registrará a las madres en la lista de participantes, se les colocará solapines con sus respectivos nombres en el pecho para poder identificarlas.
- **Presentación de los participantes:** cada una de las madres se presentará dando a conocer sus datos personales y expectativas con respecto a la sesión demostrativa.
- **Motivación:** identificar saberes previos de las madres sobre alimentación complementaria a través de lluvia de ideas.
- **Desarrollo de contenidos educativos:** exposición de mensajes claves en alimentación complementaria y demostración de la preparación de alimentos para lactantes de 6 a 11 meses de edad. En esta fase se muestra a las madres los platos modelo preparados.
- **Práctica de preparación de alimentos:** se agrupa a las madres de acuerdo al grupo etéreo (6 a 8 meses y 9 a 11 meses), para que realicen las preparaciones teniendo en cuenta los mensajes claves mostrados, utilizando los alimentos disponibles en la mesa.

- **Presentación de los platos:** una madre representante de cada grupo presenta el plato preparado, indicando el nombre, ingredientes y cantidades de alimento.
- **Verificación de las preparaciones:** se procederá a verificar que los platos presentados se encuentren de acuerdo a los mensajes claves, es decir la consistencia, cantidad, que contengan alimentos de origen animal, frutas o verduras y menestras.

Después de la sesión demostrativa

- **Retroalimentación y evaluación:** se realiza la retroalimentación de la práctica en cuanto a la preparación de los alimentos, posteriormente a través de una dinámica se verificará la incorporación de los nuevos conocimientos por parte de las madres.
- **Despedida:** se agradece y felicita la participación de las madres, así mismo se las compromete para que en su casa practiquen lo aprendido.
- **Devolver el kit de sesión demostrativa:** con ayuda de las participantes se deja el ambiente limpio y se devuelve el kit previamente lavado.

VIII. PRESUPUESTO

DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO S/.	COSTO TOTAL (S/.)
Cartulinas	Unidad	20	0.50	10.00
Plumones marcadores	Unidad	8	4.00	32.00
Cinta masking tape	Unidad	2	4.00	8.00
Alimentos	Unidad	-	-	800.00
Impresión de trípticos	Unidad	100	2.00	200.00
TOTAL				1,050.00

IX. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

	Setiembre		Octubre			
	3°	4°	1°	2°	3°	4°
Antes de la sesión demostrativa						
Coordinación con el jefe del establecimiento y autoridades comunales para socializar la intervención.	X					
Solicitar al establecimiento de salud el padrón nominal de niños de 6 a 11 meses.		X				
Reunión con las madres para socializar los objetivos y metodología del estudio y firma del consentimiento informado.		X				
Coordinar con las madres la fecha y hora de la sesión demostrativa de preparación de alimentos.		X				
Coordinar con el personal de salud el local y mobiliario para el desarrollo de la sesión demostrativa y su respectiva ambientación.			X			
Elaboración y distribución de las invitaciones a cada una de las madres participantes de manera personal.			X			
Adquisición de los alimentos y kit necesario para la sesión demostrativa.				X		
Durante la sesión demostrativa						
Aplicación del pre test				X		
Desarrollo de la sesión demostrativa de preparación de alimentos, teniendo en cuenta la guía metodológica y el Documento Técnico Sesiones demostrativas de preparación de alimentos para la población materno infantil.				X	X	X
Durante la sesión demostrativa						
Retroalimentación y evaluación de la sesión demostrativa.				X	X	X
Aplicación del pos test				X	X	X
Devolución del kit de sesiones demostrativas de preparación de alimentos.				X	X	X

APÉNDICE 4



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA ESCUELA DE POS GRADO

MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....identificada con D.N.I

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación que lleva como título: **Efectividad de la sesión demostrativa en los conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 11 meses en el P.S. San Luis, Bagua Grande.** Asimismo, expreso que he sido informada de los objetivos, teniendo la confianza plena de que la información vertida en el instrumento será solo y exclusivamente para fines del estudio. Además, confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

Bagua Grande, 2019

.....

Firma de la participante

APENDICE 5

SOLICITUD PARA LA EJECUCIÓN DEL ESTUDIO



Universidad Nacional de Cajamarca
LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DE CONSEJO DIRECTIVO N° 080-2018-SUNEDU/CD
Escuela de Posgrado
CAJAMARCA - PERU



"Año de la lucha contra la corrupción e impunidad"

Jaén, 21 de agosto del 2019.

OFICIO N° 049 -2019- SJEP -UNC

Señor
**JEFE DEL PUESTO DE SALUD SAN LUIS
AMAZONAS**

Es grato dirigirme a su digna persona para saludarlo cordialmente al mismo tiempo manifestarle que la Lic. Sandra Elizabeth Córdova Ocupa, alumna de la Maestría en Salud Pública viene desarrollando el Proyecto de tesis titulado: "EFECTIVIDAD DE LA SESIÓN DEMOSTRATIVA EN CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA, EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 11 MESES. BAGUA GRANDE AMAZONAS". En tal sentido, solicito a su despacho, se le brinde la información a la mencionada alumna para la ejecución de la Tesis.

Agradeciendo la atención que le brinde al presente, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi especial consideración y estima.

Atentamente,



C.c.
Archivo
EVT/lrg

[Firma]
RECIBIDO
10-9-19

Verd
Act
M
W
Bolívar N° 1342 – Plaza de Armas - Jaén
Telef. 076-432829
uncepjsj@gmail.com

RECUERDA:

- ✓ Tus preparaciones deben incluir verduras, frutas y menestras, propios de la zona.



- ✓ Lavarte las manos antes y después de preparar los alimentos, así también lavar las frutas, verduras y los utensilios.



ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA



DEL NIÑO DE 6 A 11 MESES

Hasta los 6 meses de edad tu bebé debe alimentarse solamente con leche materna.



Sin embargo, a partir de los 6 meses debe empezar a comer alimentos sólidos.



Tu niño o niña conforma va creciendo, va comiendo en mayor cantidad, consistencia y frecuencia

¿CÓMO DEBE SER LA ALIMENTACIÓN DEL NIÑO DE 6 A 11 MESES?

De 6 a 8 meses: Debe comer de 3 a 5 cucharadas (mitad del plato), comida aplastada tipo puré y debe comer 2 a 3 veces al día.



De 9 a 11 meses: Debe comer de 5 a 7 cucharadas (3/4 del plato), alimentos picados y debe comer 3 veces al día más un refrigerio.



IMPORTANTE: Agregar 2 cucharadas de alimento de origen animal rico en hierro: sangrecita, hígado.



ANEXO 1
RESULTADOS DE LOS JUECES EXPERTOS

PRUEBA BINOMIAL

Conocimiento de alimentación complementaria - Claridad en la redacción

	Juez1	Juez2	Juez3	Juez4	Juez5	Probabilidad
Ítem1	1	1	1	1	1	0,031
Ítem2	1	1	1	1	1	0,031
Ítem3	1	1	1	1	1	0,031
Ítem4	1	1	1	1	1	0,031
Ítem5	1	1	1	1	1	0,031
Ítem6	1	1	1	1	1	0,031
Ítem7	1	1	1	1	1	0,031
Ítem8	1	1	1	1	1	0,031
Ítem9	1	1	1	1	1	0,031
Ítem10	1	1	1	1	1	0,031
Ítem11	1	1	1	1	1	0,031
Ítem12	1	1	1	1	1	0,031
Ítem13	1	1	1	1	1	0,031
Ítem14	1	1	1	1	1	0,031
Ítem15	1	1	1	1	1	0,031
Ítem16	1	1	1	1	1	0,031
Ítem17	1	1	1	1	1	0,031
Ítem18	1	1	1	1	1	0,031

Conocimiento de alimentación complementaria - Coherencia interna

	Juez1	Juez2	Juez3	Juez4	Juez5	Probabilidad
Ítem1	1	1	1	1	1	0,031
Ítem2	1	1	1	1	1	0,031
Ítem3	1	1	1	1	1	0,031
Ítem4	1	1	1	1	1	0,031
Ítem5	1	1	1	1	1	0,031
Ítem6	1	1	1	1	1	0,031
Ítem7	1	1	1	1	1	0,031
Ítem8	1	1	1	1	1	0,031
Ítem9	1	1	1	1	1	0,031
Ítem10	1	1	1	1	1	0,031
Ítem11	1	1	1	1	1	0,031
Ítem12	1	1	1	1	1	0,031
Ítem13	1	1	1	1	1	0,031
Ítem14	1	1	1	1	1	0,031
Ítem15	1	1	1	1	1	0,031
Ítem16	1	1	1	1	1	0,031
Ítem17	1	1	1	1	1	0,031
Ítem18	1	1	1	1	1	0,031

Conocimiento de alimentación complementaria - Inducción a la respuesta

	Juez1	Juez2	Juez3	Juez4	Juez5	Probabilidad
Ítem1	1	1	1	1	1	0,031
Ítem2	1	1	1	1	1	0,031
Ítem3	1	1	1	1	1	0,031
Ítem4	1	1	1	1	1	0,031
Ítem5	1	1	1	1	1	0,031
Ítem6	1	1	1	1	1	0,031
Ítem7	1	1	1	1	1	0,031
Ítem8	1	1	1	1	1	0,031
Ítem9	1	1	1	1	1	0,031
Ítem10	1	1	1	1	1	0,031
Ítem11	1	1	1	1	1	0,031
Ítem12	1	1	1	1	1	0,031
Ítem13	1	1	1	1	1	0,031
Ítem14	1	1	1	1	1	0,031
Ítem15	1	1	1	1	1	0,031
Ítem16	1	1	1	1	1	0,031
Ítem17	1	1	1	1	1	0,031
Ítem18	1	1	1	1	1	0,031

Conocimiento de alimentación complementaria
Lenguaje adecuado con el nivel del informante

	Juez1	Juez2	Juez3	Juez4	Juez5	Probabilidad
Ítem1	1	1	1	1	1	0,031
Ítem2	1	1	1	1	1	0,031
Ítem3	1	1	1	1	1	0,031
Ítem4	1	1	1	1	1	0,031
Ítem5	1	1	1	1	1	0,031
Ítem6	1	1	1	1	1	0,031
Ítem7	1	1	1	1	1	0,031
Ítem8	1	1	1	1	1	0,031
Ítem9	1	1	1	1	1	0,031
Ítem10	1	1	1	1	1	0,031
Ítem11	1	1	1	1	1	0,031
Ítem12	1	1	1	1	1	0,031
Ítem13	1	1	1	1	1	0,031
Ítem14	1	1	1	1	1	0,031
Ítem15	1	1	1	1	1	0,031
Ítem16	1	1	1	1	1	0,031
Ítem17	1	1	1	1	1	0,031
Ítem18	1	1	1	1	1	0,031

Conocimiento de alimentación complementaria - Mide lo que pretende

	Juez1	Juez2	Juez3	Juez4	Juez5	Probabilidad
Ítem1	1	1	1	1	1	0,031
Ítem2	1	1	1	1	1	0,031
Ítem3	1	1	1	1	1	0,031
Ítem4	1	1	1	1	1	0,031
Ítem5	1	1	1	1	1	0,031
Ítem6	1	1	1	1	1	0,031
Ítem7	1	1	1	1	1	0,031
Ítem8	1	1	1	1	1	0,031
Ítem9	1	1	1	1	1	0,031
Ítem10	1	1	1	1	1	0,031
Ítem11	1	1	1	1	1	0,031
Ítem12	1	1	1	1	1	0,031
Ítem13	1	1	1	1	1	0,031
Ítem14	1	1	1	1	1	0,031
Ítem15	1	1	1	1	1	0,031
Ítem16	1	1	1	1	1	0,031
Ítem17	1	1	1	1	1	0,031
Ítem18	1	1	1	1	1	0,031

Prácticas sobre alimentación complementaria - Claridad en la redacción

	Juez1	Juez2	Juez3	Juez4	Juez5	Probabilidad
Ítem1	1	1	1	1	1	0,031
Ítem2	1	1	1	1	1	0,031
Ítem3	1	1	1	1	1	0,031
Ítem4	1	1	1	1	1	0,031
Ítem5	1	1	1	1	1	0,031
Ítem6	1	1	1	1	1	0,031
Ítem7	1	1	1	1	1	0,031
Ítem8	1	1	1	1	1	0,031
Ítem9	1	1	1	1	1	0,031
Ítem10	1	1	1	1	1	0,031
Ítem11	1	1	1	1	1	0,031
Ítem12	1	1	1	1	1	0,031
Ítem13	1	1	1	1	1	0,031

Prácticas sobre alimentación complementaria- Coherencia interna

	Juez1	Juez2	Juez3	Juez4	Juez5	Probabilidad
Ítem1	1	1	1	1	1	0,031
Ítem2	1	1	1	1	1	0,031
Ítem3	1	1	1	1	1	0,031
Ítem4	1	1	1	1	1	0,031
Ítem5	1	1	1	1	1	0,031
Ítem6	1	1	1	1	1	0,031
Ítem7	1	1	1	1	1	0,031
Ítem8	1	1	1	1	1	0,031
Ítem9	1	1	1	1	1	0,031
Ítem10	1	1	1	1	1	0,031
Ítem11	1	1	1	1	1	0,031
Ítem12	1	1	1	1	1	0,031
Ítem13	1	1	1	1	1	0,031

Prácticas sobre alimentación complementaria- Mide todas las dimensiones

	Juez1	Juez2	Juez3	Juez4	Juez5	Probabilidad
Ítem1	1	1	1	1	1	0,031
Ítem2	1	1	1	1	1	0,031
Ítem3	1	1	1	1	1	0,031
Ítem4	1	1	1	1	1	0,031
Ítem5	1	1	1	1	1	0,031
Ítem6	1	1	1	1	1	0,031
Ítem7	1	1	1	1	1	0,031
Ítem8	1	1	1	1	1	0,031
Ítem9	1	1	1	1	1	0,031
Ítem10	1	1	1	1	1	0,031
Ítem11	1	1	1	1	1	0,031
Ítem12	1	1	1	1	1	0,031
Ítem13	1	1	1	1	1	0,031

Prácticas sobre alimentación complementaria - Aplicable

	Juez1	Juez2	Juez3	Juez4	Juez5	Probabilidad
Ítem1	1	1	1	1	1	0,031
Ítem2	1	1	1	1	1	0,031
Ítem3	1	1	1	1	1	0,031
Ítem4	1	1	1	1	1	0,031
Ítem5	1	1	1	1	1	0,031
Ítem6	1	1	1	1	1	0,031
Ítem7	1	1	1	1	1	0,031
Ítem8	1	1	1	1	1	0,031
Ítem9	1	1	1	1	1	0,031
Ítem10	1	1	1	1	1	0,031
Ítem11	1	1	1	1	1	0,031
Ítem12	1	1	1	1	1	0,031
Ítem13	1	1	1	1	1	0,031

Prácticas sobre alimentación complementaria - Mide lo que pretende

	Juez1	Juez2	Juez3	Juez4	Juez5	Probabilidad
Ítem1	1	1	1	1	1	0,031
Ítem2	1	1	1	1	1	0,031
Ítem3	1	1	1	1	1	0,031
Ítem4	1	1	1	1	1	0,031
Ítem5	1	1	1	1	1	0,031
Ítem6	1	1	1	1	1	0,031
Ítem7	1	1	1	1	1	0,031
Ítem8	1	1	1	1	1	0,031
Ítem9	1	1	1	1	1	0,031
Ítem10	1	1	1	1	1	0,031
Ítem11	1	1	1	1	1	0,031
Ítem12	1	1	1	1	1	0,031
Ítem13	1	1	1	1	1	0,031

ANEXO 2

ANÁLISIS DE FIABILIDAD DEL INSTRUMENTO CONOCIMIENTO DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 11 MESES

Estadísticas de fiabilidad

Índice de Cronbach	<i>N de elementos</i>
0,780	18

ANEXO 3
DATOS ESTADÍSTICOS

Tabla 1. Edad de las madres de niños de 6 a 11 meses atendidos en el Puesto de Salud San Luis - Bagua Grande, 2019

Edad de la madre	N°	%
De 20 a 30	8	53,3
De 31 a 40	7	46,7
Total	15	100,0

Tabla 2. Estado civil de las madres de niños de 6 a 11 meses atendidos en el Puesto de Salud San Luis - Bagua Grande, 2019

Estado civil	N°	%
Casada	5	33,3
Conviviente	7	46,7
Soltera	3	20,0
Total	15	100,0

Tabla 3. Grado de instrucción de las madres de niños de 6 a 11 meses atendidos en el Puesto de San Luis - Bagua Grande, 2019

Grado de instrucción	N°	%
Primaria	2	13,3
Secundaria	11	73,3
Superior	2	13,3
Total	15	100,0

Tabla 4. Ocupación de las madres de niños de 6 a 11 meses atendidos en el Puesto de Salud San Luis - Bagua Grande, 2019

Ocupación	N	%
Ama de casa	9	60,0
Comerciante	2	13,3
Empleada	1	6,7
Estudiante	1	6,7
Trabajo independiente	2	13,3
Total	15	100,0

Tabla 5. Número de hijo de las madres de niños de 6 a 11 meses atendidos en el Puesto de Salud San Luis - Bagua Grande, 2019

Número de hijos	N°	%
1	6	40,0
2	8	53,3
3	0	0,0
4	1	6,7
Total	15	100,0

Tabla 6. Edad de los niños atendidos en el Puesto de Salud San Luis - Bagua Grande, 2019

Edad del niño	N	%
De 6 a 7 meses	6	40,0
De 8 a 9 meses	6	40,0
De 10 a 11 meses	3	20,0
Total	15	100,0

GALERÍA FOTOGRÁFICA

Letrero de bienvenida y presentación de alimentos



Bienvenida a las madres participantes



Aplicación del pretest



Exposición teórica y presentación de platos modelo



Demostración del lavado de manos



Presentación de mensajes clave



Redemostración de la preparación de alimentos, por parte de las madres participantes





Aplicación del postest

