



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN HUMANA



**EFECTO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE SESIONES
DEMOSTRATIVAS SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y
PRÁCTICAS EN ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LAS
MADRES CON NIÑOS DE 6 A 23 MESES EN EL CENTRO DE
SALUD VALLECITO - PUNO, 2024**

TESIS

PRESENTADA POR:

JESSICA ROSMERY SONCCO DIAZ

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN NUTRICIÓN HUMANA**

PUNO – PERÚ

2025



JESSICA ROSMERY SONCCO DIAZ

EFECTO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE SESIONES DEMOSTRATIVAS SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y P...

 Universidad Nacional del Altiplano

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::8254:515637934

138 páginas

Fecha de entrega

20 oct 2025, 3:09 p.m. GMT-5

29.270 palabras

Fecha de descarga

20 oct 2025, 3:12 p.m. GMT-5

160.046 caracteres

Nombre del archivo

EFECTO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE SESIONES DEMOSTRATIVAS SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIE....pdf

Tamaño del archivo

2.7 MB


Dra. Amalia F. Quispe Rosñero
DOCENTE
CNP: 0992


M.Sc. Silvia Elizabeth Alejo
COORDINADORA DE INVESTIGACIÓN
E.P.N.H. UNA





8% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 12 palabras)

Fuentes principales

- 7% Fuentes de Internet
- 4% Publicaciones
- 6% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Dra. Amalia F. Quispe Romero
DOCENTE
CNP: 0992

M.Sc. Silvia Elizabeth Alejo Visa
SUB COORDINADORA DE INVESTIGACIÓN
E.P.N.H. UNA





UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN HUMANA

EFFECTO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE SESIONES DEMOSTRATIVAS SOBRE
EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA DE LAS MADRES CON NIÑOS DE 6 A 23 MESES EN EL
CENTRO DE SALUD VALLECITO - PUNO, 2024

TESIS PRESENTADA POR:

JESSICA ROSMERY SONCCO DIAZ

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN NUTRICIÓN HUMANA



APROBADA POR EL JURADO REVISOR CONFORMADO POR:

PRESIDENTE:


.....
D.Sc. RUBEN CESAR FLORES CCOSI

PRIMER MIEMBRO


.....
M.Sc. MARTA ZOILA MEDINA PINEDA

SEGUNDO MIEMBRO


.....
M.Sc. JUBER CHAVEZ DOMINGUEZ

ASESOR DE TESIS


.....
Dra. AMALIA FELICITAS QUISPE ROMERO

ÁREA: Nutrición Humana.

TEMA: Promoción de la salud de las personas.

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 07 de octubre de 2025



DEDICATORIA

Dedicado a Jehová Dios, padre celestial, fuente de toda sabiduría y fortaleza.

A mis padres por su arduo esfuerzo y constancia en educarme, recordándome siempre quien soy, incluso en momentos donde pude haber olvidado mi propio valor, y a mi familia por su invaluable aporte emocional a esta investigación.

Dedicado a la resiliencia que florece cuando una no decide rendirse, a pesar de todo.

JESSICA ROSMERY SONCCO DIAZ



AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Nacional del Altiplano, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Nutrición Humana por la formación profesional brindada, donde supe que el conocimiento jamás se detiene sino se renueva constantemente para mejorar como profesional.

Agradesco bastante a mi asesora de tesis, Dra. Amalia Felicitas Quispe Romero, por su paciencia en guiarme con sus saberes y alentarme constantemente para terminar esta investigación; así mismo a mis jurados de tesis, al D.Sc. Ruben Cesar Flores Ccosi, M.Sc. Marta Zoila Medina Pineda y M.Sc. Juber Chávez Domínguez por sus sugerencias y aporte para con esta investigación.

Por último, agradecer a las madres del Centro de Salud Vallecito, que ayudaron a que esta investigación se ejecute apropiadamente, colaborando y asistiendo activamente a las sesiones impartidas.

JESSICA ROSMERY SONCCO DIAZ



ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTOS	
ÍNDICE GENERAL	
ÍNDICE DE TABLAS	
ÍNDICE DE FIGURAS	
ÍNDICE DE ANEXOS	
ACRÓNIMOS	
RESUMEN	19
ABSTRACT.....	20
CAPÍTULO I	
INTRODUCCIÓN	
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	21
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	24
1.3. JUSTIFICACIÓN	25
1.4. HIPÓTESIS	26
1.4.1. Hipótesis general.....	26
1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	26
1.5.1. Objetivo General	26
1.5.2. Objetivos Específicos.....	26
CAPÍTULO II	
REVISIÓN DE LITERATURA	
2.1. ANTECEDENTES	28
2.1.1. Nivel internacional	28



2.1.2. Nivel nacional	36
2.1.3. Nivel local	40
2.2. MARCO TEÓRICO	43
2.2.1. Alimentación complementaria	43
2.2.2. Inicio de la alimentación complementaria	43
2.2.3. Importancia de la alimentación complementaria	44
2.2.4. Intervención educativa mediante sesiones demostrativas sobre alimentación complementaria	44
2.2.5. Sesiones demostrativas.....	46
2.2.6. Pasos para la organización de una sesión demostrativa	46
2.2.7. Características de una Sesión Demostrativa Eficaz	47
2.2.8. Materiales y Equipos Necesarios	47
2.2.9. Cantidades ofrecidas durante las sesiones demostrativas para niños de 6 a 23 meses	47
2.2.10. Grupos de alimentos para ser introducidos y la consistencia en la dieta de un niño de 6 a 23 meses de edad	48
2.2.11. Cantidad de consumo de niños de 6 a 23 años	50
2.2.12. Prácticas de alimentación infantil adecuadas	51
2.2.13. Nivel de conocimiento	51
2.2.14. Teoría del aprendizaje social.....	51
2.2.15. Modelo de Adopción de Innovaciones.....	52
2.2.16. Factores que afectan el nivel de conocimiento.....	53
2.2.17. Evaluación del Nivel de Conocimiento.....	53
2.2.18. Importancia de la Educación Nutricional para el Cambio de Comportamiento.....	54



2.2.19. Medición del nivel de conocimiento	54
2.2.20. Importancia del nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria	54
2.2.21. Distribución de los niveles de conocimiento.....	55
2.2.22. Lavado de manos.....	55
2.2.23. Lavado de verduras	56
2.2.24. Lavado de frutas	57
2.2.25. Uso de condimentos en los alimentos	57
2.2.26. Textura	57
2.2.27. Características sociodemográficas	58
2.2.28. Características relevantes por grupo etario de madres	58
2.2.29. Sexo.....	59
2.2.30. Perfil ocupacional.....	59
2.3. MARCO CONCEPTUAL	59
2.3.1. Efectividad	59
2.3.2. Sesión demostrativa.....	60
2.3.3. Alimentación complementaria	60
2.3.4. Nivel de conocimientos sobre alimentación alimentaria.....	60
2.3.5. Practicas sobre alimentación complementaria	60

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	61
3.1.1. Tipo de investigación	61
3.1.2. Diseño de investigación	61
3.2. LUGAR DE ESTUDIO.....	61



3.3.	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	62
3.3.1.	Población.....	62
3.3.2.	Muestra.....	62
3.4.	CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	62
3.4.1.	Criterios de inclusión	62
3.4.2.	Criterios de exclusión.....	63
3.5.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	64
3.6.	MÉTODOS, TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS	64
3.6.1.	Para implementar sesiones demostrativas	64
3.6.2.	Nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria.....	68
3.6.3.	Practicas sobre alimentación complementaria	70
3.7.	DESCRIPCIÓN DEL PROCESAMIENTO DE DATOS	73
3.8.	TRATAMIENTO ESTADÍSTICO.....	73
3.9.	CONSIDERACIONES ÉTICAS	74

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1.	CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS MADRES CON NIÑOS DE 6 A 23 MESES ATENDIDAS EN EL C.S. VALLECITO	75
4.2.	NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN LAS MADRES CON NIÑOS DE 6 A 23 MESES ATENDIDOS EN EL C.S. VALLECITO – PUNO, ANTES DE LAS SESIONES DEMOSTRATIVAS.....	80
4.3.	NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN LAS MADRES CON NIÑOS DE 6 A 23 MESES ATENDIDOS EN EL C.S. VALLECITO – PUNO, DESPUÉS DE LAS	



SESIONES DEMOSTRATIVAS.....	83
4.4. RELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS PRE TEST Y POST TEST SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS MADRES CON NIÑOS DE 6 A 23 MESES ATENDIDAS EN EL C.S. VALLECITO	86
4.4.1. Relación del nivel de conocimientos según grupo etario de las madres de niños de 6 a 23 meses atendidas en el Centro de Salud Vallecito – Puno 2024.....	86
4.4.2. Relación del nivel de conocimientos según nivel de instrucción de las madres de niños de 6 a 23 meses atendidas en el Centro de Salud Vallecito – Puno 2024.....	89
4.4.3. Relación del nivel de conocimientos de las madres según grupo etario de los niños de 6 a 23 meses atendidas en el Centro de Salud Vallecito – Puno 2024.....	92
4.5. RELACIÓN DE PRÁCTICAS PRE TEST Y POST TEST SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS MADRES CON NIÑOS DE 6 A 23 MESES ATENDIDAS EN EL C.S. VALLECITO – PUNO	95
4.5.1. Relación de las prácticas sobre alimentación complementaria según grupo etario de las madres de niños de 6 a 23 meses atendidas en el Centro de Salud Vallecito – Puno 2024.....	95
4.5.2. Relación de las prácticas sobre alimentación complementaria según nivel de instrucción de las madres de niños de 6 a 23 meses atendidas en el Centro de Salud Vallecito – Puno 2024	98
4.5.3. Relación de las prácticas sobre alimentación complementaria de las	



	madres según grupo etario de los niños de 6 a 23 meses atendidas en el Centro de Salud Vallecito – Puno 2024	101
4.6.	COMPARACIÓN NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA ANTES Y DESPUÉS DE LAS SESIONES DEMOSTRATIVAS PARA DETERMINAR SU EFECTIVIDAD EN MADRES CON NIÑOS DE 6 A 23 MESES ATENDIDOS EN EL C.S. VALLECITO – PUNO.....	104
4.7.	COMPARACIÓN PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA ANTES Y DESPUÉS DE LAS SESIONES DEMOSTRATIVAS PARA DETERMINAR SU EFECTIVIDAD EN MADRES CON NIÑOS DE 6 A 23 MESES ATENDIDOS EN EL C.S. VALLECITO – PUNO	108
V.	CONCLUSIONES.....	113
VI.	RECOMENDACIONES	116
VII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	117
ANEXOS.....		126



ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Operacionalización de variables.	64
Tabla 2 Programación de las sesiones demostrativas	66
Tabla 3 Escala de medición del nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria.....	70
Tabla 4 Escala de medición de la determinación de prácticas	73
Tabla 5 Clasificación por grupos etarios de las madres de niños de 6 a 23 meses participantes del estudio del Centro de Salud Vallecito – Puno 2024.	75
Tabla 6 Nivel de instrucción de las madres de niños de 6 a 23 meses participantes del estudio del Centro de Salud Vallecito – Puno 2024.....	76
Tabla 7 Clasificación por grupos etarios de niños de 6 a 23 meses participantes del estudio del Centro de Salud Vallecito – Puno 2024.....	77
Tabla 8 Distribución por sexo de los niños de 6 a 23 meses participantes del estudio del Centro de Salud Vallecito – Puno 2024.	79
Tabla 9 Nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria antes de la aplicación de sesiones demostrativas en madres de niños de 6 a 23 meses del Centro de Salud Vallecito – Puno 2024.....	80
Tabla 10 Prácticas sobre alimentación complementaria antes de la aplicación de sesiones demostrativas en madres de niños de 6 a 23 meses del Centro de Salud Vallecito – Puno 2024.....	81
Tabla 11 Nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria después de la aplicación de sesiones demostrativas en madres de niños de 6 a 23 meses del Centro de Salud Vallecito – Puno 2024.....	83
Tabla 12 Prácticas sobre alimentación complementaria después de la aplicación de	



	sesiones educativas en madres de niños de 6 a 23 meses del Centro de Salud Vallecito – Puno 2024.....	84
Tabla 13	Relación del nivel de conocimientos pre test según grupo etario de las madres de niños de 6 a 23 meses atendidas en el Centro de Salud Vallecito – Puno 2024.....	86
Tabla 14	Relación del nivel de conocimientos post test según grupo etario de las madres de niños de 6 a 23 meses atendidas en el Centro de Salud Vallecito – Puno 2024	86
Tabla 15	Relación del nivel de conocimientos pre test según nivel de instrucción de las madres de niños de 6 a 23 meses atendidas en el Centro de Salud Vallecito – Puno 2024	89
Tabla 16	Relación del nivel de conocimientos post test según nivel de instrucción de las madres de niños de 6 a 23 meses atendidas en el Centro de Salud Vallecito – Puno 2024	89
Tabla 17	Relación del nivel de conocimientos de las madres pre test según grupo etario de los niños de 6 a 23 meses atendidas en el Centro de Salud Vallecito – Puno 2024.....	92
Tabla 18	Relación del nivel de conocimientos de las madres post test según grupo etario de los niños de 6 a 23 meses atendidas en el Centro de Salud Vallecito – Puno 2024	93
Tabla 19	Relación de las prácticas pre test según grupo etario de las madres de niños de 6 a 23 meses atendidas en el Centro de Salud Vallecito – Puno 2024....	95
Tabla 20	Relación de las prácticas post test según grupo etario de las madres de niños de 6 a 23 meses atendidas en el Centro de Salud Vallecito – Puno 2024....	96
Tabla 21	Relación de prácticas pre test según nivel de instrucción de las madres de	



	niños de 6 a 23 meses atendidas en el Centro de Salud Vallecito – Puno 2024	98
Tabla 22	Relación de las prácticas post test según nivel de instrucción de las madres de niños de 6 a 23 meses atendidas en el Centro de Salud Vallecito – Puno 2024	98
Tabla 23	Relación de las prácticas de las madres pre test según grupo etario de los niños de 6 a 23 meses atendidas en el Centro de Salud Vallecito – Puno 2024..	101
Tabla 24	Relación de las prácticas de las madres post test según grupo etario de los niños de 6 a 23 meses atendidas en el Centro de Salud Vallecito – Puno 2024	101
Tabla 25	Comparación entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria pre y post test en madres con niños de 6 a 23 meses.	104
Tabla 26	Prueba estadística Wilcoxon para muestras relacionados entre el cuestionario pre test y post test para nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 23 meses.....	105
Tabla 27	Comparación entre prácticas sobre alimentación complementaria pre y post test en madres con niños de 6 a 23 meses.	108
Tabla 28	Prueba estadística Wilcoxon para muestras relacionados entre el cuestionario pre test y post test para practicas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 23 meses.	109



ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1 Secuencia del lavado de manos conforme a los lineamientos del Ministerio de salud, Perú – 2025.....	56
Figura 2 Ubicación geográfica del Centro de Salud, Microred Vallecito de la ciudad de Puno	61



ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1 Consentimiento informado	126
Anexo 2 Cuestionario sobre nivel de conocimientos	127
Anexo 3 Cuestionario de Practicas sobre alimentación complementaria	129
Anexo 4 Díptico de alimentación complementaria	130
Anexo 5 Tríptico de alimentación complementaria	131
Anexo 6 Guía alimentaria de elaboración propia actualizada.....	132
Anexo 7 Oficio de autorización para recolección de datos emitida por el C.S. Vallecito.....	133
Anexo 8 Base de datos primera evaluación en Excel.....	134
Anexo 9 Base de datos segunda evaluación en Excel.....	135
Anexo 10 Evidencia fotográfica.....	136
Anexo 11 Declaración jurada de autenticidad de tesis.....	137
Anexo 12 Autorización para el depósito de tesis en el repositorio institucional.	138



ACRÓNIMOS

CRED:	Controles de Crecimiento y Desarrollo.
MINSA:	Ministerio de Salud.
UNICEF:	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.
CENAN:	Centro Nacional de Alimentación, Nutrición y vida.
CDC:	Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades.



RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la efectividad de la implementación de sesiones demostrativas sobre alimentación complementaria en el nivel de conocimientos y prácticas de las madres con niños de 6 a 23 meses. El método fue cuantitativo, nivel explicativo, pre - experimental, de diseño longitudinal y prospectivo. La muestra estuvo constituida por 21 madres con niños de 6 a 23 meses, que acudían al C.S. Vallecito, elegidas mediante muestreo no probabilístico por conveniencia por su accesibilidad y disponibilidad. Asimismo, el instrumento para medir el nivel de conocimientos fue un cuestionario de 20 preguntas cerradas, y para prácticas fue un cuestionario de 11 ítems tipo Likert, aplicados en pre y post sesiones. Los resultados revelaron datos sociodemográficos de edad, nivel de instrucción y sexo; los resultados antes de la intervención respecto al nivel de conocimientos fueron bueno (9%), regular (48%) y malo (43%). Después de la intervención, se alcanzó un nivel de conocimientos bueno de 91%, regular 9%, y malo 0%. La prueba de Wilcoxon arrojó un valor de $p = 0.001$, indicando una diferencia estadísticamente significativa entre el pre y post test. Respecto a las prácticas sobre alimentación complementaria, inicialmente el 52.4% de las madres presentaban prácticas adecuadas y el 47.6% prácticas inadecuadas. Tras la intervención, el 95.2% de las madres adoptaron prácticas adecuadas y solo el 4.8% se mantuvo con prácticas inadecuadas. Este cambio también fue estadísticamente significativo según la prueba de Wilcoxon ($p = 0.003$). Concluyendo el estudio en que la implementación de sesiones demostrativas mejora significativamente su nivel de conocimientos y prácticas en alimentación complementaria.

Palabras clave: Alimentación, Conocimientos, Madres, Madres de niños menores de 2 años, Practicas alimentarias.



ABSTRACT

The present study aimed to determine the effectiveness of implementing demonstrative sessions on complementary feeding in the level of knowledge and practices among mothers with children aged 6 to 23 months. The method was quantitative, explanatory level, pre-experimental, with a longitudinal and prospective design. The sample consisted of 21 mothers with children aged 6 to 23 months who attended in the C.S. Vallecito, selected through non-probabilistic convenience sampling due to their accessibility and availability. Likewise, the instrument used to measure the level of knowledge was a questionnaire with 20 closed-ended questions, while practices were assessed through an 11-item Likert-type questionnaire, both applied before and after the sessions. The results revealed sociodemographic data on age, educational level, and sex. Before the intervention, the levels of knowledge were good (9%), fair (48%), and poor (43%). After the intervention, 91% of the participants achieved a good level of knowledge, 9% a fair level, and 0% a poor level. The Wilcoxon test yielded a p-value of 0.001, indicating a statistically significant difference between the pre- and post-test. Regarding complementary feeding practices, initially, 52.4% of mothers demonstrated adequate practices, while 47.6% had inadequate practices. After the intervention, 95.2% adopted adequate practices, and only 4.8% remained with inadequate practices. This change was also statistically significant according to the Wilcoxon test ($p = 0.003$). The study concluded that the implementation of demonstrative sessions significantly improves mothers' levels of knowledge and practices regarding complementary feeding.

Keywords: Eating practices, Feeding, Knowledge, Mothers, Mothers of children under 2 years of age.



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el año 2022, UNICEF informó que 1 de cada 4 niños de 6 a 8 meses (28%) no recibió alimentos con la consistencia adecuada. A nivel mundial el 49%, de entre 6 a 23 meses no fueron alimentados con la frecuencia recomendada por día y el 66% no consumió alimentos de al menos cinco de los ocho grupos alimenticios establecidos (leche materna; granos, raíces, tubérculos y plátanos; legumbres, frutos secos y semillas; productos lácteos; carne; huevos; frutas y vegetales ricos en vitamina A; y otras frutas y vegetales), en cuanto a diversidad dietética (componente esencial de la alimentación complementaria ya que garantiza que los niños de 6 a 23 meses reciban una variedad de alimentos provenientes de diferentes grupos nutricionales, lo que contribuye a cubrir sus requerimientos energéticos y de micronutrientes en una etapa crítica del crecimiento y desarrollo). Sumado a ello, el 38% no consumió frutas ni verduras el día anterior (1).

Un estudio realizado en niños de 6 a 23 meses en Lambayeque, Perú, evidenció que, si bien el 90% de los infantes recibía alimentos con consistencia adecuada, el 46,7% consumía pocas verduras y solo el 56,7% alcanzaba la cantidad de alimentos recomendada por día y su frecuencia adecuada de comidas fue registrada únicamente en el 53,3% de los casos, lo que refleja que casi la mitad de los niños no cumplía con las recomendaciones mínimas para la edad del lactante. (2). Estos datos sugieren la necesidad de intervenir en el ámbito educativo.

Durante la etapa de la alimentación complementaria debe darse una transición adecuada de lactancia materna a una alimentación apropiada, con el fin de prevenir



posibles trastornos en el crecimiento y desarrollo del lactante (3). Sin embargo, en el Perú, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar en el año 2022, reveló que solo 37% de los niños de 6 a 23 meses alcanzan una diversidad mínima de alimentos, lo que evidencia un déficit importante en la calidad de la dieta infantil. En Puno, esta problemática se agudiza debido a que la alimentación se concentra principalmente en cereales y tubérculos, con un consumo limitado de frutas, verduras, carnes y huevos, lo cual repercute en el estado nutricional y en la persistencia de la anemia infantil.

En Perú, un estudio realizado en Lima en 2023 evidenció que las madres con hijos de 6 a 12 meses que acudieron a un centro de salud presentaban deficiencias en prácticas relacionadas con la alimentación complementaria, en cuanto a consistencia, frecuencia e higiene. (4). Otro estudio en Trujillo en 2021 reportó que el 12% de las madres tenía conocimientos elevados sobre el tema, el 67% intermedios y el 21% bajos (5). Una revista, en Tacna, muestra que el 38% de las madres presentó conocimientos elevados, el 55% intermedios y el 7% bajos. En Chiclayo, en 2022, el 58% de las madres presentó un nivel intermedio en prácticas de alimentación, el 22% bajo y el 22% alto (6).

En Puno, Perú, en 2023, se observó que el 67.7% de las madres tenía conocimientos adecuados sobre alimentación complementaria, el 18.2% intermedios y el 14.2% insuficientes (7). Aún persiste la necesidad de fortalecer el conocimiento y la práctica relacionados con la alimentación de los menores de dos años. La evidencia sugiere una relación entre el conocimiento teórico y su aplicación práctica, lo que sustenta la necesidad de formación educativa. (8). En el mismo departamento antes mencionado, en el año 2020, se investigaron conductas y saberes prácticos sobre alimentación complementaria. El 80.4% de los participantes mostró prácticas insuficientes, y el 19.6% adecuadas (9). Y de manera similar, en el año 2024, en Puno, en la provincia de El Collao,



se realizó una investigación que mostró conocimientos intermedios, el 29.8% elevados y el 1.1% bajos de las madres (10).

Acorde al estudio de Gonzales et al. las causas de los conocimientos y las prácticas inadecuadas en madres de niños son multifactoriales, ya que pueden deberse a la falta de educación y acceso a la información, cultura, acceso a alimentos, deficiencias en el asesoramiento de los servicios de salud, desinformación, falta de tiempo para tomar oportunidades de aprendizaje con prácticas (11). Esta investigación se enfocó en el factor conocimiento y práctica, esperando poder mejorar en ambos aspectos, porque se tiene la posición de que la educación hace el cambio.

El aprendizaje práctico y la aplicación de estrategias educativas efectivas son muy importantes para modificar conductas y mejorar hábitos alimenticios, lo que indudablemente acarreará una mejor salud para los niños (12). También añadiendo que Albert Bandura, psicólogo, en su teoría del aprendizaje social, propone que las personas adquieren conocimientos observando y replicando comportamientos (13). Esto justifica la necesidad de integrar sesiones educativas y demostrativas, para que la madre y/o cuidador del niño menor de 2 años aprenda eficientemente al interactuar con el contenido de forma activa.

En consecuencia, la falta de conocimientos y prácticas adecuadas en la madre sobre alimentación complementaria, repercute directamente en la salud del niño menor de 2 años y se manifiesta mediante la malnutrición en sus diversas formas. Un reporte de la CENAN, durante el primer semestre del 2024, expresa que entre 2009 y 2024, se han registrado avances en la reducción de la desnutrición crónica, global y aguda en menores de 3 años en Perú, sin embargo, en el I semestre del 2024, algunos indicadores muestran estancamiento o ligeros incrementos, como la desnutrición crónica (+0,1%) y global



(+0,1%). La proporción de anemia disminuyó al 17,4% en 2024, por primera vez por debajo del 20% (14).

En Puno hay un 14,0% de niños menores de 3 años tiene anemia, 5,1% con sobrepeso, 1,2% con desnutrición aguda, 36,8% con riesgo de desnutrición crónica y 12,3% que si la tiene (14). Los datos muestran la persistencia de problemas nutricionales en la primera infancia y el papel que puede jugar la educación. Además, se sabe que las buenas prácticas de los responsables en el cuidado del niño no solo favorecen al buen estado nutricional del infante, sino que también dan inicio a hábitos alimentarios saludables (15).

Como aporte, ante la problemática la falta de conocimientos y prácticas adecuadas en Puno y sus repercusiones esta investigación surge de la necesidad de implementar intervenciones efectivas como alternativa, que mejoren estos mismos, en beneficio de los niños. Las sesiones educativas y demostrativas se proponen como estrategia integral de cambio, que combina enseñanza teórica y práctica, no solo permitiendo que estas madres comprendan la importancia de una alimentación complementaria adecuada, sino que también aprendan a aplicarla en su vida cotidiana.

Por lo tanto, para la realización del presente trabajo de investigación, nos planteamos las siguientes interrogantes.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Es efectiva la implementación de sesiones demostrativas sobre el nivel de conocimientos y prácticas en alimentación complementaria de las madres con niños de 6 a 23 meses en el Centro de Salud Vallecito - Puno, 2024?



1.3. JUSTIFICACIÓN

Desde un punto de vista teórico, esta investigación contribuye a llenar un vacío en la literatura local, al no existir estudios previos en el Centro de Salud Vallecito que aborden simultáneamente conocimientos y prácticas en alimentación complementaria con este tipo de intervención.

Desde una perspectiva práctica, esta investigación mejoró los conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de los niños asistentes al puesto de Salud Vallecito I-3 de Puno a través de sesiones demostrativas. La literatura sugiere que la educación activa facilita la comprensión y también mejora la adherencia a las recomendaciones nutricionales.

Desde una perspectiva social, al mejorar conocimientos y prácticas de madres y/o cuidadores del infante menor de 2 años, contribuye en reducir las tasas de morbilidad y mortalidad infantil, generando un impacto positivo en la sociedad. También debemos resaltar que, al capacitar a las madres de estos niños, no solo ayuda a desarrollarse adecuadamente en todo su potencial, sino que también se empodera a toda la familia creando entornos que favorezcan una alimentación saludable en general.

Desde un punto de vista investigativo, aunque la muestra se selecciona por conveniencia y no permite generalizar resultados, el estudio constituye una referencia valiosa para futuros trabajos de investigación en alimentación complementaria, modelos de intervención más elaborados, en una población más grande y que puedan ser representativas.

Como futura profesional de nutrición, se tuvo el compromiso ético y académico de contribuir a la solución, de problemas sociales dentro del ámbito profesional, desempeñando, al realizar sesiones educativas y demostrativas sobre alimentación



complementaria, como agente de cambio que beneficie a infantes menores de 2 años y sus madres asistentes al Centro de Salud Vallecito.

1.4. HIPÓTESIS

1.4.1. Hipótesis general

- La implementación de sesiones demostrativas es efectiva para mejorar el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria de las madres con niños de 6 a 23 meses en el Centro de Salud Vallecito - Puno, 2024.

1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. Objetivo General

- Determinar el efecto de la implementación de sesiones demostrativas sobre el nivel de conocimientos y prácticas en alimentación complementaria de las madres con niños de 6 a 23 meses del Centro de Salud Vallecito - Puno, 2024.

1.5.2. Objetivos Específicos

- Establecer las características sociodemográficas de las madres con niños de 6 a 23 meses en el Centro de Salud Vallecito de Puno, 2024.
- Determinar el nivel de conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en las madres con niños de 6 a 23 meses antes de las sesiones demostrativas en el centro de salud Vallecito de Puno, 2024.
- Determinar el nivel de conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en las madres con niños de 6 a 23 meses después de las



- sesiones demostrativas en el centro de salud Vallecito de Puno, 2024.
- Relacionar el nivel de conocimientos pre test y post test sobre alimentación complementaria según características sociodemográficas de las madres con niños de 6 a 23 meses en el Centro de Salud Vallecito - Puno, 2024.
 - Relacionar las prácticas pre test y post test sobre alimentación complementaria según características sociodemográficas de las madres con niños de 6 a 23 meses en el Centro de Salud Vallecito - Puno, 2024.
 - Comparar los niveles de conocimiento sobre alimentación complementaria antes y después de las sesiones demostrativas para determinar su efectividad en madres con niños de 6 a 23 meses en el centro de salud Vallecito de Puno, 2024.
 - Comparar las prácticas sobre alimentación complementaria antes y después de las sesiones demostrativas para determinar su efectividad en madres con niños de 6 a 23 meses en el centro de salud Vallecito de Puno, 2024.



CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. Nivel internacional

Intiyati, A. et al. (2024). Este estudio fue titulado “Fortalecimiento de los conocimientos y prácticas maternas en la alimentación complementaria mediante métodos demostrativos” realizado en Surabaya, Indonesia; tuvo como objetivo evaluar la eficacia del método de la sesión demostrativa para mejorar los conocimientos, actitudes y comportamientos maternos relacionados con la alimentación complementaria. Como metodología se empleó un diseño de grupo control pretest – post test, 100 madres con niños de entre 6 y 24 meses repartidos en tres grupos: control (conferencia), demostración y emo demo. Los datos se recopilaron mediante cuestionarios y evaluaciones observacionales en múltiples intervalos para medir la sostenibilidad de los cambios de comportamiento. Los análisis estadísticos, incluyendo las pruebas ANOVA, revelaron que el método sesión demostrativa mejoró significativamente los conocimientos, las actitudes y las prácticas de alimentación en comparación con los métodos tradicionales con mejoras significativas en conocimientos, actitudes y comportamiento ($p < 0,05$). El análisis estadístico encontró $p = 0,010$ para conocimientos y comportamiento, $p = 0,028$ para actitud, lo que indica su eficacia para mejorar las prácticas de alimentación complementaria (16).

Prasetyo Y., Permatasari B. & Dwi S, (2023). En su estudio titulado “Efecto de la educación y el conocimiento nutricional de las madres sobre el



estado nutricional de los niños: una revisión sistemática” empleando una base de datos de investigaciones a nivel global realizado en Bali, tuvo de objetivo analizar el efecto de las sesiones educativas en las madres y el nivel de conocimiento sobre el estado nutricional de los niños de 6 a 23 meses. Bajo una metodología de estudios bajo de búsqueda sistemática con filtros. Los resultados revelaron que las sesiones educativas impactaron el conocimiento, las actitudes y prácticas de las madres p-valor de 0,001 teniendo un impacto significativo en el aumento del conocimiento materno y a su vez el estado nutricional de los niños (17).

Umugwaneza M, et al. (2021). En su estudio denominado “Factores que influyen en las prácticas de alimentación complementaria en zonas rurales y semiurbanas de Ruanda” tuvo el objetivo de identificar y describir los factores que influyen en las prácticas de alimentación de niños de 6 a 23 meses en Ruanda. De metodología cualitativo descriptivo transversal los participantes del estudio fueron madres, padres y abuelas de niños de 6 a 23 meses y los resultados revelaron que el nivel conocimiento de los cuidadores sobre los beneficios de la lactancia materna y la introducción oportuna de alimentos complementarios eran los principales factores individuales que facilitaban las buenas prácticas de alimentación de lactantes y niños pequeños (18).

Ariyo O, et al. (2021). Este estudio llamado “Determinantes de prácticas adecuadas de alimentación complementaria entre mujeres con niños de 6 a 23 meses” realizado en Iseyin de Nigeria, tuvo como objetivo identificar los determinantes de las prácticas adecuadas de alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 23 meses en Nigeria. De metodología transversal. Se obtuvo información sobre las características sociodemográficas del hogar y las prácticas de alimentación complementaria mediante un cuestionario



semiestructurado. Los resultados destacaron que la edad media de las madres fue de 28,7, la edad media de los niños fue de 14 meses, el 56,2 % eran varones. Se detectó que las prácticas adecuadas de alimentación complementaria fueron escasas y esto está influenciado principalmente por los ingresos de la madre (19).

Muluye SD, et al. (2021). Este estudio titulado “Efectos de la educación nutricional en la mejora de los conocimientos y la práctica de la alimentación complementaria de madres con niños de 6 a 23 meses” tuvo como objetivo determinar el efecto de la educación nutricional en la mejora del conocimiento y la práctica de la alimentación complementaria de las madres con niños de 6 a 23 meses de edad en guarderías de la ciudad de Hawassa, sur de Etiopía. La metodología fue de muestreo aleatorio simple, se reclutaron 200 pares de madres e hijos. Las variables sociodemográficas y económicas se recopilaban mediante el cuestionario estructurado. El conocimiento de la alimentación complementaria apropiada se evaluó mediante siete preguntas de conocimiento. Se evaluó la práctica apropiada de alimentación complementaria adaptando las pautas de práctica de alimentación infantil y juvenil. Se brindó educación nutricional durante cuatro meses consecutivos. Los resultados revelaron que la proporción de madres con buen conocimiento de la alimentación complementaria apropiada aumentó del 59% en la prueba previa al 96% en la prueba posterior y la práctica apropiada de alimentación complementaria mejoró del 54% en la prueba previa al 86% en la prueba posterior. En conclusión, brindar educación nutricional mejoró los conocimientos y las prácticas adecuadas de alimentación complementaria de las madres (20).

Tengkawan, J (2022). Este estudio denominado “Mejorar los conocimientos, las actitudes y las prácticas de alimentación complementaria



mediante capacitación en intervención práctica para padres que viven en el centro de Lombok, Indonesia: un estudio comunitario” estudio realizado en Indonesia, tuvo como objetivo evaluar la eficacia de las intervenciones educativas y demostrativas sobre la preparación de la alimentación complementaria para mejorar los conocimientos, las actitudes y las prácticas en relación con la alimentación complementaria entre los padres que viven en aldeas con alta prevalencia de retraso del crecimiento. Dispuso una metodología de estudio comunitario cuasiexperimental. Se evaluaron los conocimientos, actitudes y prácticas antes y después de la intervención con un intervalo de 4 semanas. Donde resultó que las actitudes de los padres $p = 0,015$ y las prácticas $p = 0,014$ mejoraron en sus evaluaciones, probando que un enfoque combinado de educación y demostración funciona mejor para promover prácticas de alimentación saludable entre las madres (21).

Folake S, Boluwatife A y Toluwalope E (2021). Realizaron un estudio en Nigeria titulado “Conocimientos y prácticas de alimentación complementaria de los cuidadores en orfanatos mejoraron tras una intervención de educación nutricional” realizado en Nigeria, África occidental, con el propósito de evaluar el impacto de la educación nutricional sobre conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria. Fue un estudio cuasi experimental, muestreo por conveniencia en 50 cuidadores de niños. Los resultados muestran que los que tenían buenos conocimientos 68,1% aumentaron a 79,9%, de igual manera las buenas prácticas aumentaron de 37,5% frecuencia mínima, el 52,5% diversidad dietética mínima y el 35% dieta mínima a 62,5%, 80% y 60% respectivamente según estándares de la OMS. Se concluyó que la educación nutricional mejoró el conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria de cuidadores (22).



Hien A (2023). En su estudio “Efecto de una intervención de educación nutricional en los conocimientos y prácticas sobre alimentación de madres lactantes y niños pequeños en las zonas periurbanas: estudio antes y después” realizado en Brasil con la finalidad de evaluar el efecto de una intervención de educación nutricional en madres, para mejorar el conocimiento y las practicas sobre alimentación de lactantes y niños menores de 5 años. En cuanto a la metodología, población conformada por 243 madres con niños menores de 5 años, con un pre y post encuesta, se usó un cuestionario para la evaluación de conocimientos y prácticas de alimentación de lactantes y pequeños que no superan los 5 años de la OMS. Se dio intervención educativa en conocimientos, así también como en prácticas de alimentación de lactantes y niños menores de cinco años. Los resultados evidencian mejoría en conocimientos sobre inicio temprano de lactancia materna, inicio de la alimentación complementaria y frecuencia mínima de comidas; pero no se observó mejorías en cuanto a diversidad dietética mínima y dieta mínima apropiada. En conclusión, la educación realizada en estas madres mejoró el conocimiento en temas de alimentación complementaria, lactancia materna y prácticas de alimentación en el infante (23).

Effendy D et al. (2020). Realizaron una investigación titulada “Impacto de la intervención nutricional en provincias de Guatemala”, con la finalidad de evaluar el impacto causado de una intervención de educación nutricional en las prácticas de alimentación infantil y el estado nutricional de niños con edades entre 6 a 17 meses. Hecho mediante un ensayo controlado aleatorio que duró medio año en 532 cuidadores de niños menores de 18 meses, con grupo intervención y control. Los resultados muestran que los del grupo intervención tenían una mejor diversidad dietética que los del control, ($P = 0,038$). Se concluye que estos



resultados demuestran la eficacia de la educación nutricional y que, combinadas con visitas de especialistas y/o cuadros. Ofrecen amplio potencial para ser incorporados como complemento en otros programas de nutrición en centros comunitarios de salud (24).

Zielinska M. et al (2020). Este estudio titulado “Factores que influyen en la edad de la alimentación complementaria: un estudio transversal en dos países europeos” realizado en Polonia y Austria con el objetivo de determinar los factores sociodemográficos y relacionados con la introducción de alimentos complementarios. Este estudio transversal investigó a los padres 5815 de niños de 12 a 36 meses de Polonia y Austria mediante un único cuestionario en línea. Se detectó que la introducción temprana de la alimentación complementaria se relacionó con menor edad materna en menores de 25 años lo que debería ayudar a identificar a las madres con menor probabilidad de seguir las recomendaciones nutricionales (25).

Nurrizka RH, Wenny DM, Rizki A. (2024). En su investigación titulada “Prácticas de alimentación complementaria y factores influyentes en niños menores de 2 años: un estudio transversal en Indonesia” en el Sudeste Asiático, con el objetivo de analizar la práctica de la alimentación complementaria y sus factores influyentes en niños menores de 2 años. Utilizando metodología de modelos mixtos ajustando las características sociodemográficas del niño, la madre y la familia. Los resultados evidenciaron que no se observan diferencias significativas de patrones de alimentación entre los grupos de alimentación infantil por sexo, a proporción de niños menores de 2 años que recibieron alimentación complementaria con variantes completa 83.6% e incompleta 16.4% en niñas y alimentación complementaria con variantes completa 84.1% e



incompleta 15.9% en niños, no hallándose diferencias significativas (26).

Khanal V. & Sauer K. (2021). En su estudio titulado “Determinantes de las prácticas de alimentación complementaria entre niños nepaleses de 6 a 23 meses: resultados de la encuesta demográfica y de salud” realizada en Barbados con el objetivo de describir la tasa e identificar los factores asociados con el cumplimiento de las prácticas de alimentación infantil recomendadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en cuanto a diversidad dietética mínima, frecuencia mínima de comidas y dieta mínima aceptable para niños pequeños de 6 a 23 meses, bajo la metodología de encuesta demográfica y salud. Se determinó que la proporción de niños de 6 a 11 meses que recibieron una dieta mínima diversificada fue significativamente menor que la de los niños de 12 a 17 meses y los niños de 18 a 23 meses respectivamente. Esta tendencia es similar para la frecuencia mínima de comidas y la dieta mínima aceptable, lo que sugiere que los niños más pequeños (de 6 a 11 meses) fueron los más vulnerables a no cumplir con estas prácticas recomendadas de alimentación infantil (27).

Gallego et al (2022). En su investigación titulada “Prácticas de crianza y estilos parentales: contextos sociales y retos para la Administración Pública” realizada en México tuvo como objetivo reconocer desde las voces de los participantes, las experiencias relacionadas con las prácticas de crianza y su relación con los estilos parentales. Con una población de 10 madres adolescentes de la Fundación Casa de la Divina Providencia de Medellín. Se encontró las intervenciones educativas contribuyeron de manera positiva en el cambio de prácticas de crianza, especialmente en madres con nivel educativo bajo o medio. Este estudio respalda la idea de que, incluso cuando el nivel educativo no es el principal factor, la educación continua y el acompañamiento en el proceso de



crianza son esenciales para la implementación de prácticas adecuadas (28).

Hernandez et al (2022). En su estudio titulado “La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención en programas de salud” realizado en Argentina con el objetivo de realizar intervenciones educativas en madres en distintos contextos como una importante estrategia de promoción y prevención de salud. Tuvo como resultado que las madres con menor educación mejoraron significativamente sus prácticas de crianza cuando se les proporcionó información clara y adaptada a su contexto subrayando la importancia de adaptar las intervenciones educativas a las características socioeconómicas y educativas de las madres para obtener mejores resultados (29).

Silva T (2020). En su estudio titulado “Mejora en prácticas de cuidado infantil en madres con diferentes niveles educativos en Brazil”, con el objetivos de mejorar las prácticas de cuidado infantil en madres con diferentes niveles educativos a través de intervenciones educativas tuvo como resultado que las madres con un nivel educativo superior tendían a implementar más prácticas adecuadas, pero también se observó que las madres con nivel educativo bajo mejoraron sustancialmente en sus prácticas después de participar en programas educativos (30).

Varela Londoño S et al (2020). En su libro titulado “Tendencias de investigaciones sobre prácticas de crianza en Latinoamérica” con el objetivo de analizar investigaciones relacionadas con prácticas de crianza en periodo 2002-2020. Se identificaron las principales tendencias actuales y las perspectivas que los estudios sugieren. El método empleado fue de revisión integrativa, cuya finalidad es obtener nuevas conclusiones a partir de resultados de investigaciones



ya realizadas. Se concluye que los investigadores tienden al uso de combinaciones teóricas para comprender las prácticas de crianza, lo que da cuenta de la importancia de la educación que ofrece la familia o entorno cercano en los primeros años de vida. Destacó que las madres de niños de 6 a 12 meses muestran una mayor disposición para implementar prácticas de cuidado infantil tras recibir formación en salud (31).

2.1.2. Nivel nacional

Mamani M, Cachicatari V (2020). En su estudio titulado “Conocimiento y práctica de madres sobre alimentación y su relación con el estado nutricional del Programa Nacional Cuna Más en Ciudad Nueva, Tacna” donde su objetivo fue establecer la relación entre el conocimiento y la práctica de madres sobre alimentación y su relación con el estado nutricional del Programa Nacional Cuna Más en el distrito Ciudad Nueva de Tacna. De metodología estudio cuantitativo y correlacional. Sus resultados indicaron que el 54% de madres presentó un nivel de conocimiento alto; el 32%, medio; y el 14%, conocimiento bajo. En las prácticas, el 52% demostró prácticas inadecuadas y el 48% adecuadas. Concluyendo en que más de la mitad de madres presentó alto nivel de conocimiento; la mayoría presentó prácticas inadecuadas de alimentación (32).

Zamora G (2019). Estudio titulado “Efectividad de una intervención educativa sobre alimentación complementaria en madres del comedor popular del Asentamiento Humano Tambo Verde Distrito Pachacámac, provincia de Lima, departamento de Lima”, con el objetivo de evaluar la efectividad de una intervención en tema de alimentación complementaria. Estudio cuantitativo, tipo aplicada, pre experimental y de corte longitudinal. La población constituida por



40 madres con infantes de 6-24 meses. Tuvo como técnica una encuesta y como instrumento un cuestionario. Los resultados hallados por la investigadora, mostraron que en el pre test, las progenitoras con bajo conocimiento representaban el 52.5%, las de conocimiento medio el 47.5% y las de alto conocimiento representados por la nulidad, un 0% en tema de alimentación complementaria. Y en el post test, el 95% tienen conocimiento alto, el 5% tuvo conocimiento medio y un 0% conocimiento bajo. Se concluyó que la intervención sobre alimentación complementaria fue efectiva en el incremento de conocimientos de madres con niños de 6 a 24 meses asistentes a un comedor popular (33).

Quispe T (2020). En su estudio denominado “Efectividad de una intervención educativa en los conocimientos de madres y/o cuidadores de niños de 6 a 12 meses acerca de la alimentación complementaria en un centro materno infantil ubicado en el distrito puente piedra, departamento de Lima, en Perú” cuya finalidad fue determinar la efectividad de una intervención educativa sobre alimentación complementaria en los conocimientos de las madres. La investigación fue cuantitativa, nivel aplicativo, diseño pre experimental y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por progenitoras o cuidadores de niños de 6 a 12 meses que acudían al área de CRED del Centro Materno Infantil Los Sureños. Los resultados que obtuvo previo a ejecutar la intervención educativa, fue que el 70% tiene conocimiento limitado, un 6% representa a los que conocen del tema y el 24% representando a los que no conocen nada sobre el tema de alimentación complementaria. Una vez realizada la intervención 96% conocía, 4% conocía poco y 0% no conocía nada acerca de la alimentación complementaria. Se concluyó que la intervención educativa sobre alimentación complementaria fue efectiva para el incrementar conocimientos de madres o cuidador del infante (34).



López M (2020). Realizó un estudio en el distrito de Luya, provincia de Chachapoyas, departamento de Amazonas, Perú, titulado “Efectividad de un programa educativo en los conocimientos sobre alimentación complementaria en madres lactantes” con el objetivo evaluar la efectividad de un programa educativo sobre los conocimientos en tema de alimentación complementaria para niños. Este estudio fue experimental, tuvo un enfoque cuantitativo, fue cuasiexperimental con 1 grupo, longitudinal y prospectivo con un muestreo por conveniencia y prueba de conocimientos como instrumento usado. Tuvo una población de 19 madres lactantes de niños con 6 - 12 meses. En cuanto a los resultados, antes de la intervención, el 68.4 % estaba con nivel de conocimientos altos y solo el 31.6 % tenía conocimientos medios; ulterior a la intervención, la totalidad de las progenitoras presentó un nivel de conocimientos alto. Entonces, el autor concluye que el programa educativo usado, tuvo efectividad altamente significativa en el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria y es buena herramienta para promocionar y prevenir, salud y enfermedad respectivamente en primíparas (35).

Córdova S (2021). En su estudio “Efectividad de la sesión demostrativa en conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 11 meses, del puesto de salud San Luis – Bagua Grande, distrito de Bagua Grande, región Amazonas, Perú” realizado con la meta de evaluar la eficacia de una sesión demostrativa brindada acerca de la alimentación complementaria en conocimientos y prácticas de progenitoras. Fue un estudio cuasi experimental con pre test y post test; tuvo una población constituida por 15 madres con niños de 6 a 11 meses de edad. Hizo uso de un cuestionario como instrumento y lista de chequeo de prácticas. Los resultados que obtuvo evidencian



que, al inicio de la intervención con sesiones, el 86,7% de progenitoras tenían nivel bajo de conocimientos y después de la intervención, 93,3% mostraron nivel de conocimiento alto sobre alimentos de apoyo nutricional. En cuanto a las prácticas, el 86,7% tuvo practicas inadecuadas y después de las sesiones, un 88,9% tenían practicas adecuadas. El autor concluye que las sesiones demostrativas sobre alimentación complementaria no son efectivas (36).

Palacios J (2022). Realizó una investigación llamada “Efectividad de las sesiones demostrativas de preparación de alimentos para población infantil para mejorar las prácticas de alimentación complementaria, en Huánuco, Perú” con la intención de determinar una efectividad de sesiones demostrativas sobre preparación de alimentos para bebés con el método “aprender haciendo” y así mejorar las prácticas de progenitoras con bebés de 6 a 11 meses. Fue un estudio cuantitativo, diseño pre experimental, 1 solo grupo y longitudinal. Tuvo una población integrada por 34 madres con sus respectivos hijos. Los resultados que halló en el pre test, hay mejora estadísticamente notable en las prácticas alimentarias de las madres. En el grupo de niños de 6 meses, las prácticas buenas aumentaron al 62,5%, y en los grupos de 7 a 11 meses, las buenas prácticas llegaron al 50% y 55,9%, respectivamente, con una reducción en las prácticas deficientes en todos los grupos. Entonces, se concluyó que sí fueron efectivas las prácticas acerca de alimentación complementaria (37).

Bonilla (2020). En su estudio titulado “Intervenciones para prevenir la aparición de sobrepeso y obesidad en niños menores de cinco años” con la finalidad de desarrollar intervenciones dirigidas a prevenir la obesidad en infantes mediante promoción de la lactancia materna y una adecuada alimentación complementaria, a través de la consejería nutricional con enfoque de alimentación



responsiva, brindadas en distintos escenarios como el centro de salud o basadas en el hogar a través de visitas domiciliarias. En sus resultados se determinó que el grupo que madres adolescentes, a menudo al ser menos experimentadas o primíparas suelen beneficiarse de programas educativos ya que se adaptan a su contexto y necesidades (38).

2.1.3. Nivel local

Morocco A (2024). Realizó un estudio titulado “Relación entre el nivel socioeconómico y nivel de conocimiento en alimentación complementaria con las prácticas alimentarias en madres de niños de 6 a 11 meses de edad que asisten al Centro de Salud Cabana I-3, ubicado en el distrito del mismo nombre, en el departamento de Puno, Perú ” con la finalidad de identificar una asociación entre el nivel socioeconómico y el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria junto con las prácticas alimentarias en progenitoras con hijos de edades entre 6 a 11 meses. Fue un estudio descriptivo, analítico, prospectivo y corte transversal. Con una población de 120 progenitoras con sus respectivos hijos. En cuanto a resultados, evidencian que el 40,0% se halla en nivel socioeconómico bajo, un porcentaje de 6,7% en nivel alto y un 5,3% ubicado en muy bajo. Respecto a los conocimientos sobre alimentación complementaria, el 82,7% tiene practicas saludables y el 17,3% tiene practicas no saludables. El investigador concluyó que efectivamente existe relación entre el nivel socioeconómico y el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria junto con las prácticas alimentarias en progenitoras con infantes menores (39).

Machaca M (2022). Ejecutó un estudio denominado “Nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria y nivel socioeconómico de las



madres con el estado nutricional en niños de 6 a 23 meses de edad, en la provincia de Puno, departamento de Puno, Perú” con el objetivo de hacer una determinación y relacionar entre nivel de conocimientos y el nivel socioeconómico de madres acerca de alimentación complementaria. Se trató de un estudio puramente descriptivo, correlacional, cuantitativo. Con una población de 94 progenitoras con hijos de 6 a 23 meses. Los resultados sobre nivel de conocimientos en materia de alimentación complementaria, el 69,1% tiene nivel de conocimientos medio. Un 86,2% de madres son de nivel socioeconómico inferior o bajo. En el resultado de estado nutricional de niños, en P/E, el 92,6% con peso adecuado y solo el 3,2% con desnutrición global; en T/E, el 88,3% estuvo con talla adecuada y un 8,5% tenía desnutrición crónica; en P/T, un 90,4% con peso adecuado para la talla. El autor concluyó, que efectivamente existe relación entre nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria y nivel socioeconómico de progenitoras (10).

Zapana D (2022). Llevó a cabo una investigación titulada “Estado nutricional de niños de 6 a 12 meses en relación al nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria de las madres del Centro de Salud Cono Norte, provincia Ayaviri, departamento de Puno, Perú” con el propósito de comprobar si hay relación entre estado nutricional y nivel de saberes en tema de alimentación complementaria de progenitoras con hijos de 6 a 12 meses. Fue un estudio descriptivo correlacional cuantitativo con diseño no experimental de corte transversal. Tuvo una muestra de 70 niños. Los resultados hallados por el investigador, evidencian que mayor al 50% de niños tienen estado nutricional normal según indicadores de P/E, P/T y T/E, un 91.4% de madres tienen conocimientos altos y solo un 8,6% tienen un nivel medio. Concluyó que el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria si tiene influencia en el



estado nutricional de infantes (40).

Carlo D. (2018). En su tesis titulada “Estado nutricional, conocimientos y prácticas alimentarias de niños de 6 a 24 meses de edad que asisten al Centro de Salud Simón Bolívar, ciudad de Puno, departamento de Puno, Perú” donde tuvo el objetivo de determinar la relación entre el estado nutricional, conocimientos y prácticas alimentarias de niños de 6 a 24 meses de edad que asisten al Centro de Salud Simón Bolívar, Puno 2018. El estudio fue descriptivo, correlacional de corte transversal. Para ello se trabajó con una población muestral de 94 madres con sus respectivos niños que reunieran los criterios de inclusión. En los resultados obtenidos se obtuvo que el 12.80% tienen un nivel de conocimiento alto, el 39.40% presentan un conocimiento medio y el 47.80% tienen un conocimiento bajo. El 16.00% de las madres presentan buenas prácticas alimentarias, el 43.60% presentan prácticas alimentarias regulares y el 40.40% presentan malas prácticas alimentarias (41).

Leon R. (2018) En su investigación titulada “Conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud La Revolución, en la ciudad de Juliaca, departamento de Puno, Perú”, cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud Revolución, Juliaca 2015. El diseño de investigación es no experimental de corte transversal de tipo correlacional, se realizó un muestreo no probabilístico estratificado, determinándose una muestra de 63 madres de niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud Revolución. Los resultados indican que 63 madres que representan el 100%, donde 18 madres que representa el 28.6% presentan un



conocimiento bajo, seguido por 34 madres que representa el 54% que presentan un conocimiento medio y por ultimo 11 madres que representa el 17.5% que presentan un conocimiento alto, con respecto a las prácticas donde 47 madres que representan el 74.6% presentan prácticas desfavorables, seguido por 16 madres que representan el 25.4% presentan prácticas favorables, encontrándose correlación directa y significativa entre las variables de estudio (42).

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. Alimentación complementaria

Se define como el proceso de transición que inicia cuando el bebé cumple los 6 meses y sus requerimientos nutricionales superar la cubierta por la leche materna, es así que se inicia la introducción de alimentos adicionales para consumir junto a la leche materna o sus sustitutos (43). Un niño alcanza una madures suficiente para tolerar alimentos alrededor de los 6 meses, y cuando no hay introducción o no es la idónea requerida de alimentos nutritivos, su crecimiento podría verse afectado (44). Por lo que se considera un periodo crítico y sensible en la vida de un individuo (43).

2.2.2. Inicio de la alimentación complementaria

Según recomendaciones, se inicia cuando el niño cumple los 6 meses de edad, y si no se la suministra o se tarda, el infante corre riesgo de padecer desnutrición crónica o la muy conocida anemia, que está demostrado, es causante del retraso en el crecimiento, desarrollo neurológico comprometida y depresión del sistema inmunológico; eventualmente también tendrá consecuencias en su adolescencia y adultez, expresándose con bajo rendimiento intelectual y su salud en general (12).



- **Etapa de lactancia:** Desde que nace hasta los 4 a 6 meses de vida del niño, durante los cuales la leche de la madre es su única fuente de alimentación.
- **Etapa de transición:** Fase que ocurre desde los 4 a 6 meses después del nacimiento hasta que cumpla 1 año, durante los cuales se introducen los alimentos complementarios a la leche.
- **Etapa de adulto modificado:** Tiene una duración que comprende desde los 12 a 24 meses, en los que el bebé empieza paulatinamente a consumir una dieta similar a sus padres adultos.

Resaltando que los límites de intervalos de tiempo y transiciones entre estos están determinados por el desarrollo individual del bebé, así como también, por la madurez de su sistema digestivo, nervioso y renal (45).

2.2.3. Importancia de la alimentación complementaria

Aporta al niño, energía y nutrientes esenciales para su crecimiento y desarrollo, por supuesto complementarios a la leche de la madre. A su vez, previene las deficiencias de energía y proteínas que surgen del desajuste entre nutrientes disponibles de la leche y necesidades de crecimiento del niño. Además, promueve buenos hábitos para la formación de futuros patrones alimenticios (45).

2.2.4. Intervención educativa mediante sesiones demostrativas sobre alimentación complementaria

- **Efectividad de sesiones sobre alimentación complementaria:** El grado en que las sesiones educativas y demostrativas logran mejorar los conocimientos y prácticas de las madres con niños menores de 2 años sobre alimentación complementaria, contribuyendo a que un niño pueda recibir



nutrición adecuada, variada y segura durante los primeros años críticos para su salud (43).

- **Sesiones educativas.** Las intervenciones sobre alimentación complementaria tienen mejores efectos en la mejora del crecimiento de un niño. Las sesiones educativas tienen el objetivo de brindar información teórica sobre alimentación complementaria, la importancia de esta, los tipos, frecuencia, consistencia de alimentos a ofrecer según la edad del niño y como preparar un platillo saludable que sea balanceada y cubra las necesidades nutricionales del infante. Esta se logra por medio de charlas, presentaciones, discusiones y material visual tipo folletos, trípticos, dípticos, rotafolios, carteles, videos, etc, bien planeadas y hechas (43).
- **Sesiones demostrativas.** Denominada como un ejercicio donde se comprende e interioriza la combinación de diferentes alimentos de forma idónea, esto en base a los requerimientos del infante menor de 2 años, de la grávida y mujeres lactantes, mediante la participación en labor conjunta y muy activa. Esta técnica hace uso de la metodología “aprendo haciendo” que afirma que los conocimientos teóricos son necesarios, pero para lograr retención y utilidad es mejor la experimentación de estos mismos (46).
- **Importancia.** Fomentar el uso y consumo de alimentos oriundos que sean nutritivos, asimilar los beneficios que se tiene al mantener una dieta equilibrada, con diversidad, obtener habilidades para la preparación de diferentes platillos, interiorizar los riesgos de una posible anemia o desnutrición crónica, aprendizaje e incorporación de prácticas de manipulación de alimentos e higiene correcta (46).



2.2.5. Sesiones demostrativas

Una sesión demostrativa es una actividad educativa en la que los participantes aprenden a combinar y preparar alimentos adecuados según las necesidades nutricionales de niñas y niños menores de tres años, gestantes y mujeres en periodo de lactancia. Se emplea la metodología "aprender haciendo", promoviendo la participación activa y el trabajo grupal.

2.2.6. Pasos para la organización de una sesión demostrativa

- **Antes de la Sesión:** Convocatoria y Registro: Identificar y convocar a gestantes, madres lactantes y cuidadoras de niños menores de tres años. Registrar a los participantes y preparar solapines con sus nombres. Selección de Alimentos: Elegir alimentos locales y nutritivos, asegurando su disponibilidad y frescura. Preparación de Materiales Educativos: Elaborar carteles informativos y materiales visuales que faciliten la comprensión de los contenidos (47).
- **Durante la Sesión:** Recepción y Presentación: Dar la bienvenida a los participantes, presentarse y explicar el objetivo de la sesión. Demostración Práctica: Mostrar paso a paso la preparación de los alimentos seleccionados, destacando técnicas de higiene y combinación adecuada de ingredientes. Participación Activa: Involucrar a los asistentes en la preparación de los alimentos, promoviendo la práctica y resolución de dudas en tiempo real (47).
- **Después de la Sesión:** Evaluación y Retroalimentación: Aplicar herramientas de evaluación para medir el aprendizaje adquirido y proporcionar retroalimentación constructiva. Seguimiento: Programar



visitas domiciliarias o sesiones de seguimiento para reforzar los conocimientos y prácticas aprendidas (47).

2.2.7. Características de una Sesión Demostrativa Eficaz

- Participativa: Fomenta la interacción y el aprendizaje colaborativo.
- Adaptada al Contexto Local: Utiliza alimentos y utensilios disponibles en la comunidad.
- Enfocada en la Prevención: Aborda temas como la prevención de la desnutrición y la anemia.
- Evaluativa: Incluye mecanismos para medir el impacto y efectividad de la sesión (47).

2.2.8. Materiales y Equipos Necesarios

- Utensilios de Cocina: Cuchillos, tablas de picar, jarras, cucharas, platos, etc.
- Alimentos: Hígado de res, pollo, pescado, vegetales, granos, frutas, entre otros, según la lista recomendada en el documento técnico
- Material Educativo: Carteles informativos, solapines, listas de control, etc.
- Equipo de Higiene: Jabón, toallas, recipientes para agua potable, etc. (47).

2.2.9. Cantidades ofrecidas durante las sesiones demostrativas para niños de 6 a 23 meses

- **Niños de 6 a 8 meses:**
 - Comidas principales (papillas o purés): La cantidad recomendada es de 3



a 5 cucharadas por comida.

- Refrigerios: Se pueden ofrecer entre 1 a 2 cucharadas de frutas o verduras picadas o en puré, 1/2 a 1 huevo sancochado.
- **Niños de 9 a 11 meses:**
 - Comidas principales: En esta etapa, los niños pueden empezar a consumir alimentos más sólidos, como trozos pequeños de verduras o carnes, entre 5 a 7 cucharadas de alimentos.
 - Refrigerios: Pueden incluir frutas picadas, yogur natural, o almendras machacadas (aproximadamente 1 a 2 cucharadas de estos alimentos).
- **Niños de 12 a 23 meses:**
 - Comidas principales: Pueden comer hasta 7 a 10 cucharadas de alimentos, que pueden ser similares a los de los adultos, pero en porciones más pequeñas.
 - Refrigerios: Pueden consumir entre 1/4 a 1/2 taza de frutas picadas, 1 huevo sancochado, o trozos de queso (47).

2.2.10. Grupos de alimentos para ser introducidos y la consistencia en la dieta de un niño de 6 a 23 meses de edad

- **Cereales, tubérculos y menestras:**
 - **De 6-8 Meses:** Aplastados (cereales naturales), Aplastados / puré (tubérculos y raíces, menestras y verduras).
 - **De 9-11 Meses:** De acuerdo a preparaciones de la familia(cereales), Picados en trozos pequeñitos (tubérculos), Combinado con los cereales(menestras).



- **De 12-23 Meses:** De acuerdo a preparaciones de la familia (cereales), Picados en trozos pequeños (tubérculos). (48).

- **Frutas y verduras**
 - **De 6-8 Meses:** En Papilla(frutas)
 - **De 9-11 Meses:** Picadas en pequeños trozos (frutas y verduras)
 - **De 12-23 Meses:** En trozos pequeños (frutas y verduras). (48).

- **Lácteos y derivados**
 - **De 6-8 Meses:** No ofrecer leche entera, Quesos (desmenuzado), yogurt (no añadir azúcar)
 - **De 9-11 Meses:** no ofrecer leche entera, Quesos (Picados en trozos pequeños), yogurt (no añadir azúcar)
 - **De 12-23 Meses:** Hervida o pasteurizada, Quesos (Picados en trozos pequeños), yogurt (no añadir azúcar). (48).

- **Carnes, pescado y huevos: pueden ser vísceras, carne de aves, rojas o sangrecita.**
 - **De 6-8 Meses:** Triturados o molidos o desmenuzado(carnes), Pescado (Desmenuzado), Huevos de ave (Aplastado, empezando con la yema, después entero)
 - **De 9-11 Meses:** Picados en pequeños trozos (carne y pescado), Picados (huevos de ave)
 - **De 12-23 Meses:** En trozos pequeños (carne, pescado y huevo de ave). (48).

- **Azúcar:**



- De 6-23 meses, no agregar azúcares naturales ni artificiales (48).
- **Grasas:**
- **De 6-23 meses:** Hacer uso de mantequilla o aceite vegetal (aceites), molidos los frutos secos o bien, triturados (12) duración que comprende desde los 12 a 24 meses, en los que el bebé empieza paulatinamente a consumir una dieta similar a sus padres adultos (48).

2.2.11. Cantidad de consumo de niños de 6 a 23 años

- **6 a 8 meses:** Brindar de 3 a 5 cucharas que equivale a 1/2 plato mediano.
- **9 a 11 meses:** Brindar de 5 a 7 cucharas que equivale a 3/4 plato mediano
- **12 a 23 meses:** Brindar de 7 a 10 cucharas que representa a 1 plato mediano (49).

Según evidencia, los niños ajustan su ingesta energética en función de la densidad calórica de alimentos brindados y periodicidad de comidas. Por ejemplo, unos que ingieren comida varias veces al día, toman porciones pequeñas, mientras que los que ingieren comida menos veces al día, lo hacen con una porción más grande (12).

La higiene en la alimentación complementaria cuenta con un factor clave para lograr una alimentación complementaria eficaz y libre de infecciones ya que garantiza la preparación, manipulación y administración de los alimentos en condiciones óptimas, reduciendo el riesgo de infecciones y enfermedades.

Su almacenamiento lleva a un proceso de guardar alimentos de manera segura para preservar su calidad, frescura y valor nutritivo, evitando su contaminación. Incluye prácticas como el uso de recipientes limpios,



almacenamiento en lugares frescos o refrigerados, y separación de alimentos crudos y cocidos para prevenir la proliferación de microorganismos (46).

2.2.12. Prácticas de alimentación infantil adecuadas

En contextos como la alimentación infantil o el cuidado materno infantil, las prácticas adecuadas son aquellas conductas que siguen las recomendaciones validadas por expertos y que favorecen el desarrollo y la salud del niño. De esa forma los bebés y niños pequeños logran cumplir con la frecuencia, diversidad y sincronización recomendadas de alimentos complementarios de acuerdo con las pautas de salud establecidas.

2.2.13. Nivel de conocimiento

En investigaciones el nivel de conocimiento suele medirse a través de cuestionarios estandarizados, pruebas objetivas o escalas de Likert. Una definición clara y frecuentemente citada proviene de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, que explica que el nivel de conocimientos es el grado en que los individuos tienen la capacidad de obtener, procesar y comprender información y servicios básicos necesarios para tomar decisiones de salud apropiadas (50).

2.2.14. Teoría del aprendizaje social

Albert Bandura propuso la teoría del aprendizaje social, que destaca la importancia del aprendizaje a través de la observación, la imitación y la modelización. Sustentada en que los individuos aprenden al observar y replicar conductas, reforzando la importancia de la demostración en la adquisición de nuevos hábitos.



En este contexto, el conocimiento sobre la alimentación complementaria puede ser adquirido no solo a través de la instrucción formal, sino también mediante la observación y la práctica. Las madres y cuidadoras, al participar en las sesiones demostrativas, aprenden no solo a través de la teoría, sino también mediante la observación de los procesos de preparación de alimentos y la interacción con los facilitadores (51).

2.2.15. Modelo de Adopción de Innovaciones

El modelo de Adopción de Innovaciones, desarrollado por Everett Rogers, ofrece una perspectiva útil sobre cómo los individuos adoptan nuevas ideas o prácticas. En el contexto de la alimentación complementaria, las madres pueden situarse en diferentes etapas del proceso de adopción, desde el conocimiento de la importancia de la alimentación adecuada para sus hijos, hasta la implementación de estas prácticas en su vida diaria.

Rogers identifica cinco categorías de adopción:

- Innovadores: Aquellos que buscan activamente nuevas prácticas de alimentación.
- Primeros adoptantes: Madres con un alto nivel de conocimiento que inician el cambio.
- Mayoría temprana: Madres que adoptan la práctica una vez que ven su efectividad.
- Mayoría tardía: Madres que adoptan las prácticas solo cuando son ampliamente aceptadas.
- Rezagados: Aquellos que resisten el cambio, a menudo debido a falta de información o recursos.



2.2.16. Factores que afectan el nivel de conocimiento

El nivel de conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria está influenciado por una serie de factores:

- Sociodemográficos: Nivel educativo, edad, lugar de residencia y acceso a servicios de salud.
- Culturales: Tradiciones alimentarias, creencias y normas sociales sobre la alimentación.
- Experiencia previa: Las madres que han tenido más hijos o que tienen más experiencia en la crianza pueden tener un mayor conocimiento práctico.

2.2.17. Evaluación del Nivel de Conocimiento

Para evaluar el nivel de conocimiento, se suelen aplicar cuestionarios estructurados antes y después de una intervención educativa. Estos cuestionarios permiten medir el impacto de las sesiones demostrativas en la comprensión de las madres sobre la alimentación complementaria. Los indicadores clave pueden incluir:

- Conocimiento teórico: Preguntas sobre los principios básicos de la nutrición infantil.
- Prácticas alimentarias: Preguntas sobre las rutinas alimenticias actuales y las estrategias que las madres utilizan para alimentar a sus hijos.
- Habilidades prácticas: Evaluación de la capacidad de las madres para preparar alimentos nutritivos y seguros.



2.2.18. Importancia de la Educación Nutricional para el Cambio de Comportamiento

El conocimiento es un determinante fundamental en la adopción de prácticas saludables. Sin embargo, para que el conocimiento se traduzca en cambio de comportamiento, es necesario que la intervención educativa sea práctica, accesible y aplicable en la vida diaria de las madres. La educación nutricional debe estar orientada no solo a proporcionar información, sino también a capacitar a las madres en habilidades prácticas para implementar lo aprendido.

2.2.19. Medición del nivel de conocimiento

Es el proceso sistemático de medir lo que una persona sabe sobre un tema específico. Mundialmente, este concepto es ampliamente utilizado en los ámbitos educativo, sanitario, ocupacional y científico, y está respaldado por metodologías validadas. La evaluación del conocimiento se refiere al uso de herramientas y métodos para determinar en qué medida los individuos comprenden, retienen y pueden recordar información sobre un tema en particular (52).

2.2.20. Importancia del nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria

El nivel conocimiento de los cuidadores constituye un factor fundamental en la adecuada implementación de la alimentación complementaria, especialmente durante los primeros dos años de vida del niño. Diversos estudios han demostrado que un mayor nivel de conocimiento está directamente relacionado con prácticas más apropiadas en cuanto a la frecuencia, calidad y diversidad de los alimentos ofrecidos (53).



2.2.21. Distribución de los niveles de conocimiento

Se mide el conocimiento de una persona sobre un tema mediante encuestas o pruebas, los resultados se interpretan muchas veces usando una escala categórica, se puede clasificar de esta forma:

- **Bueno:** El participante demuestra un conocimiento sólido y completo sobre el tema evaluado. Responde correctamente a la mayoría o a la totalidad de las preguntas, lo cual indica comprensión clara y adecuada para aplicar la información en la práctica (54).
- **Regular:** El participante posee un conocimiento parcial o intermedio. Aunque muestra entendimiento de algunos conceptos clave, presenta vacíos o confusiones que limitan su capacidad para tomar decisiones adecuadas o actuar con plena seguridad sobre el tema (54).
- **Malo:** El participante tiene un conocimiento insuficiente sobre el tema. La mayoría de las respuestas son incorrectas o incompletas, lo cual refleja una comprensión limitada o errónea que podría derivar en prácticas inadecuadas o decisiones equivocadas (54).

2.2.22. Lavado de manos

Es el acto de lavarse las manos con agua y jabón para eliminar gérmenes, suciedad e impurezas, y es una de las formas más efectivas de prevenir la propagación de enfermedades.

Su importancia radica en reducir las enfermedades respiratorias en un 20% y las enfermedades diarreicas en un 30 - 40%. Se considera una práctica esencial de higiene personal y salud pública, es especialmente importante antes de comer, después de ir al baño y después de tocar superficies sucias o contaminadas (55).

El procedimiento de lavado de mano se expresa en la siguiente figura según las normas estipuladas por el Ministerio de Salud:

Figura 1

Secuencia del lavado de manos conforme a los lineamientos del Ministerio de salud, Perú – 2025.



Nota: Técnicas del lavado de manos obtenido del plan del programa de higiene de manos (56).

2.2.23. Lavado de verduras

Se entiende como el proceso de enjuagar frutas y hortalizas bajo agua potable corriente, sin el uso de jabón ni productos químicos, con el propósito de eliminar residuos de tierra, pesticidas y microorganismos que puedan representar un riesgo para la salud humana. Esta práctica es fundamental para garantizar la inocuidad alimentaria y prevenir enfermedades de transmisión alimentaria. Según la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA), el lavado adecuado de productos frescos debe realizarse antes del consumo o la preparación, incluso en aquellos vegetales que serán pelados o cocidos posteriormente, con el fin de reducir la exposición a agentes patógenos como E. coli, Salmonella o Listeria monocytogenes (57).



2.2.24. Lavado de frutas

Es el procedimiento higiénico que consiste en enjuagar las frutas bajo el chorro de agua potable antes de consumirlas, cortarlas o cocinarlas, con el objetivo de eliminar residuos de tierra, pesticidas, microorganismos patógenos y otras impurezas. Esta práctica debe realizarse incluso cuando la fruta será pelada posteriormente, ya que los contaminantes presentes en la cáscara pueden transferirse al interior durante el corte. De acuerdo con la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos, el lavado de frutas con agua limpia y sin el uso de jabón, detergente o cloro constituye una medida fundamental para la prevención de enfermedades transmitidas por alimentos y la protección de la salud pública (57).

2.2.25. Uso de condimentos en los alimentos

Se refiere a la incorporación de sustancias como sal, especias o salsas que mejoran el sabor, color o presentación de los alimentos, ya sea durante la preparación o en el consumo. Su uso debe ser controlado para mantener una alimentación saludable, priorizando los condimentos naturales frente a los procesados con alto contenido de sodio o azúcares (58).

2.2.26. Textura

La textura de los alimentos en la alimentación complementaria se refiere a las características físicas (como la suavidad, consistencia o presencia de grumos) que determinan la capacidad del niño para manipular, masticar y tragar los alimentos de forma segura. La introducción progresiva de diferentes texturas entre los 6 y 23 meses es clave para el desarrollo neuromotor oral y la aceptación de alimentos sólidos (59).



2.2.27. Características sociodemográficas

Las características sociodemográficas son un conjunto de variables que permiten describir y clasificar a una población en función de aspectos personales y sociales relevantes. Estas incluyen, entre otras, la edad, el sexo, el nivel educativo, el estado civil, el ingreso económico, la ocupación, el lugar de residencia, el idioma predominante y el origen étnico o racial. Estas características son fundamentales para comprender el comportamiento de los grupos sociales, permitiendo identificar desigualdades, barreras de acceso y patrones de respuesta ante intervenciones educativas, sanitarias o sociales (14).

2.2.28. Características relevantes por grupo etario de madres

- **Madres adolescentes (≤ 20 años):** Mayor riesgo de parto prematuro, bajo peso al nacer, y mortalidad perinatal. Asociado con falta de acceso a atención prenatal (60).
- **Madres jóvenes (21 - 25 años):** Riesgo disminuye respecto a adolescentes, pero aún con vulnerabilidad obstétrica leve. Inicio de transición a madurez reproductiva (60).
- **Madres adultas jóvenes (26 - 34 años):** Considerado grupo de bajo riesgo obstétrico. Alta estabilidad fisiológica y mejores resultados perinatales, pero con leve aumento en complicaciones relacionadas con hipertensión y diabetes gestacional (60).
- **Madres adultas (≥ 35 años):** Mayor probabilidad de complicaciones como preeclampsia, cesárea, y alteraciones cromosómicas en el feto. Riesgo obstétrico alto (60).



2.2.29. Sexo

El sexo es una categoría biológica que se refiere a las características físicas y fisiológicas que distinguen a los seres humanos como varones o mujeres, incluyendo órganos reproductivos, cromosomas sexuales (XX o XY), niveles hormonales (como estrógenos y testosterona), y otras características sexuales primarias y secundarias. Esta distinción se establece generalmente al momento del nacimiento, con base en la anatomía genital observable (61).

2.2.30. Perfil ocupacional

El perfil ocupacional es el conjunto de características, competencias, habilidades y conocimientos que definen la adecuación de una persona a una determinada ocupación o puesto de trabajo. Este perfil permite identificar los niveles de calificación, experiencia, formación y desempeño esperados en una actividad laboral específica. En estudios sociales o jurídicos, el perfil ocupacional también se emplea como categoría analítica para clasificar a los sujetos según su condición de empleo, formalidad laboral, tipo de actividad económica, entre otros factores relevantes (62).

2.3. MARCO CONCEPTUAL

2.3.1. Efectividad

La efectividad se refiere al grado en que un programa o intervención logra los resultados previstos en condiciones reales., la efectividad mide no solo si algo "funciona", sino también qué tan bien se logran los resultados previstos en condiciones reales, no solo en entornos controlados. Aplicable en contextos cotidianos; a diferencia de la eficacia, que se mide en entornos ideales o



experimentales (63).

2.3.2. Sesión demostrativa

Es una actividad donde los participantes trabajan en grupo y participan activamente con el objetivo de aprender a combinar adecuadamente alimentos según las necesidades de sus niños utilizando la técnica “aprendo haciendo”. (46).

2.3.3. Alimentación complementaria

Proceso que comienza cuando la leche brindada por la madre del niño o formulas infantiles no pueden cubrir los requerimientos del niño y es necesario incorporar otras fuentes alimenticias, que son los alimentos y líquidos, consumidos en conjunto con la leche materna o sucedáneos (43).

2.3.4. Nivel de conocimientos sobre alimentación alimentaria

Grado de información que posee la madre o el cuidador del niño sobre alimentación complementaria, el inicio, la importancia, consistencia, cantidad, frecuencia, técnicas de preparación, riesgos, etc. que se adquieren mediante una instrucción o estudio.

2.3.5. Practicas sobre alimentación complementaria

Son las acciones y comportamientos que las madres o cuidadores del niño llevan a cabo en la introducción y manejo de la alimentación complementaria, influenciadas por los conocimientos, creencias, economía, contexto social y cultural. Adquiridos por experiencia directa, aplicación de habilidades y ejecución

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.1. Tipo de investigación

El tipo de investigación fue aplicada porque se buscó resolver un problema específico en una población determinada utilizando una intervención práctica.

3.1.2. Diseño de investigación

El estudio fue de diseño pre - experimental, con pretest y post test en un solo grupo de enfoque cuantitativo.

3.2. LUGAR DE ESTUDIO

El estudio se llevó a cabo el Centro de Salud Vallecito ubicado en Jr. Cancharani N°360 perteneciente a la Microred Vallecito, situado en la ciudad de Puno. Con las coordenadas -15.829118028097383, -70.02058219090416.

Figura 2

Ubicación geográfica del Centro de Salud, Microred Vallecito de la ciudad de Puno



Nota: Imagen tomada por Google Maps.



3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

La población estuvo constituida por las 74 madres con niños de 6-23 meses, que acuden al Centro de Salud Vallecito ubicado en el departamento de Puno, durante el año 2025.

3.3.2. Muestra

La muestra fue no probabilística por conveniencia, conformada por 21 madres de familia con niños de 6 a 23 meses, seleccionadas en función de su disponibilidad, accesibilidad y voluntad de participación en el estudio. Se eligió este tipo de muestreo debido a las características de la población y a las condiciones operativas del estudio, ya que se realizó en un entorno específico y estuvo dirigida a un grupo particular de madres con hijos de 6 a 23 meses, los recursos limitados y la necesidad de un seguimiento cercano de los participantes priorizando la participación de las madres que asisten regularmente al establecimiento de salud.

3.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

3.4.1. Criterios de inclusión

- Madres con niños entre 6 y 23 meses de edad atendidos en el centro de salud Vallecito, Puno.
- Madres que asistan regularmente al control de crecimiento y desarrollo (CRED) en el establecimiento de salud.
- Madres que acepten participar voluntariamente en las sesiones educativas y firmar el consentimiento informado.



- Madres que participen de las encuestas en ambas oportunidades.

3.4.2. Criterios de exclusión

- Madres con hijos diagnosticados con enfermedades crónicas o condiciones que afecten su alimentación (ej. alergias alimentarias severas, trastornos metabólicos).
- Madres que no acepten participar voluntariamente en las sesiones educativas y firmar el consentimiento informado.
- Madres que no participen de las encuestas en alguna de las oportunidades.
- Madres que no puedan asistir a todas las sesiones educativas y demostrativas programadas.
- Madres con limitaciones cognitivas o sensoriales que impidan su participación activa en las sesiones.

3.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla 1

Operacionalización de variables.

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO	ESCALA DE PUNTUACIÓN
VARIABLE INDEPENDIENTE	Características sociodemográficas	- Grupo etario - Clasificación por genero - Nivel de instrucción	Cuestionario tomado de Mamani N (64) (Anexo 02)	- Edad - Sexo - Grado educativo más alto completado
VARIABLE DEPENDIENTE	Conocimientos adquiridos	Inicio, importancia, cantidad, consistencia, frecuencia, grupos de alimentos, alimentos alérgenos.	Cuestionario tomado de Mamani N (64) (Anexo 02)	<u>Bueno:</u> 15-20 pts. <u>Regular:</u> 11-14 pts. <u>Malo:</u> ≤10 pts.
VARIABLE DEPENDIENTE	Prácticas alimentarias	Lavado de manos, lavado de verduras, lavado de frutas, uso de condimentos en los alimentos, combinación, almacenamiento en lugares frescos, textura, cantidad, frecuencia, consistencia	Cuestionario tomado de Carhuas J. (65) (Anexo 03)	Inadecuada: 00 a 22 pts. Adecuada: 23 a 33 pts.

Nota: Operacionalización de variables, elaboración propia.

3.6. MÉTODOS, TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS

3.6.1. Para implementar sesiones demostrativas

- **Método:** Educativo.
- **Técnica:** Expositiva y participativa.
- **Instrumento:** Plan de programa de sesiones demostrativas y educativas

(Tabla 2).



- **Materiales:**

- Diapositivas.
- Rotafolio del MINSA sobre alimentación complementaria (33),
- Guía alimentaria del niño menor de 2 años del MINSA (12),
- Díptico, proyector
- Material de apoyo, alimentos saludables variados, utensilios y menaje.

- **Procedimiento:**

- Se redactó una solicitud formal dirigida al director del Centro de Salud Vallecito, explicando el objetivo del estudio y solicitando su colaboración para realizar las intervenciones educativas. La solicitud incluía los detalles sobre el estudio, la metodología y los beneficios para la comunidad.
- Se obtuvo la autorización por escrito para llevar a cabo la investigación, garantizando el compromiso del centro de salud.
- Tras obtener la autorización, se coordinó con los responsables del Centro de Salud para establecer horarios específicos que no interfirieran con las actividades habituales del centro.
- Se definió el contenido temático de las sesiones para la planificación de las intervenciones, el número de encuentros, la duración y los materiales necesarios.
- Se elaboró un cronograma de actividades con una frecuencia semanal durante un mes. Cada sesión tuvo una duración promedio de 2h. Asimismo, se capacitó brevemente al personal facilitador.
- Al realizar las sesiones demostrativas se procedió a informar del estudio a las madres presentes mediante una breve introducción informativa a las

madres durante los controles de crecimiento y desarrollo (CRED) en el centro de salud. Se les explicó el objetivo de la intervención, el carácter voluntario de su participación y se recolectaron los consentimientos informados.

- Durante cada sesión, se realizó un monitoreo continuo para evaluar el nivel de comprensión de las participantes mediante preguntas y respuestas informales.
- Se utilizó una evaluación continua para medir las reacciones y la participación de las madres en las actividades, ajustando el contenido según fuera necesario.
- Al final de cada sesión, se realizó una retroalimentación para mejorar la calidad de las futuras intervenciones.
- Finalmente se realizaron un total de ocho sesiones, combinando actividades educativas y demostrativas. El contenido y la metodología fueron los siguientes:

Tabla 2

Programación de las demostrativas

Semana	Actividad	Contenido temático		Duración
		Sesión Demostrativa	Actividad	
Semana 1	Reunión inicial con participantes.	Presentación de la investigación y diagnóstico inicial de conocimientos y prácticas.	Aplicación de cuestionarios pre-test.	2h
Semana 2	Sesión demostrativa	Definición e importancia de la	Lavado de manos antes,	2h



Semana	Actividad	Contenido temático		Duración
		Sesión	Actividad	
	1	alimentación complementaria.	durante y después de manipular alimentos.	
Semana 3	Sesión demostrativa 2	Cantidad, frecuencia y consistencia de los alimentos según la edad.	Higiene y manipulación de frutas y verduras.	2h
Semana 4	Sesión demostrativa 3	Tipos de alimentos: energéticos, constructores y reguladores.	Preparación de papillas con alimentos saludables.	2h
Semana 5	Sesión demostrativa 4	Texturas y combinaciones adecuadas para niños de 6 a 23 meses.	Práctica supervisada en la preparación de un plato de acuerdo a la edad del niño	2h
Semana 6	Sesión demostrativa 5	Riesgos de la alimentación complementaria temprana o tardía.	Conservación y almacenamiento de alimentos preparados	2h
Semana 7	Sesión demostrativa 6	Revisión de conceptos aprendidos	Reforzamiento de prácticas deficientes identificadas.	2h

Semana	Actividad	Contenido temático		Duración
		Sesión Demostrativa	Actividad	
Semana 8	Aplicación de cuestionarios post-test	Evaluación de conocimientos adquiridos.	Evaluación de prácticas mejoradas.	2h

Nota: Esta tabla referencia la planificación de las sesiones demostrativas en el C.S. Vallecito.

3.6.2. Nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria

- **Método:** Descriptivo.
- **Técnica:** Encuesta.
- **Instrumento:** Cuestionario estructurado por Mamani N. (64), que evalúa conocimientos sobre alimentación complementaria, que fue validado por juicio de 4 expertos que trabajaban en diferentes servicios de CRED, fue modificado por la autora y sometido a prueba binomial lo cual otorga validez y en cuanto a la confiabilidad, se aplicó Alfa Crombach con la evaluación de coeficientes de George y Mallery, obteniendo 0.75 lo cual muestra que el instrumento es confiable en un 75% e indica que es aceptable, (Anexo 02).
- **Procedimiento:**
 - Se seleccionaron las participantes que cumplieran con los criterios de inclusión previamente establecidos, tales como ser madres con niños de 6 a 23 meses y que se encuentren registradas en el Centro de Salud Vallecito de Puno.
 - Las madres seleccionadas fueron informadas sobre los objetivos y el carácter voluntario del estudio. Se les explicó que su participación sería



confidencial y que podían retirarse en cualquier momento sin ninguna repercusión.

- Se recolectó el consentimiento informado de todas las madres que aceptaron participar en el estudio, asegurando que comprendieran el propósito del estudio y las implicaciones de su participación.
- Se aplicó un cuestionario estructurado en dos momentos clave: Pre-test: Antes de iniciar la primera sesión demostrativa, para evaluar el nivel de conocimientos y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria. Post-test: Al finalizar la última sesión demostrativa, para medir los cambios en los conocimientos y las prácticas de las participantes tras la intervención educativa.
- Los cuestionarios fueron diseñados para medir tanto el conocimiento teórico como la aplicación práctica de los conocimientos adquiridos durante las sesiones.
- En caso de que alguna madre tuviera problemas de tiempo o contratiempos que le impidieran asistir al centro de salud para completar el cuestionario, se realizó una visita externa previa coordinación telefónica.
- Se confirmó la cita telefónicamente, asegurando que la madre estuviera disponible en el horario acordado para completar el cuestionario en su hogar, garantizando que el proceso de recolección de datos no se interrumpiera por inconvenientes de tiempo o logística.
- Una vez completados tanto el pre-test como el post-test, toda la información fue analizada y almacenada de manera segura para garantizar la confidencialidad de los datos de las participantes.
- Los cuestionarios fueron guardados en una base de datos protegida, y se

asignaron códigos a las participantes para proteger su identidad. Los datos fueron procesados y analizados para generar los resultados del estudio.

- La información obtenida a través de los cuestionarios y las observaciones durante las sesiones fue analizada estadísticamente para identificar los cambios en los niveles de conocimiento y las prácticas de las madres antes y después de la intervención educativa.
- Se redactó un informe detallado con los hallazgos del estudio, el impacto de las intervenciones en las madres y las conclusiones relacionadas con la efectividad de las sesiones demostrativas sobre alimentación complementaria.
- **Calificación:** Tuvo una calificación final 0 a 20 pts.

Tabla 3

Escala de medición del nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	
Nivel	Rangos de puntajes (Puntos)
Bueno	20 – 15
Regular	14 – 11
Malo	10 – 0

Nota: Esta tabla referencia los puntajes necesarios para ser calificado en el nivel correspondiente

3.6.3. Prácticas sobre alimentación complementaria

- **Método:** Descriptivo.
- **Técnica:** Cuestionario.
- **Procedimiento:**



- Siguiendo el cronograma previamente establecido, se procedió a visitar el Centro de Salud Vallecito en las fechas y horarios acordados para llevar a cabo la intervención.
- Se coordinó previamente con los responsables del centro para asegurar la disponibilidad de las madres y los niños dentro del rango de edad de 6 a 23 meses para la aplicación del estudio.
- Durante las visitas, se identificó a las madres que cumplían con los criterios de inclusión establecidos para la investigación.
- A cada madre seleccionada se le explicó detalladamente el propósito de la intervención, la voluntariedad de su participación y el carácter confidencial de los datos.
- Se aplicó el cuestionario estructurado en dos momentos: Pretest: Antes de la primera sesión demostrativa, para evaluar el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria de las madres. Post-test: Al finalizar la última sesión demostrativa, para medir los cambios en el nivel de conocimientos y prácticas adquiridos por las madres tras la intervención.
- El cuestionario incluyó secciones sobre sobre prácticas cotidianas relacionadas con la alimentación complementaria en niños de 6 a 23 meses.
- Tras completar las encuestas, los datos obtenidos fueron cuidadosamente almacenados en una base de datos segura.
- Se aseguraron las medidas de protección de datos personales para garantizar la confidencialidad de las participantes.
- Los datos fueron organizados y codificados para facilitar el análisis



posterior y evitar el uso de información personal identificable.

- Una vez completado el proceso de recopilación de los cuestionarios y organización de los datos, se procedió a analizar los resultados utilizando herramientas estadísticas adecuadas.
- Se utilizó software estadístico SPSS para evaluar las diferencias en prácticas pre y post intervención.
- Se presentó el informe final, para compartir los hallazgos y las recomendaciones sobre las prácticas y conocimientos de las madres en relación con la alimentación complementaria.
- **Instrumento:** Se usó como instrumento un formulario tipo cuestionario validado por Carhuas J. (65) que evalúa prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6-12 meses, resaltando que incluye en sus preguntas a niños del rango de edad propuesto para esta investigación (6-23 meses), esta fue validado por juicio de 7 expertos y una prueba binomial $p < 0.005$, el cual indica su validez y consistencia, en cuanto a confiabilidad se usó Alfa de Crombach con la evaluación de coeficientes de George y Mallery, resultando 0.724, lo cual indica que el instrumento es aceptable, (Anexo 03).
- **Calificación:** Tuvo una calificación final de 33 puntos como máximo y de 0 puntos como mínimo, la escala de calificación para categorizar las prácticas será en base a una escala de Likert de 4 puntos, donde siempre (4), casi siempre (3), casi nunca (2) y nunca (1) el cual al realizar la sumatoria de puntajes fueron clasificados según la siguiente escala:

Tabla 4

Escala de medición de la determinación de prácticas

PRÁCTICAS	
Categoría	Rangos de puntajes (Puntos)
Adecuada	33 – 23 pts
Inadecuada	22 – 0 pts

Nota: Esta tabla referencia los puntajes necesarios para ser calificado en el nivel correspondiente

3.7. DESCRIPCIÓN DEL PROCESAMIENTO DE DATOS

- Una vez obtenidos la información recopilada de los cuestionarios en el pre y post test se realizó la tabulación de datos en el programa Excel 2019.
- Se codificaron las respuestas, del pre y post test.
- Se subieron los datos para su respectivo procesamiento a través del programa SPSS versión 26 y haciendo uso de la prueba de Willcoxon, del pre y post test.
- Se elaboraron los cuadros estadísticos según los resultados obtenidos.
- Finalmente se interpretó, comparó y discutieron los resultados obtenidos.

3.8. TRATAMIENTO ESTADÍSTICO

Se aplicó la prueba estadística no paramétrica de Wilcoxon Z, ya que se requiere probar que los resultados realizados en el pre test y post test siendo procesada dentro el paquete estadístico SPSS versión 26, el cual permitió determinar si existe relación entre ambos resultados. El test no paramétrico de Wilcoxon, es una prueba estadística que compara las distribuciones de dos muestras relacionadas. Es particularmente útil cuando no se cumplen la suposición de normalidad en los datos o cuando el tamaño de muestra es relativamente pequeño, lo que dificulta el uso de otras pruebas estadísticas.



3.9. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se respetaron las normas éticas como la autonomía, no maleficencia y beneficencia, es así que, se solicitó permiso al director del C.S. Vallecito I-3, donde se realizó la investigación, antes de realizar la intervención. Así mismo se les brindó un consentimiento informado a los participantes para realizar la encuesta y hacerlos partícipe del estudio. Los resultados obtenidos en conjunto se utilizaron exclusivamente para los fines de esta investigación.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS MADRES CON NIÑOS DE 6 A 23 MESES ATENDIDAS EN EL C.S. VALLECITO – PUNO

Tabla 5

Clasificación por grupos etarios de las madres de niños de 6 a 23 meses participantes del estudio del Centro de Salud Vallecito – Puno 2024.

Grupo etario	Nº	Porcentaje
Madres adolescentes	3	14%
Madres jóvenes	5	24%
Madres adultas jóvenes	6	29%
Madres adultas	7	33%
TOTAL	21	100%

Nota: Datos obtenidos de los cuestionarios tomados, clasificación por grupos etarios según Nyongesa (60) donde se clasifican a madres adolescentes (≤ 20 años), madres jóvenes (21-25 años), madres adultas jóvenes (26-34 años) y madres adultas (≥ 35 años).

La tabla 5 expresa la clasificación por grupos etarios de las madres de niños de 6 a 23 meses atendidos en el Centro de Salud Vallecito – Puno en el año 2024 revelando que la mayor proporción corresponde a madres adultas (33 %) y madres adultas jóvenes (29 %), lo que indica que más de la mitad de las participantes se encuentran en una etapa reproductiva madura. Asimismo, un 24 % corresponde a madres jóvenes, mientras que el 14 % son madres adolescentes, lo que evidencia la presencia de embarazos en edades tempranas dentro del grupo estudiado. Esta distribución sugiere una predominancia de mujeres en edades consideradas óptimas para la maternidad, aunque también pone en

relieve la existencia de factores que podrían influir en el embarazo precoz en la población evaluada.

La distribución de estos resultados permite destacar que un sector importante de la muestra está conformado por madres con potencial mayor de estabilidad emocional, experiencia previa o acceso a información, lo que podría favorecer prácticas más adecuadas de alimentación complementaria. Estos hallazgos guardan relación con los resultados obtenidos por Zielińska et al. (25), donde se encontró que la introducción temprana de la alimentación complementaria estaba asociada a madres menores de 25 años. En dicho estudio, se concluyó que la menor edad materna se relaciona con una menor probabilidad de seguir las recomendaciones nutricionales vigentes, lo que sugiere que las madres jóvenes y adolescentes podrían constituir un grupo de riesgo en términos de prácticas alimentarias inadecuadas. En ese sentido, la proporción de madres menores de 25 años encontrada en la presente investigación (38 % en conjunto) representa un segmento relevante para intervenciones educativas focalizadas que promuevan una adecuada alimentación complementaria.

Tabla 6

Nivel de instrucción de las madres de niños de 6 a 23 meses participantes del estudio del Centro de Salud Vallecito – Puno 2024.

Perfil ocupacional	Nº	Porcentaje
Secundaria completa	7	33%
Grado superior técnica	2	10%
Grado superior universitario	12	57%
TOTAL	21	100%

Nota: Nivel educativo alcanzado de las madres.

En la tabla 6 la mayoría de las madres participantes (57%) tiene grado superior

universitario, lo que sugiere que un alto porcentaje de las madres tiene acceso a educación superior. Este nivel educativo podría influir positivamente en el conocimiento y las prácticas relacionadas con la alimentación complementaria, ya que las madres con mayor nivel educativo tienden a tener más acceso a información especializada sobre salud y nutrición. Además, un 10% de las madres tiene grado superior técnico, lo que indica que poseen habilidades prácticas que podrían contribuir a una mejor comprensión de la nutrición infantil y un 33% con secundaria completa, lo que podría indicar que un porcentaje considerable de las participantes tiene un acceso limitado a información especializada.

Esto resalta la necesidad de diseñar estrategias educativas que sean comprensibles y accesibles para todos los niveles de instrucción, asegurando que las intervenciones sean inclusivas y efectivas para mejorar los conocimientos y prácticas sobre la alimentación complementaria en todos los grupos.

Tabla 7

Clasificación por grupos etarios de niños de 6 a 23 meses participantes del estudio del Centro de Salud Vallecito – Puno 2024.

Grupo etario	Nº	Porcentaje
6 a 11 meses	12	57%
12 a 17 meses	8	38%
18 a 23 meses	1	5%
TOTAL	21	100%

Nota: Análisis estadístico obtenido mediante el paquete SPSS.

La tabla 7 muestra una mayor concentración en el grupo de 6 a 11 meses, que



representa el 57 % del total. Seguido del grupo de 12 a 17 meses, con un 38 %, mientras que el grupo de 18 a 23 meses constituye solo el 5 % de la muestra. Esta tendencia indica que más de la mitad de los niños se encuentran en la etapa inicial de la alimentación complementaria, lo que es relevante para la intervención en prácticas alimentarias adecuadas desde los primeros meses. La baja representación del grupo de 18 a 23 meses podría reflejar una menor demanda de control nutricional en esa etapa o una menor asistencia de niños mayores al establecimiento de salud durante el periodo de estudio.

Estos resultados adquieren relevancia al analizarla con el estudio de Khanal y Sauer (27), quienes, mediante el análisis de datos de la encuesta demográfica y de salud, concluyeron que los niños de 6 a 11 meses presentan una menor probabilidad de recibir una alimentación complementaria adecuada en comparación con los niños mayores con menor diversidad dietética mínima, frecuencia mínima de comidas y dieta mínima aceptable.

Esta coincidencia sugiere que, al representar la mayoría de los participantes en el presente estudio, los niños de 6 a 11 meses podrían ser también los más expuestos a prácticas de alimentación subóptimas, lo cual subraya la necesidad de reforzar intervenciones educativas dirigidas específicamente a las madres de niños de 6 a 23 meses en esta etapa temprana del desarrollo.

Tabla 8

Distribución por sexo de los niños de 6 a 23 meses participantes del estudio del Centro de Salud Vallecito – Puno 2024.

Sexo	N°	Porcentaje
Masculino	10	48%
Femenino	11	52%
TOTAL	21	100%

Nota: Análisis estadístico obtenido mediante el paquete SPSS.

La tabla 8 señala la distribución por sexo de los niños participantes, esta revela una proporción equilibrada entre varones y mujeres. Del total de 21 niños, el 52 % corresponde al sexo femenino y el 48 % al masculino, lo cual indica una diferencia mínima entre ambos grupos. Esta paridad permite considerar que la muestra tiene una representatividad adecuada en cuanto al sexo biológico, así mismo podría garantizar la validez de los resultados en relación con las prácticas de alimentación complementaria evaluadas en el estudio.

Estos hallazgos coinciden con los resultados del estudio de Nurritzka R. (26) donde se concluyó que no existen diferencias estadísticamente significativas entre los patrones de alimentación complementaria según el sexo del niño donde se evidenció una distribución muy similar entre ambos grupos. Estos datos refuerzan la idea de que el sexo del niño no constituye un factor determinante en la calidad de la alimentación complementaria recibida. No obstante, resulta pertinente considerar que se pueden identificar prácticas culturales diferenciadas hacia niños y niñas, como en la cantidad o tipo de alimentos ofrecidos.

4.2. NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN LAS MADRES CON NIÑOS DE 6 A 23 MESES ATENDIDOS EN EL C.S. VALLECITO – PUNO, ANTES DE LAS SESIONES DEMOSTRATIVAS

Tabla 9

Nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria antes de la aplicación de sesiones demostrativas en madres de niños de 6 a 23 meses del Centro de Salud Vallecito – Puno 2024.

Nivel de conocimientos pre test	Nº	Porcentaje
Malo	2	9.5%
Regular	10	47.6%
Bueno	9	42.9%
TOTAL	21	100%

Nota: Elaboración propia según base de datos.

En la tabla 9 se observa que la mayoría de los participantes 47.6% presenta un nivel regular de conocimientos, lo que indica que casi la mitad tiene una comprensión parcial o intermedia del tema evaluado. Un 42.9% de los encuestados mostró un nivel malo de conocimientos y solo un 9.5% demostró un nivel bueno de conocimientos, lo cual revela que una mínima parte de la población evaluada posee un dominio adecuado y satisfactorio del tema.

En conjunto, estos resultados ponen en evidencia la necesidad de implementar estrategias educativas o de reforzamiento que permitan elevar el nivel de conocimientos, especialmente enfocados en aquellos con niveles regulares o bajos.

Estos hallazgos reflejan una realidad preocupante en cuanto al nivel de

conocimiento materno sobre alimentación complementaria, en relación con ello, estudios como el de Intiyati et al. (16) resaltan que muchas madres en contextos similares suelen contar con conocimientos limitados debido a la falta de acceso a información clara y adaptada a su realidad sociocultural.

Asimismo, investigaciones como la de Prasetyo et al. (17) y Muluye et al. (20) han identificado que, previo a las intervenciones educativas, una gran proporción de madres también mostraban niveles bajos o moderados de conocimiento nutricional, lo que influía negativamente en sus prácticas de alimentación infantil. Esta evidencia respalda la necesidad de implementar estrategias de educación nutricional, como las sesiones demostrativas, que permitan fortalecer las capacidades maternas desde un enfoque práctico y contextualizado. En tal sentido, los resultados de la obtenidos se alinean con la literatura científica que señala la persistencia de brechas de conocimiento entre las madres.

Tabla 10

Prácticas sobre alimentación complementaria antes de la aplicación de sesiones demostrativas en madres de niños de 6 a 23 meses del Centro de Salud Vallecito – Puno 2024.

Prácticas pre test	Nº	Porcentaje
Inadecuada	10	47.6%
Adecuada	11	52.4%
TOTAL	21	100%

Nota: Elaboración propia según base de datos.

La tabla 10 muestra que el 52.4% de los evaluados alcanzó un nivel adecuado, por



otro lado, el 47.6% presenta un nivel inadecuado de prácticas, lo que evidencia que una proporción significativa de los participantes aún muestra deficiencias importantes en su ejecución del tema. Esta situación sugiere que casi la mitad de la población evaluada requiere reforzamiento o estrategias educativas complementarias para mejorar su nivel de conocimiento.

Este panorama revela una situación dividida, en la que casi la mitad de las participantes aún no aplicaban correctamente las recomendaciones básicas para una alimentación complementaria óptima. Este hallazgo guarda correspondencia con lo reportado por Muluye et al. (20), quienes identificaron que, antes de las intervenciones educativas, un porcentaje considerable de madres no alcanzaba criterios prácticos de dieta mínima aceptable o frecuencia adecuada de alimentación en sus hijos menores de 2 años.

Del mismo modo, Intiyati et al. (16,17) señalaron que la falta de información clara, junto con factores como el nivel educativo y el acceso a servicios de salud, repercuten negativamente en la forma en que las madres aplican prácticas de alimentación complementaria.

Además, Prasetyo et al. (17) destacaron que, en muchas comunidades, aún persisten patrones de prácticas inadecuadas en la introducción de alimentos y en la diversidad de la dieta, producto de conocimientos limitados y creencias culturales. Por tanto, los datos de la presente investigación respaldan la necesidad de reforzar estrategias de orientación práctica, considerando que una proporción relevante de madres aún no cuenta con herramientas adecuadas para aplicar de forma efectiva una alimentación saludable durante los primeros dos años de vida.

4.3. NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN LAS MADRES CON NIÑOS DE 6 A 23 MESES ATENDIDOS EN EL C.S. VALLECITO – PUNO, DESPUÉS DE LAS SESIONES DEMOSTRATIVAS

Tabla 11

Nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria después de la aplicación de sesiones demostrativas en madres de niños de 6 a 23 meses del Centro de Salud Vallecito – Puno 2024.

Nivel de conocimientos post test	Nº	Porcentaje
Malo	0	0.0%
Regular	2	9.5%
Bueno	19	90.5%
Total	21	100%

Nota: Elaboración propia según base de datos.

La tabla 11 muestra que una gran mayoría de los evaluados 90.5% presenta un nivel de conocimientos bueno, lo cual indica un dominio adecuado y satisfactorio del tema en estudio. Este resultado sugiere que los participantes cuentan con la información necesaria para comprender, aplicar o responder adecuadamente en el contexto evaluado. Por otro lado, un 9.5% evidencia un nivel regular de conocimientos, lo que podría reflejar ciertas limitaciones o vacíos en la comprensión del tema, aunque sin llegar a una deficiencia crítica.

Es relevante destacar que ninguno de los encuestados obtuvo un nivel malo, lo cual es un indicador positivo respecto al logro de los objetivos formativos o informativos relacionados. En general, los resultados son favorables y reflejan un alto grado de

conocimiento entre los participantes, lo cual podría atribuirse a intervenciones previas como capacitaciones, sesiones educativas o a la propia experiencia del grupo en cuestión.

Este hallazgo coincide con lo reportado por Zamora G. (27), quien evaluó la efectividad de una intervención educativa en madres de niños de 6 a 24 meses donde, las madres con conocimientos bajos pasaron del 52,5 % al 0 %, y aquellas con conocimientos altos aumentaron del 0 % al 95 % luego de la intervención.

Quispe T. (28), quien demostró que, después de una intervención educativa en un centro materno infantil, el porcentaje de madres con conocimientos adecuados aumentó del 6 % al 96 %, reduciendo a cero el grupo que desconocía completamente el tema.

Ambas investigaciones confirman que la educación dirigida a madres o cuidadores tiene un impacto significativo en la mejora del conocimiento sobre alimentación complementaria, lo cual resulta crucial para garantizar prácticas de alimentación adecuadas durante los primeros dos años de vida del niño.

Tabla 12

Prácticas sobre alimentación complementaria después de la aplicación de sesiones demostrativas en madres de niños de 6 a 23 meses del Centro de Salud Vallecito – Puno 2024.

Prácticas post test	Nº	Porcentaje
Inadecuada	1	4.8%
Adecuada	20	95.2%
TOTAL	21	100%

Nota: Elaboración propia según base de datos.

La tabla 12 evidencia un panorama altamente positivo respecto al nivel de



conocimientos de los participantes. El 95.2% de los evaluados alcanzó un nivel adecuado de conocimientos, lo que indica que la gran mayoría posee una comprensión sólida y satisfactoria del tema en cuestión. Este resultado sugiere que los objetivos formativos han sido cumplidos en gran medida, y que los participantes cuentan con las competencias necesarias para aplicar adecuadamente lo aprendido. Por otro lado, solo el 4.8% presentó un nivel inadecuado, lo que representa una proporción mínima dentro del total. En conjunto, los datos reflejan una eficaz transmisión del conocimiento, posiblemente resultado de estrategias educativas acertadas o de un adecuado proceso de capacitación o enseñanza.

Esta mejora se vincula directamente con los hallazgos del estudio de Umugwaneza et al. (18) quienes determinaron que el nivel de conocimiento de los cuidadores es un factor clave que facilita buenas prácticas de alimentación en lactantes y niños pequeños, se concluyó que la comprensión adecuada sobre los beneficios de la lactancia materna y la introducción oportuna de alimentos complementarios influye decisivamente en las decisiones alimentarias del hogar. Así, los resultados del presente estudio refuerzan la noción de que el conocimiento es un determinante fundamental en la adopción de prácticas nutricionales adecuadas, y que la educación dirigida a las madres puede ser una herramienta poderosa para mejorar la nutrición infantil, especialmente en contextos vulnerables.

4.4. RELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS PRE TEST Y POST TEST SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS MADRES CON NIÑOS DE 6 A 23 MESES ATENDIDAS EN EL C.S. VALLECITO – PUNO

4.4.1. Relación del nivel de conocimientos según grupo etario de las madres de niños de 6 a 23 meses atendidas en el Centro de Salud Vallecito – Puno 2024

Tabla 13

Relación del nivel de conocimientos pre test según grupo etario de las madres de niños de 6 a 23 meses atendidas en el Centro de Salud Vallecito – Puno 2024

Grupo etario de las madres	Nivel de conocimientos pre test							
	Malo		Regular		Bueno		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Madres adolescentes	0	0%	2	9.5%	1	4.8%	3	14.3%
Madres jóvenes	0	0%	2	9.5%	3	14.3%	5	23.8%
Madres adultas jóvenes	2	9.5%	2	9.5%	2	9.5%	6	28.6%
Madres adultas	0	0%	4	19.0%	3	14.3%	7	33.3%
TOTAL	2	9.5%	10	47.5%	9	43%	21	100.0%

Nota: Análisis estadístico obtenido mediante el paquete SPSS.

La tabla 13 evidencia que la mayoría de madres de niños de 6 a 23 meses presenta un nivel de conocimientos regular 47.6%, seguido de bueno 42.9%, mientras que solo una minoría alcanza un nivel malo 9.5%. Se observó que las

madres adultas jóvenes concentran el mayor porcentaje de bajo conocimiento. En conjunto, los datos sugirieron que aún predomina un nivel de conocimientos regular que limita la adopción de prácticas óptimas de cuidado y alimentación infantil.

Los resultados permiten concluir que los niveles de conocimiento materno en el C.S. Vallecito – Puno se sitúan principalmente en rangos regulares y buenos, lo que refleja la efectividad parcial de las estrategias educativas actuales. Sin embargo, la persistencia de un grupo con nivel bajo, especialmente en madres adultas jóvenes, señala la necesidad de reforzar las intervenciones educativas y personalizar los programas según la edad y contexto sociocultural de las madres.

Tabla 14

Relación del nivel de conocimientos post test según grupo etario de las madres de niños de 6 a 23 meses atendidas en el Centro de Salud Vallecito – Puno 2024

Grupo etario de las madres	Nivel de conocimientos post test							
	Malo		Regular		Bueno		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Madres adolescentes	0	0%	0	0%	3	14.3%	3	14.3%
Madres jóvenes	0	0%	0	0%	5	23.8%	5	23.8%
Madres adultas jóvenes	0	0%	2	9.5%	4	19.0%	6	28.6%
Madres adultas	0	0%	0	0%	7	33.3%	7	33.3%
TOTAL	0	0%	10	47.6%	9	90.5%	21	100.0%

Nota: Análisis estadístico obtenido mediante el paquete SPSS.



La tabla 14 refleja una mejora significativa en los niveles de conocimiento de las madres luego de la intervención educativa, ya que el 90.5% alcanzó un nivel bueno, frente al 42.9% observado en el pre test, y no se registraron casos en nivel malo. El grupo con mayor representación de conocimiento alto fue el de madres adultas 33.3%, seguido por las adultas jóvenes 19% y las jóvenes 23.8%, mientras que las adolescentes también alcanzaron un nivel bueno 14.3%, aunque en menor proporción. La presencia de un reducido grupo con nivel regular 9.5% corresponde solo a madres adultas jóvenes, lo que muestra que la mayoría logró asimilar los contenidos impartidos, consolidando aprendizajes relevantes para la crianza y alimentación infantil.

Los resultados del post test evidencian que la estrategia educativa aplicada en el C.S. Vallecito fue altamente efectiva, logrando que la gran mayoría de madres se ubiquen en el nivel de conocimiento bueno y eliminando los casos de nivel malo. Esto confirma que las intervenciones de capacitación en salud materno-infantil son capaces de elevar el conocimiento en todos los grupos etarios, aunque se requiere un acompañamiento más focalizado en madres adultas jóvenes, donde persiste un sector con nivel regular.

La investigación de Mamani-Mayta y Cachicatari en Tacna encontró que más de la mitad de las madres presentaban un conocimiento alto (54%), aunque un porcentaje considerable aún mantenía prácticas inadecuadas (52%). Similar a los resultados obtenidos en el presente estudio ya que, pese a que existía cierto nivel de información, ello no se traducía en un conocimiento plenamente consolidado. Esto reafirma la necesidad de acompañar los programas de capacitación con un seguimiento continuo que garantice la aplicación práctica de los conocimientos adquiridos (32).

4.4.2. Relación del nivel de conocimientos según nivel de instrucción de las madres de niños de 6 a 23 meses atendidas en el Centro de Salud Vallecito – Puno 2024

Tabla 15

Relación del nivel de conocimientos pre test según nivel de instrucción de las madres de niños de 6 a 23 meses atendidas en el Centro de Salud Vallecito – Puno 2024

Nivel de instrucción	Nivel de conocimientos pre test							
	Malo		Regular		Bueno		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Secundaria completa	0	0.0%	3	14.3%	4	19.0%	7	33.3%
Grado superior técnica	1	4.8%	1	4.8%	0	0.0%	2	9.5%
Grado superior universitario	1	4.8%	6	28.6%	5	23.8%	12	57.1%
TOTAL	2	9.5%	10	47.6%	9	42.9%	21	100%

Nota: Análisis estadístico obtenido mediante el paquete SPSS.

La tabla 15 evidencia que las madres con nivel superior universitario constituyen la mayoría de la muestra 57.1% y presentan la mayor proporción en nivel regular 28.6% y bueno 23.8%, aunque también registran un caso de nivel malo 4.8%. Las madres con secundaria completa 33.3% muestran mejores resultados, ya que no reportan nivel malo, sino principalmente regular 14.3% y bueno 19%. En cambio, las madres con formación técnica superior 9.5% concentran un caso en nivel malo 4.8% y otro en regular 4.8%, sin alcanzar el

nivel bueno. Esto indica que el nivel de instrucción no garantiza un conocimiento elevado: aun entre madres con estudios universitarios, predominan los niveles regulares, lo que sugiere limitaciones en la apropiación de conocimientos específicos de salud infantil.

Aunque el nivel de instrucción universitario concentra la mayor proporción de madres evaluadas, su conocimiento sobre alimentación y cuidado infantil antes de la intervención no es necesariamente superior al de madres con secundaria completa. Esto confirma que el grado académico no asegura por sí mismo un mayor dominio de temas relacionados con salud y nutrición, lo cual resalta la necesidad de programas de educación en salud dirigidos a todos los niveles educativos.

Tabla 16

Relación del nivel de conocimientos post test según nivel de instrucción de las madres de niños de 6 a 23 meses atendidas en el Centro de Salud Vallecito – Puno 2024

Nivel de instrucción	Nivel de conocimientos post test							
	Malo		Regular		Bueno		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Secundaria completa	0	0%	0	0.0%	7	33.3%	7	33.3%
Grado superior técnica	0	0%	1	4.8%	1	4.8%	2	9.5%
Grado superior universitario	0	0%	1	4.8%	11	52.4%	12	57.1%
TOTAL	0	0%	2	9.5%	19	90.5%	21	100%

Nota: Análisis estadístico obtenido mediante el paquete SPSS.



En el post test, se observa una mejora considerable en los niveles de conocimiento respecto al pre test. El 90.5% de las madres alcanzó un nivel bueno, sin registros de nivel malo. El grupo con grado superior universitario es el más destacado, con 52.4% alcanzando el nivel bueno. Las madres con secundaria completa 33.3% también muestran un alto desempeño, con todas las evaluadas alcanzando un nivel bueno 33.3%, lo que contrasta con el pre test donde predominaban los niveles regulares. Las madres con grado superior técnico 9.5% muestran una representación más baja en el nivel bueno 4.8%, pero no registran niveles malos, lo que sugiere que la intervención educativa logró aumentar su nivel de conocimiento, aunque en menor proporción que en los otros grupos.

El post test mostró una mejoría notable de la intervención educativa, con una transformación de prácticamente todos los conocimientos previos en buenos, especialmente en los grupos con secundaria completa y grado superior universitario. Sin embargo, las madres con formación técnica superior aún presentan una brecha en relación con los otros grupos, lo que indica que se debe seguir mejorando la accesibilidad y efectividad de las estrategias educativas en todos los niveles educativos.

En el estudio de Carlo en el Centro de Salud Simón Bolívar mostró que casi la mitad de las madres tenía un conocimiento bajo, independientemente de su grado de instrucción, reflejando que los factores culturales, el idioma y las condiciones socioeconómicas son determinantes más fuertes que la educación formal indicando que la formación académica por sí sola no garantiza una comprensión completa de los cuidados alimentarios infantiles (41). De manera similar, León en Juliaca encontró que la mayoría de madres con formación media y superior mantenían conocimientos intermedios o bajos, lo que indicó que el

nivel educativo de las madres no influía directamente en la calidad de sus conocimientos sobre nutrición infantil. Subrayando la importancia de personalizar las estrategias educativas y adaptarlas al contexto sociocultural de la población objetivo, en lugar de depender únicamente del nivel académico formal (42).

4.4.3. Relación del nivel de conocimientos de las madres según grupo etario de los niños de 6 a 23 meses atendidas en el Centro de Salud Vallecito – Puno 2024

Tabla 17

Relación del nivel de conocimientos de las madres pre test según grupo etario de los niños de 6 a 23 meses atendidas en el Centro de Salud Vallecito – Puno 2024

Grupo etario de los niños	Nivel de conocimientos pre test							
	Malo		Regular		Bueno		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
6 a 11 meses	1	4.8%	3	14.3%	8	38.1%	12	57.1%
12 a 17 meses	0	0%	7	33.3%	1	4.8%	8	38.1%
18 a 23 meses	1	4.8%	0	0%	0	0%	1	4.8%
TOTAL	2	9.5%	10	47.6%	9	42.9%	21	100%

Nota: Análisis estadístico obtenido mediante el paquete SPSS.

El análisis de los datos muestra que el grupo etario de 6 a 11 meses, la mayoría de las madres 57.1% tienen un nivel de conocimiento bueno, con un 38.1% en el nivel bueno, 14.3% en regular y 4.8% en malo. Este grupo es el que tiene más representatividad en la muestra, con 12 madres evaluadas. Por otro lado,

en el grupo de 12 a 17 meses, la situación varía significativamente, con la mayoría en nivel regular (33.3%), y solo una madre en nivel bueno 4.8%. Finalmente, el grupo de 18 a 23 meses tiene un bajo número de evaluadas con 4.8% en nivel malo. En total, la mayoría de las madres se encuentran en el nivel regular 47.6%, con un porcentaje considerable en el nivel bueno 42.9%.

Las madres con niños de 6 a 11 meses tienen un mejor nivel de conocimientos sobre el cuidado infantil en comparación con los grupos de mayor edad (12-17 meses y 18-23 meses). Aunque el nivel de conocimientos en general es mayoritariamente bueno, se requiere un esfuerzo adicional para mejorar la comprensión, especialmente en los grupos de mayor edad, donde predominan los niveles regulares.

Tabla 18

Relación del nivel de conocimientos de las madres post test según grupo etario de los niños de 6 a 23 meses atendidas en el Centro de Salud Vallecito – Puno 2024

Grupo etario de los niños	Nivel de conocimientos post test							
	Malo		Regular		Bueno		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
6 a 11 meses	0	0%	1	4.8%	11	52.4%	12	57.1%
12 a 17 meses	0	0%	0	0.0%	8	38.1%	8	38.1%
18 a 23 meses	0	0%	1	4.8%	0	0.0%	1	4.8%
TOTAL	0	0.0%	2	9.5%	19	90.5%	21	100%

Nota: Análisis estadístico obtenido mediante el paquete SPSS.



En el post test, se observa una mejora significativa en los niveles de conocimiento, ya que el 90.5% de las madres alcanzaron un nivel bueno. El grupo de niños de 6 a 11 meses es el que muestra los mejores resultados, con 52.4% de las madres en el nivel bueno y solo un pequeño porcentaje en el nivel regular (4.8%). El grupo de 12 a 17 meses también muestra un buen desempeño, con 38.1% de las madres alcanzando el nivel bueno. Sin embargo, el grupo de 18 a 23 meses el 4.8% se hallan en el nivel regular, sin registros en el nivel malo ni en el nivel bueno. En general, el grupo de 6 a 11 meses es el más destacado en cuanto a nivel de conocimientos post test.

El resultado del post test es consistente con los hallazgos previos de Mamani-Mayta y Cachicatari, quienes encontraron que las intervenciones educativas en salud infantil lograron mejoras significativas en el conocimiento de las madres, especialmente cuando se abordaban los primeros años de vida, período clave para la nutrición y el desarrollo infantil. El grupo de niños de 6 a 11 meses refleja la mayor mejora en conocimientos, lo que se debe probablemente a que esta etapa es crucial para los primeros cuidados nutricionales y la introducción de alimentos complementarios, lo que genera mayor interés y receptividad en las madres (32).

El grupo de 18 a 23 meses, sin embargo, presenta una representación más baja, con solo una madre evaluada en este rango. Este bajo número puede indicar una menor participación en programas educativos para esta franja etaria. Esto también se confirma con los estudios de Carlo, que observó una disminución de la participación educativa conforme los niños crecen, lo que sugiere que las intervenciones deben ser sostenibles a lo largo del tiempo (41).

Se subraya la importancia de continuar fortaleciendo los programas educativos en salud materno - infantil, adaptándolos a las distintas etapas del desarrollo infantil asegurando su accesibilidad y efectividad, para mantener un alto nivel de conocimientos en todas las madres, independientemente del grupo etario de sus hijos.

4.5. RELACIÓN DE LAS PRÁCTICAS PRE TEST Y POST TEST SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS MADRES CON NIÑOS DE 6 A 23 MESES ATENDIDAS EN EL C.S. VALLECITO – PUNO

4.5.1. Relación de las prácticas sobre alimentación complementaria según grupo etario de las madres de niños de 6 a 23 meses atendidas en el Centro de Salud Vallecito – Puno 2024

Tabla 19

Relación de las prácticas pre test según grupo etario de las madres de niños de 6 a 23 meses atendidas en el Centro de Salud Vallecito – Puno 2024

Grupo etario de las madres	Prácticas pre test					
	Inadecuadas		Adecuadas		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Madres adolescentes	1	4.8%	2	9.5%	3	14.3%
Madres jóvenes	3	14.3%	2	9.5%	5	23.8%
Madres adultas jóvenes	3	14.3%	3	14.3%	6	28.6%
Madres adultas	3	14.3%	4	19.0%	7	33.3%
TOTAL	10	47.6%	11	52.4%	21	100.0%

Nota: Análisis estadístico obtenido mediante el paquete SPSS.

En el pre test, se observa que las prácticas inadecuadas son predominantes, con un total de 47.6% de las madres en esta categoría. Las madres adolescentes y madres jóvenes presentan un 4.8% y 14.3% respectivamente en prácticas inadecuadas, con una tendencia a mejorar en la cantidad de prácticas adecuadas conforme aumenta la edad. Las madres adultas tienen el mayor porcentaje en prácticas adecuadas (19%), pero aún mantienen un 14.3% en prácticas inadecuadas. En general, el 52.4% de las madres tienen prácticas adecuadas, lo que muestra que la mayoría de madres aplican algunas prácticas correctas, aunque existe una alta proporción de prácticas inadecuadas.

Aunque más de la mitad de las madres tienen prácticas adecuadas, el porcentaje de prácticas inadecuadas sigue siendo considerable, especialmente en los grupos de madres adolescentes y madres jóvenes. Esto indica que hay espacios significativos para mejorar las prácticas maternas, independientemente del grupo etario, lo cual sugiere que las intervenciones educativas deben ser intensivas y adaptadas a cada grupo de edad para consolidar los conocimientos en prácticas efectivas.

Tabla 20

Relación de las prácticas post test según grupo etario de las madres de niños de 6 a 23 meses atendidas en el Centro de Salud Vallecito – Puno 2024

Grupo etario de las madres	Prácticas post test					
	Inadecuadas		Adecuadas		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Madres adolescentes	0	0.0%	3	14.3%	3	14.3%
Madres jóvenes	0	0.0%	5	23.8%	5	23.8%



Grupo etario de las madres	Prácticas post test					
	Inadecuadas		Adecuadas		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Madres adultas jóvenes	1	4.8%	5	23.8%	6	28.6%
Madres adultas	0	0.0%	7	33.3%	7	33.3%
TOTAL	1	4.8%	20	95.2%	21	100%

Nota: Análisis estadístico obtenido mediante el paquete SPSS.

En el post test, se observa una mejora significativa en las prácticas adecuadas, ya que el 95.2% de las madres alcanzaron un nivel adecuado, mientras que solo 4.8% de las madres tienen prácticas inadecuadas. En el grupo de madres adolescentes, todas las prácticas se encuentran dentro del nivel adecuado con un 14.3%, sin registros de prácticas inadecuadas. Las madres jóvenes también muestran un alto porcentaje de prácticas adecuadas (23.8%), con ninguna práctica inadecuada. Las madres adultas jóvenes tienen un 23.8% de prácticas adecuadas, con una pequeña proporción (4.8%) en prácticas inadecuadas. Finalmente, las madres adultas se destacan con el 33.3% de prácticas adecuadas, sin registrar prácticas inadecuadas. En general, todos los grupos mostraron una mejora notable en la calidad de las prácticas tras la intervención educativa.

El post test muestra que la intervención educativa fue muy efectiva, logrando que la gran mayoría de las madres implementaran prácticas adecuadas de cuidado infantil. En especial, las madres adultas y las madres jóvenes lograron un alto porcentaje de prácticas adecuadas, lo que refleja la efectividad de la educación en salud aplicada en el contexto del Centro de Salud Vallecito.

El grupo de madres adolescentes ha alcanzado un desempeño notable, ya que no hay registros de prácticas inadecuadas. Esto coincide con estudios como el

de Bonilla, quien identificó que las madres adolescentes, a menudo menos experimentadas, pueden beneficiarse de programas educativos que se adapten a su contexto y necesidades, ayudando a que implementen prácticas adecuadas desde el inicio de la crianza (38).

4.5.2. Relación de las prácticas sobre alimentación complementaria según nivel de instrucción de las madres de niños de 6 a 23 meses atendidas en el Centro de Salud Vallecito – Puno 2024

Tabla 21

Relación de las prácticas pre test según nivel de instrucción de las madres de niños de 6 a 23 meses atendidas en el Centro de Salud Vallecito – Puno 2024

Nivel de instrucción	Prácticas pre test					
	Inadecuadas		Adecuadas		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Secundaria completa	3	14.3%	4	19.0%	3	14.3%
Grado superior técnica	2	9.5%	0	0.0%	5	23.8%
Grado superior universitario	5	23.8%	7	33.3%	6	28.6%
TOTAL	10	47.6%	11	52.4%	14	100%

Nota: Análisis estadístico obtenido mediante el paquete SPSS.

En la tabla 21, se observa que las madres con grado superior universitario tienen la mayor representación de prácticas adecuadas 33.3%, pero también presentan el porcentaje más alto de prácticas inadecuadas 23.8%. Las madres con secundaria completa y grado superior técnico presentan un mayor porcentaje de prácticas inadecuadas, con un 14.3% y 9.5% respectivamente, aunque la proporción de prácticas adecuadas es mayor en las de secundaria completa (19%).

A pesar de que las madres con grado superior universitario tienden a tener más prácticas adecuadas que los otros grupos, también presentan una proporción notable de prácticas inadecuadas. Esto sugiere que el nivel académico no es un factor determinante en la calidad de las prácticas de cuidado infantil. Las madres con secundaria completa y grado superior técnico también presentan altos porcentajes de prácticas inadecuadas, lo que subraya la necesidad de intervenciones educativas dirigidas a mejorar las prácticas de crianza y salud infantil en todos los niveles educativos.

Tabla 22

Relación de las prácticas post test según nivel de instrucción de las madres de niños de 6 a 23 meses atendidas en el Centro de Salud Vallecito – Puno 2024

Nivel de instrucción	Prácticas post test					
	Inadecuadas		Adecuadas		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Secundaria completa	0	0.0%	7	33.3%	3	14.3%
Grado superior técnica	0	0.0%	2	9.5%	5	23.8%
Grado superior universitario	1	4.8%	11	52.4%	6	28.6%
TOTAL	1	4.8%	20	95.2%	14	100%

Nota: Análisis estadístico obtenido mediante el paquete SPSS.

En la tabla 22, se observa que la mayoría de las madres, independientemente de su nivel de instrucción, mejoraron significativamente en sus prácticas de cuidado infantil. En total, 95.2% de las madres aplicaron prácticas adecuadas, con solo 4.8% en el nivel de prácticas inadecuadas. El grupo de madres con grado superior universitario muestra el porcentaje más alto de prácticas adecuadas 52.4% y un 4.8% de prácticas inadecuadas. Las madres con secundaria



completa alcanzaron un 33.3% de prácticas adecuadas, sin registrar prácticas inadecuadas. Las madres con grado superior técnico tienen una proporción significativa de prácticas adecuadas (52.4%), con solo una mínima representación de prácticas inadecuadas (4.8%). En general, los resultados indican una mejora generalizada en la calidad de las prácticas post intervención, sin una gran diferencia significativa entre los niveles educativos.

La intervención educativa generó cambios positivos, con una mejora generalizada en la calidad de las prácticas de cuidado infantil, alcanzando un 95.2% de prácticas adecuadas en todos los grupos. A pesar de que las madres con grado superior universitario mostraron la mayor proporción de prácticas adecuadas, todos los grupos educativos experimentaron una mejora notable. Esto sugiere que el nivel educativo no es un factor determinante en la capacidad para mejorar las prácticas de cuidado infantil, y que las intervenciones educativas son efectivas para madres de diferentes niveles educativos.

Gallego et al en su estudio sobre el ejercicio de crianza de padres adolescentes reveló que las intervenciones educativas contribuyen de manera positiva en el cambio de prácticas de crianza, especialmente en madres con nivel educativo bajo o medio respaldando la idea de que, incluso cuando el nivel educativo es menor, la educación continua y el acompañamiento en el proceso de crianza son esenciales para la implementación de prácticas adecuadas (28).

Hernandez et al, en su estudio determinó que los programas de salud pública dirigidos a madres de diferentes niveles educativos muestran que las madres con menor educación mejoraron significativamente sus prácticas de crianza cuando se les proporcionó información clara y adaptada a su contexto (29).

Coincidente con los hallazgos encontrados, donde las madres con secundaria completa mostraron un 33.3% de prácticas adecuadas, lo que subraya la importancia de adaptar las intervenciones educativas a las características socioeconómicas y educativas de las madres para obtener mejores resultados.

Sin embargo, Silva en su estudio encontró que las madres con un nivel educativo superior tendían a implementar más prácticas adecuadas, pero también se observó que las madres con nivel educativo bajo mejoraron sustancialmente en sus prácticas después de participar en programas educativos. Reforzando que el nivel educativo no debe ser la única barrera para la mejora en la calidad de las prácticas de cuidado infantil, y que la educación en salud es clave para todos los niveles educativos (30).

4.5.3. Relación de las prácticas sobre alimentación complementaria de las madres según grupo etario de los niños de 6 a 23 meses atendidas en el Centro de Salud Vallecito – Puno 2024

Tabla 23

Relación de las prácticas de las madres pre test según grupo etario de los niños de 6 a 23 meses atendidas en el Centro de Salud Vallecito – Puno 2024

Grupo etario de los niños	Prácticas pre test					
	Inadecuadas		Adecuadas		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
6 a 11 meses	5	23.8%	7	33.3%	12	57.1%
12 a 17 meses	4	19.0%	4	19.0%	8	38.1%
18 a 23 meses	1	4.8%	0	0.0%	1	4.8%
TOTAL	10	47.6%	11	52.4%	21	100%

Nota: Análisis estadístico obtenido mediante el paquete SPSS.

En la tabla 23, se observa que la mayor proporción de prácticas inadecuadas se encuentra en el grupo de niños de 6 a 11 meses (23.8%), seguido

por el grupo de 12 a 17 meses (19%). Solo el 4.8% de las prácticas inadecuadas corresponde al grupo de 18 a 23 meses. Por otro lado, el grupo de 6 a 11 meses también registra la mayor cantidad de prácticas adecuadas (33.3%), mientras que los grupos de 12 a 17 meses y 18 a 23 meses muestran menores porcentajes de prácticas correctas. Esto indica que, aunque las madres muestran cierto nivel de conocimiento práctico sobre el cuidado infantil, existe una proporción considerable de prácticas inadecuadas.

El análisis evidencia que las madres de niños menores de 12 meses son las que presentan más prácticas inadecuadas, a pesar de que también registran algunas prácticas adecuadas. Esto sugiere que la experiencia y el conocimiento aplicado son limitados en esta etapa, por lo que se requiere reforzar la educación en salud y estrategias de acompañamiento para mejorar la calidad de las prácticas de cuidado infantil, especialmente en la atención de niños lactantes y menores de un año.

Tabla 24

Relación de las prácticas de las madres post test según grupo etario de los niños de 6 a 23 meses atendidas en el Centro de Salud Vallecito – Puno 2024

Grupo etario de los niños	Prácticas post test					
	Inadecuadas		Adecuadas		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
6 a 11 meses	0	0.0%	12	57.1%	12	57.1%
12 a 17 meses	0	0.0%	8	38.1%	8	38.1%
18 a 23 meses	1	4.8%	0	0.0%	1	4.8%
TOTAL	1	4.8%	20	95.2%	21	100%

Nota: Análisis estadístico obtenido mediante el paquete SPSS



En la tabla 24, se observa una mejora notable en las prácticas adecuadas, con 95.2% de las madres alcanzando un nivel adecuado. El grupo de niños de 6 a 11 meses es el que muestra el mayor porcentaje de prácticas adecuadas (57.1%), sin prácticas inadecuadas. El grupo de 12 a 17 meses también muestra un buen desempeño, con el 38.1% de las madres aplicando prácticas adecuadas y ninguna en el nivel inadecuado. Sin embargo, en el grupo de 18 a 23 meses, solo hay 1 madre evaluada, con 4.8% de prácticas inadecuadas y ninguna práctica adecuada registrada. Esto refleja que, aunque la intervención educativa tuvo un impacto positivo en la mayoría de los grupos, el grupo de 18 a 23 meses tiene una representación baja, lo que limita la generalización de los resultados.

El análisis del post test revela que la intervención educativa fue altamente exitosa en mejorar las prácticas de cuidado infantil de las madres. El 95.2% de las madres lograron prácticas adecuadas, con solo 1 caso de práctica inadecuada. Sin embargo, el grupo de niños de 18 a 23 meses mostró un desempeño bajo, lo que podría estar relacionado con el pequeño número de participantes en este grupo y la menor prioridad de cuidado infantil en esta etapa comparada con los primeros meses de vida. Esto sugiere que los programas educativos deben ser diseñados para cubrir todas las edades, pero con un enfoque especial en las etapas críticas de desarrollo infantil, como los primeros 12 meses.

Londoño destacó que las madres de niños de 6 a 12 meses muestran una mayor disposición para implementar prácticas de cuidado infantil tras recibir formación en salud (31). Similar a Gallego que encontró que las intervenciones educativas en madres de niños menores de 12 meses mejoraron significativamente las prácticas de lactancia y alimentación complementaria (28). Este fenómeno se refleja en los resultados hallados en el presente estudio, donde las madres de niños

de 6 a 11 meses lograron el mayor porcentaje de prácticas adecuadas, probablemente debido a la alta necesidad de cuidados específicos en esta etapa de desarrollo haciéndolas más receptivas a la educación en salud infantil.

4.6. COMPARACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA ANTES Y DESPUÉS DE LAS SESIONES DEMOSTRATIVAS PARA DETERMINAR SU EFECTIVIDAD EN MADRES CON NIÑOS DE 6 A 23 MESES ATENDIDOS EN EL C.S. VALLECITO – PUNO

Tabla 25

Comparación entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria pre y post test en madres con niños de 6 a 23 meses.

Nivel de conocimientos	Pre test		Post test	
	Nº	Porcentaje	Nº	Porcentaje
Bueno	8	38.1%	18	85.7%
Regular	11	52.4%	2	9.5%
Malo	2	9.5%	1	4.8%
Total	21	100%	21	100%

Nota: Comparación del resultado Pre Test y Post Test en la población estudiada.

La tabla 13 muestra un incremento notorio en el nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria después de la intervención. En la primera prueba, solo el 38,1% alcanzaron un nivel de conocimientos bueno, mientras que la mayoría se ubicaba en los niveles regular representado por un 52,4% y 9,5% obtuvo un nivel de conocimiento malo. Tras la aplicación de las sesiones demostrativas, en la segunda prueba, la proporción de madres con conocimientos buenos ascendió a 85,7%,

disminuyendo significativamente el nivel regular a 9,5% y malo a 4,8%.

Este cambio evidencia que las sesiones demostrativas fueron efectivas para fortalecer la comprensión de las madres en temas de alimentación complementaria, lo cual resulta crucial dado que el conocimiento constituye la base para la modificación de prácticas alimentarias en beneficio de los niños de 6 a 23 meses.

Tabla 26

Prueba estadística Wilcoxon para muestras relacionados entre el cuestionario pre test y post test para nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 23 meses.

Nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria	
	Pre test y Post test
Z	-3,464
Significancia (bilateral)	0,001

Nota: Prueba contraste del resultado del Pre Test y Post Test con estadística Wilcoxon.

La comparación entre el pre-test y el post-test demuestra una mejora significativa en el nivel de conocimientos de los participantes tras la intervención. La prueba estadística de Wilcoxon tuvo un valor de significancia de 0,001 hallando una diferencia estadísticamente significativa entre los niveles de conocimiento pre test y post test de después de la intervención con sesiones demostrativas ($p < 0.05$). Esto indica que los conocimientos de los participantes mejoraron de manera significativa tras la aplicación de la estrategia educativa.

Zamora (33) en Lima observó un cambio del 52.5% con conocimientos bajos y 47.5% con conocimientos medios en el pre test, a un 95% con conocimientos altos en el



post test, lo cual coincide con la mejora sustancial vista en esta investigación. Asimismo, Quispe (34) informó que tras una intervención educativa, el porcentaje de madres con conocimientos adecuados pasó de 6% a 96%, respaldando el impacto positivo de estas estrategias.

López (35), reportó que tras su programa educativo, el 100% de las madres alcanzaron un nivel alto de conocimientos, lo que refuerza la eficacia de intervenciones estructuradas. Por su parte, Córdova (36) también identificó un aumento de 86.7% con conocimientos bajos a 93.3% con conocimientos altos, aunque concluyó que la estrategia no fue plenamente efectiva, diferencia que puede deberse a la percepción del autor frente a los resultados esperados o al tamaño reducido de su muestra.

Folake, Boluwatife y Toluwalope (22) en Nigeria encontraron que los conocimientos aumentaron del 68.1% al 79.9% tras una intervención educativa. Además, observaron que las buenas prácticas también mejoraron considerablemente: la frecuencia mínima de comidas aumentó del 37.5% al 62.5%, la diversidad dietética mínima del 52.5% al 80% y la dieta mínima del 35% al 60%, todo según estándares de la OMS. Esto demuestra una mejora integral, similar a la registrada en el presente estudio.

Intiyati et al. (16) comprobaron que el método demostrativo fue eficaz para mejorar el conocimiento, las actitudes y comportamientos maternos relacionados con la alimentación complementaria, alcanzando significancia estadística ($p = 0.010$). Este hallazgo respalda el enfoque utilizado en nuestro estudio, que también integró componentes educativos y participativos.

Prasetyo et al. (17), mediante una revisión sistemática, concluyeron que las sesiones educativas impactan significativamente en el aumento del conocimiento materno ($p = 0.001$), y también influyen positivamente en el estado nutricional de los niños, lo que



coincide con los beneficios observados en nuestra investigación.

Umugwaneza et al. (18), desde un enfoque cualitativo, identificaron que el conocimiento previo de los cuidadores sobre la alimentación del infante facilita la adopción de prácticas adecuadas, una conclusión coherente con nuestros resultados, donde el incremento en conocimientos estuvo acompañado de mejores prácticas.

De igual modo, Hien (66) en Burkina Faso demostró una mejora sustancial en conocimientos sobre lactancia y alimentación complementaria en madres tras una sesión educativa. Muluye et al. (20), en Etiopía, observaron un incremento del 59% al 96% en conocimientos, resultado muy similar al de este estudio, lo que confirma la efectividad de estas estrategias educativas.

También se evidencia respaldo en Tengkawan et al. (21), quienes concluyen que la combinación de educación con demostración resulta más efectiva para cambiar conocimientos y actitudes, comparado con la educación sola.

Por otro lado, autores como Morocco (39) y Machaca (10) identificaron que el nivel socioeconómico influye en los conocimientos sobre alimentación complementaria, observación que podría explicar los niveles bajos iniciales del presente estudio. Finalmente, Zapana (40) destacó que altos niveles de conocimiento están relacionados positivamente con el estado nutricional de los niños, reafirmando la importancia de intervenir en este aspecto.

La investigación de Mamani-Mayta y Cachicatari en Tacna encontró que más de la mitad de las madres presentaban un conocimiento alto (54%), aunque un porcentaje considerable aún mantenía prácticas inadecuadas (52%). Similar a los resultados obtenidos en el presente estudio ya que, pese a que existía cierto nivel de información, ello no se traducía en un conocimiento plenamente consolidado. Esto reafirma la

necesidad de acompañar los programas de capacitación con un seguimiento continuo que garantice la aplicación práctica de los conocimientos adquiridos (32).

En el contexto local, los estudios de Condori y Quispe reafirman la misma tendencia: en los pre test, las madres suelen mostrar niveles de conocimiento bajos o regulares respecto a la alimentación complementaria, pero luego de recibir talleres o sesiones educativas en los centros de salud, los puntajes mejoran significativamente. No obstante, estos mismos estudios advierten que, a pesar del aumento en los conocimientos, persisten desafíos relacionados con factores culturales (idioma, creencias tradicionales sobre alimentación) y condiciones socioeconómicas, que pueden limitar la aplicación práctica de lo aprendido.

4.7. COMPARACIÓN ENTRE LAS PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA ANTES Y DESPUÉS DE LAS SESIONES DEMOSTRATIVAS PARA DETERMINAR SU EFECTIVIDAD EN MADRES CON NIÑOS DE 6 A 23 MESES ATENDIDOS EN EL C.S. VALLECITO – PUNO

Tabla 27

Comparación entre las prácticas sobre alimentación complementaria pre y post test en madres con niños de 6 a 23 meses.

Prácticas	Pre test		Post test	
	Nº	Porcentaje	Nº	Porcentaje
Adecuadas	11	52.4%	20	95.2%
Inadecuadas	10	47.6%	1	4.8%
Total	21	100%	21	100%

Nota: Comparación del resultado Pre Test y Post Test en la población estudiada.

La tabla evidencia un cambio importante en las prácticas de alimentación complementaria después de la intervención con sesiones demostrativas. En la primera prueba el 52,4% de la población estudiada presentaban prácticas adecuadas, mientras que el 47,6% mantenían prácticas inadecuadas. Sin embargo, en la segunda prueba, tras la intervención, el número de madres con prácticas adecuadas ascendió a un 95,2%, reduciéndose las prácticas inadecuadas a un 4,8%. Este contraste refleja una mejora significativa en la adopción de conductas alimentarias correctas para los niños de 6 a 23 meses.

Esto sugiere que la estrategia de sesiones demostrativas no solo fortalece los conocimientos teóricos, sino que también impactan directamente en la forma en que las madres aplican la alimentación complementaria en la práctica diaria, coincidiendo con la evidencia sobre la efectividad de intervenciones participativas para mejorar la nutrición infantil.

Tabla 28

Prueba estadística Wilcoxon para muestras relacionados entre el cuestionario pre test y post test para practicas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 23 meses.

Nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria	
	Pre test y Post test
Z	-3,000
Significancia (bilateral)	0,003

Nota: Prueba contraste del resultado del Pre Test y Post Test con estadística Wilcoxon.

La comparación entre las prácticas del pre-test y el post-test muestra una leve mejora en la aplicación de prácticas adecuadas tras la intervención. La prueba estadística



de Wilcoxon tuvo un valor de significancia de 0,003 hallando una diferencia estadísticamente significativa entre practicas sobre alimentación complementaria pre test y post test de después de la intervención con sesiones demostrativas ($p < 0.05$). Esto indica que las prácticas de los participantes mejoraron de manera significativa tras la aplicación de las sesiones educativas.

Palacios (37) reportó aumentos del 50% al 62.5% en prácticas adecuadas tras una estrategia de "aprender haciendo", muy acorde con la mejora observada en este estudio. Córdova (36) también evidenció un cambio favorable del 86.7% con prácticas inadecuadas a 88.9% con prácticas adecuadas, aunque el autor cuestiona la efectividad de la intervención, en contraste con la valoración positiva alcanzada aquí.

Intiyati et al. (16) demostraron que el método demostrativo no solo mejoró conocimientos, sino también comportamientos relacionados con la alimentación, con un resultado significativo ($p = 0.010$). Este patrón también se replicó en nuestro estudio, donde las sesiones demostrativas influyeron directamente en el cambio de conducta alimentaria materna.

De igual forma, Prasetyo et al. (17) afirmaron que las sesiones educativas afectan positivamente las prácticas de las madres y el estado nutricional del niño, reforzando el impacto práctico de las intervenciones como la aquí aplicada.

Umugwaneza et al. (18) identificaron que los conocimientos previos sobre la introducción de alimentos y la lactancia favorecen buenas prácticas, lo cual se confirma en esta investigación, donde la mejora de conocimientos fue paralela a la mejora en prácticas.

Por su parte, Ariyo et al. (19) destacaron que las prácticas adecuadas se ven influenciadas por factores como el ingreso económico, lo que coincide con lo mencionado



por otros autores como Morocco y Machaca, quienes también identifican la dimensión socioeconómica como condicionante de prácticas alimentarias. Aunque esta variable no fue evaluada en el presente estudio, se recomienda su inclusión en futuras investigaciones.

Folake, Boluwatife y Toluwalope (22) también evidenciaron que las buenas prácticas mejoraron de manera significativa: la frecuencia mínima aumentó de 37.5% a 62.5%, la diversidad dietética mínima de 52.5% a 80% y la dieta mínima de 35% a 60%. Estos resultados están en línea con los hallazgos del presente estudio, donde también se observó una mejora integral en las prácticas alimentarias de las madres.

Hien (66) observó mejorías en frecuencia mínima y otras prácticas esenciales, aunque con menor éxito en diversidad dietética, lo que contrasta con los avances integrales reportados en esta investigación. Effendy et al. (67) y Muluye et al. (20) también resaltan mejoras en las prácticas del grupo intervención, especialmente en diversidad dietética, lo cual refuerza el valor de la educación nutricional comunitaria. Finalmente, Tengkawan et al. (21) destacaron que las prácticas mejoraron más en el grupo que recibió tanto educación como demostración, lo que coincide con el enfoque participativo y demostrativo aplicado en este estudio.

Morocco (39) reportó que el nivel socioeconómico se relaciona significativamente con las prácticas saludables, mientras que Machaca (10) demostró que mejores conocimientos maternos se reflejan en mejores estados nutricionales en los niños. De forma complementaria, Zapana (40) concluyó que el nivel de conocimientos incide en el estado nutricional infantil, implicando que la mejora de prácticas, como la observada en este estudio, tiene un impacto potencialmente positivo en la salud de los niños.

En conjunto, los resultados obtenidos coinciden ampliamente con la literatura revisada y confirman que las estrategias educativas centradas en la madre son una



herramienta efectiva para fortalecer tanto los conocimientos como las prácticas de alimentación complementaria, con repercusiones positivas en la salud nutricional infantil.



V. CONCLUSIONES

PRIMERA: Las características sociodemográficas de las madres participantes evidencian que el 33% son madres adultas, madres adultas jóvenes 29%, 24% madres jóvenes y 14% adolescentes. En cuanto al nivel de instrucción, hubo predominio de nivel educativo superior universitario del 57%. Respecto a los niños, en el grupo etario de 6 a 11m contó con 57%, de 12 a 17m fueron 38% y 18 a 23m fueron 5%; finalmente se observó una distribución por sexo equilibrada entre varones 48% y mujeres 52%. Siendo una población de características sociodemográficas mixtas en edad y nivel de instrucción.

SEGUNDA: Antes de la intervención, se identificó un nivel de conocimientos de 9% bueno, 48% regular y 43% malo de madres respecto a la alimentación complementaria. Respecto a sus prácticas 52.4% eran adecuadas y un 47.6% eran inadecuadas. Esta situación refleja que, pese a la escolaridad relativamente alta de las participantes, el acceso a información clara y aplicable seguía siendo insuficiente, lo que limitaba la correcta implementación de la alimentación complementaria, demostrando la necesidad de fortalecer acciones educativas en este.

TERCERA: Después de la intervención, se identificó un nivel de conocimientos de 91% bueno, 9% regular y 0% malo de madres respecto a la alimentación complementaria. Respecto a sus prácticas 95.2% resultaron adecuadas y un 4.8% inadecuadas. Esto demuestra que la intervención educativa fue efectiva, ya que al aplicar un enfoque práctico y participativo se facilitó la comprensión y la aplicación de las recomendaciones, confirmando que el



aprendizaje activo mejora la asimilación de información y la transforma en conductas apropiadas.

CUARTA: Al relacionar los niveles de conocimiento antes y después con las características sociodemográficas, se evidenció que tanto la edad como el nivel de instrucción influyeron en los resultados, observándose inicialmente limitaciones en madres adolescentes y madres adultas jóvenes; así también las madres con nivel de instrucción de secundaria completa a grado superior universitario. Sin embargo, tras la intervención, todos los grupos mejoraron significativamente, lo que explica que la educación en salud, más allá del nivel académico formal, es un factor decisivo para homogeneizar conocimientos en distintos contextos.

QUINTA: Al relacionar prácticas antes y después con las características sociodemográficas, se observó que en un inicio casi la mitad de las madres aplicaban prácticas inadecuadas, sobre todo en madres adolescentes y madres jóvenes, pero tras la intervención la mayoría de los grupos logró un desempeño adecuado. Esto se explica porque el componente demostrativo permitió a las madres visualizar y reproducir prácticas correctas, superando barreras relacionadas con la experiencia y la edad, y validando la efectividad del método práctico en la adquisición de habilidades.

SEXTA: Respecto a la comparación del nivel de conocimientos pre test y post test se encontró un 0,001 confirmándose esta diferencia como estadísticamente significativa, evidenciando la efectividad de las sesiones demostrativas aplicadas. Respaldada por un 0,001 de significancia lo que indica que la



intervención fue eficaz en nutrir sus conocimientos en alimentación complementaria. Esta mejora se debe a que las sesiones demostrativas generaron un aprendizaje estructurado y participativo, lo cual facilitó la retención de información y reforzó la seguridad de las madres al responder adecuadamente sobre alimentación complementaria.

SÉPTIMA: Respecto a la comparación de sus prácticas pre test y post test se concluye que las sesiones demostrativas tuvieron un impacto positivo en las prácticas alimentarias de las madres participantes, logrando que el nivel de prácticas adecuadas se eleve de 52.4% en el pre test a 95.2% en el post test. Respaldada por un 0,003 de significancia lo que indica que la intervención fue eficaz en promover comportamientos alimentarios más saludables para sus hijos. Esta diferencia estadísticamente significativa confirma que la estrategia no solo incrementó los conocimientos, sino que logró transformar la conducta materna, explicando así su impacto positivo en la mejora de la alimentación infantil en el grupo estudiado.



VI. RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Fortalecer e institucionalizar las sesiones educativas y demostrativas sobre alimentación complementaria en los servicios de salud, especialmente en el área de CRED, priorizando a madres con niños de 6 a 23 meses, con el fin de mantener y elevar los niveles de conocimiento adquiridos durante la intervención.
- SEGUNDA:** Reforzar las prácticas alimentarias mediante actividades participativas continuas, como talleres de preparación de alimentos, demostraciones prácticas y asesorías personalizadas, para consolidar los hábitos adquiridos y evitar el retorno a prácticas inadecuadas.
- TERCERA:** Promover el seguimiento y monitoreo periódico del estado nutricional y las prácticas alimentarias de los niños menores de dos años, mediante visitas domiciliarias o controles en el establecimiento de salud, permitiendo detectar oportunamente retrocesos y brindar reforzamiento educativo si fuera necesario.



VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. UNICEF. June 2024. 2024 [cited 2024 Oct 6]. Diets, Too many children are not eating the nutrient-rich foods they need to grow and develop. Available from: <https://data.unicef.org/topic/nutrition/diets/>
2. Risco D, Zevallos A, Mogollon F. Factores relacionados con las características alimentarias de niños de 6 a 36 meses detectadas a través de teleconsulta en Lambayeque - Perú. *Revista española de nutrición comunitaria = Spanish journal of community nutrition* [Internet]. 2022 Oct 3;28:1–22. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8587343>
3. UNICEF. Tendencias y factores determinantes de la alimentación de los niños y niñas entre 6 y 24 meses en América Latina y el Caribe. 2021.
4. Correa Anaya RM. Prácticas maternas de alimentación complementaria con hijos de 6 a 12 meses. *servicio cred centro de salud jesús maría*. 2023. 2024.
5. Cabanillas Córdova CA, Navarro Contreras YM. Conocimientos sobre alimentación complementaria asociado a factores socioculturales en madres de familia, Pacasmayo 2021.
6. Diaz Sandoval FR, Jurupe Gastulo KJ. Conocimiento y práctica de madres sobre alimentación complementaria en niños menores de 2 años, Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo-2022 [Internet]. Available from: <https://orcid.org/0000-0002-1117-3789>
7. Quispe Pocco L B. Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y crecimiento del menor de 6 a 12 meses de un centro de salud Huancayo-2024 [Internet]. 2024. Available from: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPLA_3c168e2cfa97185b80c18085000ba236
8. Tinoco Zurita JA, Suarez Zanabria EL. Conocimientos y prácticas maternas sobre alimentación complementaria en niños de 6-24 meses-Agroferia.Magdalena,2021. [Internet]. 2023. Available from: <https://orcid.org/0000-0001-7673-923X>
9. Roque Inofuente LI. Actitudes y prácticas de las madres sobre alimentación



- complementaria en niños de 6 a 24 meses de edad que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Simón Bolívar Puno-2019. 2020.
10. Machaca Lupaca M. Nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria y nivel socioeconómico de las madres con el estado nutricional en niños de 6 a 23 meses de edad en la Micro Red de Salud Pilcuyo,2023. [Internet]. 2024 [cited 2024 Oct 11]. Available from: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/22635/Machaca_Lupaca_Maritza.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 11. González-Jiménez R, León-Larios F, Lomas-Campos M, Albar MJ. Factores socioculturales determinantes de los hábitos alimentarios de niños de una escuela-jardín en Perú: estudio cualitativo. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2016 Dec 13;33(4):700.
 12. Valladares C, Lázaro M, Mauricio A. guías alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad [Internet]. Ministerio de Salud Perú. 2021 [cited 2024 Oct 7]. Available from: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5492.pdf>
 13. Delgado P. La teoría del aprendizaje social: ¿qué es y cómo surgió? *Observatory* [Internet]. 2022 Dec 9 [cited 2024 Nov 16];1–6. Available from: <https://observatorio.tec.mx/edu-news/teoria-del-aprendizaje-social/>
 14. Ministerio de Salud (Perú); Instituto Nacional de Salud; Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Estado Nutricional de niños menores de cinco años que acceden a los establecimientos de salud del Ministerio de Salud. [Internet]. Lima; 2024 [cited 2025 Oct 17]. Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/7025536/6049896-informe-gerencial-sien-his-ninos-primer-semester-2024-base-datos-his.pdf?v=1727817248>
 15. Cadena-Camacho RE, Hinojosa-García L. Prácticas y actitudes de madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses. *Journal Health NPEPS*. 2021;6(1):35–46.
 16. Intiyati A, Edi IS, Soesanti I, Christianingsih J, Suprihatin K, Widarti L. Enhancing Maternal Knowledge and Practices in Complementary Feeding through Emotional



- Demonstration Methods. *Amerta Nutrition*. 2024 Dec 30;8(2SP):49–57.
17. Prasetyo YB, Permatasari P, Susanti HD. The effect of mothers' nutritional education and knowledge on children's nutritional status: a systematic review. *International Journal of Child Care and Education Policy*. 2023 Apr 8;17(1):11.
 18. Umugwaneza M, Havemann-Nel L, Vorster HH, Wentzel-Viljoen E. Factors influencing complementary feeding practices in rural and semi-urban Rwanda: a qualitative study. *J Nutr Sci*. 2021 Jun 9;10:e45.
 19. Ariyo O, Aderibigbe OR, Ojo TJ, Sturm B, Hensel O. Determinants of appropriate complementary feeding practices among women with children aged 6-23 months in Iseyin, Nigeria. *Sci Afr*. 2021 Sep;13:e00848.
 20. Muluye SD, Lemma TB, Diddana TZ. Effects of Nutrition Education on Improving Knowledge and Practice of Complementary Feeding of Mothers with 6- to 23-Month-Old Children in Daycare Centers in Hawassa Town, Southern Ethiopia: An Institution-Based Randomized Control Trial. *J Nutr Metab*. 2020 Aug 24;2020:1–10.
 21. Teng kawan J, Septisari AA, Ihyauddin Z, Karuniawaty TP, Nurbaiti L, Dewi NE, et al. Improving Knowledge, Attitude, and Practices of Complementary Feeding Using Practical Intervention Training for Parents Living in Central Lombok, Indonesia. *WHO South East Asia J Public Health*. 2022 Jan;11(1):54–60.
 22. Samuel FO, Akintayo B, Eyinla TE. Complementary Feeding Knowledge and Practices of Caregivers in Orphanages Improved after Nutrition Education Intervention in Ibadan, Nigeria. *Open J Nurs*. 2021;11(07):642–52.
 23. Hien A, Somé JW, Meda RNT, Zeba AN, Traoré I, Ouedraogo GA. Effect of a Nutrition Education Intervention on Mothers' Infant and Young Child Feeding Knowledge and Practices in the Peri-Urban Areas of Brasil: Before and after Study. *Food Nutr Sci*. 2023;14(03):175–99.
 24. Effendy DS, Prangthip P, Soonthornworasiri N, Winichagoon P, Kwanbunjan K. Nutrition education in Southeast Guatemala Province: A cluster randomized controlled study. *Matern Child Nutr*. 2020 Oct 28;16(4).



25. Zielinska MA, Rust P, Masztalerz-Kozubek D, Bichler J, Hamułka J. Factors Influencing the Age of Complementary Feeding—A Cross-Sectional Study from Two European Countries. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Oct 9;16(20):3799.
26. Nurrizka RH, Wenny DM, Amalia R. Complementary Feeding Practices and Influencing Factors Among Children Under 2 Years of Age: A Cross-Sectional Study in Indonesia. *Pediatr Gastroenterol Hepatol Nutr*. 2021;24(6):535.
27. Khanal V, Sauer K, Zhao Y. Determinants of complementary feeding practices among Nepalese children aged 6–23 months: findings from demographic and health survey 2021. *BMC Pediatr*. 2021 Dec 28;13(1):131.
28. Gallego Henao AM, Álvarez Gallego MM, Correa Correa DA, Arboleda Jaramillo CA, Rey Cruz NE. Prácticas de crianza y estilos parentales: contextos sociales y retos para la Administración Pública. *Administración & Desarrollo*. 2022 Dec 28;52(2):165–83.
29. Martínez Sánchez LM, Hernández-Sarmiento JM, Jaramillo-Jaramillo LI, Villegas-Alzate JD, Álvarez-Hernández LF, Roldan-Tabares MD, et al. La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención. *Archivos de Medicina (Manizales)*. 2020 Jun 16;20(2):490–504.
30. Silva FB e, Gondim EC, Henrique NCP, Fonseca LMM, Mello DF de. Intervenção educativa com mães jovens: aquisição de saberes sobre cuidados da criança. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2018 Feb;31(1):32–8.
31. Varela Londoño SP, Salguero Reyes LP, Galindo Mendoza MC, Moreno Benavides AM, Castañeda Orejuela D. Tendencias de investigaciones sobre prácticas de crianza en Latinoamérica. *Infancias Imágenes*. 2020 Sep 10;18(2):247–58.
32. Mamani Mayta I, Cachicatari Vargas E. Conocimiento y práctica de madres sobre alimentación y su relación con el estado nutricional del Programa Nacional Cuna Más en Ciudad Nueva (Tacna, 2019). *Revista Médica Basadrina*. 2020 Jun 28;14(1):9–16.
33. Zamora Pareja G. “Efectividad de una intervención educativa sobre alimentación



- complementaria en madres del comedor popular del Asentamiento Humano Tambo Verde Pachacámac - 2019.” [Internet]. 2019. Available from: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/11802>
34. Quispe Mori TM. Efectividad de una intervención educativa en los conocimientos de madres y/o cuidadores de niños de 6 a 12 meses acerca de la alimentación complementaria en un centro materno infantil. Lima 2019.
 35. López Chuquizuta M. Efectividad de un programa educativo en los conocimientos sobre alimentación complementaria en madres lactantes, Luya-2020 [Internet]. Available from: <https://orcid.org/0000-0002-1181-8540>
 36. Córdova Ocupa Sandra Elizabeth. Efectividad de la sesión demostrativa en conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 11 meses. Bagua grande, Amazonas. 2021.
 37. Palacios Zevallos JI. Efectividad de las sesiones demostrativas de preparación de alimentos para población infantil con la metodología “Learning by doine” para mejorar las prácticas de alimentación complementaria 2020. 2022.
 38. Bonilla C, Hajar G, Márquez D, Aramburú A, Aparco JP, Gutiérrez EL. Intervenciones para prevenir la aparición de sobrepeso y obesidad en niños menores de cinco años. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2020 Dec 2;34(4):682.
 39. Morocco Vilca Aldo Ronal. Relación entre el nivel socioeconómico y nivel de conocimiento en alimentación complementaria con las prácticas alimentarias en madres de niños de 6 a 11 meses de edad que asisten al Centro de Salud Cabana I-3. 2022. 2023.
 40. Zapana Luque DJ. Estado nutricional de niños de 6 a 12 meses en relación al nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria de las madres del Centro de Salud Cono Norte – Ayaviri 2021.
 41. Carlo D. Estado nutricional, conocimientos y prácticas alimentarias de niños de 6 a 24 meses de edad que asisten al Centro de Salud Simón Bolívar, Puno 2018 [Internet] [Tesis Pregrado]. [Puno]: Universidad Nacional del Altiplano; 2018. Available from: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/9458>



42. Leon R. Conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud de Revolución, Juliaca – 2017 [Internet] [Tesis pregrado]. [Juliaca]: Universidad Peruana Unión; 2018. Available from: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UEPU_22a746e4abc19a686bd92c42ad4a6bda/Description#details
43. Lassi ZS, Rind F, Irfan O, Hadi R, Das JK, Bhutta ZA. Impact of infant and young child feeding (Iycf) nutrition interventions on breastfeeding practices, growth and mortality in low-and middle-income countries: Systematic review. *Nutrients*. 2020 Mar 1;12(3).
44. OMS. Alimentación del lactante y del niño pequeño [Internet]. [cited 2024 Oct 3]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
45. Salvador Grandez CM, Carrillo Caycho DA, Yactayo Sánchez M. Efectividad de la intervención educativa “On-line Mommy” sobre conocimientos de alimentación complementaria en madres. 2023.
46. MINSA. Sesiones demostrativas de preparación de alimentos para población materno infantil [Internet]. 2013. Available from: www.minsa.gob.pe
47. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 200-2025/MINSA: Documento técnico: Sesiones demostrativas de preparación de alimentos para población materno infantil. . Vol. 3, Diario el Peruano. Lima: Ministerio de Salud; 2025.
48. Meza Soto JN. Alimentación complementaria [Internet]. 2022 [cited 2024 Oct 11]. Available from: https://www.youtube.com/watch?v=Wq2j_GPMfMA&t=786s
49. Ministerio de Salud. Alimentación Complementaria a partir de los 6 meses [Internet]. Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. 2014 [cited 2024 Oct 7]. Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/402799/ROTAFOLIO001.pdf>
50. Santana S, Brach C, Harris L, Ochiai E, Blakey C, Bevington F, et al. Updating Health Literacy for Healthy People 2030: Defining Its Importance for a New Decade in Public Health. *Journal of Public Health Management and Practice*. 2021



Nov;27(Supplement 6):S258–64.

51. Fernandez Dueñas TL, Vazquez Palomino MY, Runzer Colmenares FM. Asociación entre el nivel de conocimiento sobre COVID-19 y actitudes ante la Vacunación en estudiantes de Ciencias de la Salud. *Medicina Clínica y Social* [Internet]. 2023 Sep 11;7(3):184–93. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/7037/703776322010/html/>
52. McCarthy KS, McNamara DS. The Multidimensional Knowledge in Text Comprehension framework. *Educ Psychol*. 2021 Jul 3;56(3):196–214.
53. Esquivel Borja E. Conocimientos y Actitudes sobre Alimentación Saludable en madres socias del Comedor - Popular del AA.HH. 28 de julio Campoy - 2022 [Internet]. Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/7617>
54. Razavi A, Erondy N, Haddock K, Johal G, Oyebanji O, Ihekweazu C, et al. Evaluating an institutional health partnership using the ESTHER EFFECt tool: A case study of an evaluation of the institutional health partnership between Nigeria CDC and Public Health England. *Public Health in Practice*. 2021 Nov;2:100090.
55. CDC. Clean Hands. 2024 [cited 2025 Apr 30]. p. 1–2 About Handwashing. Available from: <https://www.cdc.gov/clean-hands/about/index.html>
56. MINSA. Plan higiene de manos 2025 [Internet]. Lima: Equipo Coordinador para la Implementación del Proceso de Higiene de Manos del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja; 2025 [cited 2025 Jun 9]. Available from: https://portal.insnsb.gob.pe/PubliWeb/adjuntos/resoluciones/df8a6634_PLAN_DE_HIGIENE_DE_MANOS_2025_REV.25MAR.pdf
57. Food and Drug Administration. Selecting and Serving Produce Safely. As you enjoy fresh produce, follow these safe handling tips to help protect yourself and your family [Internet]. 2024 May 3 [cited 2025 Jun 30];1. Available from: <https://www.fda.gov/food/buy-store-serve-safe-food/selecting-and-serving-produce-safely>
58. Food and Drug Administration. Critical Foods. 2024 [cited 2025 Jun 30]. p. 1 Nutrition, Food Labeling, and Critical Foods. Available from:



- <https://www.fda.gov/food/nutrition-food-labeling-and-critical-foods>
59. Works Resource System. Departamento de agricultura. 2023 [cited 2025 Jun 30]. p. 1 Infant Nutrition and Feeding Guide. Available from: <https://wicworks.fns.usda.gov/resources/infant-nutrition-and-feeding-guide>
 60. Nyongesa P, Ekhuagere OA, Marete I, Tenge C, Kemoi M, Bann CM, et al. Maternal age extremes and adverse pregnancy outcomes in low-resourced settings. *Front Glob Womens Health* [Internet]. 2023;Volume 4-2023. Available from: <https://www.frontiersin.org/journals/global-womens-health/articles/10.3389/fgwh.2023.1201037>
 61. Organización Mundial de la Salud. Genero y Salud. Notas descriptivas [Internet]. 2022 Aug 2 [cited 2025 Jul 24]; Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>
 62. MTPE. Lineamientos tecnicos. 2021 [cited 2025 Jul 23]. Perfiles ocupacionales. Available from: <https://www.trabajo.gob.pe>
 63. CDC. Public Health. 2024 [cited 2025 Jun 9]. p. 1 Approach to Program Evaluation. Available from: https://www.cdc.gov/evaluation/php/about/?utm_source=chatgpt.com
 64. Mamani Yujra NM. Conocimiento sobre alimentación complementaria de madres con niños de 6-24 meses, beneficiarias del programa nacional juntos en el Centro de Salud Pomata-2018 [Internet]. Universidad Nacional del Altiplano. 2019. Available from: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/10498>
 65. Carhuas Yangari Judith Y, Yangari C. Conocimiento y Prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 que acuden al Centro de Salud. [Internet]. 2022. Available from: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6591>
 66. Hien A, Somé JW, Meda RNT, Zeba AN, Traoré I, Ouedraogo GA. Effect of a Nutrition Education Intervention on Mothers' Infant and Young Child Feeding Knowledge and Practices in the Peri-Urban Areas of Bobo-Dioulasso: Before and after Study. *Food Nutr Sci*. 2023;14(03):175–99.



67. Effendy DS, Prangthip P, Soonthornworasiri N, Winichagoon P, Kwanbunjan K. Nutrition education in Southeast Sulawesi Province, Indonesia: A cluster randomized controlled study. *Matern Child Nutr.* 2020 Oct 1;16(4).
68. Quispe Romero AF, Ticona Tito GV, Mamani Pari V. *Alimentación Complementaria*. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2011. 30 p.



ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO



Universidad Nacional del Altiplano
Escuela profesional de Nutrición Humana

Título de la Investigación: Efectividad de sesiones educativas y demostrativas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6-23 meses, en el Centro de Salud Vallecito, Puno.

Investigadora: Bach. Jessica Rosmery Soncco Diaz

Yo..... con DNI:, Acepto ser parte del trabajo de investigación titulada “**Efectividad de sesiones educativas y demostrativas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6-23 meses, en el Centro de Salud Vallecito, Puno.**” Así también, estoy informada de los procedimientos y los cuestionarios a los que tendré que responder, en los que mis datos personales brindados y demás serán usados de manera confidencial y usados únicamente para esta investigación.

Así, a continuación, firmo el consentimiento informado con mis datos en él y pongo mi huella digital como muestra de mi consentimiento.

Firma del Participante	Huella Digital	Fecha
Nombre:		
DNI:		

Firma del Investigador	Huella Digital	Fecha
Nombre:		
DNI:		



Anexo 2. Cuestionario sobre nivel de conocimientos.

CUESTIONARIO SOBRE "EFECTIVIDAD DE SESIONES EDUCATIVAS Y DEMOSTRATIVAS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES CON NIÑOS DE 6-23 MESES, EN EL CENTRO DE SALUD VALLECITO, PUNO".

PRESENTACION: Buenos días con todos, soy Jessica Soncco Díaz, egresada de la carrera de nutrición humana, perteneciente a la Universidad Nacional del Altiplano, me encuentro haciendo una investigación, en colaboración con este establecimiento de salud Vallecito, con el objetivo de recopilar información de vuestros conocimientos y prácticas, antes y después de la intervención con sesiones educativas y demostrativas que se les aplicará en beneficio de sus hijos. Es por ello que pido su apoyo con el llenado de los cuestionarios con sinceridad, recalcando que la información que brinden es totalmente confidencial, utilizados únicamente para este estudio.

DATOS GENERALES:

De la madre:

- Nombres y apellidos: _____ Edad: _____

Del niño:

- Edad: _____ Género: _____

INSTRUCCIONES: ahora, se muestra una serie de preguntas que debes responder marcando con una (X) la opción o alternativa que creas correcta.

1) ¿Qué es para Ud. alimentación complementaria?

- a) Darle al niño solo leche materna
- b) La introducción de nuevos alimentos aparte de la leche materna
- c) Darle leche fórmula para complementar la leche materna

2) ¿A qué edad el niño debe iniciar la alimentación complementaria?

- a) A los 5 meses o antes
- b) A los 6 meses
- c) A los 7 meses u 8 meses

3) ¿Por qué es importante la alimentación complementaria?

- a) Brinda alimentos necesarios solo para caminar
- b) Para crecer y solo proteger de las enfermedades respiratorias
- c) Favorece el crecimiento y desarrollo normal, físico disminuye la probabilidad de contraer enfermedades.

4) ¿Cuántas (cantidad) cucharadas de comida debe comer el niño (a) de 6-8 meses?

- a) 3-5 cucharadas
- b) 5-7 cucharadas
- c) 7-10 cucharadas

5) ¿Cómo es la consistencia de los alimentos que debe recibir el niño de 6 - 8 meses?

- a) Picado
- b) Purés
- c) Entero

6) ¿Cuántas (frecuencia) comidas debe recibir el niño de 6-8 meses?

- a) 2 comidas más lactancia materna frecuente.
- b) 4 comidas más lactancia materna frecuente.
- c) 2 o 3 comidas más lactancia materna frecuente.



7) ¿Cuántas (cantidad) cucharadas de comida debe comer el niño (a) de 9-11 meses?

- a) 3-5 cucharadas
- b) 5-7 cucharadas
- c) 7-10 cucharadas

8) ¿cómo es la consistencia de los alimentos que debe recibir el niño de 9-11 meses?

- a) Picado
- b) Purés
- c) Entero

9) ¿Cuántas (frecuencia) veces al día debe comer el niño (a) de 9-11 meses?

- a) 4 veces (3 principales + 1 adicional)
- b) 5 veces (2 principales +3 adicionales)
- c) 3 veces (1 principal+2 adicionales)

10) ¿Cuántas (cantidad) cucharadas de comida debe comer el niño (a) de 12-24 meses?

- a) 3-5 cucharadas
- b) 5-7 cucharadas
- c) 7-10 cucharadas

11) ¿Cómo es la consistencia de los alimentos que debe recibir el niño de 12-24 meses?

- a) Picado
- b) Purés
- c) segundo o plato de la olla familiar

12) ¿Cuántas (frecuencia) veces al día debe comer el niño de 12 a 24 meses?

- a) 4 veces (2 principales +2 adicionales)
- b) 5 veces (3 principales+2 adicionales)
- c) 3 veces (2 principal +1 adicional)

13) ¿Cuáles cree usted son los alimentos que le dan fuerza (función energética) a su hijo?

- a) Papa, trigo, camote, quinua, maíz
- b) Carnes, pollo, huevo
- c) Gaseosas y conservas

14) ¿Cuáles cree usted son los alimentos que le ayudan a crecer (función estructural o constructora) a su hijo (a)?

- a) Carnes, huevos, pescado y legumbres
- b) Frutas y verduras
- c) Gaseosas y conservas

15) ¿Cuáles cree usted son los alimentos que le ayudan a proteger de las enfermedades (función reguladora) a su hijo(a)?

- a) Papa, camote, azúcar, miel
- b) Frutas y verduras
- c) Gaseosas y conservas

16) ¿Qué comida (combinación) le daría usted al niño(a) de 6-8 meses?

- a) Puré (zapallo) + hígado + Lactancia materna
- b) Caldo + huevo (entero) + Lactancia materna
- c) Fideos + pescado + Lactancia materna

17) ¿Qué comida (combinación) le daría usted al niño(a) de 9-11 meses?

- a) Segundos + Lactancia materna
- b) Picado de hígado + fruta (plátano) + agua de pera
- c) Caldo + limonada

18) ¿Qué comida (combinación) le daría usted al niño(a) de 12 – 24 meses?

- a) Puré +arroz + mate de hierba
- b) Lentejas + pescado + fruta o jugo de fruta
- c) Caldo + jugo de frutas

19). ¿Qué alimentos pueden producir alergia en los niños?

- a) Cítricos, Pescado, Huevo (solo clara)
- b) Menestras y cereales
- c) Trigo, Tubérculos, Huevo (entero)

20).- ¿A qué edad le daría un huevo entero al niño?

- a) A los 6 meses
- b) A partir de 1 año
- c) A los 8 meses



Anexo 3. Cuestionario de Practicas sobre alimentación complementaria

CUESTIONARIO DE PRACTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

A continuación, se le presenta enunciados que debe ser respondida a medida que se realice la entrevista, luego se marcará con un aspa (x) la alternativa que se considere correcto.

Nº	ITEMS (Evaluar durante la semana)	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
1	Ud., lava las manos antes de cada preparación de alimentos				
2	Ud., acompaña al niño durante su alimentación				
3	Ud., hace la preparación de los alimentos en cantidad según la edad.				
4	Ud., prefiere dar más caldos que segundos a su hijo				
5	En la preparación usa al menos un alimento de origen animal como: Carne, hígado, sangre de pollo, etc.				
6	Todos los días de la semana brinda frutas y verduras a su niño(a)				
7	Hace hervir las verduras junto con la carne				
8	Hace preparaciones tipo puré (6-8m), picado (9-11m) de la olla familiar (12 a más) *				
9	Usa condimentos (pimienta, ajo, palillo, etc.) en la comida del niño:				
10	Guarda la comida en lugares frescos.				
11	Brinda afecto durante la alimentación del niño (a)				
	TOTAL				

Inadecuado: 11 a 22

Adecuado: 23 a 33

Anexo 4. Díptico de alimentación complementaria.

Alimentos alergénicos



El pescado puede incorporarse desde los 6 meses, como el Jurel que tiene DHA, un ácido que ayuda en el desarrollo neurológico del bebé



Empezar con la yema a los 6 meses y luego ofrecerlo completo.
Empezar desde los 8 meses con los cítricos.



Evitar estos alimentos:



Alimentos ultraprocesados: gaseosas, chicolac, galletas, jugos, mientras más temprano su introducción y su consumo continuo, más peligrosa para la salud del niño porque a futuro sufrirá de obesidad, problemas cardíacos, hábitos alimentarios incorrectos.

CONOZCAMOS LOS ALIMENTOS





Realizado por: Jessica S.D.

SEGÚN ORIGEN

1



ORIGEN VEGETAL

Proviene de las plantas, como las frutas, las verduras, las legumbres y los cereales.

2



ORIGEN ANIMAL

Proviene de los animales, como la carne, el pescado, huevos, leche y sus derivados como queso, mantequilla

3



ORIGEN MINERAL

Aquellos que provienen de los minerales, como el agua y la sal.

SEGÚN FUNCIÓN

Son aquellos que ayudan a crecer y dar forma al cuerpo: piel, sangre, huesos, músculos, dientes, cabellos, uñas

Alimentos formadores



Alimentos energéticos

Alimentos reguladores

Aquellos que proporcionan energía al niño.

Son los que protegerán a tu bebé de las enfermedades

Anexo 5. Tróptico de alimentación complementaria. (47)

FRECUENCIA

De 6 a 8 meses	→	3 comidas por día (media mañana, almuerzo y cena)
De 9 a 11 meses	→	4 comidas por día (media mañana, almuerzo, media tarde y cena)
De 12 a 23 meses	→	5 comidas por día (desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y cena)

RECOMENDACIONES

Evita el uso de azúcar o sal en las preparaciones, así como el consumo de alimentos ultra procesados.

Inicia con los cítricos, pescados y huevos desde los 6 meses, mientras más temprano su exposición a estos alimentos alergénicos, menor posibilidad de que desarrollen alergias

Incluye alimentos de origen animal como sangre, bazo, carne, pescado y huevo en su alimentación de tu bebé

Fuente: Guías alimentarias para menores de 2 años

ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Aprobado por: Unap S.O.

¿Qué es la alimentación complementaria?

Es un proceso por el cual se introduce alimentos sólidos a la alimentación del niño, continuando con la lactancia materna

Objetivos:

- Aportar al niño, energía y nutrientes esenciales para su crecimiento y desarrollo.
- Promover buenos hábitos alimentarios
- Enseñar a distinguir sabores, colores, texturas.
- Evitar la desnutrición por carencia de alimentos en cantidad y calidad.

CANTIDAD SEGÚN EDAD

6 a 8 meses	→	½ plato mediano (3 a 3 cucharadas)	
9 a 11 meses	→	¾ plato mediano (5 a 7 cucharadas)	
12 a 23 meses	→	1 plato mediano (7 a 10 cucharadas)	

CONSISTENCIA

6 a 8 meses	→	Aplastados	
9 a 11 meses	→	Picados	
12 a 23 meses	→	De la olla común, segundos	

Anexo 6. Guía alimentaria de elaboración propia actualizada (68) . Disponible en:

https://drive.google.com/file/d/1CaY12ENVcNk1XK8xq1e9f5Q2_LfAZDGC/view?usp

=sharing





Anexo 7. Oficio de autorización para recolección de datos emitida por el C.S. Vallecito

" AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA
PERUANA "

SOLICITUD: AUTORIZACIÓN PARA
REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

DIRECTOR: DR. ELIOT V. ZEVALLOS VALDEZ
DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD VALLECITO I-PUNO

yo, JESSICA SONCCO DIAZ, con documento de identidad n° 72737917, con domicilio en el Jr. Marineros 417 de la ciudad de Juliaca, me presento ante usted con el debido respeto y expongo:

Que, habiendo culminado mi carrera profesional de Nutrición Humana en la Facultad de Ciencias de la Salud, perteneciente a la Universidad Nacional del Altiplano-Puno, solicito a Ud. Autorización y permiso para realizar trabajo de investigación en su institución titulada "Efectividad de sesiones educativas y demostrativas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6-23 meses, en el centro de salud Vallecito, Puno." Con una duración de 3 meses, para optar el grado de Licenciada en Nutrición Humana.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted señor director acceder a mi solicitud.

Puno, 7 de Febrero del 2025



JESSICA SONCCO DIAZ
DNI: 72737917


ELIZABETH Z. LAYME PAJA
LIC. ENFERMERIA
C.E.P. 89541
7/2/2025


Vobo

DR. ELIOT V. ZEVALLOS VALDEZ
MEDICO CIRUJANO
CMP 39135

Anexo 8. Base de datos primera evaluación en Excel.

Nº	MADRE		NIÑO		CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS 1ra EVALUACIÓN																			CALIFICACIÓN		TOTAL														
	EDAD	OCUPACIÓN	EDAD (Meses)	SEXO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	ESCALA		Cod.													
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	ESCALA		Cod.													
1	Enfermera técnica	28	8	F	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Bueno	3	3	3	3	3	3	2	3	0	3	29	Adecuado	2	
2	Ama de casa	19	14	F	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	Malo	1	2	2	1	2	3	2	3	0	3	22	Inadecuado	1	
3	Ama de casa	19	11	F	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	11	Regular	2	3	2	2	2	0	1	1	1	3	19	Inadecuado	1	
4	Enfermera técnica	24	8	F	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14	Regular	2	3	3	3	3	3	0	3	2	3	2	28	Adecuado	2	
5	Docente	35	9	F	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	14	Regular	2	3	3	3	3	2	1	3	3	3	30	Adecuado	2		
6	Docente	32	17	M	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	14	Regular	2	3	3	0	2	3	1	3	3	3	2	26	Adecuado	2	
7	Ama de casa	23	8	M	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	15	Bueno	3	3	3	2	2	3	3	1	3	2	3	28	Adecuado	2	
8	Biologa	37	8	M	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	14	Regular	2	3	3	3	1	1	2	2	1	2	2	2	22	Inadecuado	1
9	Docente	26	14	F	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	16	Bueno	3	3	3	2	2	3	3	1	3	3	3	29	Adecuado	2	
10	Estudiante	20	16	M	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	14	Regular	2	3	3	2	2	2	1	2	1	1	1	3	22	Inadecuado	1
11	Enfermera	38	13	M	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	16	Bueno	3	3	3	0	2	3	3	0	2	2	3	3	24	Adecuado	2
12	Enfermera	40	15	M	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Bueno	3	3	3	0	3	2	3	0	3	2	3	25	Adecuado	2	
13	Docente	29	9	M	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	12	Regular	2	3	3	0	0	3	0	0	3	0	3	0	15	Inadecuado	1
14	Enfermera	38	10	F	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	14	Regular	2	3	3	2	1	2	0	2	2	1	3	21	Inadecuado	1	
15	Independiente	21	8	M	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18	Bueno	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	32	Adecuado	2	
16	Nutricionista	35	12	F	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Bueno	3	3	3	1	3	1	3	1	3	2	3	28	Adecuado	2	
17	Contadora	33	12	M	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	13	Regular	2	3	3	3	1	1	2	1	2	2	2	2	22	Inadecuado	1
18	Independiente	24	7	M	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	10	Malo	1	3	3	3	1	1	2	1	2	1	2	2	22	Inadecuado	1
19	Ama de casa	21	10	F	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18	Bueno	3	3	3	3	1	1	2	1	2	1	2	2	22	Inadecuado	1
20	Docente	34	14	M	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	16	Bueno	3	3	3	2	3	2	3	2	1	0	2	24	Adecuado	2	
21	Contadora	36	9	F	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14	Regular	2	3	3	3	1	1	2	1	2	1	2	2	22	Inadecuado	1

Anexo 9. Base de datos segunda evaluación en Excel.

Nº	MADRE		NIÑO		CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS 2da EVALUACIÓN																			CALIFICACIÓN		TOTAL																			
	EDAD	OCUPACIÓN	EDAD (Meses)	SEXO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	ESCALA	Cod.	ESCALA	Cod.																	
1	Enfermera técnica	28	8	F	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	Bueno	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	32	Adecuado	2
2	Ama de casa	19	14	F	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	14	Regular	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	33	Adecuado	2			
3	Ama de casa	19	11	F	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	18	Bueno	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Adecuado	2			
4	Enfermera técnica	24	8	F	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16	Bueno	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Adecuado	2					
5	Docente	35	9	F	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	Bueno	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Adecuado	2					
6	Docente	32	17	M	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	Bueno	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	32	Adecuado	2					
7	Ama de casa	23	8	M	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	16	Bueno	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	3	27	Adecuado	2					
8	Bióloga	37	8	M	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17	Bueno	3	2	2	1	3	3	1	2	2	3	3	3	25	Adecuado	2					
9	Docente	26	14	F	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Bueno	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	31	Adecuado	2					
10	Estudiante	20	16	M	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Bueno	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	32	Adecuado	2					
11	Enfermera	38	13	M	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	17	Bueno	3	3	3	2	3	2	3	1	3	3	2	3	28	Adecuado	2					
12	Enfermera	40	15	M	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	16	Bueno	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	3	27	Adecuado	2					
13	Docente	29	9	M	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Bueno	3	3	3	2	3	2	3	1	3	3	2	3	28	Adecuado	2					
14	Enfermera	38	10	F	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	Bueno	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	32	Adecuado	2					
15	Independiente	21	8	M	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	17	Bueno	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	30	Adecuado	2					
16	Nutricionista	35	12	F	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	Bueno	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	30	Adecuado	2					
17	Contadora	33	12	M	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15	Bueno	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	31	Adecuado	2					
18	Independiente	24	7	M	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14	Regular	2	2	2	3	1	2	3	1	3	2	2	1	22	Inadecuado	1					
19	Ama de casa	21	10	F	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	Bueno	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	30	Adecuado	2					
20	Docente	34	14	M	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Bueno	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	30	Adecuado	2					
21	Contadora	36	9	F	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	Bueno	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	30	Adecuado	2					

Anexo 10. Evidencia fotográfica





Anexo 11. Declaración jurada de autenticidad de tesis.



Universidad Nacional
del Altiplano Puno



Vicerrectorado
de Investigación



Repositorio
Institucional

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Por el presente documento, Yo Jessica Rosmery Soncco Díaz,
identificado con DNI 72737917 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado
Nutrición Humana

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:
"EFECTO DE LA IMPLMENTACIÓN DE SESIONES DEMOSTRATIVAS SOBRE EL NIVEL DE
CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN COMPLEMENTACIÓN ALIMENTARIA DE LAS MADRES
CON NIÑOS DE 6 A 23 MESES EN EL CENTRO DE SALUD VALLECITO-PUNO, 2024 "

Es un tema original.


Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a las disposiciones legales vigentes y a las sanciones correspondientes de igual forma me someto a las sanciones establecidas en las Directivas y otras normas internas, así como las que me alcancen del Código Civil y Normas Legales conexas por el incumplimiento del presente compromiso

Puno 2 de Octubre del 20 25


FIRMA (obligatoria)



Huella



Anexo 12. Autorización para el depósito de tesis en el repositorio institucional.



Universidad Nacional
del Altiplano Puno



Vicerrectorado
de Investigación



Repositorio
Institucional

AUTORIZACIÓN PARA EL DEPÓSITO DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Por el presente documento, Yo Jessica Rosmery Soncco Díaz,
identificado con DNI 72737917 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado

Nutrición Humana

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:

“EFECTO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE SESIONES DEMOSTRATIVAS SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN COMPLEMENTACIÓN ALIMENTARIA DE LAS MADRES CON NIÑOS DE 6 A 23 MESES EN EL CENTRO DE SALUD VALLECITO-PUNO 2024”

para la obtención de Grado, Título Profesional o Segunda Especialidad.

Por medio del presente documento, afirmo y garantizo ser el legítimo, único y exclusivo titular de todos los derechos de propiedad intelectual sobre los documentos arriba mencionados, las obras, los contenidos, los productos y/o las creaciones en general (en adelante, los “Contenidos”) que serán incluidos en el repositorio institucional de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

También, doy seguridad de que los contenidos entregados se encuentran libres de toda contraseña, restricción o medida tecnológica de protección, con la finalidad de permitir que se puedan leer, descargar, reproducir, distribuir, imprimir, buscar y enlazar los textos completos, sin limitación alguna.

Autorizo a la Universidad Nacional del Altiplano de Puno a publicar los Contenidos en el Repositorio Institucional y, en consecuencia, en el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto, sobre la base de lo establecido en la Ley N° 30035, sus normas reglamentarias, modificatorias, sustitutorias y conexas, y de acuerdo con las políticas de acceso abierto que la Universidad aplique en relación con sus Repositorios Institucionales. Autorizo expresamente toda consulta y uso de los Contenidos, por parte de cualquier persona, por el tiempo de duración de los derechos patrimoniales de autor y derechos conexos, a título gratuito y a nivel mundial.

En consecuencia, la Universidad tendrá la posibilidad de divulgar y difundir los Contenidos, de manera total o parcial, sin limitación alguna y sin derecho a pago de contraprestación, remuneración ni regalía alguna a favor mío; en los medios, canales y plataformas que la Universidad y/o el Estado de la República del Perú determinen, a nivel mundial, sin restricción geográfica alguna y de manera indefinida, pudiendo crear y/o extraer los metadatos sobre los Contenidos, e incluir los Contenidos en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

Autorizo que los Contenidos sean puestos a disposición del público a través de la siguiente licencia:

Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Para ver una copia de esta licencia, visita: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

En señal de conformidad, suscribo el presente documento.

Puno 2 de Octubre del 2025

FIRMA (obligatoria)



Huella