

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**Efecto de una intervención educativa en el conocimiento de
alimentación complementaria en madres lactantes del Centro de
Salud de Corrales, Tumbes 2024**

TESIS

Para optar el título de Licenciada en Enfermería

Autor:

Br. Briceño Ramírez Karen Emerita

Tumbes – Perú

2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**Efecto de una intervención educativa en el conocimiento de
alimentación complementaria en madres lactantes del Centro de
Salud de Corrales, Tumbes 2024**

Informe de investigación aprobada en forma y estilo por:

Mg. Leslie Bequed Lloclla Sorroza (Presidenta)

Mg. Balgelica Cervantes Rujel (Secretaria)

Dra. Saldarriaga Sandoval Lilia (Vocal)

Tumbes – Perú

2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**Efecto de una intervención educativa en el conocimiento de
alimentación complementaria en madres lactantes del Centro de
Salud de Corrales, Tumbes 2024**

**Los suscritos declaramos que el informe de tesis es original en
su contenido y forma:**

Br. Briceño Ramírez Karen Emerita

(Autor)

Dra. Saldarriaga Sandoval Lilia

(Asesor)

Tumbes – Perú

2024



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
Licenciada
Resolución del Consejo Directivo N° 155-2019-SUNEDU/CD
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Tumbes – Perú

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En Tumbes, a los 20 días del mes mayo del dos mil veinticinco, siendo las 12 horas, en la modalidad presencial: en el Pabellón J - 3, se reunieron el jurado calificador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, designado RESOLUCIÓN DECANAL N° 0586– 2024/ UNTUMBES – FCS Mg. Leslie Bequed Lloclla Sorroza(presidenta), Mg. Balgelica Antazara Cervantes Rujel(secretaria), Dra. Lilia Jannet Saldarriaga Sandoval (Vocal - Asesora), se procedió a evaluar, calificar y deliberar la sustentación de la tesis, titulada “Efecto de una intervención educativa en el conocimiento de alimentación complementaria en madres lactantes de C.S de Corrales, Tumbes 2024” para optar el Título Profesional de Enfermería, presentada por la bachiller:

Bach. BRICEÑO RAMIREZ KAREN EMERITA

Concluida la sustentación y absueltas las preguntas, por parte de la sustentante y después de la deliberación, el jurado según el artículo N° 65 del Reglamento de Tesis para Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes, declara a la Bach. BRICEÑO RAMIREZ KAREN EMERITA **APROBADA** con calificativo **MUY BUENO**.

En consecuencia, queda **APTA** para continuar con los trámites correspondientes a la obtención del Título Profesional de Licenciada en Enfermería, de conformidad con lo estipulado en la ley universitaria N° 30220, el Estatuto, Reglamento General, Reglamento General de Grados y Títulos y Reglamento de Tesis de la Universidad Nacional de Tumbes.

Siendo las 12 Horas 50 minutos del mismo día, se dio por concluida la ceremonia académica, en forma presencial, procediendo a firmar el acta en presencia del público.

Tumbes, 20 de mayo del 2025.

Mg. Leslie Bequed Lloclla Sorroza
DNI N° 42170065
ORCID N° 0000-0002-0288-5047
(Presidenta)

Mg. Balgelica Antazara Cervantes Rujel
DNI N° 29645154
ORCID N° 0000-0002-3629-6013
(Secretaria)

Dra. Lilia Jannet Saldarriaga Sandoval
DNI N° 16631889
ORCID N° 0000-0002-1773-6669
(Asesora – Vocal)

cc.
Jurado (03)
Asesor
Interesado
Archivo (Decanato)
MPMO/Decano

TURNITIN- EFECTO INTERVENCION ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA-2.docx

por Karen Ericelio Ramirez

Fecha de entrega: 02/04/2025 09:36:00. UTC-0500

Identificador de la entrega: 265028117

Nombre del archivo: TURNITIN_EFECTO_INTERVENCION_ALIMENTACIÓN_COMPLEMENTARIA-2.docx

15104292

Total de palabras: 13089

Total de caracteres: 58464



Dra Lilia Janet Saldarriaga Sandoval

TURNITIN- EFECTO INTERVENCION ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA-2.docx

INFORME DE ORIGENES

17 %	17 %	7 %	%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	9 %
2	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	3 %
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1 %
4	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
5	repositorio.uroosevelt.edu.pe Fuente de Internet	1 %
6	repositorio.unu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
7	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
8	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
9	repositorio.bausate.edu.pe Fuente de Internet	<1 %


Dra Lilia Jannet Salazarriaga Sandoval

10	cdn.www.gob.pe Fuente de Internet	< 1 %
11	repositorio.uandina.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
12	pricila.senacyt.gob.pa Fuente de Internet	< 1 %
13	repositorio.umsa.bo Fuente de Internet	< 1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 25 words

Excluir bibliografía

Activo



Dra. Lilia Jannet Saldarriaga Sandoval

CERTIFICACIÓN DE ASESORIA

Dra. Lilia Saldarriaga Sandoval

Docente de la Universidad Nacional de Tumbes, adscrito a la Escuela de Enfermería de la Facultad Ciencias de la Salud.

CERTIFICA:

Que el presente proyecto de tesis: Efecto de una intervención educativa en el conocimiento de alimentación complementaria en madres lactantes del Centro de Salud de Corrales, Tumbes 2024, ha sido asesorado y guiado por mi persona, por tanto, queda autorizado para su presentación e inscripción a la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes para su revisión y aprobación correspondiente.

Tumbes, septiembre del 2024



Dra. Lilia Saldarriaga Sandoval

Asesora del Proyecto de tesis

DERECHO DE AUTOR

La suscrita Briceño Ramírez Karen Emerita, con DNI N° :47534409, bachiller de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, al amparo de la ley N° 27444, Ley de Procedimientos Administrativos Generales, declaro bajo juramento lo siguiente:

El Proyecto de Investigación titulado: Efecto de una intervención educativa en el conocimiento de alimentación complementaria en madres lactantes del Centro de Salud de Corrales, Tumbes 2024; es de mi autoría. Se ha presentado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, el proyecto de investigación no ha sido plagiado ni total ni parcialmente.

EL proyecto de investigación no ha sido auto plagiado, es decir, no ha sido publicado ni presentado anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.

Los datos y contenidos a presentarse en los resultados de tesis no serán falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados constituirán en aportes a la realidad investigativa.

De identificarse la falla de fraude, plagio, autoplagio, piratería, asumo las consecuencias y sanciones de mi acción, se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional de Tumbes.

Tumbes, marzo del 2024

Br. Briceño Ramírez Karen

DNI N° :47534409

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi guía constante en cada paso de este camino, por darme fortaleza en los momentos de incertidumbre y sabiduría en los desafíos.

A mi madre Olga, cuyo esfuerzo, amor incondicional y enseñanzas han sido el motor que me impulsa a seguir creciendo. A ella le debo todo lo que soy y todo lo que seré.

A mi esposo Adrián y mi hijo Lyam, por su apoyo silencioso pero firme, por creer en mí incluso cuando yo dudaba.

Karen

AGRADECIMIENTO

Expreso mi más sincero agradecimiento a los distinguidos miembros del jurado por su valioso tiempo, dedicación y aportes en la evaluación de mi tesis. Sus observaciones y sugerencias han sido fundamentales para enriquecer este trabajo, y su guía me inspiró seguir creciendo profesionalmente.

Con profunda estima y reconocimiento extiendo mi más sincero agradecimiento a mi asesora de Tesis a la profesora Dra. Lilia Jannet Saldarriaga Sandoval, su inestimable guía ha sido un pilar fundamental y enriquecimiento de esta investigación.

ÍNDICE

RESUMEN	14
ABSTRACT	15
1. INTRODUCCIÓN	16
2. REVISIÓN DE LITERATURA	23
2.1. Estado del arte.....	23
2.2. Antecedentes de estudio.....	33
3. MATERIAL Y METODOS	37
3.1. Localidad y período de ejecución.....	37
3.2. Tipo de estudio.....	37
3.3. Diseño de Investigación	37
3.4. Población, Muestra y Muestreo.....	37
3.5. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos	38
3.6. Procedimientos de recolección de datos.....	39
3.7. Plan de procesamiento y análisis de datos	40
3.8. Validación y confiabilidad del instrumento.....	40
3.9. Consideraciones éticas	41
4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	44
4.1. Resultados.....	44
4.2. Discusión	47
5. CONCLUSIONES	50
6. RECOMENDACIONES	51
7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	52
8. ANEXOS	57

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N°01: Efectividad de la intervención educativa sobre conocimientos en alimentación complementaria antes y después de la intervención educativa en madres que acuden al consultorio de CRED, del Centro de Salud de Corrales - Tumbes, 2024.....	44
Tabla 02: Nivel de conocimiento en alimentación complementaria antes de la intervención educativa en madres que acuden al consultorio de CRED, del Centro de Salud de Corrales -Tumbes, 2024.....	45
Tabla 03: Nivel de conocimiento en alimentación complementaria después de la intervención educativa en madres que acuden al consultorio de CRED, del Centro de Salud de Corrales -Tumbes, 2024.....	46

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue determinar la efectividad de una intervención educativa sobre conocimientos en alimentación complementaria en madres que acuden al consultorio de CRED, del C.S de Corrales -Tumbes, 2024. Se utilizó como metodología de la investigación el enfoque cuantitativo, diseño cuasi experimental, longitudinal y prospectivo, siendo la muestra de 97 madres lactantes que acudieron al Centro de Salud de Corrales. Para el cumplimiento de los objetivos se empleó el cuestionario considera las “Guías Alimentarias para la Población Peruana” aprobadas por la Resolución Ministerial N.º 1353-2018/MINSA. Los resultados obtenidos después del análisis de datos arrojaron que la intervención educativa tuvo un impacto positivo en los conocimientos sobre alimentación complementaria en madres del consultorio CRED de Corrales. Antes de la intervención, el 81% tenía un nivel medio, solo el 2% alto y el 16% bajo. Después, el nivel alto aumentó al 35% y el bajo disminuyó a 6%. En conocimientos básicos, el nivel alto subió del 8% al 31%, y en alimentación adecuada, del 41% al 74%. También mejoraron los conocimientos sobre higiene, pasando de 59% a 83% en nivel alto. Estos resultados coinciden con estudios previos que demuestran la eficacia de las intervenciones educativas. En conjunto, se confirma que este tipo de estrategias refuerzan conocimientos y reducen brechas informativas.

Palabras clave: Intervención educativa, alimentación complementaria, madres lactantes.

ABSTRACT

The objective of the present research was to determine the effectiveness of an educational intervention on complementary feeding knowledge in mothers who attend the CRED clinic, at the Corrales -Tumbes Health Center, 2024. The research methodology used was a quantitative approach, with a quasi-experimental, longitudinal and prospective design, with a sample of 97 nursing mothers who attended the Corrales Health Center. To meet the objectives, the questionnaire used took into account the “Food Guidelines for the Peruvian Population” approved by Ministerial Resolution No. 1353-2018/MINSA. The results obtained after data analysis showed that educational intervention had a positive impact on the knowledge about complementary feeding in mothers of the CRED clinic in Corrales. Before the intervention, 81% had a medium level, only 2% high and 16% low. Afterwards, the high level increased to 35% and the low level decreased to 6%. In basic knowledge, the high level rose from 8% to 31%, and in adequate nutrition, from 41% to 74%. Knowledge of hygiene also improved, rising from 59% to 83% at a high level. These results coincide with previous studies that demonstrate the effectiveness of educational interventions. Overall, it is confirmed that these types of strategies reinforce knowledge and reduce information gaps.

Keywords: Educational intervention, complementary feeding, breastfeeding mothers.

1. INTRODUCCIÓN

La alimentación complementaria representa una etapa crucial en el crecimiento y desarrollo del niño, iniciándose aproximadamente a los seis meses de vida, momento en que la leche materna deja de ser suficiente para cubrir por completo sus requerimientos nutricionales. Sin embargo, la falta de programas educativos dirigidos a las madres lactantes contribuye significativamente a que persistan prácticas inadecuadas en la alimentación de los bebés a nivel global. Estas prácticas inadecuadas abarcan desde la incorporación de alimentos antes o después del momento recomendado, hasta el ofrecimiento de productos con bajo valor nutricional y una limitada diversidad en la dieta del niño.

Cuando no se cuenta con una orientación educativa adecuada, muchas madres pueden no saber con claridad cuándo comenzar la alimentación complementaria, qué alimentos son más apropiados o en qué cantidades deben ofrecerse para asegurar un desarrollo y crecimiento saludables en sus hijos. Como resultado, estas fallas en el manejo adecuado de la alimentación complementaria tienden a intensificar los problemas de salud infantil, tales como la malnutrición, el retraso en el crecimiento y diversas enfermedades relacionadas con carencias nutricionales, lo que a su vez contribuye a mantener las desigualdades en la salud y el bienestar de la niñez.

Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2022, alrededor de 149 millones de niños menores de cinco años presentaban retraso en el crecimiento, mientras que 45 millones sufrían de emaciación y otros 37 millones enfrentaban problemas de sobrepeso u obesidad, reflejando una preocupante dualidad en los desafíos nutricionales a nivel global. Además, se estima que solo cerca del 40 % de los lactantes entre 0 y 6 meses reciben alimentación exclusiva con leche materna. En muchos países, menos del 25 % de los niños de entre 6 y 23 meses alcanzan los estándares recomendados en cuanto a variedad y frecuencia alimentaria, lo

que evidencia serias brechas en la calidad de la alimentación infantil durante esta etapa crítica (1).

De acuerdo con datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), únicamente el 43 % de los niños menores de seis meses en América Latina y el Caribe son alimentados exclusivamente con leche materna. Aunque un 86 % de los lactantes entre los 6 y 8 meses reciben algún tipo de alimentación complementaria, solo el 62 % de los niños entre los 6 y 23 meses consumen alimentos pertenecientes al menos a cinco de las ocho categorías alimenticias recomendadas, lo que refleja una insuficiente diversidad nutricional en esta etapa clave del desarrollo (2). En el caso de México, la situación resulta especialmente preocupante: solo uno de cada tres bebés es alimentado exclusivamente con leche materna hasta los seis meses de edad. Además, es común que muchos lactantes reciban alimentos o líquidos complementarios antes de lo recomendado, lo cual puede interferir con la lactancia materna y tener consecuencias negativas en la nutrición y el desarrollo del niño (3).

Según el informe Indicadores de resultados presupuestarios del Perú – 2020, elaborado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) con base en los datos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDES) y en concordancia con los estándares de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se evidenció que en el año 2020 el 12,1 % de los niños menores de cinco años en el Perú sufrían de desnutrición crónica. Esta problemática evidenció una marcada desigualdad geográfica: mientras que en las zonas urbanas afectó al 7,2 % de los niños, en las áreas rurales la cifra se elevó considerablemente hasta un preocupante 24,7 %, reflejando una brecha significativa en el acceso y calidad de la nutrición infantil (4).

Un 40 % de los niños entre los 6 y 35 meses de edad presentan algún grado de malnutrición crónica, siendo esta situación más frecuente en las zonas rurales (48,4 %) que en las urbanas (36,7 %). Esta diferencia refleja las marcadas desigualdades socioeconómicas entre ambas regiones, así como la ausencia de programas educativos eficaces que promuevan una

adecuada alimentación complementaria, especialmente en contextos rurales (4).

Las cifras evidencian una marcada desigualdad socioeconómica entre las distintas regiones del país, así como la limitada efectividad de los programas educativos destinados a promover una nutrición complementaria adecuada, particularmente en las áreas rurales. En este contexto, la anemia representa un problema significativo de salud pública, afectando al 39,7 % de los niños de entre 6 y 35 meses, con una prevalencia del 39,3 % en zonas urbanas y del 45,1 % en zonas rurales (5). De acuerdo con un estudio realizado por COMEXPERU, la malnutrición crónica en la región de Tumbes mostró un incremento preocupante, pasando del 7,5 % en 2019 al 10,5 % en 2023. Esta tendencia al alza pone en evidencia la necesidad de reforzar las políticas públicas orientadas a mejorar la salud nutricional infantil en la región (6).

En muchos contextos comunitarios, sobre todo en aquellos con limitaciones económicas o con acceso restringido a servicios de salud, las madres en etapa de lactancia se enfrentan a importantes barreras para obtener información clara y suficiente sobre la alimentación complementaria. Esta carencia informativa genera dudas respecto al momento oportuno para iniciar la alimentación, así como sobre los alimentos más adecuados y sus porciones para asegurar un crecimiento infantil saludable. Además, esta situación se ve agravada por la presencia de creencias culturales y costumbres tradicionales que, en ocasiones, condicionan negativamente las decisiones relacionadas con la alimentación del niño (7).

"La limitada disponibilidad de recursos educativos, junto con la falta de programas formales de capacitación o de personal especializado en los establecimientos de salud, dificulta la difusión de información confiable sobre nutrición infantil. Esta situación contribuye a la circulación de datos incorrectos o incompletos, lo que, a su vez, puede derivar en decisiones inapropiadas por parte de los cuidadores y afectar negativamente el bienestar nutricional de los niños (7).

En el distrito de Corrales, la anemia infantil afecta al 25 % de los casos registrados en los centros de salud, evidenciando una problemática significativa en cuanto a la salud y nutrición pediátrica. Uno de los factores determinantes identificados es la deficiente práctica de la alimentación complementaria por parte de las madres, la cual se asocia, en muchos casos, con la falta de conocimientos adecuados y de apoyo especializado en torno a hábitos alimenticios saludables.

"Resulta esencial implementar intervenciones educativas orientadas a fortalecer los conocimientos de las madres sobre prácticas adecuadas de alimentación complementaria y fomentar la preparación de comidas nutritivas. Estas acciones, dirigidas particularmente a las familias que reciben atención a través del servicio CRED del Centro de Salud de Corrales, pueden contribuir significativamente a reducir las deficiencias nutricionales crónicas. Dichas deficiencias suelen estar relacionadas con una ingesta alimentaria inadecuada y con el uso poco eficiente de los recursos disponibles en el hogar, lo que intensifica los problemas de salud infantil en la comunidad.

Se plantea la necesidad de implementar intervenciones educativas lideradas por personal de enfermería como parte de una estrategia integral para enfrentar las deficiencias nutricionales en bebés mayores que inician la alimentación complementaria. Uno de los desafíos más relevantes es la escasa conciencia por parte de madres y cuidadores sobre las pautas alimentarias apropiadas para cada etapa del desarrollo, lo que con frecuencia conduce a prácticas inadecuadas que pueden afectar negativamente el crecimiento y bienestar del niño. Las estadísticas evidencian la urgencia de desarrollar intervenciones educativas que fortalezcan la comprensión y mejoren los hábitos relacionados con la alimentación complementaria, asegurando una nutrición adecuada en los primeros años de vida. Esta situación resalta la importancia de investigar y promover estrategias efectivas que permitan abordar de manera oportuna las deficiencias nutricionales en la infancia temprana, especialmente en contextos vulnerables, por lo que resalta la importancia de investigar, ¿Cuál

es el efecto de una intervención educativa en el conocimiento de alimentación complementaria en madres lactantes del C.S. de Corrales, Tumbes 2024?; cuestionamiento que permitió plantear como objetivo general determinar la efectividad de una intervención educativa sobre conocimientos en alimentación complementaria en madres que acuden al consultorio de CRED, del C.S de Corrales -Tumbes, 2024 y como objetivos específicos identificar el nivel de conocimiento en alimentación complementaria respecto a conocimientos básicos, alimentación adecuada a la edad, calidad e higiene, antes y después de la intervención educativa.

Desde una perspectiva teórica, este estudio adquiere relevancia al aportar a la literatura existente mediante la evaluación y validación de la efectividad de las intervenciones educativas en la promoción de hábitos alimentarios saludables. Asimismo, contribuye a la construcción de nuevos marcos conceptuales para las estrategias de intervención, integrando elementos clave como el conocimiento básico, la calidad de los alimentos y las prácticas de higiene dentro del contexto de la alimentación complementaria. Los hallazgos de esta investigación pueden constituir una base sólida para el diseño de políticas públicas y programas educativos orientados al fortalecimiento de la salud infantil, especialmente en comunidades en situación de vulnerabilidad, fomentando un enfoque sostenible y culturalmente pertinente.

La relevancia práctica de este estudio radica en que la aplicación de una intervención educativa dirigida a mujeres lactantes sobre alimentación complementaria permitirá generar evidencia sobre su impacto en el nivel de conocimiento nutricional de las madres. Esta evaluación contribuirá a identificar las estrategias más efectivas para transmitir información fundamental sobre alimentación complementaria, considerando aspectos clave como la selección de alimentos apropiados para la edad del niño, su calidad nutricional y las condiciones de higiene durante su preparación.

Los hallazgos obtenidos podrán aportar al fortalecimiento de los enfoques pedagógicos aplicados en intervenciones similares, promoviendo

metodologías más eficaces y alineadas con las necesidades reales de las madres lactantes. Al adquirir conocimientos sólidos en nutrición infantil, estas madres estarán en mejores condiciones para tomar decisiones informadas que favorezcan el crecimiento y desarrollo adecuados de sus hijos. Además, se impulsa la adopción de prácticas sostenibles y culturalmente pertinentes dentro de sus comunidades, contribuyendo así a un cambio positivo y duradero en la salud infantil.

"La relevancia social de esta investigación radica en que el acceso de las madres lactantes a conocimientos adecuados sobre alimentación complementaria resulta crucial para prevenir la desnutrición y otros trastornos vinculados con la salud infantil. La falta de información no solo compromete el desarrollo integral de los niños, sino que también afecta directamente al bienestar general de la comunidad, al perpetuar condiciones asociadas a una alimentación deficiente. Esta situación incrementa la incidencia de enfermedades prevenibles y representa una carga adicional para los servicios de salud pública, lo que refuerza la necesidad de intervenir con estrategias educativas efectivas y sostenibles.

Al abordar esta problemática a través de una intervención educativa, esta investigación tiene el potencial de generar un impacto positivo en la salud pública, contribuyendo a la disminución de las tasas de morbilidad y mortalidad infantil. A su vez, se favorece el desarrollo social y económico, dado que la salud en la infancia es un indicador fundamental del bienestar y la prosperidad de una sociedad. Garantizar una infancia saludable permite formar personas más productivas y con menor riesgo de padecer enfermedades en el futuro. En este sentido, los beneficios de la intervención educativa trascienden a las familias participantes, alcanzando al conjunto de la comunidad al promover mejoras sostenibles en la calidad de vida y en la cohesión del entorno social.

La relevancia metodológica de este estudio radica en la utilización de un diseño preexperimental, que permite analizar los cambios en el nivel de

conocimiento antes y después de la intervención educativa. La aplicación de métodos de recolección de datos mixtos —cualitativos y cuantitativos— facilita una comprensión más amplia y profunda de los efectos de la intervención. Además, el uso de una estrategia educativa estructurada, sustentada en un marco teórico sólido, garantiza que los contenidos impartidos sean pertinentes, culturalmente adecuados y ajustados a las necesidades reales de la población participante.

Asimismo, la aplicación de análisis estadísticos apropiados fortalece la validez y confiabilidad de los resultados, aportando evidencia empírica sólida que respalda futuras intervenciones. Este enfoque metodológico no solo enriquece el conocimiento existente en el campo de la salud infantil y la nutrición, sino que también abre nuevas oportunidades para investigaciones relacionadas con la educación en salud y el desarrollo comunitario. En consecuencia, los resultados obtenidos en este estudio pueden ser replicados o adaptados a otros contextos, ampliando el alcance y la efectividad de los programas de salud orientados a satisfacer las necesidades nutricionales de los lactantes en diferentes regiones.

2. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Estado del arte

Las intervenciones educativas desempeñan un papel clave en la promoción de hábitos saludables que favorecen el desarrollo integral en la infancia. Estas acciones, enmarcadas dentro del concepto de 'promoción de la salud', fueron establecidas por la Carta de Ottawa OMS, 1986 con el propósito de brindar a las personas las herramientas y recursos necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre ella. En este sentido, la prevención de enfermedades y situaciones de emergencia depende en gran medida de una gestión informativa eficaz y de la implementación de estrategias orientadas a reducir los riesgos para la salud desde etapas tempranas de la vida (8).

Las intervenciones educativas representan una herramienta fundamental para fomentar hábitos que favorecen el desarrollo integral de la infancia. Estas iniciativas, reconocidas como parte de la estrategia de 'promoción de la salud', fueron definidas en la Carta de Ottawa (OMS, 1986) con el objetivo de dotar a las personas de los conocimientos, recursos y capacidades necesarias para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre ella. En este marco, la prevención de enfermedades y situaciones de riesgo exige una gestión eficiente de la información y la puesta en marcha de estrategias orientadas a reducir factores que afectan la salud. En este contexto, la intervención educativa constituye una de las acciones esenciales del quehacer de enfermería, orientada a informar y capacitar a individuos, familias y comunidades en torno a diversos temas, con el fin de aumentar la conciencia y comprensión sobre problemas de salud y fortalecer la toma de decisiones informadas.

El impacto de las intervenciones educativas trasciende la mera transmisión de información, ya que influye significativamente tanto en las prácticas pedagógicas como en los procesos de aprendizaje. El aprendizaje se construye a partir de la interacción entre las acciones del educador y la

participación activa del aprendiz, en un entorno determinado y mediante el uso de técnicas y estrategias didácticas que no solo facilitan la comprensión, sino que también sientan las bases para futuras investigaciones. En este sentido, la metodología educativa refleja una comprensión consciente de la relación dinámica entre el estudiante y el contenido, favoreciendo un aprendizaje significativo y contextualizado (9).

En la actualidad, el ámbito educativo se ha vuelto cada vez más complejo, y la experiencia de aprendizaje de los estudiantes es más exigente y rigurosa. Cada nivel del sistema educativo posee características particulares, determinadas por las necesidades sociales y formativas que cada institución busca atender, las cuales se reflejan en los objetivos específicos de cada etapa. Tanto la educación primaria obligatoria como la educación terciaria responden a estos propósitos, cumpliendo funciones diferenciadas pero complementarias en el proceso de formación integral del individuo (9).

El modelo de promoción de la salud propuesto por Nola Pender sostiene que las intervenciones educativas deben aplicarse en todos los grupos poblacionales como una estrategia para mejorar el bienestar general y la salud. Este enfoque promueve la adquisición de conocimientos y el fortalecimiento de recursos individuales y comunitarios relacionados con el cuidado de la salud, con el fin de favorecer estilos de vida saludables y sostenibles (9). El Ministerio de Educación (Minedu) cumple una función clave en la promoción de la educación para la salud, trabajando de manera articulada con el Ministerio de Salud (Minsa) para brindar a la población herramientas que le permitan aprender a cuidar de su bienestar y asumir un rol activo en la gestión de su salud. Esta labor comienza desde los entornos escolares, donde se promueven conocimientos y prácticas que favorecen hábitos saludables desde la infancia.

El conocimiento de las madres se transforma progresivamente a medida que integran sus saberes previos con la información nueva que reciben. Esta nueva información se incorpora a su esquema conceptual existente, permitiendo una comprensión más amplia. El proceso de asimilación se da

en tres niveles: sensorial, relacionado con la percepción de estímulos a través de los sentidos; conceptual, que implica la capacidad de establecer relaciones entre ideas utilizando el lenguaje y símbolos abstractos; y holístico, que se refiere a la habilidad de percibir, comprender e interpretar los fenómenos de manera integral, considerando su complejidad y totalidad.

Según Alan y Cortez, el conocimiento está condicionado por el nivel de comprensión que una madre logra desarrollar en su vida diaria. Este se clasifica en distintos niveles, entre ellos el conocimiento empírico o no científico, también conocido como conocimiento popular, cotidiano, experiencial, ordinario o vulgar. Este tipo de saber surge del sentido común, se transmite de forma informal, carece de rigor sistemático y suele utilizar un lenguaje impreciso o ambiguo (10).

El conocimiento científico tiene como propósito fundamental comprender y explicar los procesos o leyes que rigen la naturaleza, con el objetivo de intervenir sobre ellos en beneficio de la sociedad. Este tipo de conocimiento se construye a través de una demostración sistemática, basada en la lógica y la evidencia, lo que le confiere un carácter prioritario frente al conocimiento empírico. En contraste, el conocimiento filosófico se origina en el análisis crítico de textos y reflexiones escritas, a partir de los cuales se busca interpretar los fenómenos mediante un pensamiento metódico, orientado a clarificar y profundizar en su significado.

"La transmisión del conocimiento ocurre de manera integral, en la que los aspectos sensoriales e intelectuales se articulan para conformar una estructura cognitiva unificada. Esta integración da lugar a un marco dinámico que permite procesar y comprender la información de forma coherente. En este sentido, el marco cognitivo humano enfatiza que el conocimiento no puede ser entendido de manera fragmentada, sino que requiere la incorporación de todos sus componentes esenciales para lograr una comprensión completa y significativa (11).

El marco cognitivo se compone de dos dimensiones esenciales: la emocional y la cognitiva. Ambas permiten comprender, desde una perspectiva educativa, las etapas implicadas en el proceso de comprensión humana. Según Aguilar, Bolaños y Villamar, es importante distinguir que, desde el enfoque epistemológico, el interés de la filosofía no radica en identificar los factores causales que posibilitan la percepción sensorial, una tarea propia de las ciencias, sino en analizar si el resultado de dicha actividad sensorial puede considerarse verdaderamente conocimiento, es decir, si cumple con los criterios necesarios para ser validado como tal (12).

Un alimento complementario ideal debe ser energético, nutritivo y adaptado a las necesidades del lactante. Debe aportar proteínas y micronutrientes esenciales como hierro, zinc, selenio, calcio, vitamina A y ácido fólico, evitando el exceso de sal, azúcar o condimentos picantes. Además, debe ser fácil de consumir, seguro, fresco, de tamaño adecuado, visualmente atractivo para el bebé, y accesible tanto en términos económicos como de disponibilidad local. Las comidas complementarias tienen la función de suplir las carencias energéticas propias del periodo de lactancia, por lo que deben ofrecer una combinación adecuada de calorías, proteínas, grasas, carbohidratos y minerales. Esta alimentación debe estar basada en los hábitos alimentarios del entorno familiar, los cuales están influenciados por factores culturales y económicos. Por tanto, es fundamental que la dieta del lactante incluya alimentos básicos que sean ricos en los nutrientes clave para su crecimiento y desarrollo (13).

Es crucial retrasar la introducción de alimentos distintos a la leche materna hasta aproximadamente los seis meses de edad, ya que este periodo garantiza que el bebé haya alcanzado un desarrollo neurológico, renal, gastrointestinal e inmunológico adecuado para tolerarlos. La preparación del lactante para iniciar la alimentación complementaria depende del desarrollo de ciertas habilidades psicomotoras que le permitan consumir alimentos de forma segura. Aunque cada niño progresa a su propio ritmo, alrededor de los seis meses suelen observarse indicadores como un creciente interés por los alimentos, la desaparición del reflejo de extrusión (que impide la

expulsión automática de sólidos con la lengua), la habilidad para tomar alimentos con la mano y llevarlos a la boca, así como la capacidad de mantenerse sentado con apoyo (14).

La alimentación complementaria constituye una etapa de transición en la que el lactante deja de depender exclusivamente de la leche materna, la fórmula infantil o una combinación de ambas, e inicia la incorporación progresiva de alimentos sólidos y líquidos diferentes a la leche. Este proceso tiene como propósito asegurar una nutrición adecuada que respalde el crecimiento y desarrollo óptimos del niño, al mismo tiempo que contribuye a proteger su salud y a prevenir o reducir la incidencia de enfermedades, cuando sea necesario.

Determinar el momento oportuno para iniciar la alimentación complementaria es esencial, ya que hacerlo de forma prematura podría conllevar la introducción de alimentos con escaso valor nutricional o que incrementen el riesgo de reacciones alérgicas. Para ello, es fundamental considerar la madurez del sistema gastrointestinal del lactante. Alrededor de los seis meses de edad, las enzimas digestivas alcanzan un nivel adecuado de desarrollo, el sistema inmunológico presenta mayor funcionalidad y los riñones están preparados para procesar una mayor carga de solutos. Paralelamente, la maduración neurológica cumple un rol determinante: el control cefálico, la capacidad de mantenerse sentado, los movimientos masticatorios y la coordinación de la lengua se alinean con la evolución del sistema digestivo, lo que señala que este es el momento más adecuado para iniciar la alimentación complementaria, evitando hacerlo antes de alcanzar este punto de desarrollo (15).

"La alimentación complementaria es una etapa en la que se introducen progresivamente alimentos distintos a la leche materna o, en su defecto, a la fórmula infantil, con el propósito de incrementar el aporte de nutrientes esenciales (como el hierro) y familiarizar al lactante con los alimentos del entorno familiar. Durante esta fase, es crucial ofrecer una diversidad de sabores, texturas y sensaciones, ya que esto contribuye al desarrollo del

paladar y facilita, a largo plazo, la adopción de una alimentación equilibrada (2).

Las enfermeras que orientan a las madres lactantes deben desempeñar un rol activo como educadoras, facilitando el acceso a información relevante y promoviendo el diálogo como herramienta clave para el aprendizaje en diversos contextos. Para que la enseñanza sea efectiva, es indispensable que cuenten con una formación inicial sólida y con procesos de actualización continua, sustentados en el pensamiento crítico y en el conocimiento científico. Su labor educativa exige transmitir la información de manera clara, confiable y comprensible para las madres, destacando así la dimensión humana de la enfermería, caracterizada por una atención profesional guiada por la compasión, la empatía y el compromiso con el bienestar del otro (16).

La alimentación complementaria representa un componente esencial para el crecimiento físico y el desarrollo integral del lactante. En contextos como el nuestro, esta etapa conlleva un riesgo elevado de malnutrición, asociado a prácticas inadecuadas como la introducción temprana o tardía de los alimentos, cantidades insuficientes, baja frecuencia en su administración o deficiente calidad nutricional. Este riesgo es especialmente crítico entre los 6 y 18 meses de edad, periodo en el que se acelera el ritmo de crecimiento físico y se incrementan significativamente los requerimientos nutricionales. Por ello, es fundamental que los alimentos ofrecidos en esta etapa cumplan con criterios adecuados de consistencia, cantidad, frecuencia y calidad para cubrir las necesidades del niño (17).

Es esencial considerar la cantidad de alimento, tanto sólido como líquido, que se ofrece en cada toma, ajustándola a la capacidad gástrica del lactante, estimada en aproximadamente 30 g por kilogramo de peso corporal. No obstante, es importante evitar restricciones rígidas en las porciones, ya que las necesidades nutricionales varían según la cantidad de leche materna consumida y el ritmo de desarrollo individual de cada bebé. A partir de los seis meses de edad, se recomienda iniciar con pequeñas porciones de

alimentos y aumentar progresivamente su volumen conforme el lactante adquiere mayor madurez fisiológica y neurológica (17).

Los alimentos complementarios deben presentar una densidad nutricional adecuada, que varíe entre 0,6 y 1 kcal por gramo, siendo lo ideal una densidad energética cercana a 0,8–1 kcal/g. La elección y consistencia de los alimentos debe ajustarse a la edad y al grado de madurez neuromuscular del lactante. A los seis meses, se recomienda iniciar con alimentos sólidos o semisólidos en forma de purés o triturados. Hacia los ocho meses, la mayoría de los bebés ya están en condiciones de consumir alimentos sólidos blandos o en puré. A los doce meses, generalmente pueden compartir la misma alimentación que el resto de la familia, siempre que se mantenga una adecuada calidad nutricional (17).

El hierro es un mineral esencial para el organismo humano, ya que participa en la síntesis de proteínas encargadas del transporte de oxígeno, como la hemoglobina en los glóbulos rojos y la mioglobina en el tejido muscular. Además, forma parte de diversas enzimas y neurotransmisores. Su deficiencia puede tener un impacto negativo en el desarrollo conductual, cognitivo y motor del niño. El hierro hemo, que se absorbe con mayor eficiencia (entre el 10 % y el 30 %), se encuentra en alimentos de origen animal como el hígado, la sangre, el bazo, los riñones, así como en carnes como la de ganado vacuno y cuy. Por otro lado, el hierro no hemo, presente en fuentes vegetales, tiene una absorción más limitada (hasta un 10 %), aunque su biodisponibilidad varía según el alimento: legumbres como alubias, lentejas y guisantes presentan una absorción relativamente alta, mientras que verduras de hoja verde oscura, como espinacas y acelgas, tienen una tasa de absorción más baja (18).

La introducción de alimentos complementarios en la dieta del lactante no implica la suspensión de la lactancia materna. Por el contrario, esta debe mantenerse de forma continua y a libre demanda hasta, al menos, los dos años de edad, ya que durante esta etapa la alimentación complementaria cubre solo una parte de las necesidades energéticas del niño. Además de

su función nutricional, este proceso representa una etapa clave en la formación de conductas alimentarias, ya que desde los primeros meses de vida se establecen preferencias y hábitos que influyen en una alimentación saludable a largo plazo. Esta fase ofrece una oportunidad crucial para prevenir distintos tipos de malnutrición, como la anemia y las deficiencias de micronutrientes esenciales —entre ellos, zinc, calcio y vitamina D—, y, al mismo tiempo, permite enfrentar de forma temprana la creciente aparición de sobrepeso y enfermedades crónicas no transmisibles en la infancia (19).

Diversas organizaciones médicas y pediátricas coinciden en que la incorporación de alimentos diferentes a la leche materna debe iniciarse alrededor de los seis meses de vida, y no antes de los cuatro meses. Esta recomendación implica que, durante los primeros meses, no se deben ofrecer al lactante otros líquidos o alimentos como cereales, infusiones, jugos o agua, siendo la leche el único alimento permitido. A pesar de ello, es común que muchos bebés ya hayan probado alimentos adicionales antes de alcanzar los seis meses, e incluso desde los cuatro meses. Sin embargo, introducir sólidos o líquidos distintos a la leche materna o fórmula antes de ese momento puede conllevar riesgos importantes, como alteraciones en el sistema inmunológico, digestivo, renal o respiratorio. Estas directrices son respaldadas por organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), UNICEF, la Academia Americana de Pediatría (AAP) y la Asociación Española de Pediatría (AEP) (20).

Entre los primeros alimentos recomendados durante la etapa de alimentación complementaria se encuentran los cereales sin gluten, los cuales suelen ser bien tolerados por los lactantes. Estos cereales, elaborados principalmente a base de arroz, maíz o soja, contienen principalmente carbohidratos —como almidones y polisacáridos— y aportan además vitaminas, minerales, ácidos grasos esenciales y hierro añadido. Se presentan en fórmulas hidrolizadas de fácil disolución, lo que permite prepararlos sin necesidad de calor y combinarlos tanto con leche materna como con fórmula infantil, asegurando así un aporte adecuado de leche durante esta etapa. En los casos en que el lactante rechace estos alimentos,

pueden integrarse en preparaciones como purés de cereales o sopas a base de frutas o verduras para facilitar su aceptación (21).

De igual manera, cada país dispone de una amplia variedad de frutas y verduras que pueden incorporarse progresivamente a la dieta del lactante durante la alimentación complementaria. Las frutas son una fuente importante de agua, carbohidratos, fibra, vitaminas y minerales. Aquellas de tonalidades anaranjadas, como la papaya o el mango, destacan por su alto contenido de caroteno, precursor de las vitaminas A y C. Para facilitar la digestión y evitar un exceso de fibra —que podría dificultar la absorción de micronutrientes como el hierro y el zinc—, se recomienda ofrecer las frutas peladas, procurando no sobrepasar los 5 gramos de fibra diaria durante el primer año de vida. Además, es importante que estén bien maduras para asegurar una digestión adecuada. En cuanto a las verduras, es preferible evitar en las primeras etapas aquellas que puedan causar flatulencias, como el repollo o la coliflor, así como las que poseen compuestos azufrados, como la cebolla, el ajo o los espárragos, ya que su sabor fuerte podría resultar poco agradable para el paladar aún en desarrollo del bebé (21).

Durante la etapa de alimentación complementaria, el aumento en la concentración de solutos en la dieta incrementa la carga osmolar del organismo, por lo que se recomienda ofrecer agua en cantidades moderadas a lo largo del día. En el caso de los lactantes alimentados exclusivamente con leche materna, esta suele cubrir adecuadamente sus necesidades de hidratación, ya que su composición contiene aproximadamente un 87 % de agua. Sin embargo, en condiciones especiales como climas muy calurosos o episodios de fiebre, podría ser necesario un aporte adicional. Es importante evitar el consumo de bebidas estimulantes como el café, el té o las infusiones, ya que, además de tener un bajo aporte energético, pueden interferir con la absorción del hierro. Del mismo modo, se deben excluir los jugos artificiales y las bebidas gaseosas, debido a que su consumo puede afectar negativamente la absorción de minerales esenciales como el calcio (21).

A medida que el lactante crece y se desarrolla, la cantidad de alimentos que necesita va aumentando progresivamente. Este incremento debe distribuirse a lo largo del día, lo que implica un aumento en la frecuencia de las comidas. La cantidad de veces que un bebé se alimenta diariamente está determinada por sus requerimientos energéticos individuales, los cuales dependen tanto de la capacidad gástrica como de la densidad calórica de los alimentos que se le ofrecen (21).

En síntesis, el conocimiento no se genera únicamente como una respuesta directa al entorno, sino que se construye a partir de las experiencias cotidianas que viven las personas. A través de estas vivencias, los individuos desarrollan esquemas cognitivos que les permiten integrar la información nueva con los saberes previos. Este proceso culmina en la asimilación del conocimiento, el cual se aplica posteriormente a situaciones nuevas, en función de las realidades y experiencias propias de cada persona (22).

2.2. Antecedentes de estudio

A nivel internacional

En el año 2019, López E. (23) en 2019, En el año 2019, López E. (23) realizó un estudio en la ciudad de Cuenca, Ecuador, con el objetivo de evaluar el impacto de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria entre madres de niños de 6 a 24 meses, atendidas en el Subcentro de Salud Barrio Blanco. La investigación adoptó un enfoque cuantitativo, con un diseño preexperimental y descriptivo, y contó con la participación de 81 madres. Los hallazgos evidenciaron que la intervención tuvo un efecto positivo, ya que tras su implementación se observó una mejora significativa en el nivel de conocimiento de las participantes. Antes de recibir la capacitación, las madres presentaban un nivel de información limitado sobre el tema, pero luego de la intervención educativa, su comprensión sobre la alimentación complementaria aumentó de manera considerable.

En el año 2020, Villanueva M. (24), desarrolló un estudio en Cartagena, Colombia, con el propósito de evaluar la efectividad del programa educativo Ayudando a mi bebé a crecer, orientado a fortalecer los conocimientos de las madres respecto a la alimentación complementaria en bebés menores de un año. La investigación adoptó un enfoque cuantitativo, con un diseño preexperimental y descriptivo, y contó con una muestra conformada por 55 cuidadoras. Los resultados mostraron una mejora significativa en el nivel de conocimientos de las participantes tras la intervención, alcanzando un aumento del 100 % en la comprensión de los contenidos abordados sobre alimentación complementaria.

En el año 2021 2021, Trujillo M. (25), se llevó a cabo en Ecuador con el objetivo de analizar las características cualitativas y cuantitativas de los programas de alimentación complementaria y nutrición dirigidos a niños de entre 6 y 24 meses. El estudio adoptó un enfoque descriptivo con metodología cualitativa. Entre los principales hallazgos se encuentran las comparaciones realizadas entre programas de alimentación implementados

en Ecuador, Perú y México, considerando criterios similares en cuanto a sus componentes cualitativos y cuantitativos. No obstante, debido a la diversidad en los enfoques y estructuras de los programas en otros países de América Latina, como Colombia, no fue posible establecer comparaciones directas. Además, la ausencia de evaluaciones posteriores a la implementación de ciertos programas y la limitada disponibilidad de datos sobre sus efectos en el estado nutricional infantil dificultaron la medición de su eficacia y limitaron la posibilidad de contrastarlos en el marco de la investigación.

A nivel nacional

Encontramos la investigación de Barzola M. (26) en el 2020, llevó a cabo una investigación en Lima titulada “Conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria entre madres con hijos de 6 a 24 meses que acuden a un centro de salud en SJM-Lima”. El estudio tuvo como finalidad evaluar el nivel de conocimientos y las prácticas alimentarias de las madres respecto a la alimentación complementaria. Los resultados mostraron que el 70 % de las participantes poseía conocimientos adecuados sobre el tema, mientras que el 30 % presentaba carencias informativas. En cuanto a las prácticas, se identificó que el 60 % de las madres aplicaban conductas apropiadas, frente a un 40 % que manifestaba prácticas inadecuadas.

Córdova S. y Díaz C. (27) en Piura 2020, realizaron un estudio en la región de Piura, titulado “Eficacia del programa de educación infantil Familia Feliz en los conocimientos de las madres sobre la alimentación complementaria de los niños menores de un año en el Centro de Salud de Pacaipampa, Piura”. Esta investigación evaluó el impacto de una intervención educativa en el nivel de conocimiento de las madres. Los resultados previos a la implementación del programa mostraron que el 43,3 % de las participantes presentaban un nivel de conocimientos moderado, el 36,7 % un nivel alto y el 20 % un nivel bajo. Posterior a la intervención, se evidenció una mejora significativa: el 93,3 % alcanzó un nivel alto de conocimientos y solo el 6,7 % se mantuvo en un nivel medio o moderado.

Quispe T. (28), realizó un estudio en Lima el 2020 titulado “Eficacia de una intervención educativa sobre la comprensión de las madres y/o cuidadores de bebés de 6 a 12 meses sobre la alimentación complementaria en un centro de salud materno-infantil”. La investigación evaluó el impacto de una estrategia educativa en el nivel de conocimientos de las madres y cuidadores sobre alimentación complementaria. Antes de la intervención, se evidenció que el 70 % de las participantes tenía conocimientos limitados, el 6 % poseía un nivel moderado y el 24 % no contaba con información sobre el tema. Después de la intervención, los resultados mostraron un cambio significativo: el 96 % alcanzó un nivel adecuado de conocimientos, el 4 % presentó conocimientos escasos y ningún participante permaneció sin información.

Quiroz K. (29) en Lima 2021, llevó a cabo un estudio en Lima enfocado en evaluar el nivel de conocimientos de las madres sobre la alimentación complementaria para bebés de entre 6 y 24 meses en un centro de salud. Los resultados revelaron que la totalidad de las participantes (100 %) presentaban un nivel aceptable de conocimientos. No obstante, se identificó que el 20 % alcanzaba un nivel alto, mientras que el 17 % evidenciaba deficiencias en su comprensión sobre el tema.

Quispe C. y Riveros S. (30), en 2021, realizaron un estudio en Huancavelica con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria en bebés de 6 a 12 meses que asistían a la Clínica CRED del Centro de Salud San Cristóbal. Los hallazgos revelaron que el 100 % de las madres presentaba algún grado de capacidad cognitiva sobre el tema, con una distribución del 45,95 % en un nivel medio, 28,38 % en nivel alto y 25 % en nivel bajo. En cuanto a los resultados generales de comprensión sobre la alimentación complementaria en este grupo etario, se observó que el 41,89 % de las participantes tenía un conocimiento medio, el 32,43 % un conocimiento alto y el 25,68 % mostró un nivel deficiente.

A nivel local

Al momento de realizar la revisión bibliográfica, no se encontraron otras investigaciones locales publicadas que abordaran específicamente esta temática, lo que evidencia una limitada producción científica en el contexto nacional sobre el conocimiento de las madres respecto a la alimentación complementaria.

3. MATERIAL Y METODOS

3.1. Localidad y período de ejecución

El estudio fue ejecutado en el año 2025, en las instalaciones del Centro de Salud de Corrales.

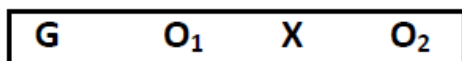
3.2. Tipo de estudio

El estudio que se utilizó es de tipo aplicada, cuantitativa, descriptiva.

3.3. Diseño de Investigación

El estudio fue un diseño cuasi experimental, longitudinal y prospectivo.

El esquema de diseño es el siguiente:



Donde:

G = Es el grupo (madres lactantes)

X= Intervención educativa

O1= La aplicación del Pretest (antes de la intervención)

O2 = La aplicación del Postest (después de la intervención)

3.4. Población, Muestra y Muestreo

3.4.1. Población:

La población estuvo constituida por 97 madres lactantes que acudieron al Centro de Salud de Corrales.

3.4.2. Muestra:

Al ser una población pequeña de 97 se tomó el total de la población para resultados representativos.

3.4.3. Muestreo:

Para la selección de las unidades muestrales se empleó un muestreo probabilístico, lo que implicó que todas las madres del universo de estudio tuvieron la misma probabilidad de ser seleccionadas para participar en la investigación.

3.4.4. Criterios de selección

3.4.5. Criterios de inclusión:

- Madres con hijos lactantes en edad de 6 meses a 1 año y firman el consentimiento informado.
- Madres primíparas y multíparas con lactantes de 6 meses a 11 meses de edad.
- Madres que saben leer y escribir.

3.4.6. Criterios de exclusión:

- Madres que no se encuentran en el momento de la intervención educativa y la toma de pre y post test.
- Madres que solo realizaran el pretest.

3.5. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.5.1. Métodos:

Para la recolección de datos se empleó la entrevista escrita.

3.5.2. Técnicas:

Se utilizó el cuestionario estructurada.

3.5.3. Instrumento:

Como instrumento de recolección de datos se utilizó un cuestionario adaptado del estudio de Bernal I. (31), el cual está basado en las Guías Alimentarias para la Población Peruana, aprobadas mediante la Resolución Ministerial N.º 1353-2018/MINSA. Este cuestionario fue diseñado para evaluar el nivel de conocimiento de las madres de recién nacidos en relación con la alimentación complementaria, considerando además variables personales y sociodemográficas. Asimismo, permitió recopilar información general sobre la edad y el nivel educativo de las participantes.

Con base en los métodos previamente descritos, se diseñó un cuestionario estructurado compuesto por 18 preguntas, orientadas a evaluar los conocimientos esenciales sobre la alimentación complementaria. La distribución de los ítems se organizó de la

siguiente manera: tres preguntas relacionadas con la definición, la importancia y la edad apropiada para iniciar la alimentación complementaria; cuatro preguntas destinadas a diferenciar entre alimentos nutritivos y no nutritivos; ocho preguntas centradas en aspectos vinculados a las etapas del desarrollo infantil, como la cantidad, consistencia y frecuencia de los alimentos; y cuatro preguntas enfocadas en la calidad e higiene alimentaria, abordando riesgos, técnicas de preparación y condiciones del entorno.

La evaluación del cuestionario se realizó asignando un punto por cada respuesta correcta, mientras que las respuestas incorrectas no sumaban puntaje. La puntuación total máxima posible fue de 18 puntos. Con base en los resultados obtenidos, el nivel de conocimiento se clasificó en tres categorías: se consideró un conocimiento amplio cuando la puntuación final se encontraba entre 14 y 18 puntos; un conocimiento moderado, entre 9 y 13 puntos; y un conocimiento escaso, entre 0 y 8 puntos.

3.6. Procedimientos de recolección de datos

La solicitud para la ejecución del estudio fue presentada tras obtener la autorización formal del director del establecimiento de salud y de la enfermera encargada del servicio de CRED. Una vez concedido el permiso, se coordinó con ambos responsables la programación de dos jornadas para llevar a cabo las intervenciones educativas, cada una con una duración aproximada de una hora.

Previo al desarrollo de la intervención educativa, se informó detalladamente a las participantes sobre los objetivos del estudio y se procedió a solicitar su consentimiento informado, garantizando en todo momento la confidencialidad de la información brindada. Posteriormente, se coordinó de manera conjunta con las madres el horario y el lugar más adecuados para la realización de la primera sesión educativa.

En la primera sesión se aplicó una evaluación diagnóstica (pretest) con el objetivo de identificar el nivel de conocimientos previos de las participantes. Esta actividad tuvo una duración aproximada de 20 minutos. Seguidamente, se llevó a cabo la intervención educativa, cuyo desarrollo se extendió por un lapso de 45 minutos. Finalmente, al concluir la segunda sesión educativa, se administró una evaluación final (postest) con la finalidad de medir la efectividad de la intervención y los conocimientos adquiridos por las madres durante el proceso formativo.

3.7. Plan de procesamiento y análisis de datos

Finalizada la etapa de recolección de datos, se procedió a una revisión minuciosa de los cuestionarios con el propósito de verificar su correcto llenado y reducir posibles sesgos en la información. Este proceso permitió validar un total de 97 participantes como muestra definitiva del estudio. Posteriormente, los datos fueron codificados y organizados según un esquema de tabulación, utilizando para ello el programa Microsoft Excel 2018 y el software estadístico SPSS versión 24.0 para Windows. Los resultados se procesaron y representaron mediante tablas y figuras, en función de los objetivos de la investigación, y se analizaron aplicando técnicas de estadística descriptiva.

3.8. Validación y confiabilidad del instrumento

3.8.1. Validez

El instrumento empleado en esta investigación fue adaptado a partir del estudio desarrollado por Bernal I. (31) en el año 2021. Su validez externa fue establecida mediante juicio de expertos, proceso en el que participaron cinco profesionales del área de la salud, quienes evaluaron la pertinencia, coherencia y adecuación del contenido en relación con los objetivos del estudio.

3.8.2. Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento se sustentó en su adaptación del estudio de Bernal I. (31), cuya población comparte características similares con la del presente trabajo. Asimismo, se llevó a cabo una prueba piloto para evaluar la consistencia interna y la coherencia de los ítems del cuestionario. A partir de este análisis se obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach de 0.76, lo que representa un nivel aceptable de confiabilidad. El procesamiento estadístico fue realizado mediante el software SPSS versión 24.0, por lo que no fue necesario aplicar una nueva prueba piloto en esta investigación.

3.9. Consideraciones éticas

La investigación de enfoque cuantitativo se fundamenta en principios éticos y metodológicos que aseguran el respeto por los participantes, la objetividad en el análisis y la validez del proceso científico. En el presente estudio se tomaron en cuenta diversos criterios éticos esenciales para resguardar la integridad de las personas involucradas y la rigurosidad de los procedimientos.

En el marco de esta investigación, se respetaron principios éticos fundamentales vinculados a estudios con participación humana. Entre ellos destacan el consentimiento informado, la confidencialidad, la privacidad y el anonimato de las participantes, especialmente durante la aplicación de encuestas. Además, se garantizó el cumplimiento del rigor metodológico necesario en estudios cuantitativos, asegurando criterios como la transferibilidad, la auditabilidad y la neutralidad en el análisis de los datos. A continuación, se detallan las principales consideraciones éticas que guiaron el desarrollo de este estudio:

Principio de autonomía: Este principio reconoce la capacidad de las personas para tomar decisiones libres e informadas sobre su participación en la investigación. Se respetó la libertad de cada madre para aceptar o rechazar su inclusión en el estudio, previa explicación

clara de los objetivos y procedimientos, asegurando así su derecho a actuar conforme a sus propios valores y convicciones.

Principio de beneficencia: Este principio se orienta a velar por el bienestar de los participantes, asegurando que no se vean expuestos a ningún tipo de daño físico, psicológico o emocional durante el desarrollo de la investigación. Se garantizó que las condiciones del estudio no generaran riesgos significativos ni situaciones que pudieran causar molestias, sufrimiento o consecuencias negativas. Asimismo, se aseguró a las participantes que la información recolectada no sería utilizada en su contra ni con fines ajenos a los objetivos de la investigación, protegiendo así sus derechos y su integridad personal.

Principio de respeto a la dignidad humana: Este principio reconoce el derecho de cada persona a la autodeterminación, es decir, la libertad de tomar decisiones y actuar conforme a su propia voluntad y valores. En este estudio, se garantizó a las participantes la posibilidad de decidir libremente su inclusión o retiro en cualquier momento del proceso, sin ningún tipo de presión o consecuencia negativa. Asimismo, se aseguró el acceso sin restricciones a la información generada por la investigación una vez concluida, reafirmando así el compromiso con la transparencia, el respeto y la valoración de la autonomía de cada individuo.

Principio de justicia: Este principio se fundamenta en el derecho de todas las personas a recibir un trato equitativo durante todo el proceso investigativo, desde la selección de los participantes hasta la ejecución del estudio. Se garantizó una participación justa, sin ningún tipo de discriminación, así como el respeto a la privacidad de las participantes mediante la preservación de su anonimato. Para ello, se utilizaron seudónimos con el fin de evitar la divulgación de la identidad de las encuestadas. Asimismo, con el propósito de asegurar la validez científica del estudio, se respetaron los criterios de rigurosidad metodológica establecidos por Gozzer (1998), los cuales orientan la investigación hacia la objetividad, la precisión y la ética en la producción del conocimiento.

Confidencialidad: Se garantizó que toda la información recopilada durante la investigación sería tratada con estricta confidencialidad. Bajo ninguna circunstancia se divulgarán los datos personales o respuestas individuales de las participantes. Esta medida tiene como finalidad proteger su privacidad y reforzar la confianza en el proceso investigativo, cumpliendo con los estándares éticos que rigen la investigación con seres humanos.

Credibilidad: La credibilidad se evalúa tomando en cuenta cómo se describe el tema o fenómeno que se investiga, ya que esto refleja el compromiso con la verdad en el desarrollo del estudio.

Confiabilidad: Hace referencia al grado en que los resultados obtenidos dependen efectivamente de los instrumentos utilizados, y no de posibles sesgos presentes en el proceso investigativo.

Auditabilidad: consiste en que otro investigador pueda revisar y seguir el mismo enfoque metodológico utilizado, a partir de los resultados obtenidos en este estudio.

Autonomía: implica respetar la decisión y la identidad de los internos de enfermería que eligen participar de manera voluntaria y anónima en la investigación.

Justicia: requiere que se garantice a los internos de enfermería la oportunidad de expresar libremente sus opiniones al momento de responder la encuesta.

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

Tabla 01: Efectividad de la intervención educativa sobre conocimientos en alimentación complementaria antes y después de la intervención educativa en madres que acuden al consultorio de CRED, del Centro de Salud de Corrales - Tumbes, 2024.

Nivel de conocimientos	Pre -Test		Post -Test	
	N°	%	N°	%
Alto	1	2	17	35
Medio	40	81	29	59
Bajo	8	16	3	6
Total	49	100	49	100

Fuente: Cuestionario de 2025

La intervención educativa demostró ser efectiva al mejorar el conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria. En el pretest, el 82% de las participantes se ubicó en un nivel medio de conocimiento, mientras que tras la intervención (postest) este porcentaje descendió al 59%. En cuanto al nivel bajo, se observó una reducción del 16% en el pretest a solo un 6% en el postest. Cabe destacar que el nivel alto, que inicialmente representaba apenas un 2%, aumentó significativamente hasta alcanzar un 35% después de la intervención. Estos resultados evidencian una mejora considerable en el nivel de conocimiento tras la implementación de la estrategia educativa.

Tabla 02: Nivel de conocimiento en alimentación complementaria antes de la intervención educativa en madres que acuden al consultorio de CRED, del Centro de Salud de Corrales -Tumbes, 2024.

Nivel de conocimiento Pre-Test	Alto		Medio		Bajo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Conocimientos básicos	4	8	37	76	8	16	49	100
Alimentación adecuada	20	41	28	57	1	2	49	100
Calidad e higiene	29	59	14	29	6	12	48	100

Fuente: Cuestionario de 2025

Antes de la intervención educativa, el conocimiento de las madres en cuanto a conceptos básicos mostró que el 76% se encontraba en un nivel medio, el 16% en un nivel bajo y solo el 8% alcanzaba un nivel alto. En el área de alimentación adecuada para la edad, el 57% presentó un nivel medio, el 41% un nivel alto y apenas un 2% un nivel bajo. Por otro lado, en lo relacionado con la calidad e higiene de los alimentos, la mayoría (59%) alcanzó un nivel alto, el 29% se ubicó en un nivel medio y el 12% evidenció un nivel bajo.

Tabla 03: Nivel de conocimiento en alimentación complementaria después de la intervención educativa en madres que acuden al consultorio de CRED, del Centro de Salud de Corrales -Tumbes, 2024.

Nivel de conocimiento Post-Test	Alto		Medio		Bajo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Conocimientos básicos	15	31	33	67	1	2	49	100
Alimentación adecuada	36	74	12	24	1	2	49	100
Calidad e higiene	41	83	7	15	1	2	49	100

Fuente: Cuestionario de 2025

Tras la intervención educativa, se observó una mejora significativa en los conocimientos de las madres. En cuanto a los conocimientos básicos, el 31% alcanzó un nivel alto, el 67% se mantuvo en un nivel medio y el nivel bajo se redujo al 2%. Respecto a la alimentación adecuada para la edad, el 74% logró ubicarse en un nivel alto, el 24% permaneció en nivel medio y solo el 2% se mantuvo en nivel bajo. Finalmente, en relación con la calidad e higiene de los alimentos, el 83% de las participantes alcanzó un nivel alto, el 15% continuó en nivel medio y apenas el 2% se situó en nivel bajo.

4.2. Discusión

Tabla N° 01: Los resultados evidencian un cambio favorable de la intervención educativa en el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en las madres que asisten al consultorio de CRED del Centro de Salud de Corrales. Previo a la intervención, predominaba un nivel medio de conocimiento 81%, mientras que los niveles alto y bajo representaban el 2% y 16%, respectivamente. Tras la estrategia educativa, se observa una mejora sustancial, el grupo con conocimientos altos se elevó a 35%, y el nivel bajo reducido a 6%, lo cual denota una mejora positiva en la comprensión del tema.

Los resultados obtenidos en este estudio coinciden con investigaciones previas que respaldan la efectividad de las intervenciones educativas. Por ejemplo, Córdova S. y Díaz C. (27) reportaron que, antes de la aplicación de su programa educativo, el 43,3% de las madres presentaba un nivel de conocimiento medio, el 36,7% un nivel alto y el 20,0% un nivel bajo. Tras la intervención, el 93,3% alcanzó un nivel alto y el 6,7% se ubicó en un nivel medio. La comparación entre estos hallazgos y los del presente estudio permite inferir que las estrategias educativas contribuyen significativamente a cerrar brechas de información en un grupo poblacional clave para la promoción de la salud infantil.

Las variaciones observadas en los niveles de conocimiento indican que la intervención educativa implementada resultó adecuada para promover la comprensión de contenidos clave relacionados con la alimentación complementaria. La disminución significativa en los niveles bajos y el aumento proporcional en los niveles altos evidencian una respuesta positiva a la estrategia aplicada. Estos resultados respaldan la efectividad de programas educativos focalizados y contextualizados, especialmente cuando se desarrollan en el ámbito del primer nivel de atención en salud.

Tabla N°02 y 03: Los resultados evidencian un impacto positivo y significativo de la intervención educativa dirigida a las madres en temas clave relacionados con la alimentación infantil. Antes de la intervención, el conocimiento general de las madres se concentraba principalmente en un nivel medio (76%), con una proporción considerable aún en niveles bajos (16%). Sin embargo, tras la

intervención, se observa una notable mejora: el nivel alto se incrementa al 31%, y el nivel bajo se reduce casi por completo (2%), lo que refleja un avance concreto en la comprensión de conocimientos básicos.

En cuanto a la alimentación adecuada para la edad, se destaca un cambio alentador. Inicialmente, aunque más de la mitad de las madres se encontraban en un nivel medio (57%), después del proceso educativo el nivel alto aumentó hasta un sólido 74%, evidenciando una mejora tanto en el conocimiento como posiblemente en la toma de decisiones respecto a la nutrición infantil. El nivel bajo también disminuye de forma notable, lo que sugiere que la intervención logró alcanzar incluso a quienes tenían menos herramientas previas. El área más fortalecida fue la relacionada con la calidad e higiene de los alimentos. Desde un punto de partida ya favorable (59% en nivel alto), se alcanzó un sobresaliente 83% tras la intervención, consolidando el aprendizaje y reforzando la importancia de las prácticas sanitarias en el entorno alimentario. La disminución del nivel bajo al 2% reafirma la efectividad de la estrategia formativa empleada.

En conjunto, estos resultados muestran que una intervención educativa bien diseñada no solo mejora el conocimiento teórico, sino que también empodera a las madres como agentes clave en la salud y desarrollo de sus hijos. Esto deja entrever la necesidad de continuar e incluso ampliar estos programas para lograr impactos sostenidos y transformadores en la comunidad. Hallazgos que se evidencian en la investigación, Mendoza K. y Chávez E. (32) reportaron que, después de una intervención educativa, el conocimiento alto en madres sobre prácticas de alimentación saludable se incrementó del 28.8% al 63%, y las prácticas eficientes aumentaron del 32.9% al 93.2%. Estos resultados respaldan la efectividad de las intervenciones educativas en mejorar tanto el conocimiento como las prácticas alimentarias, lo cual se refleja en nuestro estudio con la reducción del nivel bajo de conocimiento en calidad e higiene en la alimentación del 12% al 2%. En conjunto, los hallazgos respaldan que una intervención educativa estructurada y contextualizada puede ser una herramienta eficaz para elevar el nivel de conocimiento materno en aspectos clave de la nutrición infantil.

Los resultados previos a la intervención educativa permiten identificar diferencias significativas en los distintos componentes del conocimiento materno sobre

alimentación complementaria, en conjunto, los datos reflejan una línea base heterogénea, donde el conocimiento más consolidado se relaciona con prácticas higiénicas, mientras que las debilidades se concentran en aspectos conceptuales generales. Estos hallazgos justifican la necesidad de programas educativos focalizados, capaces de reforzar las áreas deficitarias y consolidar aquellas en las que ya existe un aprendizaje inicial.

5. CONCLUSIONES

1. La intervención educativa produjo un incremento significativo en el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en las madres atendidas en el consultorio CRED del Centro de Salud de Corrales, observando una disminución notable en los niveles bajos de conocimiento y una mejora sustancial en los niveles altos después de la estrategia educativa, lo cual evidencia su efectividad.
2. La intervención educativa implementada en madres asistentes al consultorio de CRED del Centro de Salud de Corrales demostró ser altamente efectiva en mejorar los conocimientos sobre alimentación complementaria. Se evidencia un aumento significativo en los niveles de conocimiento alto en todas las dimensiones evaluadas: conocimientos básicos, alimentación adecuada y calidad e higiene de los alimentos, acompañado de una reducción notable en los niveles bajos. La mejora más sustancial se evidencia en la dimensión de calidad e higiene, lo que sugiere una mayor sensibilidad de las madres hacia aspectos relacionados con la seguridad alimentaria.

6. RECOMENDACIONES

Se recomienda fortalecer este tipo de programas y replicarlos en contextos similares este tipo de intervenciones educativas en otros establecimientos del primer nivel de atención, priorizando zonas con alto índice de anemia y desnutrición infantil.

En ese sentido, se recomienda la replicación de este tipo de intervenciones en otros contextos similares, así como el seguimiento a largo plazo de su impacto en las prácticas alimentarias reales de las madres, con el fin de fortalecer políticas locales de promoción de la salud infantil.

En conjunto, los hallazgos respaldan la implementación sostenida de intervenciones educativas en el primer nivel de atención como estrategia efectiva para promover el desarrollo infantil saludable y prevenir enfermedades asociadas a prácticas inadecuadas de alimentación.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. World Health Organization. Malnutrición [Internet]. 2022 [citado el 29 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
2. Organización Panamericana de la Salud. Lactancia materna y alimentación complementaria [Internet]. 2024 [citado el 20 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>
3. UNICEF. Lactancia materna [Internet]. [citado el 29 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>
4. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales [Internet]. [citado el 20 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.datosabiertos.gob.pe/dataset/encuesta-demogr%C3%A1fica-y-de-salud-familiar-endes-2020-instituto-nacional-de-estad%C3%ADstica-e>
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Nutrición [Internet]. 2021. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/departamentales/Endes24/pdf/Cap09.pdf?utm_source=chatgpt.com
6. Comercio Exterior del Perú. Desnutrición crónica infantil subiría al 12.2% en el primer trimestre de 2024 [Internet]. 2024 [citado el 29 de enero de 2025]. Disponible en: https://www.comexperu.org.pe/articulo/desnutricion-cronica-infantil-subiria-al-122-en-el-primer-trimestre-de-2024?utm_source=chatgpt.com
7. Pérez R, Segura S. Educación alimentaria parental y nutrición infantil en los 2 primeros años de vida. 2020.
8. Díaz Y, Pérez J, Báez F, Conde M. Generalidades sobre promoción y educación para la salud [Internet]. 2012 [citado el 20 de enero de 2025]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000300009

9. Gómez L, Muriel L, Londoño D. El papel del docente para el logro de un aprendizaje significativo apoyado en las TIC1. Encuentros. 2019;17(02):118–31.
10. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An Fac Med. septiembre de 2009;70(3):217–24.
11. Bustios P. Niveles de aprendizaje cognitivo programados y evaluados_marco teorico [Internet]. [citado el 20 de enero de 2025]. Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/tesis/human/bustios_r_p/marco_teorico.htm
12. Fuentes A, Collado J. Fundamentos epistemológicos transdisciplinarios de educación y neurociencia. Sophia Colecc Filos Educ. 2019;(26):83–113.
13. Instituto Nacional de Salud. Suplementación con micronutrientes para niños de 6 a 35 meses de edad | Anemia [Internet]. [citado el 20 de enero de 2025]. Disponible en: <https://anemia.ins.gob.pe/suplementacion-con-micronutrientes-para-ninos-de-6-35-meses-de-edad>
14. Ministerio de Salud. Alimentación Saludable [Internet]. [citado el 20 de enero de 2025]. Disponible en: <https://alimentacionsaludable.ins.gob.pe/ninos-y-ninas/alimentacion-complementaria>
15. Cuadros C, Vichido M, Montijo E. Actualidades en alimentación complementaria [Internet]. [citado el 20 de enero de 2025]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912017000300182
16. Guardia E. Efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre lactancia materna exclusiva en el conocimiento y practicas de Madres Primiparas del Hospital III Emergencias Grau [Internet]. 2013 [citado el 20 de enero de 2025]. Disponible en:

<https://repositorio.urp.edu.pe/entities/publication/6f7e9bfe-9348-4a2f-8958-78f89704f397>

17. Noguera D, Márquez J, Campos I, Santiago R. Alimentación complementaria en niños sanos de 6 a 24 meses. Arch Venez Pueric Pediatría. septiembre de 2013;76(3):126–35.
18. National Institutes of Health. Hierro [Internet]. [citado el 20 de enero de 2025]. Disponible en: <https://ods.od.nih.gov/factsheets/Iron-DatosEnEspañol/>
19. UNICEF. Alimentación complementaria: las primeras comidas del bebé [Internet]. [citado el 20 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/primeros-anos/alimentacion-complementaria-las-primeras-comidas-del-bebe>
20. Castillo E, Chumán A, Díaz C. Prácticas maternas en alimentación complementaria en lactantes en zonas prevalentes de anemia en el norte del Perú. Rev Cuba Pediatría [Internet]. junio de 2022 [citado el 20 de enero de 2025];94(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75312022000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
21. Oposinet. Tema 22 - Alimentación y nutrición infantil: Concepto. Energía y requerimientos calóricos. Nutrientes. La lactancia natural, artificial, mixta y complementaria. La alimentación de las personas de 0 a 3 años. - [Internet]. 2022 [citado el 20 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.oposinet.com/temario-tecnico-educacion-infantil/temario-1-tecnico-de-educacion-infantil/tema-22-alimentacin-y-nutricin-infantil-concepto-energa-y-requerimientos-calricos-nutrientes-la-lactancia-natural-artificial-mixta-y-complementaria-la-alimenta/>
22. Torres A. La Teoría del Aprendizaje Significativo de David Ausubel [Internet]. 2016 [citado el 20 de enero de 2025]. Disponible en: <https://psicologiymente.com/desarrollo/aprendizaje-significativo-david-ausubel>

23. López E. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses de edad que acuden al Subcentro de Salud Zona 6 Distrito 01D01 Barrial Blanco Cuenca, 2019 [citado el 20 de enero de 2025]; Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/23056>
24. Villanueva M. Eficacia del programa pedagógico «Ayudando a crecer a mi bebé» en el conocimiento de la Alimentación Complementaria por parte de las madres de bebés menores de un año [Tesis de Grado]. Universidad de Pamplona; 2020.
25. Trujillo M. Atributos cualitativos y cuantitativos de los programas de alimentación complementaria y alimentación para niños de 6 a 24 meses [Tesis de Grado]. [Loja]; 2021.
26. Barzola M. Conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden a un centro de salud en SJM, 2018. 2020.
27. Cordova S, Diaz C. "Efectividad del programa de educación temprana "Familia feliz" – Sirepi en el nivel de conocimiento sobre alimentacion complementaria en madres con niños menores de 1 año que asisten al establecimiento de salud Pacaipampa. Piura. 2020.
28. Quispe T. 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. 2020 [citado el 21 de enero de 2025]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/766c138b-c2ad-47eb-b935-3b6866c53365>
29. Quiroz K. Nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses en un Centro de Salud de Lima. 2021.
30. Quispe C, Riveros S. conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 - 12 meses de edad, en el Consultorio de

Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud San Cristóbal, Huancavelica. 2021.

31. Bernal I. Nivel de Conocimiento sobre la alimentación complementaria en madres de lactantes en el Centro de Salud de Santa María, Huacho 2021. Repos Inst - UCV [Internet]. 2021 [citado el 21 de enero de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/58158>
32. Mendoza K, Chávez E. Influencia del programa educativo sobre el nivel de conocimientos y prácticas de alimentación saludable en madres de niños preescolares del puesto de salud La Palma, Tumbes. 2020.

8. ANEXOS

ANEXO: 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

yo..... con D.N.I....., acepto, participar en la investigación: Efecto de una intervención educativa en alimentación complementaria en madres que acuden al servicio de CRED del Centro de Salud de Corrales, Tumbes-2025, asumiendo que la información brindada será solamente de conocimiento del investigador y de su asesor, quienes garantizan el secreto y respeto a mi privacidad. Soy consciente que el informe de la investigación será publicado no siendo mencionados los nombres de los participantes, teniendo libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar del estudio sin que esto genere algún perjuicio y/o gasto. Sé que de tener dudas de mi participación podré aclararlas con los investigadores. Por último, declaro que después de las aclaraciones convenientemente realizadas, consiento participar de la presente investigación.

Tumbes.....del 2025

FIRMA DEL COLABORADOR

ANEXO: 02



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA DE ENFERMERÍA

INSTRUMENTO PARA EVALUAR LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN CONOCIMIENTOS EN ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CRED DEL CENTRO DE SALUD DE CORRALES, TUMBES-2025.

Estimada madre, la presente encuesta tiene la finalidad de recoger información acerca del nivel de conocimiento materno sobre Alimentación Complementaria. Su participación es individual, voluntaria y confidencial. Para lo cual se le solicita su colaboración a través de sus respuestas sinceras y veraces.

INSTRUCCIONES

A continuación, se le presenta una serie de preguntas a fin de que Ud. Lea y responda marcando con un aspa (X) la respuesta que considere correcta. Marcar solo una respuesta.

· **Datos generales de la madre: Edad:**

Grado de instrucción: Primaria () Secundaria () Superior ()

Número de hijos: -----

B. Conocimiento sobre alimentación complementaria

1.- La edad apropiada para el inicio de la Alimentación Complementaria en el Niño es:

- a) 8 meses
- b) 4 meses
- c) 6 meses
- d) 5 meses

2.- La alimentación complementaria consiste en:

- a) Dar comida de la olla familiar
- b) La introducción de nuevos alimentos a parte de la leche materna
- c) Darle al niño solo leche materna
- d) Darle otras leches o fórmulas para complementar la leche materna.

3.- La alimentación complementaria es beneficioso para el niño porque:

- a) Brinda alimentos necesarios para que pueda caminar
- b) Para crecer y ser más sociable
- c) Favorece el buen desarrollo físico, psicológico y cerebral, así como evita contraer enfermedades.
- d) Brinda vitaminas y minerales

4.-La cantidad de alimentos que debe empezar a recibir el niño de 6 meses es de:

- a) 2 - 3 cucharadas
- b) 3 - 5 cucharadas
- c) 5 - 7 cucharadas
- d) 7 - 10 cucharadas

5.-La consistencia de los alimentos que debe empezar a recibir el niño de 6 meses es:

- a) Entero
- b) Picado
- c) Triturado
- d) Púres

6.- La cantidad de alimentos que debe recibir el niño de 7-8 meses es:

- a) 2 - 3 cucharadas
- b) 3 - 5 cucharadas (1/2 taza)
- c) 5 - 7 cucharadas (3/4 de taza)
- d) 7 - 10 cucharadas (1 taza)

7.- La consistencia de los alimentos que debe recibir el niño de 7 a 8 meses es:

- a) Triturado
- b) Picado
- c) Purés
- d) Entero

8.- La cantidad de alimentos que debe recibir el niño de 9-11 meses es:

- a) 2-3 cucharadas
- b) 3-5 cucharadas (1/2 taza)
- c) 5-7 cucharadas (3/4 de taza)
- d) 7-10 cucharadas (1 taza)

9.- La consistencia de los alimentos que debe recibir el niño de 9-11 meses es:

- a) Triturado
- b) Picado
- c) Purés
- d) Entero

10.- Qué alimentos tienen una función energética:

- a) Papa, camote, fideos
- b) Carnes, huevos, leche, menestras
- c) Frutas y verduras
- d) Gaseosas y conservas

11.- Qué alimentos contienen proteína y cumplen una función estructural o constructora:

- a) Papa, camote, fideos
- b) Carnes, huevos, leche, menestras
- c) Frutas y verduras
- d) Gaseosas y conservas

12.- Qué alimentos pueden producir alergia en algunos niños:

- a) Cítricos o ácidos, Pescados y Mariscos
- b) Menestras y cereales
- c) Papa y cebollas
- d) Trigo y Tubérculos

13.- Señale cual es un riesgo de darle alimentación complementaria a su niño después de los 6 meses:

- a) Hay problemas en el habla
- b) Aumenta el crecimiento
- c) Hay riesgo de no caminar al año
- d) Aumenta el riesgo de malnutrición y anemia

14.- Las frutas y verduras se deben comer.

- a) Una vez a la semana
- b) Una vez al mes
- c) Todos los días
- d) Tres veces por semana

15.- Las preparaciones deben realizarse a base de combinaciones de alimentos principales como.

- a) Papa, camote y arroz
- b) Carnes, huevos, menestras, cereales, verduras, frutas y leche materna
- c) Frutas y verduras
- d) Gaseosas y conservas

16.- Qué debe de hacer para asegurar la higiene de los alimentos:

- a) Dejar reposar los alimentos al ambiente sin taparlos,
- b) Mantener los alimentos tapados y servirlos inmediatamente y asegurar el lavado de manos antes y después de manipular los alimentos
- c) Utilizar la cocina o fogón para calentar los alimentos que quedaron
- d) Usar biberones para tomar sus jugos y luego lavarlos

17.- Cuántas veces al día se debe alimentar a un niño de 6 meses?

- a) 2 comidas más lactancia materna frecuente.
- b) 3 comidas más lactancia materna frecuente.
- c) 4 comidas más lactancia materna frecuente.
- d) 5 comidas más lactancia materna frecuente.

18.- La edad en la que su niño debe comer los mismos alimentos de la misma olla familiares:

- a) A los 6 meses
- b) A los 7 a 8 meses
- c) A los 9 a 11 meses
- d) A los 12 meses a más

GRACIAS POR SU COLABORACION

HOJA DE RESPUESTAS

CALIFICACION DE LA ENCUESTA QUE VALORA EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES LACTANTES SOBRE LIMENTACION COMPLEMENTARIA

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

Frecuencias PRETEST

Estadísticos

		INDICADOR1	INDICADOR2	INDICAOR3	VARIABLE
N	Válido	49	49	49	49
	Perdidos	0	0	0	0

Tabla de frecuencia

INDICADOR1

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ALTO	4	8,2	8,2	8,2
	BAJO	8	16,3	16,3	24,5
	MEDIO	37	75,5	75,5	100,0
	Total	49	100,0	100,0	

INDICADOR2

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ALTO	20	40,8	40,8	40,8
	BAJO	1	2,0	2,0	42,9
	MEDIO	28	57,1	57,1	100,0
	Total	49	100,0	100,0	

INDICAOR3

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ALTO	29	59,2	59,2	59,2
	BAJO	6	12,2	12,2	71,4
	MEDIO	14	28,6	28,6	100,0

Total	49	100,0	100,0
-------	----	-------	-------

VARIABLE

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ALTO	1	2,0	2,0	2,0
	BAJO	8	16,3	16,3	18,4
	MEDIO	40	81,6	81,6	100,0
	Total	49	100,0	100,0	

POSTTEST

Estadísticos

		INDICADOR1	INDICADOR2	INDICADOR3	VARIABLE
N	Válido	49	49	49	49
	Perdidos	0	0	0	0

Tabla de frecuencia

INDICADOR1

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ALTO	15	30,6	30,6	30,6
	BAJO	1	2,0	2,0	32,7
	MEDIO	33	67,3	67,3	100,0
	Total	49	100,0	100,0	

INDICADOR2

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ALTO	36	73,5	73,5	73,5
	BAJO	1	2,0	2,0	75,5
	MEDIO	12	24,5	24,5	100,0
	Total	49	100,0	100,0	

INDICADOR3

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ALTO	26	53,1	53,1	53,1
	BAJO	8	16,3	16,3	69,4
	MEDIO	15	30,6	30,6	100,0
	Total	49	100,0	100,0	

VARIABLE

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ALTO	17	34,7	34,7	34,7
	BAJO	3	6,1	6,1	40,8
	MEDIO	29	59,2	59,2	100,0
	Total	49	100,0	100,0	