

UNIVERSIDAD DE HUANUCO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA
SALUD, CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA Y DOCENCIA
UNIVERSITARIA



UDH
UNIVERSIDAD DE HUANUCO
<http://www.udh.edu.pe>

TESIS

**“EFECTIVIDAD DE LAS SESIONES DEMOSTRATIVAS DE
PREPARACIÓN DE ALIMENTOS PARA POBLACIÓN INFANTIL
CON LA METODOLOGÍA “LEARNING BY DOING” PARA MEJORAR
LAS PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA 2020”**

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN CIENCIAS
DE LA SALUD, CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA Y DOCENCIA
UNIVERSITARIA

AUTORA: Matos Mato, Lucia Elena

ASESORA: Palacios Zevallos, Juana Irma

HUÁNUCO – PERÚ

2022

U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud neonatal
AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas Ciencias de salud

Sub área: Ciencias de la salud

Disciplina: Salud ocupacional

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Maestra en ciencias de la salud, con mención en salud pública y docencia universitaria

Código del Programa: P21

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 43938692

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22418566

Grado/Título: Doctora en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0003-4163-8740

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Preciado Lara, María Luz	Doctora en ciencias de la salud	22465462	0000-0002-3763-5523
2	Pozo Pérez, Martha Alejandrina	Doctora en ciencias de la salud	22408219	0000-0003-4564-9025
3	Salazar Rojas, Celia Dorila	Magister en educación gestión y planeamiento educativo	22415399	0000-0002-0562-3712

D

H

ACTA DE SUSTENTACIÓN DEL GRADO DE MAESTRA EN CIENCIAS DE LA SALUD

En la ciudad de Huánuco, siendo las 16:00 horas del día 31 del mes de marzo del año 2022, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunieron la sustentante y el Jurado Calificador mediante la plataforma virtual Google meet integrado por los docentes:

- Dra. Maria Luz Preciado Lara (Presidenta)
- Dra. Martha Alejandrina Pozo Pérez (Secretaria)
- Mg. Celia Dorila Salazar Rojas (Vocal)

Nombrados mediante resolución N° 111-2022-D-EPG-UDH de fecha 28 de marzo del 2022; para evaluar la tesis intitulada **"EFECTIVIDAD DE LAS SESIONES DEMOSTRATIVAS DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS PARA POBLACIÓN INFANTIL CON LA METODOLOGÍA "LEARNING BY DOING" PARA MEJORAR LAS PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA 2020"**. Presentada por la Bach. Lucia Elena **MATOS MATO**, para optar el grado de maestra en Ciencias de la Salud, con mención en Salud Pública y Docencia Universitaria.

Dicho acto de sustentación se desarrolla en dos etapas: exposición y absolución de preguntas procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros de jurado.

Habiéndose absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias procedieron a deliberar y calificar, declarándolo **Aprobada** por **Unanimidad** con calificativo cuantitativo de **17** y cualitativo de **Muy Bueno**.

Siendo las 17:30 horas del día viernes 31 del mes de marzo del año dos mil 2022, los miembros del jurado calificador firman la presente acta en señal de conformidad.



PRESIDENTA

Dra. Maria Luz PRECIADO LARA



SECRETARIA

Dra. Martha Alejandrina POZO PÉREZ



VOCAL

Mg. .Celia Dorila SALAZAR ROJAS

DEDICATORIA

Se lo dedico al forjador de mi camino, a mi Dios todopoderoso, el que me acompaña y siempre me levanta en los tropiezos que nos da la vida, a mis queridos padres y a las personas que más amo, con mi más sincero cariño.

AGRADECIMIENTO

A los profesionales del centro de Salud de Jesús

A los Docentes de la Escuela de Pos grado por inculcar en nosotros la investigación, como parte de nuestra formación.

A las madres que participaron en el estudio.

A la Dra. JUANA IRMA PALACIOS ZEVALLOS por su asesoramiento y orientación para la culminación de la presente investigación.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE	iv
ÍNDICE DE TABLAS	vi
ÍNDICE DE GRÁFICOS	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRAT	ix
INTRODUCCION.....	x
CAPITULO I.....	12
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.1. Descripción del problema	12
1.2. Formulación del problema	15
1.2.1. Problema general.....	15
1.2.2. Problemas específicos	15
1.3. Objetivo General	16
1.4. Objetivos específicos	16
1.5. Trascendencia de la investigación /justificación de la investigación..	16
1.6. Limitaciones de la investigación	17
1.7. Viabilidad de la investigación.	17
CAPITULO I.....	19
2. MARCO TEORICO	19
2.1. Antecedentes de la investigación	19
2.1.1. A nivel internacional	19
2.1.2. A nivel nacional	22
2.1.3. A nivel local.....	26
2.2. Bases Teóricas.....	27
2.2.1. Teoría cognitivo social del aprendizaje	27
2.2.2. Teoría del autocuidado	27
2.2.3. Promoción de la Salud.....	28
2.2.4. Teoría del aprendizaje en la enseñanza demostrativa.....	28
2.2.5. Principios de la teoría en la enseñanza de la demostración:	29
2.2.6. Método demostrativo.....	30
2.2.7. Sesiones demostrativas	31

2.2.8. Momentos de organización de la sesión demostrativa.....	33
2.2.9. Alimentación complementaria	35
2.2.10. Características de la alimentación complementaria	36
2.3. Definiciones conceptuales.....	36
2.4. Sistema de Hipótesis.....	37
2.4.1. Hipótesis general	37
2.4.2. Hipótesis Específicas	37
2.5. Sistema de variables	38
2.5.1. Variable Dependiente.....	38
2.5.2. Variable independiente	38
2.5.3. Variable caracterización:.....	38
2.6. Operacionalización de variables.....	38
CAPÍTULO.....	40
3. MARCO METODOLÓGICO.....	40
3.1. Tipo de Investigación	40
3.1.1. Enfoque.....	40
3.1.2. Alcance o nivel	41
3.1.3. Diseño.....	41
3.2. Población y muestra	41
3.2.1. Población	41
3.3. Técnicas para el procesamiento y análisis de la Información.....	46
CAPITULO IV	47
4. RESULTADOS	47
4.1. Resultados descriptivos.....	47
4.1.1. Características de la muestra	47
4.1.2. Características de las prácticas preparación y administración de alimentos en los niños de madres de 6 a 11 meses de edad.....	52
CAPITULO V	62
5. DISCUSION DE RESULTADOS.....	62
CONCLUSIONES.....	65
RECOMENDACIONES.....	66
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	68
ANEXOS	76

ÍNDICE DE TABLAS

Gráfico 1. Edad en años de las madres de la población infantil en el Centro de Salud Jesús- 2019.	47
Gráfico 2. Estado Civil de las madres en estudio Centro de Salud de Jesus 2019.....	48
Gráfico 3. Grado de Instruccion de las madres en estudio Centro de Salud de Jesus 2019	49
Gráfico 4. Ocupación de las madres en estudio Centro de Salud de Jesús 2019.....	50
Gráfico 5. Número de Hijos de las madres en estudio Centro de Salud de Jesus 2019	51
Gráfico 6. Practicas y administración de las papillas de niños de 6 meses Pre y Post test -Centro de salud Jesús 2019	52
Gráfico 7. Practicas y administracion de las papillas de niños de 7 a 8 meses Pre y Post test centro de Salud jesus 2029	54
Gráfico 8. Practicas y administración de las papillas de niños de 9 a 11 meses Pre y Post test Centro de Salud Jesús 2019	56
Gráfico 9. Resultados de las Practicas y Administración de la papilla antes (pre test) y después (post test) de la sesión demostrativa por grupo atareó	58
Gráfico 10. Calificacion Final de las Sesiones demostrativas Pre tes y Post Test Centro de Salud Jesus 2019.....	60

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Tabla 1. Edad en años de las madres de la población infantil en el Centro de Salud Jesús- 2019.	47
Tabla 2. Estado Civil de las madres de la población infantil en el Centro de Salud Jesús- 2019.	48
Tabla 3. Grado de Instrucción de las madres de la población infantil en el Centro de Salud Jesús- 2019.....	49
Tabla 4. Ocupación de las madres de niños de la población infantil en el Centro de Salud Jesús- 2019.	50
Tabla 5. Número de hijos de las madres de la población infantil en el Centro de Salud Jesús- 2019.	51
Tabla 6. Prácticas y Administración de la papilla antes (pre test) y después (post test) de la sesión demostrativa en madres de lactantes de 6 meses de edad.....	52
Tabla 7. Practicas y Administración de la papilla antes (pre test) y después (post test) de la sesión demostrativa en madres de lactantes de 7- 8 meses de edad.....	54
Tabla 8. Practicas y Administración de la papilla antes (pre test) y después (post test) de la sesión demostrativa en madres de lactantes de 9- 11 meses de edad.....	56
Tabla 9. Resultados de las Practicas y Administración de la papilla antes (pre test) y después (post test) de la sesión demostrativa por grupo atareó.....	58
Tabla 10. Calificación global de las Practicas y Administración de la papilla antes (pre test) y después (post test) de la sesión demostrativa en madres de población infantil	60
Tabla 11. Comparación Pre test y Post test de las prácticas relacionadas a las prácticas y administración de las papillas de las sesiones demostrativas, de las madres de 6 a 11 meses en el Centro de Salud Jesús 2019	61

RESUMEN

Objetivo: Determinar la efectividad de las sesiones demostrativas de preparación de alimentos para población infantil con la metodología “LEARNING BY DOING” para mejorar las prácticas de alimentación complementaria 2019. **Métodos:** Investigación básica con enfoque cuantitativo, con diseño pre- experimental con un solo grupo, longitudinal, analítico, en una muestra de 34 madres con niños de 6 a 11 meses

Resultados: En el grupo de madres con niños de 6 meses en el pre test el 12,5 % fueron practicas buenas,50,0 % fue regular y 37,55 % fue deficiente. En el grupo de madres con niños de 7 a 8 meses, el 41,7 % fue regular y 58,3 % fue deficiente, y por último en el grupo de madres de 9 a 11 meses el 28,6 % fue bueno, 57,1 % fue regular y 14,3 % fue deficiente. Al finalizar la intervención los resultados en el post test fueron: en las madres de 6 meses 62,5 %, fue bueno, 25,0 % fue regular y 12,5 % fue deficiente, para el grupo de 7-8 meses 50,0 % fue bueno,41,7 % fue regular y 8,3% fue deficiente. Finalmente, en el grupo de 9 a 11 meses el 55,9 % fue bueno y el 44,1 % fue regular, se incrementó de manera importante las prácticas sobre alimentación complementaria, siendo significativa estadísticamente, $p \leq 0,00$.

Conclusión: Las prácticas sobre alimentación complementaria, fueron efectivas en las madres de 6 a 11 meses.

Palabras Claves: Sesión demostrativa, practicas, administración,

ABSTRAT

Objective: To determine the effectiveness of the demonstration sessions of food preparation for children with the methodology "LEARNING BY DOING" to improve complementary feeding practices 2019. Methods: Basic research with a quantitative approach, with a pre-experimental design with a single group, longitudinal, analytical, in a sample of 34 mothers with children aged 6 to 11 months

Results: In the group of mothers with 6-month-old children in the pre-test, 12.5% were good practices, 50.0% were regular and 37.55% were deficient. In the group of mothers with children aged 7 to 8 months, 41.7% were fair and 58.3% were deficient, and finally, in the group of mothers aged 9 to 11 months, 28.6% were good, 57.1 % was fair and 14.3% was deficient. At the end of the intervention, the results in the post-test were: in the 6-month-old mothers, 62.5% was good, 25.0 was fair, and 12.5% was poor, for the 7-8-month group 50, 0% was good, 41.7% was fair, and 8.3% was poor. Finally, in the group from 9 to 11 months, 55.9% were good and 44.1% were regular, the practices on complementary feeding increased significantly, being statistically significant, $p \leq 0.00$.

Conclusion: Complementary feeding practices were effective in mothers from 6 to 11 months.

Keywords: *Demonstration session, practices, administration,*

INTRODUCCION

En el año 2001 la Organización Mundial de la Salud definió la alimentación complementaria como todo aquel alimento líquido o sólido diferente de la leche materna que se introduce en la dieta del niño, incluyendo las fórmulas lácteas infantiles. El objetivo fue preservar, favorecer, o ambas cosas, la lactancia con leche materna en los primeros meses de vida. Sin embargo, años más tarde, la Academia Americana de Pediatría y posteriormente la Sociedad Europea de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica establecieron que la alimentación complementaria debe considerarse como la introducción de otros alimentos y líquidos diferentes a la leche materna y a las fórmulas lácteas infantiles, con el fin de llenar las brechas de energía y nutrientes, que éstas no son capaces de proporcionar. No hay que olvidar que la alimentación complementaria implica cambios metabólicos y endocrinos que influyen en la salud futura del niño: "alimentación complementaria, futuro del adulto".

Por lo expuesto y con las consideraciones del caso, nuestro estudio de investigación se compone en siete capítulos. El primero lo constituye el problema, la formulación del problema, el objetivo general y específico y la trascendencia de la investigación.

El segundo capítulo lo conforma el marco teórico, en el cual se encuentra conformado por el marco teórico, en el cual se encuentra los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, las definiciones conceptuales, sistema de hipótesis y sistema de variables.

El tercer capítulo se refiere al marco metodológico, abarcando el tipo de investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos y técnicas para el procesamiento y análisis de la información.

En el cuarto capítulo se establecen los resultados de la investigación con su respectiva comprobación de hipótesis.

El quinto capítulo se presenta la discusión de los resultados

Posteriormente en el capítulo final se incluyen las conclusiones, las recomendaciones.

Y, también las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPITULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

La actividad educativa que permite aprender haciendo, es básicamente una sesión demostrativa, donde los participantes aprenden, adquieren habilidades y ejercitan conocimientos fundamentales de manera práctica; porque no es lo mismo escuchar una exposición por muy dinámica y participativa que esta sea, que aprender haciendo. Ante esta necesidad, una de las actividades de la enfermera es orientar y enseñar a la madre de la alimentación complementaria que debe recibirlos lactantes a partir de los 6 meses, la cual se fortalece mediante la práctica y conocimientos básicos de la madre para una buena alimentación de su hijo.¹

Considerando la necesidad antes mencionada la intervención con sesiones demostrativas a las madres, es garantizar que los lactantes de 6 a 11 meses de edad mantengan un buen estado nutricional y se desarrollen adecuadamente, ya que los lactantes a partir de los 6 meses sufren un cambio en su alimentación, al iniciar la alimentación complementaria para satisfacer las necesidades de crecimiento y desarrollo; ubicando de esta manera al lactante en riesgo de padecer anemia por los errores o deficiente alimentación que muchas veces no cubre el requerimiento nutricional.²

Con frecuencia los lactantes reciben alimentos diluidos como sopas, jugos o caldos y el consumo de alimentos que contienen hierro es muy limitado, ofreciendo estos alimentos sólo 1 ó 2 veces al día., propiciando a partir de este periodo inician los problemas nutricionales en este grupo etareo.³

Es evidente entonces que la inadecuada ingesta de micronutrientes como el bajo consumo de alimentos ricos en hierro y el bajo consumo de alimentos que facilitan la absorción de este micronutriente (ej. vitamina

C), constituyen determinantes que llevan a la anemia nutricional y otros problemas deficitarios en el lactante; que sumado a patrones demográficos asociados a la pobreza, desnutrición y desigualdades e inequidades sociales, nos muestran estados deficitarios de nutrientes.⁴

La situación se agrava cuando las madres no preparan adecuadamente los alimentos que ingiere el lactante unas veces por falta de práctica y otras por desconocimiento, así mismo la preparación de los alimentos con porcentajes escasos o nulos de nutrientes de forma progresiva, es mayor en familias con bajos ingresos o que viven niveles altos de pobreza y/o no tienen acceso a dichos alimentos.⁵

Las consecuencias más directas en la salud futura del lactante alteran principalmente los mecanismos inmunitarios en forma severa afectan el desarrollo cognitivo, crecimiento físico, rendimiento intelectual y se asocia con mayores tasas de morbilidad.⁶

Por otro lado, cabe señalar que la ingesta de hierro al igual que otros nutrientes, proveniente de la dieta, en niños de 12 a 35 meses, solo alcanza a cubrir el 41,8% de las necesidades de hierro, siendo la mayor parte hierro no hemínico (76,7%) proveniente de alimentos de origen vegetal. La situación es más crítica tomando en cuenta que solo el 12,5% de lactantes entre 6 a 36 meses ha recibido suplemento de hierro.⁷

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Consumo de Alimentos del CENAN, en la zona rural existe menor consumo de este tipo de alimentos (77%) en comparación con el área urbana (89,3%);⁸ a pesar de tener una variedad de alimentos de la zona ricos en hierro, como la sangrecita, el hígado de cordero y res no son consumidas en consistencia frecuencia y cantidades adecuadas.

Como resultado de las situaciones mencionadas en el Perú, la anemia ferropénica representa uno de los problemas que afecta a la población infantil. A pesar de haberse identificado múltiples causas y se hayan establecido programas de suplementación de hierro, la anemia sigue prevalente.⁸

Según ENDES (2018), el 37,2% de niños menores de cinco años, padece de anemia; sin embargo, la cifra resulta mayor cuando se revisaron por grupo etareo, es así, que el 60,3% en lactantes de 12 a 17 meses de edad, el 72% en lactantes de 09 a 11 meses de edad presentaron anemia siendo aún más elevada en lactantes de 6 a 8 meses de edad (75,2%). Señala, además, que la anemia es más frecuente entre lactantes residentes del área rural (44,1%) de la sierra (46,6%).⁹

Esta situación ubica al Perú en uno de los primeros lugares, a pesar de conocer su etiología y de las estrategias desarrolladas, aun no se ha podido superar dicho problema en donde una de los principales determinantes es la diversificación de la dieta.¹⁰

En la región Huánuco, la situación no es ajena, la anemia ferropénica en lactantes menores de 2 años es elevada. Al respecto ENDES (2018), señala que el 42,9 % de niños padecen anemia y el 22,4 % de niños sufren de desnutrición, ubicándolo como uno de los departamentos que padecen deficiencias nutricionales después de Huancavelica y Puno.¹¹

Frente a estos antecedentes que reportan el consumo insuficiente de hierro es necesario mejorar la alimentación del lactante, incrementando gradualmente la cantidad frecuencia y consistencia de los alimentos. Tomando en cuenta esta necesidad, el Ministerio de Salud a través del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición y la Estrategia Nacional Crecer en el año 2011, promovieron a las sesiones demostrativas sobre la preparación de alimentos como una oportunidad de aprendizaje, porque se utiliza la metodología educativa “aprender haciendo” conocida también como “ **LEARING BY DOINE**” con el propósito de desarrollar y fortalecer prácticas de selección, combinación, preparación y consumo de alimentos disponibles localmente a fin de proveer una dieta balanceada que contribuya a disminuir el riesgo de problemas nutricionales en niños menores de 3 años. Las sesiones demostrativas forman parte del paquete preventivo de atención integral según lo establece el Decreto Supremo 003-2008-SA respecto a las intervenciones priorizadas para la reducción de la desnutrición crónica

infantil. A través de las sesiones demostrativas los participantes aprenden a adoptar buenas prácticas de higiene, manipulación y combinación adecuada de los alimentos para lograr mejorar las prácticas de alimentación balanceada y variada.¹²

Ante la situación planteada y la ausencia de intervenciones que demuestren la efectividad de las sesiones demostrativas en la práctica de la alimentación complementaria en madres de lactantes en riesgo de problemas nutricionales de 6 a 11 meses de edad, nos vimos motivadas a realizar el presente trabajo de investigación.

1.2. Formulación del problema

Por lo expuesto anteriormente; se realizó el presente estudio, en el cual se plantearon las siguientes interrogantes:

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la efectividad de las sesiones demostrativas de preparación de alimentos para población infantil con la metodología “LEARNING BY DOING” para mejorar las prácticas de alimentación complementaria 2019?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la efectividad de la técnica de sesiones demostrativas de preparación de alimentos para población infantil con la metodología “LEARNING BY DOING en la mejora de las prácticas de preparación de alimentación complementaria?
- ¿Cuál es la efectividad de la técnica de sesiones demostrativas de preparación de alimentos para población infantil con la metodología “LEARNING BY DOING en la mejora de las prácticas de administración de la alimentación complementaria?

1.3. Objetivo General

Determinar la efectividad de las sesiones demostrativas de preparación de alimentos para la población infantil con la metodología “LEARNING BY DOINE” para mejorar las prácticas de alimentación complementaria 2019.

1.4. Objetivos específicos

- Establecer la efectividad de la técnica de sesiones demostrativas de preparación de alimentos para población infantil con la metodología “LEARNING BYDOINE” en la mejora de las prácticas de preparación de alimentación complementaria.
- Establecer la efectividad de la técnica de sesiones demostrativas de preparación de alimentos para la población infantil con la metodología “LEARNING BY en la mejora de las prácticas de administración en la alimentación complementaria.

1.5. Trascendencia de la investigación /justificación de la investigación.

El uso de la técnica demostrativa con la metodología “LEARNING BYDOINE” permite que las madres sean estimuladas, motivadas y participen activamente mediante el uso de sus sentidos, garantizando el aprendizaje y propiciando el interés por aprender, dando la oportunidad de aplicar experiencias y vivencias previas de la vida cotidiana, en el fortalecimiento y/o modificación de costumbres y actitudes en torno a la alimentación del niño en la prevención de las enfermedades propias de la infancia, contribuyendo de esta manera a la adopción de patrones de comportamiento saludables.

Tiene aporte metodológico para la disciplina de enfermería porque la metodología educativa con sesiones demostrativas de la práctica de alimentación complementaria del lactante basada en preparaciones nutritivas, sirve para mejorar la alimentación complementaria del lactante, porque se sumará a las herramientas de intervención del quehacer de enfermería en la atención del lactante de 6 a 11 meses de edad que

acuden a un establecimiento de salud, cuyo beneficio redundará en la nutrición del lactante y de esta manera se contribuirá en la prevención de la anemia ferropénica en estos grupos etarios.

Así mismo, la metodología aplicada por ser efectiva en la práctica de alimentación complementaria se podrá replicar en otros contextos y formular otras investigaciones para comparar los resultados obtenidos con la presente investigación.

Finalmente, los resultados de esta investigación son una fuente de información científica que contribuirá en los docentes, bachilleres y estudiantes de la Facultad de Ciencias de la salud, para realizar futuras investigaciones de alimentación complementaria con sesiones demostrativas.

1.6. Limitaciones de la investigación

Para el diseño del proyecto de investigación se dispuso de diversos trabajos de investigación relacionados al tema como material de consulta asimismo, de bibliografía actualizada y de fuentes bibliográficas en Internet, por lo que no existen limitaciones metodológicas para su desarrollo.

De acuerdo a los resultados obtenidos, el estudio no puede extrapolarse a toda la población de los diversos distritos, debido a la particularidad de la investigación, limitándose a la población en la que circunscribe el estudio.

1.7. Viabilidad de la investigación.

El presente estudio fue viable debido, a que existió disponibilidad económica para la ejecución del proyecto en términos de costos de acuerdo a los rubros establecidos que fueron solventados íntegramente por el investigador.

Respecto a los recursos humanos, se dispuso de apoyo requerido en las diferentes etapas del proceso de investigación: investigador, asesor, personal para el ingreso de datos y soporte para el análisis de datos

También fue viable debido a que la población considerada dentro del mismo fue accesible, dado la frecuencia de encontrar población de la referencia.

En la viabilidad de la investigación fue factible de ser investigada debido a que se dispuso de las unidades de estudio, los recursos, el presupuesto y el tiempo pertinente para su ejecución.

CAPITULO I

2. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. A nivel internacional

Sanz, Lopez I, et al. España (2018) en su estudio titulado: "Efectividad de las intervenciones educativas para la prevención del embarazo en la adolescencia" la población en estudio fue adolescentes con edad igual o superior a 13 e igual o inferior a 19 años. Con el objetivo de Evaluar la efectividad de las intervenciones educativas dirigidas a prevenir el embarazo en la adolescencia, el método empleado fue Revisión Sistemática. Los resultados obtenidos fueron: Los programas educativos que midieron una modificación de la tasa de embarazo en la adolescencia demuestran resultados poco concluyentes, ya que 02 investigaciones obtienen una reducción y otros 02 no hallan cambios significativos. Sin embargo, los programas educativos se muestran efectivos para incrementar el nivel de conocimiento sobre sexualidad y métodos anticonceptivos y para modificar las actitudes sobre el riesgo de embarazo en la adolescencia o las actitudes hacia el uso de los métodos anticonceptivos. No se encuentran diferencias estadísticamente significativas entre los estudios que muestran un resultado positivo y los estudios con resultado negativo ($p > 0,05$) para ninguno de los resultados analizados en la revisión. Conclusión. - No existe una modalidad de intervención que sea la más efectiva para la prevención de un embarazo en la adolescencia. Se requiere un mayor número de investigaciones con un abordaje longitudinal que valoren no solo resultados intermedios, sino una modificación en la tasa de embarazo.¹³

Menor M, Aguilar M, et al. Cuba (2017) en su estudio titulado: "Efectividad de las intervenciones educativas para la atención de salud" la población en estudio fue 3,426 personas el 58% participantes fueron no mayores de 17 años. Con el objetivo de evaluar la efectividad de las

intervenciones educativas para la atención de la salud en los diferentes estudios, el método empleado fue cuasi experimental. Los resultados obtenidos fueron: que a través de la enseñanza se producen cambios positivos en el comportamiento del que aprende. Sin embargo, a pesar de todas las ventajas que se les asigna a las intervenciones educativas los resultados que se divulgan presentan diferencias y no son frecuentes los estudios que de una forma sistemática evalúen su efectividad. Conclusión Las acciones que involucran el ámbito familiar demuestran una mayor efectividad frente a otras que se realizan únicamente en el ámbito escolar, determinándose que ambos ambientes generan cambios efectivos y que se puede potenciar con el vínculo escuela familia.¹⁴

Bibilone M. M. España (2017) en su estudio titulado: “Mejorar la calidad de dieta y el estado nutricional en la población infantil mediante un programa innovador de educación nutricional” la población en estudio fue 880 niñas entre 03 – 07 años. Con el objetivo de evaluar los resultados de un programa de educación desarrollado con recursos locales para mejorar la calidad de dieta y reducir la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población infantil, el método empleado fue longitudinal de intervención por educación nutricional. Los resultados obtenidos fueron: 19 INFADIMED (Infancia y Dieta Mediterránea) incremento el porcentaje de sujetos que consumían fruta o jugos, vegetales, yogures o queso, pasta o arroz, y frutos secos; disminuyó el porcentaje de los que no desayunaban o consumían bollerías (pastas dulces) para desayunar, así como el consumo de dulces o caramelos varias veces al día, cambio de inicio a final, los porcentajes de adherencia a la dieta. Conclusión INFADIMED es un programa de educación nutricional con incidencia positiva sobre la calidad de dieta y la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población infantil.¹⁵

Salvador JE, Venezuela (2016), en su estudio titulado: “Teoría sociocultural del aprendizaje como fundamento pedagógico de la educación nutricional: influencia sobre el patrón de consumo de alimentos en poblaciones del Oriente venezolano” la población en estudio fue 300 familias, con 410 participantes. Con el objetivo de Evaluar una

propuesta pedagógica que optimice la eficacia de la educación nutricional a impartirse en las comunidades, el método empleado fue cuasi experimental. Los resultados obtenidos fueron: reducción del consumo de mayonesa, margarita, adobos, cubitos, sopas de sobre, bebidas gaseosas, pasteurizadas, salsas industriales y snacks. Aumento el conocimiento sobre la situación alimentaria de la población. Conclusión Se observó prácticas alimentarias poco ajustadas a la promoción de la salud y control de las enfermedades multifactoriales relacionadas con la dieta en el estudio de evaluación cualitativo de patrón de consumo de los alimentos de la población urbana en el oriente de Venezuela, Cumana y Puerto la Cruz. La dieta familiar demostró estar muy alejada de los lineamientos establecidos por las guías de alimentación para Venezuela.

16

Salgado, Chile (2015), en su estudio titulado: “Efectividad de un programa de intervención en educación para la salud Villarrica Chile 2015”. Con el objetivo de comprender la efectividad de la estrategia comunicativa en el tiempo, con la cual se implantó e implementó en la comunidad de Villarrica, Chile la intervención educativa sanitaria relativa a evaluar el Estilo de Vida Promotor de Salud (EVPS) total, el método empleado fue longitudinal y comparativo. Los resultados obtenidos fueron: La estrategia comunicativa utilizada en la intervención, fue importante para obtener el cambio de comportamiento en el año 2002, permitiendo a las personas internalizar conductas promotoras de vida saludable en algunas dimensiones, como en el EVPS total. Conclusión Esto demuestra la importancia de un refuerzo de aquellas conductas de manera constante post intervención, los comportamientos saludables perduraron en el tiempo por el refuerzo de redes de apoyo social, contando principalmente con la familia, ya que las mujeres de la comuna mantienen estas conductas, probablemente debido a su auto realización como a la red social que mantienen considerando una mayor frecuencia de relaciones a nivel familiar y social.¹⁷

2.1.2. A nivel nacional

Rodríguez, Huamán 2019 En su estudio titulado: “intervención educativa a madres de niños menores de 5 años con anemia del Programa Articulado Nutricional Puno 2018”, tuvo como objetivo: Determinar el efecto de la intervención educativa en el conocimiento a las madres sobre los niveles de hemoglobina de niños con anemia menores de 5 años del PAN. Materiales y métodos: el estudio fue tipo cuantitativo, prospectivo, de corte transversal y diseño pre-experimental. La población estuvo constituida por 1099 madres con sus respectivos niños y la muestra de 160. Los métodos utilizados para el nivel de conocimiento fue: Educativo con la técnica de sesión educativa y demostrativa, el instrumento fue el cuestionario de 8 preguntas, Se realizaron dos intervenciones educativas: la primera fue sesiones educativas, sobre temas básicos de anemia, alimentos fuentes de hierro, inhibidores y potenciadores de la absorción del hierro y la segunda fue sesiones demostrativas de dos preparaciones mousse de bazo y cañibombones; para los niveles de hemoglobina se utilizó el método Bioquímico con la técnica dosaje de hemoglobina a través del equipo Hemocue, el instrumento fue una ficha registro de evaluación del niño. El tratamiento estadístico que se utilizó fue la diferencia de media prueba Z. Resultado: El resultado en el nivel de conocimiento en las madres fue $\alpha < 0,05$, lo que indica que, si existe una diferencia significativa de incremento antes y después, de la escala deficiente un 1.2%, bueno un 26.3% y excelente un 72.5% y los niveles de hemoglobina en los niños fue también $\alpha < 0.05$ se recuperaron un 55.2 %, anemia leve un 11.9 %, anemia moderada un 41.9 % y anemia severa un 1.8%. Conclusión: La intervención educativa fue efectiva en el incremento de conocimientos de las madres y nivel de hemoglobina en los niños menores de 5 años de edad para la prevención de anemia ferropénica. ¹⁸

Guerrero Córdova D, Saavedra López SA. 2018. En su estudio titulado “efectividad de las sesiones demostrativas en el conocimiento sobre suplementación con multimicronutrientes en madres con niños de 6 a 23 meses atendidos en el consultorio de crecimiento y desarrollo del

Puesto de Salud Parihuanas, Piura 2018”, tuvo como objetivo determinar efectividad de las sesiones demostrativas en el conocimiento sobre suplementación con multimicronutrientes en madres con niños de 6 a 23 meses atendidos en el consultorio de crecimiento y desarrollo del Puesto de Salud de Parihuanas. Piura 2018., el estudio es de tipo aplicada; de enfoque cuantitativo, es prospectivo y longitudinal ya que se harán varias medidas pre y post para medir la efectividad, el diseño de investigación es de tipo cuasi experimental, ya que se trabajó en un solo grupo, al cual se le brindó el programa educativo y se hizo la medición antes y después de las sesiones demostrativas, la población con la que se realizó el presente trabajo de investigación fueron las madres con niños de 6 a 23 meses de edad atendidos en el consultorio de crecimiento y desarrollo del Puesto de Salud de Parihuanas, Piura 2018 de niños, registrados en el padrón nominal haciendo un total de 64 madres, la muestra está formada por 30 madres, el instrumento que se utilizó para la recolección de datos fue el cuestionario y como técnica la encuesta, el cual fue aplicado antes y después de la sesión demostrativa. En el pre test. Antes de la sesión demostrativa el mayor porcentaje se encontró con conocimiento aceptable 57%, escaso 36% con conocimiento bueno 7%. en cambio, en el post test después la aplicación de las sesiones demostrativas los resultados son con conocimiento bueno 93%, y aceptable el 7 %. Llegando a la conclusión que las sesiones demostrativas son eficaces y que mejoran el nivel de conocimientos sobre los multimicronutrientes en las madres de niños de 6 a 23 meses. Ya que aprenden a combinar los alimentos, la consistencia, la cantidad y como agregar los multimicronutrientes al niño de acuerdo a la edad, la importancia, forma de administración y los efectos adversos de los micronutrientes, logrando de esta manera que las madres comprendan los beneficios para su niño y dar todos los días los micronutrientes de forma correcta y así disminuir la anemia en los niños menores de 23 meses. Se acepta la hipótesis de estudio comprobando así la eficacia de la sesión demostrativa en el incremento de conocimientos.¹⁹

García, Varas. 2018 En su estudio titulado “Efectividad de las sesiones demostrativas en el nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia en madres de niños de 6 a 12 meses que acuden al Puesto de Salud Canizal Chico. Piura. 2018” tuvo como objetivo: determinar la efectividad de las sesiones demostrativas en el nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia en madres de niños de 6 a 12 meses que acuden al Puesto de Salud Canizal Chico. Piura. 2018. de tipo cuantitativo, descriptiva; diseño pre experimental con un solo grupo. La población muestral estuvo conformada por 36 madres de niños de 6 a 12 meses, la técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario, que fue aplicado en dos momentos; antes y después de las sesiones demostrativas. Los datos obtenidos a través de los cuestionarios fueron procesados con el programa Excel y SPSS. Los resultados mostraron que el nivel de conocimiento de las madres sobre la prevención de anemia antes de la aplicación de la sesión demostrativa fue de nivel bajo y después de la aplicación de la misma las madres de niños de 6 a 12 meses obtuvieron un nivel alto y nivel medio de conocimiento. Siendo estos resultados altamente significativos, el cual fue demostrado a través de la prueba t de student, para un nivel de significancia de 0.05 ($p = 0.095$) se ubica el valor de t en la tabla de valores críticos siendo este el valor de $t = -19.6$, concluyendo que las aplicaciones de las sesiones demostrativas mejoran el nivel de conocimiento sobre la prevención de anemia.²⁰

Bernuy Villa J, Cifuentes López YR y Rojas Aréstegui LK. 2017. En su estudio titulado “Efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimientos de las madres de niños de 6 a 23 meses sobre anemia ferropénica”, tuvo como objetivo: determinar la efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimientos de las madres de niños de 6 a 23 meses sobre anemia ferropénica, en el programa de crecimiento y desarrollo del Puesto de Salud Sagrado Corazón de Jesús, abril, Lima, Perú – 2017. Metodología: El estudio fue de tipo cuantitativo, diseño pre-experimental y de corte transversal. La población estuvo constituida por 45 madres. La recolección de datos se realizó mediante

una entrevista y el instrumento fue un cuestionario que se aplicó antes y después de la intervención educativa, validado a través de juicio de expertos y prueba piloto. Para la prueba de confiabilidad se utilizó el coeficiente 20 Kuder-Richardson cuyo valor fue de 0.80. Resultados: Antes de la intervención educativa se determinó que el nivel de conocimiento que predominó en las madres, el 75% fue conocimiento bajo; mientras que el nivel de conocimiento que predominó después de intervención educativa fue en alto el 100%. Conclusión: La intervención educativa fue efectiva en el incremento de conocimientos de las madres sobre la anemia ferropénica. ²¹

Yzaguirre Coaguila A. L (2017). En la investigación titulada: “Efecto de una intervención educativa sobre el conocimiento de prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses en el Centro de Salud 3 de Febrero”. Su estudio tuvo como objetivo: Determinar el efecto de una intervención educativa en el conocimiento de prevención de la anemia ferropenia en madres de niños de 6 a 24 meses en el Centro de Salud 3 de Febrero 2017. Material y método: Es un estudio de enfoque cuantitativo, de diseño pre experimental y de corte longitudinal. La población de muestra fue de 68 madres de familia. La investigación se desarrolló en tres momentos: primer momento del pretest, segundo momento desarrollo de la intervención educativa y tercer momento evaluación del posttest. Resultados: Se puede evidenciar que las madres que participaron en el pretest alcanzaron el 91.7% teniendo un nivel de conocimiento bajo sobre la prevención de la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses. Y en el posttest se observó un incremento favorable en un 100%. Conclusión: Luego de la intervención educativa dirigida a las madres sobre la prevención de anemia ferropénica podemos concluir que se acepta la hipótesis de que el efecto de una intervención educativa tuvo un incremento significativo sobre el conocimiento de prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses.²²

Enríquez Mora YC, Calvo Suyo. 2017. En su estudio denominado “Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en relación a anemia en madres de niños de 6 a 24 meses. Centro de Salud Jorge

Chávez, 2016”, tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en relación a anemia en madres de niños de 6 a 24 meses. Centro de Salud “Jorge Chávez”, 2016. Metodología: Estudio correlacional simple, realizado en una población referencial: 548 niños de 6 a 24 meses, con una muestra: 116 madres con sus niños. Se utilizó como técnica la entrevista y la observación. Resultados: Se encontró que existe una relación estadísticamente significativa con un nivel de significación de 5%, el nivel de correlación para las variables conocimiento sobre alimentación complementaria y nivel de anemia que existe es positivo y significativo. Conclusión: El nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria influye en el nivel de anemia de niños (as) de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud “Jorge Chávez” ²³

2.1.3. A nivel local

En Huánuco 2016, Mozombite , realizo un estudio titulado: Efectividad de la educación sanitaria en la mejora de conocimientos y prácticas en alimentación nutritiva dirigida a madres del programa de vaso de leche Callería - Pucallpa 2016, cuyo objetivo fue, demostrar la efectividad de la Educación Sanitaria en la mejora de conocimientos y prácticas en alimentación nutritiva. El estudio fue pre-experimental con un solo grupo, compuesto de 25 madres del programa de vaso de leche Callería- Pucallpa 2016. En la recolección de datos se utilizó una guía de entrevista y una escala. Entre los resultados en general, después de la educación sanitaria, 96,0% (24 madres) lograron conocimiento bueno y 84,0% (21 madres) obtuvieron prácticas efectivas. Del mismo modo, en las dimensiones del conocimiento, 96,0% (24 madres) adquirieron conocimiento bueno sobre alimentación nutritiva, 92,0% (23 madres) lograron conocimiento bueno sobre clasificación de los nutrientes y 80,0% (20 madres) alcanzaron conocimiento bueno sobre requerimientos por nutrientes; estos resultados fueron significativos estadísticamente con $p \leq 0,05$. Entre las conclusiones, la educación sanitaria es efectiva en la mejora de conocimientos y prácticas en alimentación nutritiva dirigida a madres del programa de vaso de leche. ²⁴

2.2. Bases Teóricas

El estudio se sustenta en los siguientes enfoques teóricos:

2.2.1. Teoría cognitivo social del aprendizaje

Teoría planteada por Bandura ²⁵, quien plantea que los humanos adquieren destrezas y conductas de modo operante e instrumental, indica también que entre la observación y la imitación intervienen factores cognitivos que ayudan al sujeto a decidir si lo observado se imita o no, también que mediante un modelo social significativo se adquiere una conducta que emplea solamente el aprendizaje instrumental para Bandura existen pasos en el proceso del aprendizaje como:

Atención. Si va a aprender algo, necesita prestar atención. De la misma manera, todo aquello que suponga un freno a la atención, resultará en un detrimento del aprendizaje, incluyendo el aprendizaje por observación.

Retención. Se debe ser capaz de recordar aquello a lo que se le ha prestado atención. Aquí es donde la imaginación y el lenguaje entran en juego: se guarda lo que se ha visto hacer al modelo en forma de imágenes mentales o descripciones verbales. Una vez archivados, se puede hacer resurgir la imagen o descripción de manera que se pueda reproducir con el comportamiento.

Reproducción. En este punto, se debe ser capaz de traducir las imágenes o descripciones al comportamiento actual. Por tanto, en primer lugar se debe reproducir el comportamiento.

Motivación. Aún con todo esto, todavía no se podrá hacer nada a menos que se motive a imitar.

2.2.2. Teoría del autocuidado

Planteada por Orem²⁶, quien considera que el niño es un ser dependiente para la satisfacción de los requisitos universales y de desarrollo, y que existen factores que influyen o determinan la manera en

que los adultos asumen o no esa responsabilidad de cuidado de sus dependientes. Ella considera que para que los cuidados dependientes de la madre puedan llevarse a cabo, se necesita conocimientos y habilidades que le permitan desempeñar una conducta benéfica para su hijo. A esa conducta, Orem la denomina acciones de cuidado dependiente, que en este caso particular, son los cuidados ofrecidos a los niños. A lo que Orem, indica que es necesario reconocer que la edad, el sexo, nacimiento, estado de salud, estado de desarrollo y posición del niño; condicionan las acciones de cuidado dependiente de las madres.

En vista que los niños no son responsables de su cuidado personal, las madres de los niños juegan un rol importante en su cuidado, son las que determinarán el tipo de alimentación y estilos de vida que adoptarán los niños desde temprana edad, el mismo que influirá durante toda su vida.

2.2.3. Promoción de la Salud

Proceso que consiste en proporcionar a las personas, familias y comunidades los medios necesarios para mejorar su salud. Procura crear y fortalecer las condiciones que habiliten a la población para adoptar decisiones prudentes en materia de salud e incentivar a vivir una vida comunitaria saludable. En este sentido la promoción de la salud implica emprender un proceso orientado a desarrollar habilidades y a generar mecanismos políticos, organizativos y administrativos que permitan a las personas y a sus comunidades tener un mayor control sobre su salud y mejorarla²⁷.

2.2.4. Teoría del aprendizaje en la enseñanza demostrativa

El método demostrativo está basado en los planteamientos de la teoría del aprendizaje social sobre el modelamiento. En esta corriente se destaca la obra de Bandura, quien tuvo el mérito de ir más allá de los postulados conductistas sobre los mecanismos de aprendizaje. El autor rescata algunos principios del conductismo y a partir de ellos propone agregar otro tipo de aprendizaje el Aprendizaje por Observación,

reconociendo la divergencia con el conductismo en el ámbito de la existencia de mecanismos internos (procesos cognitivos) de representación de la información esencial para el aprendizaje. En otras palabras, Bandura plantea que la conducta humana se da en términos de la interacción de recíproca de determinantes cognoscitivos, conductuales y ambientales, y no sólo por el modelamiento por medio de reforzamientos. 28

Por su parte, Nérci asocia el método demostrativo de enseñanza, a la orientación metodológica que desarrolla estrategias tendientes a comprobar lo que se está enseñando, ya sea una práctica o una teoría. Así, en el caso de una demostración intelectual, el docente recurrirá a una argumentación lógica, mientras que en la transmisión de un conocimiento científico a la demostración experimental.²⁹

Es así, entonces que, en el método demostrativo, es posible encontrar una conjunción entre el modelamiento, la observación y la demostración. En la experiencia realizada, si bien estaban presentes estos tres componentes, siempre estaban precedidos por una introducción centrada en procesos de organización e integración de la información que hacían de guía convencional al proceso. Esta situación observada en forma reiterada impidió seguir los planteamientos teóricos tradicionales y se hizo necesario generar una nominación dual para este método expositivo-demostrativo- que representaría en mejor forma lo observado en el aula.³⁰

2.2.5. Principios de la teoría en la enseñanza de la demostración:

a) **Atención.** Si se va a aprender algo, se necesita prestar atención. De la misma manera, todo aquello que suponga un freno a la atención, resultará en un detrimento del aprendizaje, incluyendo el aprendizaje por observación. La atención se puede ver facilitada por el conjunto de las características del modelo (educador), la conducta modelada (acción) y las características propias del observador (valores, intereses, expectativas), sin duda juegan un papel fundamental.

- b) **Retención.** El sujeto que aprende observando, debe ser capaz de retener (recordar) aquello a lo que ha prestado atención. Aquí es donde la imaginación y el lenguaje entran en juego; ya que, el modelo a seguir se almacena de manera activa en la memoria en forma de imágenes mentales descripciones verbales. Una vez “archivado”, se puede hacer resurgir la imagen o descripción de manera que se reproduzca con el propio comportamiento del sujeto que aprende
- c) **Reproducción.** En este punto, el sujeto debe ser capaz de traducir las imágenes o descripciones retenidas, a su repertorio de comportamientos y conductas. Una cuestión importante con respecto a la reproducción es que nuestra habilidad para imitar mejora con la práctica de los comportamientos envueltos en la tarea; además, nuestras habilidades mejoran (aún con el solo hecho de imaginarnos haciendo el comportamiento).
- d) **Motivación.** En cuanto a la motivación, la existencia de incentivos que, aunque lo facilitan, no son imprescindibles para el aprendizaje pero sí para la ejecución de nuevas conductas. Es importante señalar que, la motivación interna, intrínseca, es la de más largo plazo y mayor eficacia, siguiendo la teoría de Bandura.³¹

2.2.6. Método demostrativo

Consiste en la transmisión de contenidos a través de la demostración, pretende que el individuo adquiera ciertos hábitos, desarrolle determinados reflejos que le permitan actuar con rapidez y competencia en las situaciones ordinarias de su vida, es decir, que posea un “saber-hacer”. En este método la comunicación se transmite en función a la práctica, por lo que el facilitador pretende enseñar al participante por medio de la demostración.³²

En la demostración aprende el estudiante o participante «HACIENDO»; es decir hacer cosas que produce aprendizaje, adquiere confianza y sensación de éxito, participa y se entrena en uso de

instrumentos, modelos, equipos, máquinas y herramientas que le deben ser familiares.³⁰

En el método demostrativo, el facilitador, muestra y explica; el participante mira, escucha y después ejecuta lo que se le ha enseñado. Estos métodos se emplean generalmente para la enseñanza de un saber práctico, de un procedimiento y para la resolución de problemas.³³

2.2.7. Sesiones demostrativas

Son actividades educativas que permiten aprender haciendo. En esta, las participantes aprenden, adquieren y ejercitan conocimientos fundamentales sobre un tema. La Sesión Demostrativa es conducida por los facilitadores, capacitados en esta metodología grupal.

La demostración es utilizada con el fin de instruir, principalmente en lo relacionado a habilidades y destrezas manuales. Esta técnica consiste en que el instructor ejecuta y explica una operación frente a un grupo. Posteriormente cada participante debe ejecutar por sí solo la operación, bajo la supervisión del instructor. Esta técnica permite un aprendizaje eficiente y completo puesto que el instructor puede verificar, paso a paso, los programas o deficiencias de los participantes.³⁴

En la alimentación del lactante, es una actividad educativa que permite aprender haciendo. En esta, las participantes aprenden a preparar alimentación complementaria con alimentos nutritivos de la zona, adquieren y ejercitan conocimientos fundamentales de una alimentación balanceada y apropiada a lo largo del proceso de crecimiento y desarrollo del lactante en cuanto a: procedimiento de lavado de manos, higiene, selección, combinación, preparación, administración, consistencia, cantidad y frecuencia de los alimentos. La Sesión Demostrativa es, básicamente una clase práctica sobre alimentación y nutrición dirigida a madres de lactantes de 6 a 11 meses de edad.³⁵

a) Objetivos

- Desarrollar habilidades, destrezas y prácticas como el uso de una herramienta, equipo o material y la ejecución de una operación práctica, en
- donde las manos, los pies y la coordinación ojo-mano juega un papel importante.³⁶

b) Ventajas

- Concentra la atención del grupo sobre los procedimientos fundamentales y demuestran su importancia.
- Acorta el tiempo del aprendizaje por ensayo y error, ya que impide fijaciones de errores.
- Proporciona al participante la práctica de poder observar con exactitud y de manera completa.³⁷

c) Limitaciones

Que el facilitador no se concentre en mostrar claramente cada paso a seguir o que se realice la demostración demasiado rápido. Además, limita el aprendizaje cuando no se dispone de materiales y las buenas condiciones del instructor, es por ello que las sesiones demostrativas deben adecuarse según la realidad local. ³⁸

d) Sugerencias

Buscar un clima de confianza. Aspira a que la relación con las madres sea horizontal, por ejemplo, llamar al participante por su nombre como llamarían a una amiga. Si bien la confianza es algo que se construye poco a poco, especialmente en el medio rural, esto puede ayudar a que se acerquen entre las participantes como una amiga más que como al profesional de salud. Aprovechar la confianza que las participantes brindan al compartir el cuidado de la salud de sus hijos, precisamente para fortalecerla.

- Sonreír. Es la puerta de entrada a una comunicación estrecha y de confianza.
- No parecer “el dueño de la verdad” o “quien llega a enseñarles”. La misión debe ser “compartir” conocimientos y aprendizaje. Esto permitirá mayor confianza en las participantes para preguntar o dar su opinión.
- Una habilidad fundamental es comunicarse adecuadamente, que tiene que ver con la forma de expresar y la capacidad de escuchar. Saber escuchar significa entender y comprender al interlocutor. Limitarse a oír a las personas no es sinónimo de comunicación. Un buen facilitador/a “habla poco y escucha mucho”. Es importante confirmar que los participantes han entendido lo que les querías comunicar.
- Reforzar permanentemente la idea que “equivocarse es bueno”, porque ayuda a todo el grupo a repensar el tema, corregirlo y así reforzar lo aprendido.

El lenguaje corporal es muy importante en el proceso de facilitación, pues ayuda a aumentar la capacidad de expresión. Por ejemplo, los movimientos con la cabeza expresando afirmación pueden aumentar la confianza en un diálogo.³⁹

2.2.8. Momentos de organización de la sesión demostrativa

❖ Antes de la Sesión Demostrativa

Parte del éxito de una sesión demostrativa está estrechamente ligado al trabajo previo a su ejecución. Son tres los pasos que debes cuidar:

a) Planificación

Se trata de preparar la sesión en sí misma, para lo cual se debe tener en cuenta los siguientes aspectos:

- **El tema y título:** sesiones demostrativas en la práctica de alimentación complementaria en madres de lactantes de 6 a 11 meses de edad en riesgo de anemia ferropénica
- **Objetivo:** que las madres aprendan y adquieran habilidades, destrezas en la preparación de: papillas, triturados y picadillos
- **Metodología:** la metodología a utilizarse será la demostrativa para ello, se tendrá presente que las madres deben aprender haciendo para que sean efectivas las sesiones.
- **Fecha, hora y lugar:** se realizará en 3 momentos diferentes por grupo etareo en el establecimiento de salud tomando en cuenta la disponibilidad de tiempo de las madres en espacios que no interfiera las sesiones demostrativas.
- **Recursos:** humanos, materiales e insumos⁴⁰

b) Organización

- Coordinar con el personal de salud, líderes y autoridades locales para utilizar el local que se ha elegido.
- Elaboración de invitación a las madres consignando el lugar, fecha y la hora exacta.
- Ambientación del lugar con mensajes de bienvenida, afiches o láminas con imágenes claras y directas que apoyaran a nuestros objetivos.
- El local que se elija contara con un caño de agua para el lavado de manos (o similar), alejado de los alimentos. Se proveerá jabón, toalla y una escobilla para lavarlas uñas. Si no se dispondrá con un caño cerca, se utilizará un bidón que tenga un cañito, colocándolo junto a una batea.)
- Se preparará previamente todos los materiales (insumos y utensilios)

- Se recepciona a las madres.⁴¹

c) Convocar

Se convoca a las madres por escrito mediante una invitación para lograr una participación de las mismas.

❖ Durante la Sesión Demostrativa

- **Registro y bienvenida:** a las madres, se les colocara tarjetas con sus respectivos nombres en el pecho para establecer una relación cercana.
- **Presentación:** presentación de las madres.
- **Recojo de saberes previos:** recojo de los saberes previos de las madres de alimentación complementaria mediante la observación directa.
- **Momento básico:** Momento básico demostración de la preparación de alimentos para lactantes de 6 a 11 meses de edad En esta fase el facilitador muestra a los participantes (madres) como hacer la preparación de la alimentación complementaria de manera correcta, aprenderán haciendo y aplicaran todo lo aprendido tomando en cuenta todos pasos seguidos en la demostración como son: procedimiento de lavado de manos, higiene, elección, combinación, conservación, preparación y administración de alimentos.

❖ Después de la Sesión Demostrativa

Evaluación de la re-demostración y seguimiento a todas las madres mediante 3 visitas domiciliarias.

2.2.9. Alimentación complementaria

La alimentación complementaria se define como “el acto de recibir alimentos sólidos o líquidos diferentes a la leche materna, durante el

tiempo que el lactante está recibiendo leche materna o fórmula infantil”.

42

Se define también como aquella que complementa como una unidad a la lactancia materna sin desplazarla, valorizando la lactancia materna como el alimento óptimo para los primeros meses de vida y que tiende a cubrir los requerimientos del lactante a partir del 6to mes. El 6to mes es el momento oportuno para introducir la alimentación complementaria, cuando se deben cubrir otros requerimientos nutricionales y se ha alcanzado un adecuado desarrollo de las funciones digestiva, renal y de la maduración neurológica.

Los alimentos deberán brindar alta densidad energética, y contener nutrientes como Fe, Zinc y vitaminas, sin dejar de tener en cuenta hábitos culturales, factores biológicos, y maduración de los procesos fisiológicos.⁴³

2.2.10. Características de la alimentación complementaria

Como en todo período de la vida, la alimentación complementaria también debe cumplir con las leyes fundamentales de la alimentación, conocidas como las reglas de oro.

Según estas leyes, la alimentación debe ser:

- -Completa: debe incluir alimentos de todos los grupos (variedad).
- -Equilibrada: debe proveer los nutrientes en proporciones y relación adecuadas (representados por sus alimentos-fuente).
- -Suficiente: debe cubrir los requerimientos, tanto de calorías como de nutrientes.

2.3. Definiciones conceptuales

- **Efectividad: refiere a la habilidad, capacidad o posibilidad de alcanzar un objetivo o lograr un fin utilizando la menor cantidad de recursos disponibles.** -- Sesiones Demostrativas: Reunión

educativa en la que se aprende dialogando y practicando como hacer preparaciones nutritivas para niños y niñas menores de 3 años.

- Metodología “LEARNING BY DOING”: Es el proceso ideal de aprendizaje que va desde la teoría a la práctica, atravesando diferentes etapas: aprender de forma teórica, aprender de forma práctica, enseñar de forma teórica, enseñar de forma práctica
- Alimentación complementaria: Introducción de alimentos sólidos, semi sólidos en lactantes, complementa la lactancia y permite una nutrición adecuada para el desarrollo del niño.

2.4. Sistema de Hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

H₁: Las sesiones demostrativas de preparación de alimentos para población infantil con metodología “LEARNING BY DOING” son efectivas para mejora de las prácticas de alimentación complementaria.

H₀ : Las sesiones demostrativas de preparación de alimentos con metodología “LEARNING BY DOING” no son efectivas para mejora de las prácticas de alimentación complementaria.

2.4.2. Hipótesis Específicas

H_{a1}: Las sesiones demostrativas de preparación de alimentos para población infantil con metodología “**LEARNING BY DOING**” son efectivas para mejora las prácticas de preparación de la alimentación complementaria.

H_{a2}: Las sesiones demostrativas de preparación de alimentos para población infantil con metodología “**LEARNING BY DOING**” son efectivas para mejora las prácticas de administración de la alimentación complementaria.

2.5. Sistema de variables

2.5.1. Variable Dependiente

Efectividad de la metodología “**LEARING BY DOINE**” de las sesiones demostrativas

2.5.2. Variable independiente

Práctica de alimentación complementaria

2.5.3. Variable caracterización:

Características Demográficas.

Características sociales.

2.6. Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable dependiente				
Efectividad de la Metodología de las sesiones demostrativas	Método demostrativo	Categórica	Preparación Distribución	Nominal Dicotómica
Variable Independiente				
Práctica sobre alimentación complementaria	Preparación de Papilla para lactantes de 6 meses	Categórica	Procedimiento de lavado de manos	Nominal
			Procedimiento de higiene, elección, combinación y conservación de alimentos antes de su preparación.	
	Preparación de Alimento triturado para lactante de 7 a 8 meses	Categórica	Procedimiento de lavado de manos	Nominal
			Procedimiento de higiene, elección, Combinación y conservación de	

			alimentos antes de su preparación.	
	Preparación de alimentos picados para lactante de 9 a 11 meses	Categórica	Procedimiento de lavado de manos Procedimiento de higiene, elección, combinación y conservación de alimentos antes de su preparación.	Nominal
	Administración de la papilla para lactantes de 6 meses	Categórica	Consistencia Cantidad Frecuencia	
	Administración del Alimento triturado para lactante de 7 a 8 meses	Categórica	Consistencia Cantidad Frecuencia	Nominal
	Administración de alimentos picados para lactante de 9 a 11 meses	Categórica	Consistencia Cantidad Frecuencia	Nominal
Variables de caracterización				
Características demográficas	Edad	Numérica	En años	De razón
Características Sociales	Estado Civil	Categórica	- Soltera - Casada - Conviviente - Separada - Viuda	Nominal Politómica
	Grado de Instrucción	Categórica	- Sin estudios - Primaria - Secundaria - Superior	Nominal Politómica
	Trabajo	Categórica	- Ama de casa - Eventual - Dependiente - Independiente	Nominal Politómica

CAPÍTULO

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de Investigación

Investigación básica. Porque busco ampliar y profundizar el conocimiento, es decir nos permitió la obtención y recopilación de información para construir una base de conocimiento que se fue agregando a la información previa existente 43.

3.1.1. Enfoque.

El enfoque de la presente investigación fue de tipo cuantitativo debido a que se llevó a cabo la observación y la evaluación de los fenómenos en estudio (efectividad de la metodología de las sesiones demostrativas) para lo cual se utilizó los siguientes métodos:

Método inductivo: Se empleó este método en esta investigación porque partió de lo específico a lo general; primero se describió cada uno de los fenómenos para luego arribar a una conclusión).

Método deductivo. Fue de lo general a lo específico; es decir, una vez que se concluyó el estudio se confrontó la variable; a través de un sustento claro y preciso del suceso de los mismos, es decir se partió de una hipótesis aceptado como valedero, para deducir por medio de la estadística su validez basados en datos numéricos precisos ⁴⁴.

Método estadístico.

La investigación cuantitativa asumió el método estadístico como proceso de obtención, representación, simplificación, análisis, interpretación y proyección de las características, variables o valores numéricos de un estudio de investigación para una mejor comprensión de la realidad y una optimización en la toma de decisiones ⁴⁵.

3.1.2. Alcance o nivel

El nivel es Predictivo o experimental, porque responde a las preguntas: ¿Qué cambios y modificaciones se han producido?, ¿qué mejoras se han logrado?, ⁴⁶

3.1.3. Diseño

En este trabajo se utilizó el diseño pre- experimental con un solo grupo, longitudinal, analítico ⁴⁷.

- Pre experimental, porque se manipulo la variable dependiente a través de un estímulo a observar.
- Longitudinal, porque se realizó un pre y post test.
- Analítico, porque se recolecto los datos para registrar e indagar la tendencia de los valores que se presenta en la variable.

Esquema:

G₁ O₁ x O₂

Dónde:

G₁: Grupo experimental en estudio.

O₁: practicas previas (Pre test).

X: Desarrollo de sesiones demostrativas

O₂: Practicas posterior (Post test). Intervención de sesiones

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

El estudio se llevó a cabo en el Centro de Salud de Jesús, perteneciente a la provincia de Lauricocha, que cuenta con población de niños menores de 215 niños de 6 a 1 año de edad de acuerdo a los

registros del control de crecimiento y desarrollo del establecimiento, correspondiente al II semestre del año 2019.

Características de la población

a) Criterios de inclusión. Se incluyó en el estudio a las madres de los niños con las siguientes condiciones:

- Madres de lactantes de 6 a 11 meses de edad en riesgo de desnutrición.
- Madres sin grado de instrucción y con grado de instrucción (primaria y secundaria)
- Madres que asisten regularmente con su lactante al control de CRED del Centro de Salud Jesús.
- Madres que acepten participar en la investigación.

b) Criterios de exclusión: No se consideró a las madres que presentaron la siguiente condición:

- Madres de lactantes menores de 6 meses y mayores de 11 meses de edad.
- Madres de lactantes de 6 a 11 meses de edad que no asisten regularmente al control de CRED.
- Madres con lactantes diagnosticados con riesgo de desnutrición.

3.2.1. Muestra:

Unidad de análisis:

Madres de niños lactantes de 6 a 11 meses en riesgo de desnutrición.

Unidad de muestreo

La unidad seleccionada es igual que la unidad de análisis.

Marco muestral

Padrón nominal de niños lactantes.

Tamaño de la muestra

La selección de la muestra fue obtenida mediante el muestreo probabilístico por conveniencia teniendo en consideración los criterios de inclusión y exclusión planteados inicialmente.

Planteándose la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N-1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

En donde:

N = tamaño de la población (45)

Z = nivel de confianza (1,96).

P = probabilidad de éxito, o proporción esperada (0,5)

Q = probabilidad de fracaso (0,5)

D = precisión (Error máximo admisible en términos de proporción) (0,13)

$$n = \frac{45 (1,96)^2 (0,5) (0,5)}{(0,13)^2 (45-1) + (1,96)^2 (0,5) (0,5)}$$
$$n = \frac{49,84}{1,4505} = 34$$

Por lo tanto, la muestra de nuestro estudio lo constituyeron 34 madres con niños comprendidos en población infantil de 6 a 11 meses.

Para trabajar por grupo etareo, La muestra estuvo distribuida de la siguiente manera:

Grupo Etareo	Nº
6 meses	08
7 a 8 meses	12
9-11 meses	14
Total	34

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica:

La técnica que se usó en el presente estudio fue la entrevista y observación directa para recabar información de la práctica en la preparación de la alimentación complementaria de las madres con lactantes de 6 a 11 meses de edad.

Instrumentos de recolección de datos:

Los instrumentos documentales que fueron usados en el presente estudio estuvieron constituidos por:

- Guía de entrevista para la identificación de las características generales de la muestra en estudio

Para recoger información sobre la agrupación de las dimensiones por características demográficas se utilizó como instrumento la guía de entrevista porque forma parte de la teoría elegida para la investigación, que se encuentra constituida por 06 ítems.

Guía de Observación: Este instrumento consta de **20** ítems para cada grupo etareo (Anexo 2) para registrar los diferentes pasos de lavado de manos, elección, combinación, preparación y administración además en cuanto a la alimentación complementaria como: consistencia, cantidad y

frecuencia con que alimentó al lactante y las horas en que recibe el alimento complementario preparado para el lactante de 6 meses, 7 a 8 meses y de 9 a 11 meses de edad, antes y después de las sesiones demostrativas.

Este instrumento estuvo conformado por las siguientes partes:

1ra Parte: Encabezamiento

2da Parte: Datos generales sobre la población de estudio

3ra Parte: Ítems sobre la preparación de alimentos complementarios.

- 1 - 6 procedimientos de lavado de manos.
- 7 - 15 procedimientos de higiene, selección, combinación y conservación de alimentos.
- 16 – 20 procedimientos de la preparación y administración de alimentos.

Calificación del Instrumento

Para la calificación de la guía de observación se aplicó dos categorías:

Sí y No.

Si = 1 punto (cuando las madres si realizan acciones correctas)

No = 0 puntos (cuando las madres no realizan acciones correctas)

Escala de calificación:

Los puntos obtenidos por cada madre fueron adicionados y comparados con la siguiente escala de calificación (sistema vigesimal ⁴⁷ de 0 a 20 puntos) para determinar la práctica sobre alimentación complementaria en cada grupo etareo.

- Bueno: 16 a 20 puntos
- Regular: 11 a 15 puntos

- Deficiente: 0 a 10 puntos
Lo que demostró la efectividad del programa.

3.3. Técnicas para el procesamiento y análisis de la Información

Para el procesamiento y análisis de información se utilizó:

Análisis descriptivo: se utilizaron las medidas de frecuencia y porcentajes.

Análisis estadístico: En la comprobación de la hipótesis se utilizó la Prueba de **T - de student** para dos promedios. En todo el procesamiento de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 22,0.

CAPITULO IV

4. RESULTADOS

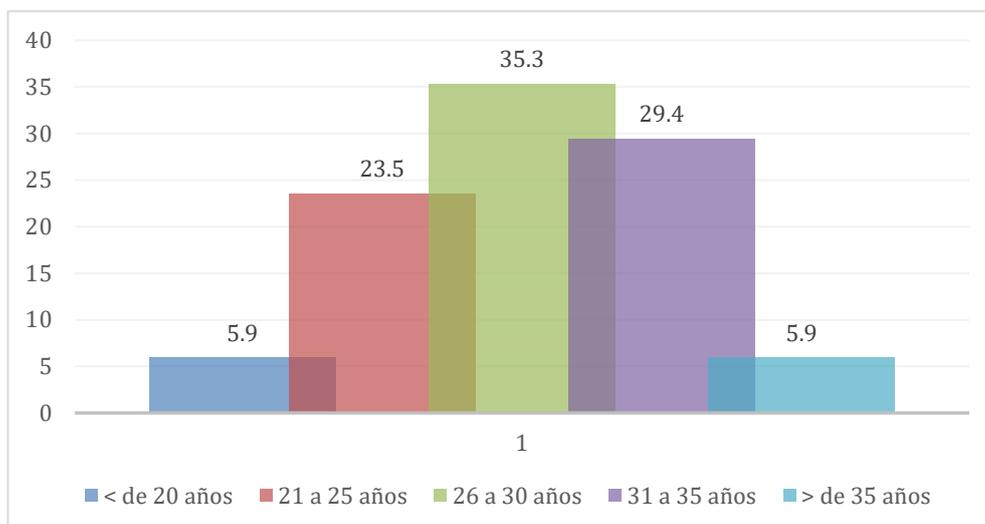
4.1. Resultados descriptivos

4.1.1. Características de la muestra

Tabla 1. Edad en años de las madres de la población infantil en el Centro de Salud Jesús- 2019.

Edad en años	n = 34	
	f	%
< de 20 años	2	5,9
21 a 25 años	8	23,5
26 a 30 años	12	35,3
31 a 35 años	10	29,4
> de 35 años	2	5,9
Total	34	100,0

Fuente: guía de entrevista de características generales.



Fuente: guía de entrevista de características generales

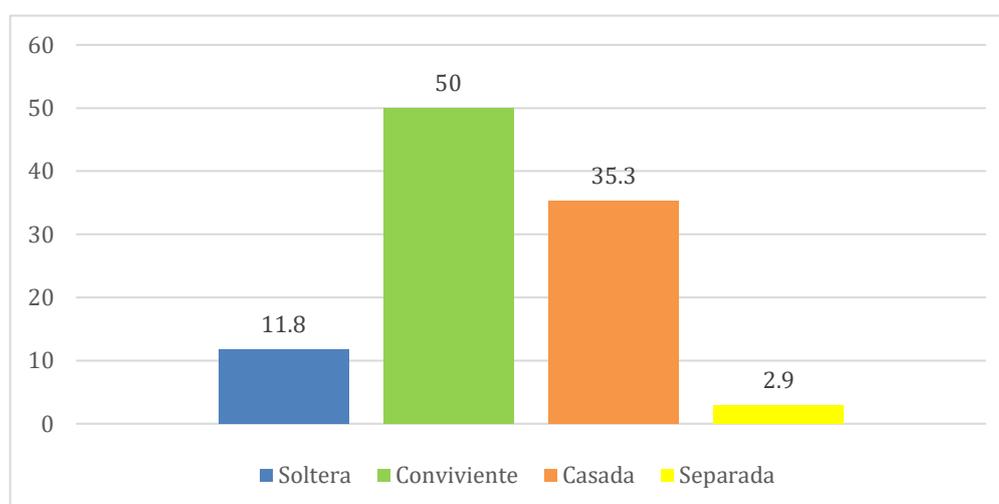
Gráfico 1. Edad en años de las madres de la población infantil en el Centro de Salud Jesús- 2019.

En la presente tabla y grafico se describe las características de las edades de las madres de los niños en estudio, en donde se evidencia que las edades de (26 a 30 años) representa el [35,3%(12)], seguido del (31 a 35 años) con una proporción de [29,3%(10)], y los grupos < de 20 años y > de 35 años presentaron una distribución porcentual de [5,9%(2)], respectivamente. Siendo la mediana en promedio 26 años.

Tabla 2. Estado Civil de las madres de la población infantil en el Centro de Salud Jesús- 2019.

Estado civil	f	%
Soltera	4	11,8
Conviviente	17	50,0
Casada	12	35,3
Separada	1	2,9
Total	34	100,0

Fuente: guía de entrevista de características generales.



Fuente: guía de entrevista de características generales

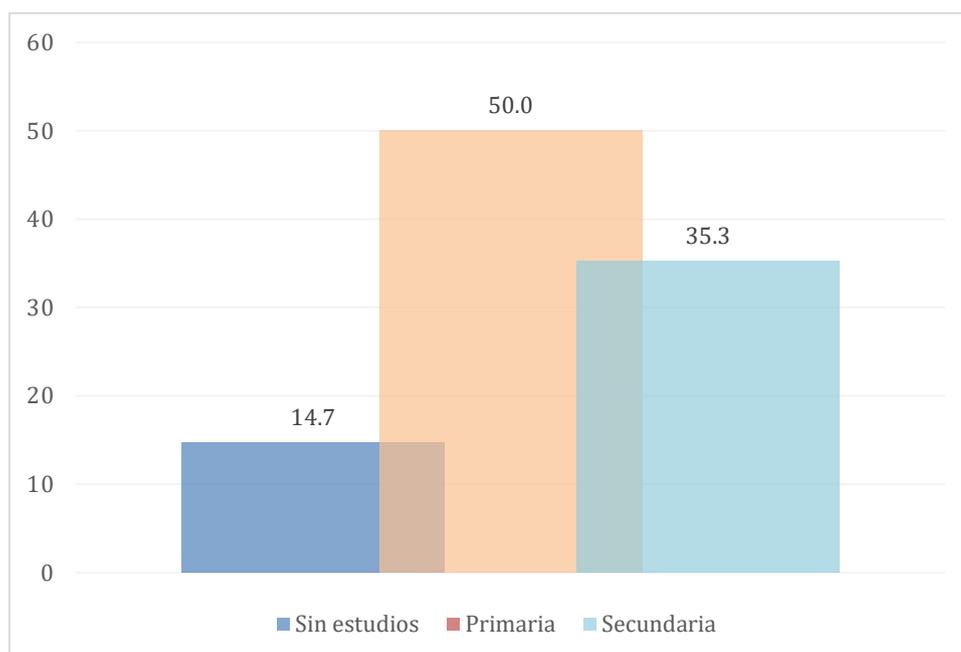
Gráfico 2. Estado Civil de las madres en estudio Centro de Salud de Jesus 2019

En la presente tabla y figura se describe el estado civil de las madres en estudio, en donde se evidencia que el ser conviviente representa el [50,0% (17)], seguido del estado civil casada con una proporción de [35,3% (12)], para ser solteras la proporción fue de [11,8%(4)] y finalmente el [2,9%(1)] fue para separadas.

Tabla 3. Grado de Instrucción de las madres de la población infantil en el Centro de Salud Jesús- 2019.

Grado de Instrucción	f	%
Sin estudios	5	14.7
Primaria	17	50.0
Secundaria	12	35.3
Total	34	100.0

Fuente: Guía de entrevista de características generales.



Fuente: Guía de entrevista de características generales

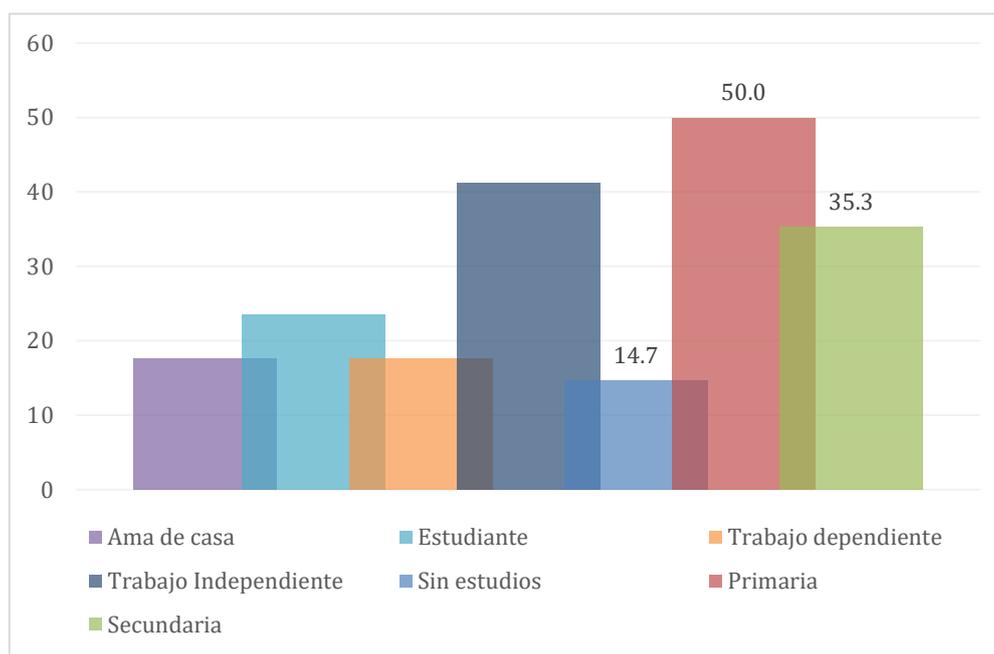
Gráfico 3. Grado de Instrucción de las madres en estudio Centro de Salud de Jesús 2019

En la presente tabla y gráfico se describe el grado de instrucción de las madres en estudio, en donde se evidencia que el nivel primario representa el [50,0% (17)], seguido de secundaria con una proporción de [35,3% (12)], y sin estudios fue de [14,7% (5)].

Tabla 4. Ocupación de las madres de niños de la población infantil en el Centro de Salud Jesús- 2019.

Ocupación	f	%
Ama de casa	6	17.6
Estudiante	8	23.5
Trabajo dependiente	6	17.6
Trabajo Independiente	14	41.2
Total	34	100.0

Fuente: Guía de entrevista de características generales



Fuente: Guía de entrevista de características generales

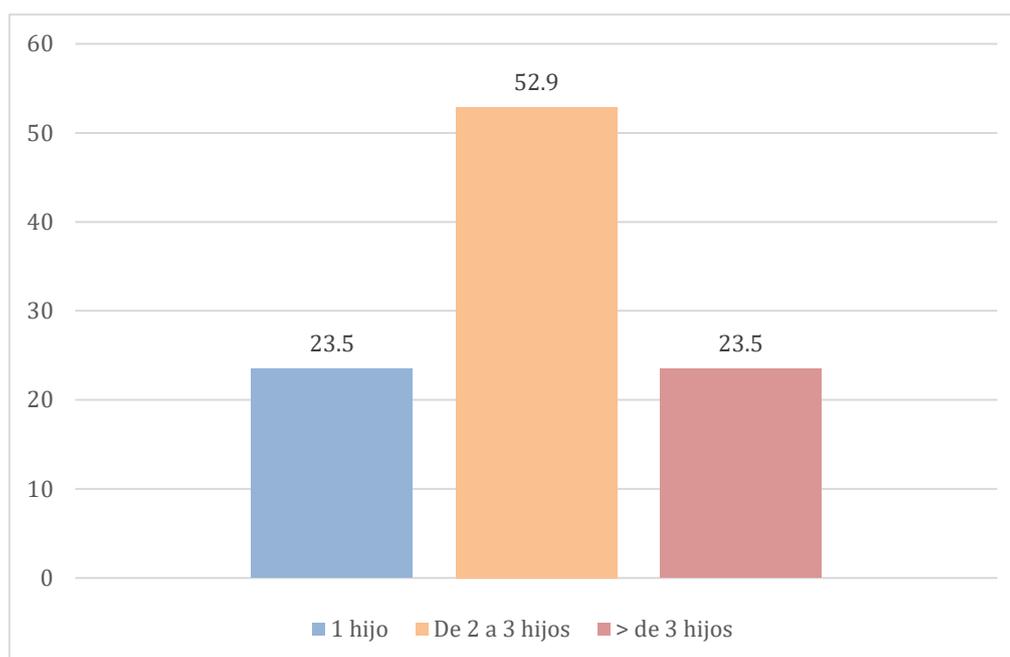
Gráfico 4. Ocupación de las madres en estudio Centro de Salud de Jesús 2019

En la presente tabla y grafico se describe la ocupación de las madres en estudio, en donde se evidencia que el trabajo independientes representa el [41,2%(14)], seguido de estudiantes con una proporción de [23,5%(8)], y ama de casa , trabajo dependientes fue de [17,7%(6)] respectivamente.

Tabla 5. Número de hijos de las madres de la población infantil en el Centro de Salud Jesús- 2019.

Número de hijos	f	%
1 hijo	8	23.5
De 2 a 3 hijos	18	52.9
> de 3 hijos	8	23.5
Total	34	100.0

Fuente: Guía de entrevista de características generales



Fuente: Guía de entrevista de características generales

Gráfico 5. Número de Hijos de las madres en estudio Centro de Salud de Jesús 2019

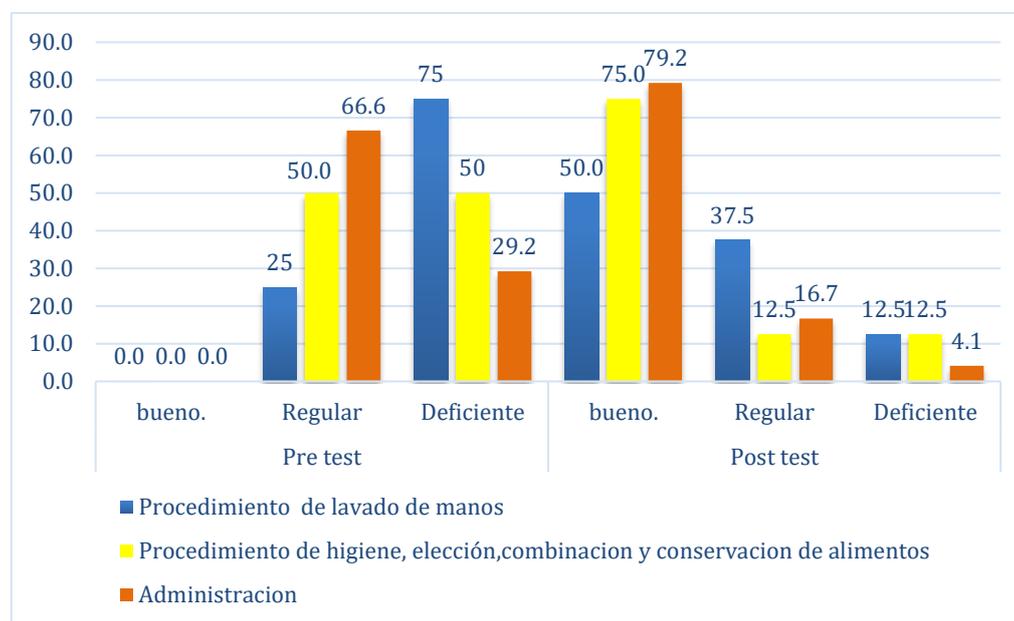
En la presente tabla y figura se describe el número de hijos de las madres en estudio, en donde se evidencia que el [52,9% (18)] tuvieron de 2 a 3 hijos, seguido de > de 3 hijos con una proporción de [23,5% (8)], y el [23,5% (8)] tuvieron 1 hijo.

4.1.2. Características de las prácticas preparación y administración de alimentos en los niños de madres de 6 a 11 meses de edad.

Tabla 6. Prácticas y Administración de la papilla antes (pre test) y después (post test) de la sesión demostrativa en madres de lactantes de 6 meses de edad.

PREPARACIÓN DE PAPILLA PARA LACTANTES DE 6 MESES	Pre Test						Post Test					
	Bueno		Regular		Deficiente		Bueno		Regular		Deficiente	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Procedimiento de lavado de manos	0	0.0	2	25.0	6	75.0	4	50.0	3	37.5	1	12.5
Procedimiento de higiene, elección, combinación y conservación de alimentos	0	0.0	4	50.0	4	50.0	6	75.0	1	12.5	1	12.5
Consistencia	0	0.0	6	75.0	2	25.0	6	75.0	1	12.5	1	12.5
Cantidad	1	12.5	4	50.0	3	37.5	6	75.0	2	25.0	0	0
Frecuencia	0	0.0	6	75.0	2	25.0	7	87.5	1	12.5	0	0

Fuente: Guía de Observación aplicado a la madre de lactante de 6 meses de edad



Fuente: Guía de Observación aplicado a la madre de lactante de 6 meses de edad

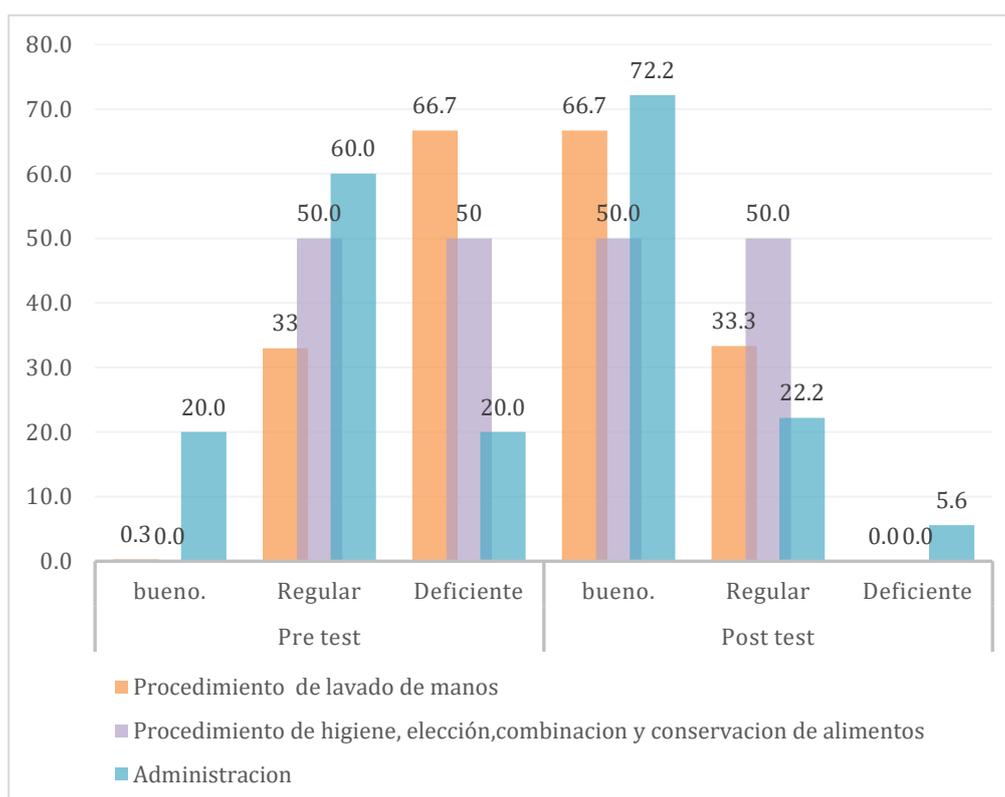
Gráfico 6. Prácticas y administración de las papillas de niños de 6 meses Pre y Post test -Centro de salud Jesús 2019

La presente tabla y figura muestra las prácticas en la preparación y administración de la alimentación, para el lactante de 6 meses de edad en el pre y post test. Respecto al procedimiento del lavado de manos presentaron práctica deficiente en 75,00%, en cuanto al procedimiento de la higiene, elección, combinación y conservación de los alimentos antes de su preparación el 50 % de madres tienen una práctica deficiente, en cuanto a la consistencia, cantidad y frecuencia con que se administra la papilla es deficiente en el 87,5%. Luego de aplicar las sesiones demostrativas con la metodología “**LEARNING BY DOING**”, las madres mejoran su práctica de deficiente a una práctica buena en procedimiento de lavado de manos en un 50 % en cuanto al procedimiento de la higiene, elección, combinación y conservación la mejora represento el 75 %, y en la administración en referencia a la consistencia de la papilla, cantidad y frecuencia, en la preparación de la papilla el 99,3% muestran práctica buena en promedio.

Tabla 7. Prácticas y Administración de la papilla antes (pre test) y después (post test) de la sesión demostrativa en madres de lactantes de 7- 8 meses de edad.

PREPARACIÓN DE PAPILLA PARA LACTANTES DE 7 a 8 MESES	Pre Test						Post Test					
	Bueno		Regular		Deficiente		Bueno		Regular		Deficiente	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Procedimiento de lavado de manos	0	0.0	4	33.3	8	66.7	8	66.7	4	33.3	0	0.0
Procedimiento de higiene, elección, combinación y conservación de alimentos	0	0.0	6	50.0	6	50.0	6	50.0	6	50.0	0	0.0
Consistencia	2	25.0	8	66.7	2	16.7	10	83.3	2	16.7	0	0.0
Cantidad	3	37.5	6	50.0	3	25.0	9	75.0	2	16.7	1	8.3
Frecuencia	1	12.5	8	66.7	3	25.0	7	58.3	4	33.3	1	8.3

Fuente: Guía de Observación aplicado a la madre de lactante de 6 meses de edad



Fuente: Guía de Observación aplicado a la madre de lactante de 7-8 meses de edad

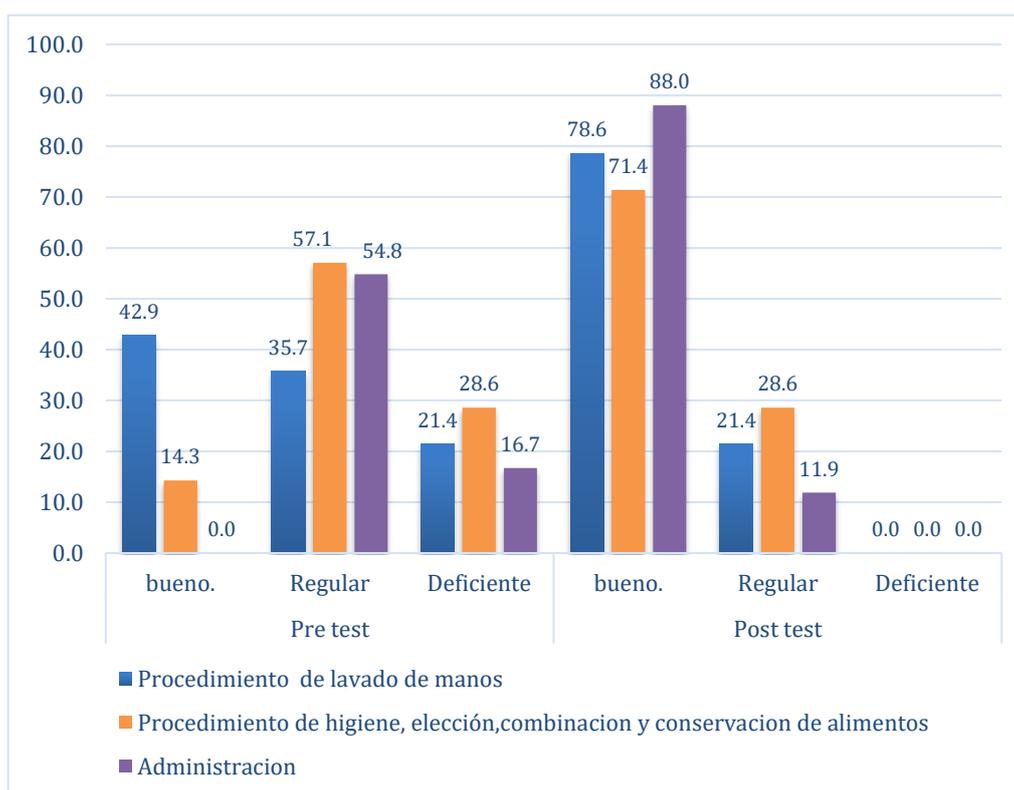
Gráfico 7. Prácticas y administración de las papillas de niños de 7 a 8 meses Pre y Post test centro de Salud Jesus 2029

La presente tabla y gráfico, muestra las prácticas en la preparación y administración de la alimentación, para el lactante de 7-8 meses de edad en el pre y post test. Respecto al procedimiento del lavado de manos presentaron práctica deficiente en 66,7%, en cuanto al procedimiento de la higiene, elección, combinación y conservación de los alimentos antes de su preparación el 50 % de madres tiene una práctica deficiente, en cuanto a la consistencia, cantidad y frecuencia con que se administra la papilla es deficiente en el 66,7%. Luego de aplicar las sesiones demostrativas con la metodología “**LEARNING BY DOING**”, las madres mejoran su práctica de deficiente a una práctica buena en procedimiento de lavado de manos en un 66.7 % en cuanto al procedimiento de la higiene, elección, combinación y conservación la mejora represento el 50 % , y en la administración en referencia a la consistencia de la papilla, cantidad y frecuencia, en la preparación de la papilla el 72,2% muestran práctica buena en promedio.

Tabla 8. Practicas y Administración de la papilla antes (pre test) y después (post test) de la sesión demostrativa en madres de lactantes de 9- 11 meses de edad.

PREPARACIÓN DE PAPILLA PARA LACTANTES DE 9 a 11 MESES	Pre Test						Post Test					
	Bueno		Regular		Deficiente		Bueno		Regular		Deficiente	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Procedimiento de lavado de manos	6	42.9	5	35.7	3	21.4	11	78.6	3	21.4	0	0.0
Procedimiento de higiene, elección, combinación y conservación de alimentos	2	14.3	8	57.1	4	28.6	10	71.4	4	28.6	0	0.0
Consistencia	5	35.7	6	42.9	3	21.4	12	85.7	2	14.3	0	0.0
Cantidad	4	28.6	8	57.1	2	14.3	12	85.7	2	14.3	0	0.0
Frecuencia	3	21.4	9	64.3	2	14.3	13	92.9	1	7.1	0	0.0

Fuente: Guía de Observación aplicado a la madre de lactante de 6 meses de edad



Fuente: Guía de Observación aplicado a la madre de lactante de 9-11 meses de edad

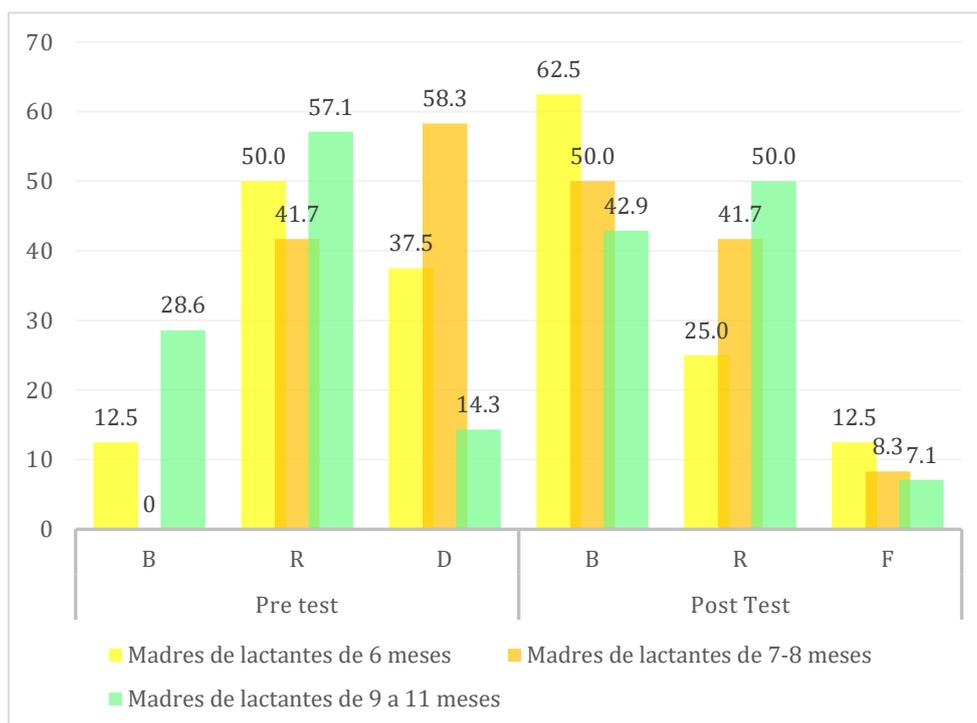
Gráfico 8. Practicas y administración de las papillas de niños de 9 a 11 meses Pre y Post test Centro de Salud Jesús 2019

La presente tabla y gráfica, muestra las prácticas en la preparación y administración de la alimentación, para el lactante de 9-11 meses de edad en el pre y post test. Respecto al procedimiento del lavado de manos presentaron práctica deficiente en 21,4%, en cuanto al procedimiento de la higiene, elección, combinación y conservación de los alimentos antes de su preparación el 28,6 % de madres tiene una práctica deficiente, en cuanto a la consistencia, cantidad y frecuencia con que se administra la papilla es deficiente en el 50,0%. Luego de aplicar las sesiones demostrativas con la metodología “**LEARNING BY DOING**”, las madres mejoran su práctica de deficiente a una práctica buena en procedimiento de lavado de manos en un 42,9 % en cuanto al procedimiento de la higiene, elección, combinación y conservación la mejora represento el 14,3 %, y en la administración en referencia a la consistencia de la papilla, cantidad y frecuencia, en la preparación de la papilla el 88,1% muestran práctica buena en promedio.

Tabla 9. Resultados de las Practicas y Administración de la papilla antes (pre test) y después (post test) de la sesión demostrativa por grupo atareó

Grupo Etareo	Total		Pre Test						Post Test					
			Bueno		Regular		Deficiente		Bueno		Regular		Deficiente	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Madres de lactantes de 6 meses	8	100.0	1.00	12.5	4	50.0	3	37.5	5	62.5	2	25.0	1	12.5
Madres de lactantes de 7-8 meses	12	100.0	0	0.0	5	41.7	7	58.3	6	50.0	5	41.7	1	8.3
Madres de lactantes de 9 a 11 meses	14	100.0	4	28.6	8	57.1	2	14.3	6	42.9	7	50.0	1	7.1
Total	34	100.0	5	14.7	17	50.0	12	35.3	19	55.9	15	44.1	0	0

Fuente: Guía de Observación aplicado a la madre de lactante de 6-11 meses de edad



Fuente: Guía de Observación aplicado a la madre de lactante de 6-11 meses de edad

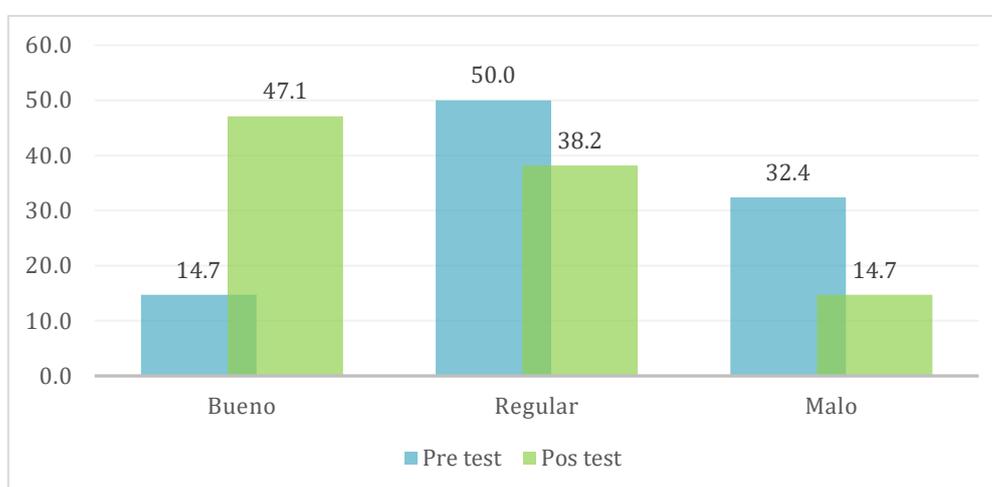
Gráfico 9. Resultados de las Practicas y Administración de la papilla antes (pre test) y después (post test) de la sesión demostrativa por grupo atareó

De acuerdo a la tabla y grafico presentada podemos observar que en el grupo de madres con niños de 6 meses en el pre test el 12,5 % fueron prácticas buenas, 50,0 % fue regular y 37,55 % fue deficiente. En el grupo de madres con niños de 7 a 8 meses, el 41,7 % fue regular y 58,3 % fue deficiente, y por último en el grupo de madres de 9 a 11 meses el 28,6 % fue bueno, 57,1 % fue regular y 14,3 % fue deficiente. Al finalizar la intervención los resultados en el post test fueron: en las madres de 6 meses 62,5 %, fue bueno, 25,0 5 fue regular y 12,5 % fue deficiente, para el grupo de 7-8 meses 50,0 % fue bueno, 41,7 % fue regular y 8,3% fue deficiente. Finalmente, en el grupo de 9 a 11 meses el 55,9 % fue bueno y el 44,1 % fue regular.

Tabla 10. Calificación global de las Practicas y Administración de la papilla antes (pre test) y después (post test) de la sesión demostrativa en madres de población infantil

Calificacion	Pre test		Post Test	
	n	%	n	%
Bueno	5	14.7	16	47.1
Regular	17	50.0	13	38.2
Deficiente	12	35.3	5	14.7
Total	34	100.0	34	100.0

Fuente: Guía de Observación aplicado a la madre de lactante de 6 a 11 meses de edad



Fuente: Guía de Observación aplicado a la madre de lactante de 6 a 11 meses de edad

Gráfico 10. Calificacion Final de las Sesiones demostrativas Pre tes y Post Test Centro de Salud Jesus 2019

De acuerdo a los datos de calificación global de las prácticas de preparación de alimentos para población infantil con la metodología “LEARNING BY DOING” se encontró que antes de la aplicación de la metodología el (14,6%) presento prácticas buenas, (50,0%) fueron prácticas regulares y (35,3%) fueron prácticas deficientes, al finalizar la intervención los resultados mostraron: (47,1 %) para prácticas buenas, (38,2%) prácticas regulares y (14,7) prácticas deficientes.

4.1. Análisis Inferencial

Tabla 11. Comparación Pre test y Post test de las prácticas relacionadas a las prácticas y administración de las papillas de las sesiones demostrativas, de las madres de 6 a 11 meses en el Centro de Salud Jesús 2019

Practicas relacionadas a la alimentación complementaria	N	Media	DE	Prueba t de muestra relacionadas	significancia
Pre test	34	12.3	5,8	-6.21	0,000
Post Test	34	29.9	3,5		

Y, en cuanto a las prácticas relacionadas a las sesiones demostrativas, encontramos en el momento pre test una media de 12,3 y en el momento post test la media fue de 29,9; fue evidente que las madres lograron mejores puntuaciones de las prácticas en el momento post test respecto al pre test. Para comprobar si estos valores son significativos, se utilizó la Prueba t de muestras relacionadas consiguiendo el valor de $t = -6,21$; $p \leq 0,000$, existiendo diferencias significativas estadísticamente, o lo que es equivalente, que la intervención de “Las sesiones demostrativas de preparación de alimentos con metodología **“LEARNING BY DOING”**”, son efectivas en la mejora de las prácticas relacionadas a la alimentación complementaria en el niño de 6 a 11 meses.

CAPITULO V

5. DISCUSION DE RESULTADOS

La introducción de nuevos alimentos, alimentación complementaria, en niños, siempre ha sido motivo de controversia; muy seguramente este debate continuará, debido a las diferencias que existen en cada grupo étnico y culturas en la población mundial, lo que hace necesaria la reunión frecuente de los diferentes grupos internacionales dedicados al estudio y manejo de la nutrición en pediatría. Anteriormente, era del dominio médico considerar que la introducción de alimentos se hacía con base en la experiencia personal: “cada maestro tiene su librito”.⁴⁷

Las necesidades y requerimientos nutricionales cambian proporcionalmente de acuerdo al crecimiento del niño. De manera característica, a partir del sexto mes de vida el niño necesita un mayor aporte energético y de algunos nutrimentos específicos, tales como: hierro, zinc, selenio, calcio y las vitaminas A y D.^{48,49}

La leche materna exclusiva y las fórmulas lácteas infantiles son insuficientes para cubrir estos requerimientos en el lactante sano, los cuales se deben aportar a través de la alimentación complementaria.⁵⁰

Para iniciar la alimentación complementaria se deben tener en cuenta múltiples factores involucrados en el éxito de su buena implementación, tales como: la edad, la capacidad del niño para la digestión y absorción de los diferentes micro y macronutrientes presentes en la dieta, las habilidades sociales y motoras adquiridas, el medio socioeconómico en el que se encuentra y la incapacidad de la leche materna y de las fórmulas lácteas infantiles de asegurar un aporte energético adecuado de nutrimentos que garanticen el crecimiento y desarrollo adecuado del lactante.^{51,52}

En nuestra investigación se demostró que las sesiones demostrativas es efectiva significativamente en la mejora de prácticas y administración de la alimentación complementaria ($p \leq 0,000$), dirigida a madres de niños de 6 a 11 meses.

Estudios similares coinciden con nuestros resultados, como los de Solano, Landaeta, Portillo, Fajardo, Barón y Patiño ⁵³ quienes concluyeron que las sesiones demostrativas, fortaleció las prácticas de las madres en aspectos relacionados a la alimentación y nutrición, como estrategia para mejora de la alimentación complementaria.

Villalba y Dávalos ⁵⁴. afirmaron que el impacto de su intervención fue positivo en ambas zonas al reflejar un aumento en el nivel de conocimientos y una modificación favorable en las practicas alimentarias en familias, de allí la importancia de fomentar la educación alimentaria- nutricional en la población.

Córdova y Flores⁵⁵, concluyeron que la intervención educativa basada en productos oriundos peruanos fue efectiva al mejorar el estado nutricional y las conductas alimentarias de los niños y los conocimientos de las madres.

Por otro lado Barrera, Herrera y Ospina ⁵⁶, manifestaron que el Programa con enfoque metodológico basado en aprender, favoreció de manera positiva y significativa cambios sobre conocimientos en nutrición ($p < .001$), actitudes ($p = .001$) y prácticas, con el aumento del consumo del grupo de proteínas ($p = 0.014$).

Y, Loza, Pecho, Uribe y Lévano ⁵⁷, demostraron el efecto de la intervención educativa a través del estadístico t Student ; donde rechazaron la hipótesis nula y aceptaron la hipótesis alternativa que afirma que la intervención educativa tuvo efecto positivo en las madres del Centro poblado de Chacarita Sunampe – Chincha provincia de Ica, Perú.

Entre las limitaciones del estudio se considera su diseño pre-experimental, el tamaño de la muestra, lo que puede implicar la interferencia de múltiples sesgos en las diferentes fases de ejecución, debiendo considerarse las sugerencias espectivas en las réplicas del estudio para obtener resultados más consistentes y altamente confiables.

Finalmente, nuestra propuesta recae que a partir de nuestros resultados (demostrados estadísticamente) se pueden plantear otros estudios de mayor envergadura, por ejemplo, a temas referidos a la lactancia materna exclusiva, la utilización de productos de la zona y la vigilancia de la desnutrición del niño menor de 3 años.

CONCLUSIONES

Se establecen las siguientes conclusiones:

- Luego de la intervención de sesiones demostrativas con la metodología “LEARNING BY DOING” se incrementó de manera importante las prácticas sobre alimentación complementaria, siendo significativa estadísticamente, $p \leq 0,00$.
- Asimismo, tras la intervención de sesiones demostrativas, también se incrementó de manera significativa las prácticas de la administración de las papillas, con $p \leq 0,000$.
- La intervención de sesiones demostrativas con la metodología “LEARNING BY DOING” también mejora el nivel de conocimiento de las madres sobre la prevención de anemia, esto se evidencia en la práctica con el resultado de la prueba de hipótesis T ($6,21 > T$ tabulada $(0,000)$) aceptando H_a y rechazando H_0 , por lo tanto, la metodología “LEARNING BY DOING” de técnica de sesión demostrativa si tiene efectividad.

RECOMENDACIONES

Se sugieren lo siguiente:

- En próximos estudios de intervención educativa, se debe tomar como base los medios y recursos existentes dentro de las comunidades, sus recursos y sus verdaderas necesidades dirigida las autoridades de la comunidad.
- Realizar intervenciones más extensas para poder evidenciar los cambios de manera más significativa que permitan mejorar las practicas alimentarias y de esa forma el estado nutricional, no solo para los niños sino para todos los miembros de la familia.
- Es importante la inclusión de un profesional nutricionista en cada puesto de salud y unidades de salud de la familia distribuidas en el territorio nacional ya que los mismos cumplen un papel imprescindible en la educación alimentaria.
- Para que las actividades de sesiones demostrativas sean más accesibles a la población, una estrategia eficaz sería la utilización de las Unidades de Salud de la Familia a fin de disminuir la brecha de exclusión social en salud y además optimizar los recursos humanos disponibles para mejorar el campo de acción en el tratamiento de enfermedades y sus complicaciones, y sobre todo en la prevención de problemas nutricionales.
- Que los establecimientos de salud de la región enfaticen actividades preventivas promocionales interactivas destinadas a fortalecer y fomentar la salud del niño, así como realizar un programa de seguimiento de las prácticas de alimentación complementaria para asegurar una buena ganancia de peso y un estado nutricional óptimo.
- Promover a través de campañas publicitarias, por los medios de comunicación (con mayor énfasis radio y televisión) o de difusión, mejores conductas alimentarias en las madres, porque son ellas

quienes hacen las compras, preparan los alimentos y escogen según sus preferencias y conocimientos previos.

- Reproducción de material de información para hacer llegar a las madres en donde se encuentren aspectos como : cantidad, variedad, consistencia y aporte nutricional de los insumos.
- Impulsar las consejerías nutricionales en donde se trate en forma integral el componente nutricional, efectivo y emocional de los niños

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. MINSA-CARE. Guía metodológica para personal de salud sobre alimentación y nutrición de gestantes y niños menores de tres años Andahuaylas. Perú 2006.
2. Guerreiro dos Reis M. La prevalencia de anemia en niños de 3 a 12 meses de vida en un servicio de salud de Ribeirão Preto, SP, Brasil. Rev. Latino-Am. Enfermagem 18(4) 2010.
3. Ríos G. Guías para la prevención de la deficiencia de hierro. Programa Nacional de Nutrición. Uruguay 2009.
4. Christopher N, Frantz, MD. Anemia por Deficiencia de Hierro. Revisión: enero de 2007
5. Ministerio de Salud. Lineamientos de gestión de la estrategia sanitaria de alimentación y nutrición saludable. Documento Técnico. Lima 2011.
6. Instituto Nacional de Salud, Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Encuesta Nacional de Consumo de Alimentos-Lima Perú 2003
7. Ministerio de Salud. Lineamientos de gestión de la estrategia sanitaria de alimentación y nutrición saludable. Documento Técnico. Lima Perú. 2011. P. 29
8. Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social. Plan Nacional de Población 2010-2014. Perú 2010
9. Callo P. Nivel de conocimiento y práctica sobre prevención de anemia en madres de niños de 3 años distrito de Macusani-Carabaya Puno. . [Tesis] Facultad de Enfermería. Universidad Nacional del Altiplano Puno. 2012.
10. Ancasi L, Bustinza A. Efectividad de la guía metodológica del MINSA en conocimientos y prácticas preventivas sobre anemia ferropénica en madres Centro de Salud Cabana 2012. . [Tesis] Facultad de Enfermería. Universidad Nacional del Altiplano Puno. 2012.

11. Huaracha C. Efectividad de la Técnica de sesiones demostrativas en el incremento de conocimientos sobre la prevención de anemia ferropénica, en madres de niños entre 6 a 23 meses de edad. Centro de Salud Conde de la Vega Baja. 2008. [Tesis] Facultad de Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2012.
12. Nutrición en los niños del Perú, 2018.
- 13.- Sanz Martos S, López-Medina IM, Álvarez-García C, Álvarez-Nieto C. Efectividad de las intervenciones educativas para la prevención del embarazo en la adolescencia. Atención Primaria. 1o de agosto de 2019;51(7):424–34.
14. Menor Rodríguez María José. Efectividad de las intervenciones educativas para la atención de la salud. Revisión sistemática. articulo.nom Revista. Artículo.anioArticulo}};{{articulo.volRevNum}}>{{articulo.numRevNum}}): paginasArticulo[0]-{{paginasArticulo.
- 15.- Bibiloni M del M, Fernández-Blanco J, Pujol-Plana N, Martín-Galindo N, Fernández-Vallejo MM, Roca-Domingo M, et al. Mejora de la calidad de la dieta y del estado nutricional en población infantil mediante un programa innovador de educación nutricional: INFADIMED. Gaceta Sanitaria. 1o de noviembre de 2017;31(6):472–7.
- 16.- Salvador JE. Teoría sociocultural del aprendizaje como fundamento pedagógico de la educación nutricional: influencia sobre el patrón de consumo de alimentos en poblaciones del oriente venezolano [Internet] [http://purl.org/dc/dcmitype/Text]. Universidad de Córdoba; 2016 [citado 18 de marzo de 2020]. p. 1. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=63942>
- 17.- Salgado JEC. Efectividad de un programa de intervención en educación para la salud: Aportes desde el modelo de pender [Internet] [http://purl.org/dc/dcmitype/Text]. Universidad Autonoma de Barcelona; 2015 [citado 19 de mayo de 2020]. p. 1. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=117325>

- 18.- Rodríguez Cuno AS, Huaman Sarco KL. Intervención educativa a madres de niños menores de 5 años con anemia del Programa Articulado Nutricional Puno 2018. Univ Nac Altiplano. 9 de septiembre de 2019; Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/11735>
19. Guerrero Cordova D, Saavedra Lopez SA. "Efectividad de las sesiones demostrativas en el conocimiento sobre suplementación con multimicronutrientes en madres con niños de 6 a 23 meses atendidos en el consultorio de crecimiento y desarrollo del puesto de salud Parihuana. Piura 2018". Repos Inst – UNAC. 2018; Disponible en: <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/62725>
- 20.- García Huaman LA, Varas Cruz YK. "Efectividad de las sesiones demostrativas en el nivel de conocimiento sobre la prevención de la anemia en madres de niños de 6 a 12 meses que acuden al Puesto de Salud Canizal Chico. Piura. 2018". Repos Inst – UNAC. 2018; Disponible en: <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/627573>
- 21.- Bernuy Villa J, Cifuentes López YR, Rojas Aréstegui LK. Efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimientos de las madres de niños de 6 a 23 meses sobre anemia ferropénica. Universidad Cayetano Heredia; 2017.
- 22.- Mamani S. Efectividad de un programa educativo en los conocimientos y prácticas con padres de niños preescolares sobre la alimentación saludable en el I.E.I N°326 en Comas [Tesis de Licenciatura] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos: 2010.
- 23.- Castillo J. Efectividad de un programa educativo coparticipativo en la modificación de conocimientos y prácticas en consumo de alimentos saludables dirigido a madres de la I.E.I "San Juan" del distrito de Manantay. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería] Pucallpa. Universidad nacional de Ucayali.
- 24.- Canales O. efectividad de la sesión educativa, aprendiendo a preparar loncheras nutritivas en el incremento de conocimientos de las madres de

- niños preescolares en la I.E. "San José". El Agustino [Tesis de Licenciatura] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2009.
- 25.- Huachaca C. Efectividad de la técnica de sesiones demostrativas en el incremento de conocimientos sobre la prevención de anemia ferropenia en las madres de niños entre 6 y 23 meses del centro de salud Conde de la Vega. [Tesis de Licenciatura]. Lima: escuela de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2009.
- 26.- Flores J. Nivel económico y conocimientos que tienen las madres sobre la alimentación del preescolar y su relación con el estado nutricional en el Centro de Promoción familiar Pestalozzi del distrito de Lima Cercado [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2010.
- 27.- Mozombite Y. Efectividad de la educación sanitaria en la mejora de conocimientos y prácticas en alimentación nutritiva dirigida a madres del programa de vaso de leche Callería - Pucallpa 2016- . [Tesis de Licenciatura]. Lima: Escuela de enfermería de la Universidad de Huánuco 2016.
- 28.- Bandura A. Teoría cognitiva social del Aprendizaje. México: McGraw Hill; 1985. p. 214-228.
- 29.- Enriquez Mora YC, Calvo Suyo G. Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en relación a anemia en madres de niños de 6 a 24 meses. Centro de salud Jorge Chávez, 2016. Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios; 2016.
- 30.- Mozombite Y. Efectividad de la educación sanitaria en la mejora de conocimientos y prácticas en alimentación nutritiva dirigida a madres del programa de vaso de leche Callería - Pucallpa 2016- . [Tesis de Licenciatura]. Lima: Escuela de enfermería de la Universidad de Huánuco 2016.
- 31.- Bandura A. Teoría cognitiva social del Aprendizaje. México: McGraw

Hill; 1985. p. 214-228.

- 23.- Orem D. Modelo de Orem: Conceptos de Enfermería en la práctica
Mosby. España.1995
- 32.-. Arnechino R, Albornoz K, Figueroa J. teorías de promoción de la salud.
Universidad la Católica. Lima 2009.
- 33.- Mateos, M. Teoría del aprendizaje. San Francisco, CA:..Jossey- Bass
Publishers. Buenos Aires.2002.
- 34.- Mateos, M. Teoría del aprendizaje. San Francisco, CA:..Jossey- Bass
Publishers. Buenos Aires.2002.
- 35.- Mateos, M. Teoría del aprendizaje. San Francisco, CA:..Jossey- Bass
Publishers. Buenos Aires.2002.
- 36.- MINSA. Guía del Facilitador AIEPI para agentes comunitarios de Salud.
Abril 2001. Pág. 20-36
- 37.- Litwim E. Cuadernos de Investigación Educativa. Publicación anual del
Instituto de Educación de la Universidad ORT Uruguay. Vol. 2 N° 14
Diciembre 2007
- 38.- Manual de Técnicas Didácticas: Recurso para lograr el aprendizaje
significativo. Dirección técnico académica departamento de planes y
programas. [DOC] México 2007. Disponible en:
<http://www.icab.com.mx/component/k2/item/download/67>
- 39.- Organización Panamericana de la Salud. Manual de Técnicas para una
estrategia de comunicación en salud. Serie PALTEX para técnicos
medios y auxiliares.
- 40.- Ministerio de Salud. Guía metodológica para personal de salud sobre
alimentación y nutrición de gestantes y niños menores de tres años
CARE PUNO 2006.

- 41.- Manual de Técnicas Didácticas: Recurso para lograr el aprendizaje significativo. Dirección técnico académica departamento de planes y programas. [DOC] México. 2007. Disponible en: <http://www.icab.com.mx/component/k2/item/download/67>
- 42.- Ministerio de Salud-CARE. Sesiones demostrativas a tu alcance. Andahuaylas. 1ra Edición Perú, junio 2006.
- 43.- Ministerio de Salud. Guía metodológica para personal de salud sobre alimentación y nutrición de gestantes y niños menores de tres años CARE PUNO 2006.
- 44.- Ministerio de Salud. Guía metodológica para personal de salud sobre alimentación y nutrición de gestantes y niños menores de tres años CARE PUNO 2006.
- 45.- Ministerio de Salud. Guía metodológica para personal de salud sobre alimentación y nutrición de gestantes y niños menores de tres años CARE PUNO 2006.
- 45.- Cuadros-Mendoza CA, Vichido-Luna MA, MontijoBarrios E, Zárate-Mondragón F, Cadena-León J, Cervantes-Bustamante R et al. Actualidades en alimentación complementaria. Acta Pediatr Mex. 2017;38(3):182-201. DOI: <http://dx.doi.org/10.18233/APM38No3pp182-201139>
- 46.- Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Salud. Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Lineamientos de Nutrición Materno Infantil del Perú, 2004. Lima: MINSA; 2004
- 47.- Pino R. Manual de la investigación científica: Guías metodológicas para elaborar planes y tesis de pregrado, maestría y doctoral. 1ra ed. Lima - Perú: Instituto de Investigación Católica Tesis Asesores; 2011. 910 p.
- 48.- Pino R. Manual de la investigación científica: Guías metodológicas para elaborar planes y tesis de pregrado, maestría y doctoral. 1ra ed. Lima - Perú: Instituto de Investigación Católica Tesis Asesores; 2011. 910 p.

- 49.- Pino R. Manual de la investigación científica: Guías metodológicas para elaborar planes y tesis de pregrado, maestría y doctoral. 1ra ed. Lima - Perú: Instituto de Investigación Católica Tesis Asesores; 2011. 910 p.
- 50.- Universidad Santo Tomás. El Método Estadístico [En línea]. Colombia: Universidad Santo Tomás; 2014 [Available from: http://soda.ustadistancia.edu.co/enlinea/Segunda%20unidad%20Cuanti/el_mtodo_estadstico.html].
- 51.- Pino R. Manual de la investigación científica Op.cit,p,729
52. Cuadros-Mendoza CA, Vichido-Luna MA, MontijoBarrios E, Zárate-Mondragón F, Cadena-León J, Cervantes-Bustamante R et al. Actualidades en alimentación complementaria. Acta Pediatr Mex. 2017;38(3):182-201. DOI: <http://dx.doi.org/10.18233/APM38No3pp182-20113>
- 53.- OPS/OMS. La alimentación del lactante y del niño pequeño: capítulo modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud. Washington, D.C.: OPS 2010
54. World Health Organization. Complementary Feeding: Report of the Global Consultation and Summary of Guiding Principles. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2001.
- 55.- Fewtrell M, Bronsky J, Campoy C, et al. Complementary Feeding: A Position Paper by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN) Committee on Nutrition. JPGN. 2017;64: 119-132
- 56.- Romero- Velardea E, Villalpando-Carrión S, Pérez-Lizaur AB, et al. Consenso para las prácticas de alimentación complementaria en lactantes sanos. Bol Med Hosp Infant Mex. 2016; 73:338-356
- 57.- Solano L, Landaeta M, Portillo Z, Fajardo Z, Barón MA, Patiño E. Educación nutricional dirigida a madres de niños lactantes y

preescolares con anemia. Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo. 2012;16(1):36-43.

ANEXOS

Código:

Fecha:/...../.....

ANEXO N° 01
GUÍA DE ENTREVISTA DE CARACTERÍSTICAS GENERALES

TITULO DE LA INVESTIGACION: “EFECTIVIDAD DE LAS SESIONES DEMOSTRATIVAS DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS PARA POBLACIÓN INFANTIL CON LA METODOLOGÍA “LEARNING BY DOING” PARA MEJORAR LAS PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA 2019”

INSTRUCCIONES: Estimada señora: La presente guía de entrevista forma parte de un estudio orientado a obtener información sobre sus datos demográficos, por lo tanto sírvase responder de manera apropiada las preguntas que a continuación se le proporcionan respecto a sus características generales. Para tal efecto sírvase marcar con un aspa (x) dentro de los paréntesis las respuestas que usted considere correctas o pertinentes de acuerdo a su percepción. Sus respuestas serán manejadas con carácter confidencial por lo cual se le garantiza la veracidad absoluta al responder las interrogantes planteadas.

I.- ASPECTOS GENERALES DE LA MADRE:

1. ¿Cuál es su edad? _____ Años

2. ¿Cuál es su estado civil?

- a) Soltera ()
- b) Casada ()
- c) Conviviente ()
- d) Separada ()

3. ¿Cuál es su grado de instrucción?

- a) Sin estudios ()
- b) Primaria ()
- c) Secundaria ()

4.- ¿Cuál es su ocupación?

- a) Ama de casa ()
- b) Estudiante ()
- c) Trabajo dependiente ()
- d) Trabajo independiente ()

5.- ¿Actualmente cuantos hijos tiene?

Código:

Fecha:/...../.....

ANEXO N° 02-A
GUÍA DE OBSERVACIÓN DE LA PREPARACION DE ALIMENTOS

TITULO DE LA INVESTIGACION: “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 2019”

(Pre y post test)

Para aplicar a madres de lactantes de 6 meses de edad en la práctica de la alimentación complementaria.

ITEMS	PRE TEST		POST TEST					
	SI	NO	1 ^{era} Pratica		2 ^{da} Practica		3 ^{era} Pratica	
			SI	NO	SI	NO	SI	NO
Procedimiento de lavado de manos								
Utiliza jabón								
Se retira accesorios (anillos, reloj)								
Maneja las uñas limpias y cortas								
Se jabona,								
Se fricciona por 15 segundos								
Se enjuaga a chorro.								
Procedimiento de higiene, elección, combinación y conservación de alimentos antes de su preparación:								
Lava los alimentos adecuadamente antes de su preparación.								
Elige la combinación adecuada de alimentos para su preparación.								
Utiliza en la preparación alimentos ricos en (hierro Hem)								
Utiliza en la preparación alimentos ricos en hierro (no Hem)								
Evita el azúcar para endulzar el refresco.								

elige frutas cítricas (favorecedores de absorción de hierro).								
Evita alimentos inhibidores de hierro.								
Mantiene los alimentos no utilizados en recipientes con tapa durante la preparación.								
Procedimiento de la preparación y administración de la papilla:								
Consistencia								
Aplasta los alimentos hasta que quede suave.								
Agrega una cucharadita de aceite vegetal.								
Prepara papilla Semisólida.								
Cantidad								
Le ofrece 2 a 3 cucharadas de papilla								
Le acompaña sus comidas con agua hervida.								
Frecuencia								
Le ofrece al lactante 2 veces al día								
PUNTAJE TOTAL OBTENIDO								

Código:

Fecha:/...../.....

ANEXO N° 02-B
GUÍA DE OBSERVACIÓN DE LA PREPARACION DE ALIMENTOS

TITULO DE LA INVESTIGACION: “EFECTIVIDAD DE LAS SESIONES DEMOSTRATIVAS DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS PARA POBLACIÓN INFANTIL CON LA METODOLOGÍA “LEARNING BY DOING” PARA MEJORAR LAS PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA 2019”

(Pre y post test)

Para aplicar a madres de lactantes de 7-8 meses de edad en la práctica de la alimentación complementaria.

ITEMS	PRE TEST		POST TEST					
	SI	NO	1 ^{era} Practica		2 ^{da} Practica		3 ^{era} Practica	
			SI	NO	SI	NO	SI	NO
Procedimiento de lavado de manos								
Utiliza jabón								
Se retira accesorios (anillos, reloj)								
Maneja las uñas limpias y cortas								
Se jabona,								
Se fricciona por 15 segundos								
Se enjuaga a chorro.								
Procedimiento de higiene, elección, combinación y conservación de alimentos antes de su preparación:								
Lava los alimentos adecuadamente antes de su preparación.								
Elije la combinación adecuada de alimentos para su preparación.								
Utiliza en la preparación alimentos ricos en (hierro Hem)								
Utiliza en la preparación alimentos ricos en hierro (no Hem)								

Evita el azúcar para endulzar el refresco.								
Elige frutas cítricas (favorecedores de absorción de hierro).								
Evita alimentos inhibidores de hierro.								
Mantiene los alimentos no utilizados en recipientes con tapa durante la preparación.								
Procedimiento de la preparación y administración del alimento triturado								
Consistencia								
Tritura y mezcla los alimentos adecuadamente								
Prepara un puré triturado.								
Cantidad								
Le ofrece 3 a 5 cucharadas								
Le acompaña sus comidas con refrescos cítricos.								
Frecuencia								
Le ofrece al lactante 3 veces al día								
PUNTAJE TOTAL OBTENIDO								

Código:

Fecha:/...../.....

ANEXO N° 02-C
GUÍA DE OBSERVACIÓN DE LA PREPARACION DE ALIMENTOS

TITULO DE LA INVESTIGACION: “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 2019”

(Pre y post test)

Para aplicar a madres de lactantes de 9-11 meses de edad en la práctica de la alimentación complementaria.

ITEMS	PRE TEST		POST TEST					
	SI	NO	1 ^{era} Practica		2 ^{da} Practica		3 ^{era} Practica	
			SI	NO	SI	NO	SI	NO
Procedimiento de lavado de manos								
Utiliza jabón								
Se retira accesorios (anillos, reloj)								
Maneja las uñas limpias y cortas								
Se jabona,								
Se fricciona por 15 segundos								
Se enjuaga a chorro.								
Procedimiento de higiene, elección, combinación y conservación de alimentos antes de su preparación:								
Lava los alimentos adecuadamente antes de su preparación.								
Elige la combinación adecuada de alimentos para su preparación.								
Utiliza en la preparación alimentos ricos en (hierro Hem)								
Utiliza en la preparación alimentos ricos en hierro (no Hem)								

Evita el azúcar para endulzar el refresco.								
Elige frutas cítricas (favorecedores de absorción de hierro).								
Evita alimentos inhibidores de hierro.								
Mantiene los alimentos no utilizados en recipientes con tapa durante la preparación.								
Procedimiento de la preparación y administración del alimento picado								
Consistencia								
Pica los alimentos adecuadamente								
Prepara un segundo con alimentos picados								
Cantidad								
Le ofrece 5a 7 cucharadas de segundo picado								
Le acompaña sus comidas con refrescos cítricos.								
Frecuencia								
Le ofrece al lactante 4 veces al día								
PUNTAJE TOTAL OBTENIDO								

ANEXO N° 02
MATRIZ DE CONSISTENCIA DEL PROYECTO DE INVESTIGACION

TITULO DEL TEMA: “EFECTIVIDAD DE LAS SESIONES DEMOSTRATIVAS DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS PARA POBLACIÓN INFANTIL CON LA METODOLOGÍA “LEARING BY DOINE” PARA MEJORAR LAS PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA 2019”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES		
<p>Problema general : ¿Cuál es la efectividad de las sesiones demostrativas de preparación de alimentos para población infantil con la metodología “LEARING BY DOINE” para mejorar las prácticas de alimentación complementaria 2019 en el Centro de Salud Jesús?</p> <p>Problemas específicos - ¿Cuál es la efectividad de la técnica de sesiones demostrativas de preparación de alimentos para población infantil con la metodología “LEARING BY DOINE” en la mejora de las prácticas de preparación de alimentación complementaria en el Centro de Salud Jesús? - ¿Cuál es la efectividad de la técnica de sesiones</p>	<p>Objetivo general : Determinar la efectividad de las sesiones demostrativas de preparación de alimentos para población infantil con la metodología “LEARING BY DOINE” para mejorar las prácticas de alimentación complementaria 2019 en el Centro de Salud Jesús</p> <p>Objetivos específicos - Establecer la efectividad de la técnica de sesiones demostrativas de preparación de alimentos para población infantil con la metodología “LEARING BY DOINE” en la mejora de las prácticas de preparación de alimentación complementaria en el Centro de Salud Jesús</p>	<p>Hipótesis general H₁: Las sesiones demostrativas de preparación de alimentos para población infantil con metodología “LEARING BY DOINE” son efectivas para mejora las prácticas de alimentación complementaria. H₀: Las sesiones demostrativas de preparación de alimentos para población infantil con metodología “LEARING BY DOINE” no son efectivas para mejora las prácticas de alimentación complementaria.</p> <p>Hipótesis Específicas H_{a1}: Las sesiones demostrativas de preparación de alimentos para población infantil con metodología “LEARING BY DOINE” son efectivas para mejora las prácticas de preparación de la alimentación complementaria.</p>	V .DEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES
			Efectividad de las sesiones demostrativas	Única	Efectivo No Efectivo
			V INDEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES
			Práctica sobre alimentación complementaria	Preparación de Papilla para lactantes de 6 meses	Procedimiento de lavado de manos Procedimiento de higiene, elección,

demostrativas de preparación de alimentos para población infantil con la metodología "LEARNING BY" en la mejora de las prácticas de administración de la alimentación complementaria en el Centro de Salud Jesús?	- Establecer la efectividad de la técnica de sesiones demostrativas de preparación de alimentos para población infantil con la metodología "LEARNING BY" en la mejora de las prácticas de administración en la alimentación complementaria en el Centro de Salud Jesús.	H _{a2} : Las sesiones demostrativas de preparación de alimentos para población infantil con metodología "LEARNING BY DOINE" son efectivas para mejora las prácticas de administración de la alimentación complementaria.			combinación y conservación de alimentos antes de su preparación.
				Preparación de alimentos para lactantes de 7 a 8 meses	Procedimiento de lavado de manos Procedimiento de higiene, elección, combinación y conservación de alimentos antes de su preparación.
				Preparación de alimentos para lactantes de 9 a 11 meses	Procedimiento de lavado de manos Procedimiento de higiene, elección, combinación y conservación de alimentos antes de su preparación.

TIPO DE INVESTIGACION	POBLACION Y MUESTRA	TÉCNICAS
<p>Investigación básica. Porque tienen como finalidad ampliar y profundizar el conocimiento, es decir nos permite la obtención y recopilación de información para ir construyendo una base de conocimiento que se va agregando a la información previa existente ⁴².</p> <p>Enfoque. El enfoque de la presente investigación será de tipo cuantitativo debido a que se llevará a cabo la observación y la evaluación de los fenómenos en estudio (efectividad de la metodología de las sesiones demostrativas) para lo cual se utilizará los siguientes métodos:</p> <p>Método inductivo: Se emplea este método en esta investigación porque parte de lo específico a lo general; primero va describir cada uno de los fenómenos para luego arribar a una conclusión).</p> <p>Método deductivo. Va de lo general a lo específico; es decir, una vez que se concluye se confrontará la variable; a través de un sustento claro y preciso del suceso de los mismos, es decir partimos de una hipótesis aceptado como valedero, para deducir por medio de la estadística su validez basados en datos numéricos precisos ⁴³.</p> <p>Método estadístico.</p>	<p>Población: El estudio se llevará a cabo en el Centro de Salud de Jesús, perteneciente a la provincia de Lauricocha, que cuenta con población de niños menores de 215 niños de 6 a 1 año de edad de acuerdo a los registros del control de crecimiento y desarrollo del establecimiento, correspondiente al II semestre del año 2019.</p> <p>Tamaño de la muestra La selección de la muestra fue obtenida mediante el muestreo probabilístico por conveniencia teniendo en consideración los criterios de inclusión y exclusión planteados inicialmente.</p> $n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$ <p>Por lo tanto, la muestra de nuestro estudio lo constituyeron 34 madres con niños de 6 a 11 meses.</p>	<p>Para la recolección de datos: La técnica que se usó en el presente estudio fue la entrevista y observación directa para recabar información de la práctica en la preparación de la alimentación complementaria de las madres con lactantes de 6 a 11 meses de edad.</p> <p>Los instrumentos documentales que fueron usados en el presente estudio estuvo constituidos por: - Guía de entrevista para la identificación de las características generales de la muestra en estudio</p> <p>Guía de Observación: Este instrumento consta de 20 ítems para cada grupo etareo (Anexo 2)</p> <p>Análisis estadístico En la comprobación de la hipótesis se utilizara la Prueba de T - de student para dos promedios. En arado el procesamiento de los datos se utilizara el paquete estadístico SPSS versión 22,0</p>

La investigación cuantitativa asume el método estadístico como proceso de obtención, representación, simplificación, .

Diseño de estudio:

En este trabajo se utilizó el diseño pre-experimental con un solo grupo, longitudinal, analítico ⁴⁶.

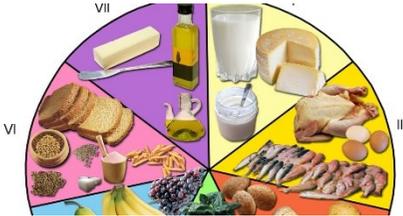
Esquema:

G1 O1 x O2

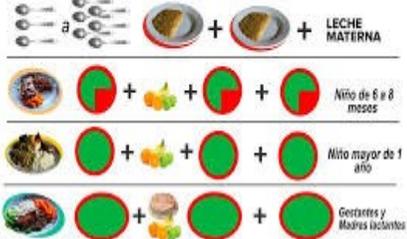
Dónde:

- **G1:** Grupo experimental en estudio.
 - **O1: practicas** previas (Pre test).
 - **X:** Desarrollo de sesiones demostrativas
 - **O2:** Practicas posterior (Post test).
- Intervención de sesiones

GUÍA DEMOSTRATIVA DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS

TEMA	Título del Tema	OBJETIVO DE APRENDIZAJE	CONTENIDO DE LA ENSEÑANZA	METODOLOGIA	TIEMPO APROXIMADO	RECURSOS
Alimentación balanceada Mensajes claves	Con una alimentación balanceada tendremos hijos sanos, fuertes y grande	Objetivo cognoscitivo: Que las madres identifiquen los alimentos y los clasifiquen en los tres grupos de alimentos y conozcan la función de cada uno de los grupos.	<p style="text-align: center;">- Clasificación de alimentos</p>  <p style="text-align: center;">-Función de cada grupo de alimentos</p>  <p style="text-align: center;">- Alimentación balanceada y su importancia</p>	Participativa	1 hora	Materiales Financieros Alimentos

			<p>- (Fuerza+ crecimiento complemento) +</p>  <p>- Tipos de combinaciones</p>   <p>Consistencia</p> <div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="width: 50%;"> <p>6 meses</p> <p>Consistencia: Pastas Presencia: 3 veces al día Cantidad: 2 a 3 cucharadas</p> </div> <div style="width: 50%;"> <p>9 a 11 meses</p> <p>Consistencia: pasta cocida Presencia: 4 veces al día Cantidad: 2 a 7 cucharadas</p> </div> <div style="width: 50%;"> <p>7 a 8 meses</p> <p>Consistencia: pastas cocidas Presencia: 4 veces al día Cantidad: 2 a 5 cucharadas</p> </div> <div style="width: 50%;"> <p>12 a 23 meses</p> <p>Consistencia: firme Presencia: 4 veces al día Cantidad: 2 a 8 cucharadas</p> </div> </div> <p>Cantidad.</p>		
--	--	--	--	--	--

			<p>Lavado de Manos</p> 			
	<p>Sesión demostrativa en preparación de alimentos. Actividad educativa en la cual los participantes aprenden a combinar los alimentos locales en forma adecuada, según las necesidades nutricionales en: niñas y niños menores de 3 años, gestantes y mujeres que</p>	<p>Objetivo procedimental: Elaboración de platos balanceados para sus hijos</p>	<p>MENSAJE 2º</p> <p>LA NIÑA Y NIÑO CONFORME TIENE MÁS EDAD, COMERÁ MÁS CANTIDAD Y MÁS VECES AL DÍA. LA GESTANTE COMERÁ CUATRO VECES AL DÍA.</p> <p>Niño de 6 a 8 meses</p>  <p>Niño de 6 a 8 meses</p> <p>Niño mayor de 1 año</p> <p>Gestantes y Madres lactantes</p>	<p>Aprender haciendo</p>	<p>2 horas</p>	<p>Humanos Materiales Alimentos</p>

	<p>dan de lactar, a través de una participación activa y un trabajo grupal. La actividad contempla: Demostración del lavado de manos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Especificaciones en la preparación de alimentos para las niñas/niños de 6 a 8, de 9 a 11, mayor de un año y gestantes. 		<p style="text-align: center;">Preparaciones modelo</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  <p>Fantasia de hígado (6 - 8 meses)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2 cucharadas de hígado - 1 papa pequeña - 1/2 cucharada de zanahoria - Aceite vegetal y sal yodada </div> <div style="text-align: center;">  <p>Picadito de sangrecita (9 - 11 meses)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2 cucharadas de sangrecita - 1/2 papa mediana - 2 cucharadas de zapallo - Aceite vegetal y sal yodada </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="text-align: center;">  <p>Carne con frijoles (mayor de un año)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2 cucharadas de carne - 2 trozos pequeños de yuca - 3 cucharadas de frijoles - 4 rodajas de zanahoria - Aceite vegetal y sal yodada </div> <div style="text-align: center;">  <p>Frijoles reforzados (gestante o lactante)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 trozo mediano de pescado - 4 cucharadas de frijoles - 8 cucharadas de arroz - 4 rodajas de zanahoria - Aceite vegetal y sal yodada </div> </div>			
--	--	--	--	--	--	--



