



**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN  
COMPLEMENTARIA EN MADRES PRIMERIZAS DE NIÑOS  
ENTRE 6 – 12 MESES – ACLAS PILLCO MARCA,  
CAYHUAYNA, HUÁNUCO – 2017**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**TESISTAS:**

**AYALA MOYA, Esther Dorca**

**AVILA CALZADA, Jackeline Gabriela**

**PEREZ GARAY, Sayury Jasmyn**

**ASESORA: DRA. VIOLETA ROJAS BRAVO**

**HUÁNUCO – PERU**

**2017**

## DEDICATORIA

### **A Dios**

Por darnos la vida, sabiduría, perseverancia, fortaleza, y sobre todo por ser nuestro guía y mostrarnos el camino correcto día a día.

A nuestros padres, por la paciencia, comprensión, apoyo incondicional y motivación que nos han proporcionado durante nuestro proceso educativo, para que podamos cumplir nuestros objetivos.

## **AGRADECIMIENTO**

A nuestra Universidad Hermilio Valdizán – Huánuco, a la Plana Docente de la Facultad de Enfermería, al ACLASS PILLCO MARCA, a las madres por colaborar con el trabajo de investigación y a nuestra Asesora de la tesis, nuestro eterno agradecimiento.

## RESUMEN

**Objetivo.** Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas de alimentación complementaria en madres primerizas de niños entre 6 a 12 meses-ACLAS PILLCO MARCA, CAYHUAYNA, HUANUCO-2017.

**Métodos.** El enfoque de la investigación fue de tipo cuantitativo- prospectivo, observacional, transversal y analítico. El diseño fue correlacional, durante los meses de junio, julio y agosto del 2017, la población muestral estuvo conformada 90 madres primerizas a quienes se les aplicó como instrumentos: 2 cuestionarios (datos sociodemográficos y nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria) asimismo 1 guía de observación para evaluar prácticas sobre alimentación complementaria.

**Resultados.** El 6,7% tiene un nivel conocimiento bajo evidenciando una práctica de alimentación complementaria inadecuada; el 42,2% tiene un nivel de conocimiento medio sobre alimentación complementaria evidenciando una práctica inadecuada respectivamente; así mismo el 8,9% tiene un nivel de conocimiento alto, evidenciando prácticas adecuadas de alimentación complementaria. Utilizando el estadístico de prueba  $\chi^2$ , con 2 grado libertad y 5% de error alfa, el resultado fue 7,568 ( $p=0,023$ ;  $<0.05$ ).

**Conclusiones:** Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de alimentación complementaria en madres primerizas de niños entre 6 a 12 meses-ACLAS PILLCO MARCA 2017.

**Palabras claves:** Alimentación complementaria, madres primerizas, nivel de conocimiento, prácticas.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the relationship between the level of knowledge and practices of complementary feeding in first-time mothers of children between 6 and 12 months-ACLAS PILLCO MARCA, CAYHUAYNA, HUANUCO-2017.

**Methods:** The focus of the research was quantitative-prospective, observational, cross-sectional and analytical. The design was correlational, during the months of June, July and August of 2017, the sample population was composed of 90 new mothers who were applied as instruments: 2 questionnaires (sociodemographic data and level of knowledge about complementary feeding) as well as 1 guide observation to evaluate complementary feeding practices.

**Results:** 6.7% have a low level of knowledge evidencing an inadequate complementary feeding practice; 42.2% have a medium knowledge level about complementary feeding evidencing an inadequate practice respectively; Likewise, 8.9% have a high level of knowledge, evidencing adequate complementary feeding practices. Using the Chi2 test statistic, with 2 degrees of freedom and 5% of alpha error, the result was 7,568 ( $p = 0.023, <0.05$ ).

**Conclusions:** There is a significant relationship between the level of knowledge and complementary feeding practices in first-time mothers of children between 6 and 12 months-ACLAS PILLCO MARCA 2017.

**Keywords:** Complementary feeding, new mothers, level of knowledge, practices.

## ÍNDICE

AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN .....	iv
ABSTRACT .....	v
ÍNDICE .....	vi
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO.....	3
1.1. Antecedentes .....	3
1.1.1 Internacionales .....	3
1.1.2 Nacionales.....	6
1.2. Bases Teóricas .....	8
1.3. Base conceptual.....	10
1.4. Problema General .....	26
1.5. Objetivo General .....	27
1.6. Hipótesis General.....	27
1.7. Las variables: .....	28
1.8. Operacionalización de variables .....	29
1.9. Definición de términos operacionales.....	30
CAPITULO II: MARCO METODOLÓGICO .....	31
2.1. Ámbito de estudio .....	31
2.2. Población muestral.....	32

2.3. Niveles y tipo de investigación: .....	33
2.3.1. Nivel de investigación .....	33
2.3.2. Tipo de Investigación.....	33
2.4. Diseño y metodología:.....	34
2.5. Técnicas e instrumentos: .....	34
2.6. Procedimiento .....	36
2.7. Plan de tabulación y análisis de datos .....	37
2.8.1 Análisis estadístico.....	37
CAPÍTULO III: .....	38
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	38
3.1. Análisis descriptivos de datos Numéricos Univariados. ....	38
3.2. Análisis descriptivo bivariado .....	64
3.3. Análisis inferencial de Hipótesis.....	66
DISCUSION DE LOS RESULTADOS .....	68
CONCLUSIONES.....	72
RECOMENDACIONES .....	74
ANEXOS .....	81
NOTAS BIOGRAFICAS .....	94

## INTRODUCCIÓN

La alimentación complementaria constituye el segundo paso más importante en la nutrición del niño después de la lactancia materna exclusiva (1). Cuando la lactancia materna no es suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales de las niñas y niños, es necesario añadir otros alimentos a la dieta del niño, es decir, brindarle una alimentación complementaria, adecuada desde el punto de vista nutricional con todos los nutrientes que el niño necesita para desarrollarse adecuadamente; este periodo de inclusión de alimentos diferentes de la leche materna va de los 6 a los 24 meses de edad, intervalo en el que la niña y el niño es muy vulnerable ya que está expuesto a diferentes enfermedades. Por tal razón, la importancia que adquieren los alimentos como tal, la consistencia y el proceso de introducción en la alimentación, es una característica definitiva en el análisis del estado nutricional de las niñas y niños.

Siendo el Perú un país en vías de desarrollo y teniendo como uno de los principales problemas la desnutrición del niño menor de cinco años es importante y necesario profundizar el conocimiento de la madre en lo que respecta a la alimentación complementaria para así orientar las actividades preventivo promocionales realizadas por el profesional de enfermería, con el fin de promover introducción adecuada de la alimentación complementaria, de esta manera se impartirá los conocimientos a la madre o cuidador lo que contribuirá a mejorar las prácticas de alimentación que brinda al niño redundando en el mejoramiento de su nivel nutricional, previniendo complicaciones en su crecimiento y desarrollo cognitivo, emocional y social.



Los resultados del presente estudio servirá como información práctico actualizada y relevante al equipo de salud, prioritariamente al profesional de enfermería que labore en programas del niño o niña, para que repotencien el proceso de aprendizaje de la madre mediante actividades interactivas destinadas a incrementar el conocimiento sobre la alimentación complementaria, teniendo en cuenta los valores culturales, la condición social y otros, lo cual contribuirá al crecimiento y desarrollo saludable del niño.

La investigación tuvo como propósito de proporcionar un marco teórico, servir de enlace y medio de comunicación e información amplia y veraz, entre los responsables de salud. De esta manera compartir conocimientos sobre la alimentación complementaria de acuerdo a las medidas de control y prevención de acuerdo a los resultados que se obtuvieron en el presente estudio.

## CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

### 1.1. Antecedentes

#### 1.1.1 Internacionales

- García de León, Cecilia; Sololá-Guatemala, año 2012 realizó un estudio titulado: “Prácticas de alimentación complementaria en niños menores de 1 año de edad, de la comunidad el tablón del municipio de Sololá”. Las conclusiones fueron: “Se determinó que el 100% de las madres le brindaba lactancia materna a su hijo desde el nacimiento hasta el día del estudio. El 64% indicó que antes de iniciar la alimentación complementaria le había brindado atoles y agüitas de hierbas. El 38% inició la alimentación complementaria a los 6 meses y el 40% después de los 6 meses. La alimentación de la población en general está basada en el consumo de cereales, seguidos de: Frijol, hierbas y una bebida a base de harina de maíz y harina de soya” (2).
- A Lisette; Manabí- Ecuador, año 2012 realizó un estudio titulado “Prácticas de destete y ablactación que tiene las madres del Centro de Salud Primero de Mayo de la ciudad de Portoviejo, provincia de Manabí y su relación con el estado nutricional del infante”. Las conclusiones fueron: “Las madres no realizan actividad económica productivas, las madres tienen muy poco conocimiento sobre la lactancia. A pesar de que respondieron que se debe de destetar a los niños paulatinamente, pero en la práctica no lo hicieron, de igual forma procedieron con la edad de destete. En la ablactación no poseen un buen conocimiento pues tanto con: la edad, el alimento y el tipo de preparación están errados, las

prácticas observadas es brusca, mayoritariamente después del primer año de edad con buenas razones para hacerlo. En términos generales encontramos el 43% de desnutrición global, y 2% de desnutrición aguda, con un porcentaje más acentuado en las niñas que niños, además se estableció que las niñas inician su descenso de talla desde el primer al quinto mes de vida y los varones desde el octavo mes. Se concluye que hay una relación directamente positiva entre las prácticas de destete y ablactación con la desnutrición y por lo que se comprueba la hipótesis planteada.” (3).

- Según, María Belén Escobar Álvarez, en su investigación “Relación de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria con el estado nutricional de los niños y niñas que acuden a consulta externa de pediatría en el hospital del IESSDE LATACUNGA EN EL PERÍODO JUNIO– SEPTIEMBRE DEL 2013” Del total de madres encuestadas se encontró que un poco más de la mitad de ellas tienen un nivel de conocimientos medio sobre el tema de alimentación complementaria, en menor proporción están el grupo de madres con nivel de conocimientos bajo, seguidos finalmente por las madres con nivel de conocimientos alto. El mayor conocimiento que existe sobre alimentación complementaria se relaciona con la edad de inicio, entorno durante la alimentación, cantidad, consistencia, higiene, beneficios físicos. El nivel medio de conocimientos se relaciona con la frecuencia. El nivel bajo de conocimientos se relaciona con la definición, preparación más nutritiva (4).

- Según. Zurita Alvarado, María Antonieta; Bolivia, 2005, realizó un estudio titulado: “Lactancia materna, alimentación complementaria y factores asociados a su práctica, en niños menores de 2 años (Trabajo realizado en la 1ra. sección del municipio de Quillacollo Cochabamba)”, tuvo como objetivo identificar las prácticas de la lactancia materna, alimentación complementaria y los factores asociados en niños menores de 2 años. Las conclusiones fueron: “Solo un 39% de los niños recibieron lactancia exclusiva hasta los 6 meses de edad que es lo ideal, teniendo así niños que iniciaron la alimentación complementaria tempranamente o después de los 6 meses. Por consiguiente el temprano inicio de la alimentación complementaria contribuiría en un 41% en la aparición de EDAS y 43% en IRAS y probablemente también influye en el estado nutricional del niño menor de 2 años ya que un 16% de los que recibieron lactancia materna están desnutridos” (5).
- Según Jácome Viera, Ximena Alexandra, Quito 2013 realizó un estudio titulado: “Relación entre las prácticas de alimentación complementaria y el estado nutricional de niñas y niños de 6 a 24 meses de edad que 15 asisten al centro de salud N°10 Rumiñahui de la ciudad de Quito durante el mes de abril del 2013”. Los resultados fueron: “Las prácticas de alimentación complementaria (hábitos alimentarios e ingesta calórica) tiene una influencia en el estado nutricional de una manera positiva cuando se cumplen las recomendaciones sobre la alimentación del infante (porciones, cantidad, frecuencia, calorías), y de una manera negativa cuando no se aplica, pero, su efecto se observa de manera

conjunta, es decir, que una conducta individual no puede determinar la existencia o no de algún tipo de malnutrición” (6).

### 1.1.2 Nacionales

- Según, Jenny Rocío Benites Castañeda , en su investigación “Relación que existe entre el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses de edad que asisten al Consultorio de CRED, en el C.S. Conde de la Vega Baja, enero 2007”, llegó a un resultado; con respecto a la edad de la madre de un total de 50 madres encuestadas (100%), 9 (18%) tienen de 17 a 20 años de edad, 20 ( 40%) de 21 a 24 años , 9 (18%) tienen 29 a 32 años y 3 ( 6%) entre 33 y 37 años de edad. En relación a su ocupación, 46 (92%) son amas de casa y 4(8%) trabajan. De un total de 50 lactantes evaluados (100%), 31(62%) son de sexo masculino, 19 (38%) son de sexo femenino. Los datos permiten afirmar que la mayoría de las madres pertenecen al grupo etéreo de adultas jóvenes, tienen secundaria completa y son amas de casa. La mayoría de los lactantes son de sexo masculino y prioritariamente de 6 a 8 meses de edad (7).
- Según Martínez Rojas, Elizabeth Marina Zevallos Zevallos y María del Carmen en su investigación “Conocimientos de las madres sobre calidad de la alimentación complementaria y estado nutricional de niños de 6 a 12 meses- centro de salud F. Bolognesi Cayma 2014 Arequipa – Perú”. Llegó a un resultado, que el mayor porcentaje de su población está representando por un 57.8% que corresponden al sexo femenino, la edad

más frecuente está entre los 8 y 9 meses de edad. La alimentación complementaria de la población en estudio es un 57.8% de conocimiento con calidad intermedia, es decir que se puede llenar los requerimientos energéticos del niño, pero a la vez no aportar todos los nutrientes necesarios para su desarrollo, además que el 47.1% de su población tiene un estado nutricional normal y el 52.9 % de la misma posee un problema de malnutrición (8).

- Ruth Karina León Banegas, Juliaca, año 2016; “Conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud de Revolución, Juliaca – 2015”. Los resultados indican que 63 madres que representan el 100%, donde 18 madres que representa el 28.6% presentan un conocimiento bajo, seguido por 34 madres que representa el 54% que presentan un conocimiento medio y por último 11 madres que representa el 17.5% que presentan un conocimiento alto, con respecto a las prácticas donde 47 madres que representan el 74.6% presentan prácticas desfavorables, seguido por 16 madres que representan el 25.4% presentan prácticas favorables, encontrándose correlación directa y significativa entre las variables de estudio ( $\text{sig}=.000$ ). Se llegó a la conclusión que existe relación entre conocimientos y prácticas con una correlación  $r = .845$ .(9)
- Según Galindo Bazalar, Deni A.; la mayoría de las madres conocen alimentación complementaria, los conocimientos que en mayor porcentaje tienen las madres son de edad de inicio, riesgo de una alimentación complementaria a destiempo e inclusión de tipos de alimentos de acuerdo

a la edad; mientras que los aspectos deficientes que tienen las madres sobre la alimentación en menor porcentaje son definición y características de la alimentación complementaria y alimentos ricos en hierro. El mayor porcentaje de madres tiene prácticas adecuada en la alimentación complementaria, en cuanto a sus dimensiones, la que tiene mayor predominio es la dimensión de prácticas de higiene en la manipulación de alimentos (10).

- Según Y.M. Zamora G., Ramírez G. Enfermera investig. desarro 2013, en la investigación “Conocimiento sobre alimentación infantil y prácticas alimentarias de madres con niños de 1 a 2 años de edad, el nivel de conocimiento sobre alimentación infantil de las madres con niños de 1 a 2 años de edad del C.S.M.I. Santa Catalina” es deficiente en un mayor porcentaje (63.3 %), el mayor porcentaje de madres (51 por ciento) con niños de 1 a 2 años de edad del C.S.M.I. Santa Catalina, realizan prácticas alimentarias inadecuadas. Existe relación estadística altamente significativa entre el conocimiento sobre alimentación infantil y prácticas alimentarias de las madres con niños de 1 a 2 años de edad del C.S.M.I. Santa Catalina (11).

## 1.2. Bases Teóricas

**Kant**, en su teoría del conocimiento refiere que está determinado por la Intuición sensible y el concepto, distinguiéndose dos tipos de conocimiento: el puro y el empírico, el puro o priori se desarrolla antes de la experiencia y el segundo elaborado después de la experiencia.

Es así que al evaluar nivel de conocimientos de las madres primerizas, cada una de ellas presentó conocimientos que obtuvieron de manera empírica y pura así como describe la teoría de Kant.

**Nola Pender** en su modelo, sustenta que la promoción de la salud puede ser alcanzada desde distintos enfoques. Dentro de éstos, el enfoque de cambio conductual tiene como propósito proveer conocimientos e información y desarrollar las habilidades necesarias para que una persona pueda tomar una elección informada acerca de su comportamiento en salud. Este enfoque no busca persuadir o motivar el cambio; sino más bien intenta obtener como resultado la elección personal y no la que el promotor prefiera.

El enfoque de cambio conductual enfatiza la relación entre conocimientos, actitudes y prácticas. Un incremento en el nivel de conocimientos genera cambios actitudinales, los cuales pueden guiar a cambios en las conductas de las personas en la búsqueda de estilos de vida saludables.

Durante su evaluación a las madres primerizas, refirieron que adoptaron conductas por diversos medios (CRED, sesiones demostrativas de preparación de alimentos por parte del personal de salud, familiares, amistades, TV y radio), y según ello optaron por elegir las prácticas que a ellas les parecía correcto.

**Virginia Henderson**, en su teoría de las 14 necesidades, considera que es un modelo de tendencia humanista y de tendencia de suplencia o ayuda, es un modelo ampliamente difundido por su característica de generalidad, sencillez y claridad.



El modelo de Henderson abarca los términos Salud-Cuidado-Persona-Entorno desde una perspectiva holística.

En la segunda necesidad: Comer y beber de forma adecuada: Refiere ingerir y absorber alimentos de buena calidad en cantidad suficiente para asegurar su crecimiento, el mantenimiento de sus tejidos y la energía indispensable para su buen funcionamiento. En relación con nuestra investigación el niño al llegar a los 6 meses, la leche materna no es suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales del niño(a) es por ello que es necesario introducir otros alimentos a la dieta para brindarle una alimentación complementaria adecuada y satisfacer sus requerimientos nutricionales para poder asegurar un desarrollo óptimo.

### **1.3. Base conceptual**

#### **Alimentación complementaria:**

Cuando la leche materna deja de ser suficiente para atender las necesidades nutricionales del lactante hay que añadir alimentos complementarios a su dieta. La transición de la lactancia exclusivamente materna a la alimentación complementaria abarca generalmente el periodo que va de los 6 a los 18 a 24 meses de edad, y es una fase de gran vulnerabilidad, cuando para muchos niños empieza la malnutrición, y de las que más contribuye a la alta prevalencia de la malnutrición en los menores de 5 años de todo el mundo. La OMS calcula que en los países de ingresos bajos dos de cada cinco niños tienen retraso del crecimiento (12).

La alimentación complementaria debe introducirse en el momento adecuado, lo cual significa que todos los niños deben empezar a recibir otros alimentos, además de la leche materna, a partir de los 6 meses de vida. La alimentación complementaria debe ser suficiente, lo cual significa que los alimentos deben tener una consistencia y variedad adecuadas, y administrarse en cantidades apropiadas y con una frecuencia adecuada, que permita cubrir las necesidades nutricionales del niño en crecimiento, sin abandonar la lactancia materna (13).

El concepto de alimentación complementaria es relativamente reciente. Es aquella que complementa a la lactancia materna, pero sin anularla. Revaloriza a la lactancia materna como un alimento óptimo para los primeros tiempos de la vida y establece la necesidad de estudiar científicamente la alimentación con objeto de cubrir las necesidades del niño a partir de los seis meses de edad.

Se entiende por alimentación complementaria como la oferta de alimentos o líquidos a los lactantes para complementar la leche materna. La edad a la que se inicia esta alimentación es una etapa especialmente sensible en el desarrollo del lactante ya que, como señala la guía para la alimentación del lactante y niño pequeño de la OMS/UNICEF , los primeros 2 ó 3 años de la vida son los más cruciales para un desarrollo físico y mental normales, y los problemas derivados de una nutrición inadecuada en esta etapa de la vida afectan no sólo al desarrollo físico, sino también al sistema inmunitario y al desarrollo intelectual y emocional.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2014) refiere que los alimentos complementarios de baja calidad en combinación con prácticas alimentarias inapropiadas dejan a los niños menores de dos años con un elevado riesgo de contraer desnutrición y sus efectos derivados en los países en desarrollo.

Datos recientes muestran que tan sólo poco más de la mitad de los niños de entre 6 y 9 meses de edad son amamantados y reciben alimentos complementarios, está ampliamente reconocido que el período comprendido entre el nacimiento y los dos años de edad es el período crítico para el fomento de un crecimiento, salud y desarrollo óptimos. Las cantidades insuficientes y una calidad inadecuada de los alimentos complementarios, una práctica de alimentación infantil deficiente ejercen un efecto perjudicial en la salud y el crecimiento en estos años importantes. Incluso con una lactancia materna óptima los niños padecerán retraso en el crecimiento si no reciben cantidades suficientes de alimentos complementarios de calidad después de los seis meses de edad. Se estima que el 6% o el equivalente a 600.000 muertes de menores de cinco años pueden prevenirse con la garantía de una alimentación complementaria óptima (14).

### **Importancia de la alimentación complementaria**

La nutrición durante la infancia es uno de los pilares más importantes para la salud y calidad de vida de la población. Siguiendo estos lineamientos, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la lactancia materna de forma exclusiva durante los primeros seis meses de vida, seguida de la

introducción de alimentos complementarios. El carácter de complementario de los alimentos, los hace necesarios para que desde los seis meses de vida y junto a la lactancia materna, mejoren el aporte energético, proteico, cantidad, calidad y biodisponibilidad de nutrientes esenciales para el crecimiento. Por otra parte, las madres, los padres y otros dispensadores de atención necesitan tener acceso a información objetiva, coherente y completa acerca de las prácticas apropiadas de alimentación. En particular, deben estar informados acerca del período recomendado de lactancia natural exclusiva y continua; el momento de introducción de los alimentos complementarios; qué tipos de alimentos tienen que utilizar, en qué cantidad y con qué frecuencia y cómo darlos de forma inocua. Sabemos que la leche materna es el mejor alimento para los bebés y les proporciona todos los nutrientes que necesitan durante los primeros 6 meses ya que contiene sustancias inmunes y bioactivas que confieren al lactante protección frente a infecciones bacterianas y víricas y ayudan a la adaptación y la maduración intestinal del lactante, sin embargo cabe resaltar la transición de la leche materna a la inclusión de alimentos diferentes a una edad adecuada ya que es muy importante saber las implicancias de adelantar o atrasar el inicio de la alimentación complementaria tal y como lo dice una revisión de la Academia Española de Pediatría que señala que hay una ausencia de beneficio, para la mayoría de los lactantes amamantados cuando introducimos otros alimentos en la dieta antes de los 6 meses y el aumento de riesgo de infecciones gastrointestinales (15).

De acuerdo con datos del Comité de Nutrición de la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP), la nutrición adecuada en el primer año de vida y durante la primera infancia es fundamental para que el niño desarrolle plenamente su potencial humano. Los especialistas sugieren proveer alimentos complementarios, además de la lactancia después de los seis meses de edad, para mantener así un crecimiento saludable. A los seis meses de edad, el bebé ya ha adquirido un buen desarrollo de su aparato digestivo, su función renal y el suficiente desarrollo neuro-madurativo para la incorporación de nuevos alimentos. A partir de esa edad es importante continuar la alimentación con papillas, preparadas con leche y cereal, purés a base de hortalizas (zanahoria, zapallo y papa), puré de frutas (manzana, banana y pera) y lácteos (postres a base de almidón de maíz) a los que es importante sumar el agregado de carnes para optimizar el aporte de hierro y de aceite para incrementar el aporte energético (16).

### **Objetivos de la alimentación complementaria**

La alimentación complementaria persigue varios objetivos, entre ellos: (17)

- Contribuir con el desarrollo del aparato digestivo.
- Suplementar nutriente insuficiente.
- Enseñar a distinguir sabores, colores, texturas y temperaturas diferentes.
- Colaborar con la conformación de hábitos de alimentación saludable.
- Estimular el desarrollo psicosocial.

**Características** La alimentación complementaria debe reunir ciertas características; la alimentación debe ser: (18)

- 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.
- Adecuada: Debe adaptarse a la etapa del desarrollo en que se encuentra el ser humano, haciendo especial énfasis en caracteres organolépticos, tales como olor, sabor, consistencia, textura, así como al grado de desarrollo de los diferentes sistemas.

**Cuando iniciar:** El inicio de los alimentos sólidos implica un período de transición o destete entre la alimentación líquida (leche materna o fórmula infantil) y la alimentación característica del resto de la vida (principalmente sólida).

La OMS recomienda un destete progresivo a partir de los 6 meses, con la introducción de nuevos alimentos y mantener la lactancia hasta los dos años, esto beneficia a la mayoría de los lactantes. Si el destete es precoz existen riesgos para la madre y el lactante. En el niño la introducción precoz de sólidos se relaciona con obesidad infantil. De manera particular, hay que tener en cuenta la maduración física y de los diferentes sistemas para considerar si el bebé está en capacidad de iniciar con alimentos

distintos a la leche. Para ello, deben valorarse los siguientes aspectos y observar la aparición de "señales"(19)

- Sistema neuromuscular: el niño está listo para empezar a tomar otros alimentos cuando es capaz de mantenerse sentado con poco apoyo y se inclina hacia adelante al observar el alimento, mostrando interés, abre la boca fácilmente al rozar sus labios con una cuchara, no empuja con la lengua hacia afuera y puede desplazar el alimento hacia atrás y tragarlo. Además, para iniciar con alimentos sólidos, es necesario que existan movimientos rítmicos de masticación, que se despliegan hacia los 6- 8 meses de edad. Este es un punto fundamental, no solo en términos de "alimentación", de promoción de la masticación y de la deglución, sino también para aspectos relacionados con la fonación y el lenguaje. Cuando se supera esta "ventana o etapa crítica", aumenta la probabilidad de desarrollar dificultades para lograr que el niño adquiera estas habilidades.
- Sistema gastrointestinal: alrededor de los 4-6 meses de edad, el intestino adquiere un desarrollo suficiente para officar como "barrera" y en buena proporción evitar la entrada de alérgenos alimentarios. A su vez, cantidad y calidad de enzimas resultan suficientes; este aspecto, sumados al anterior, facilita la digestión y la absorción, protegiendo de intolerancias alimentarias (manifestadas, por ejemplo, con vómitos y diarreas).
- Sistema renal: cercano a los seis meses de edad, el riñón del lactante adquiere mayor idoneidad funcional, en términos de filtración y madurez,

suficiente para manejar una carga de solutos más elevada, alcanzando cerca del 75-80% de la función del adulto hacia los 12 meses.

**Etapas de la alimentación complementaria:(20)**

- Inicial: Donde los nuevos alimentos deben comportarse como complemento del régimen lácteo, ya que el mayor aporte de energía y nutrientes proviene de la leche.
- Intermedia o llamada también de mantenimiento; donde los alimentos progresivamente se convierten en suplementos de la alimentación láctea, pasando la leche de ser complementos de nuevos alimentos.
- Final: Que consiste en el empalme con la alimentación habitual del hogar o la familia.

**Consistencia de las comidas (21)**

- Niños de 6 - 8 meses: Iniciar la introducción de alimentos diferentes a la leche materna, con comidas espesas como papillas, purés, mazamorras, utilizando alimentos de la olla familiar y de la zona.
- Niños de 9 - 11 meses: Continúe dándole comidas espesas, pero ahora incluir preparaciones sólidas (picado o pequeños trocitos) y variadas utilizando alimentos de la olla familiar.
- Niños de 1 - 2 años: Dar comidas sólidas y variadas incorporándose a la alimentación familiar.



**Cantidad de alimentos**

- Niños de 6 - 8 meses: Servir la mitad de un plato mediano de comida espesa cada vez que se le ofrezca de comer, debe iniciar con dos o tres cucharadas hasta llegar a cinco.
- Niños de 9 - 11 meses: Servir casi completo el plato mediano (3/4) de comida picada cada vez que se le ofrezca de comer, cinco a siete cucharadas.
- Niños de 1 - 2 años: Servir un plato mediano de comida, siete a diez cucharadas.

**Calidad de alimentos**

- Niños de 6 - 8 meses: Hígado, sangrecita, carnes, menestras, verduras y frutas.
- Niños de 9 - 11 meses: Agregar pescado, clara de huevo y cítricos.
- Niños de 1 - 2 años: Agregar derivados de la leche, yema de huevo, miel.

**Frecuencia mínima de comidas**

- Niños de 6 - 8 meses: A los seis meses, dar dos comidas al día más leche materna. A los siete u ocho meses, dar tres comidas al día más leche materna. 25
- Niños de 9- 11 meses: Dar tres comidas al día más un refrigerio; ósea, 4 veces.
- Niños de 1 - 2 años: Dar tres comidas al día más dos refrigerios.

### **Factores que influyen en el inicio de la alimentación complementaria**

El inicio de los alimentos sólidos implica un período de transición entre la alimentación líquida (leche materna) y la alimentación característica del resto de la vida (principalmente sólida). Resulta un proceso complejo y gradual, que, entre otras cosas, requiere de un tiempo prudente para que los sistemas neuromuscular, renal, digestivo e inmunológico del niño adquieran la madurez necesaria. Las últimas recomendaciones de la Sociedad Europea de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (Espghan), la Sociedad Norteamericana de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (Naspghan) y la Academia Americana de Pediatría (AAP) señalan que los lactantes estarían aptos para recibir alimentos diferentes a la leche entre las 16 y 27 semanas de vida. No obstante, se enfatiza en la importancia de la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de edad. De manera particular, hay que tener en cuenta la maduración física y de los diferentes sistemas para considerar si el bebé está en capacidad de iniciar con alimentos distintos a la leche. Para ello se deben tener en cuenta los siguientes aspectos (22):

**a) Maduración digestiva:** La función digestiva de la mayoría de los lactantes de 6 meses es suficientemente madura para digerir la mayor parte de los almidones (cocidos o hidrolizados), las proteínas y la grasa de la dieta no láctea (la amilasa pancreática a los 4 meses es baja o casi ausente).

**b) Maduración renal:** A los 6 meses la filtración glomerular es del 60-80% de la del adulto y las capacidades de concentración y de excreción de sodio, fosfatos e hidrogeniones son mayores que al nacimiento, aunque aún limitadas entre los 6 y los 12 meses.

**c) Desarrollo psicomotor:** Hacia los 5 meses el bebé empieza a llevarse objetos a la boca; a los 6 meses el lactante inicia los movimientos de masticación, desaparece el reflejo de extrusión lingual y es capaz de llevar hacia atrás el bolo alimenticio para su deglución; hacia los 8 meses la mayoría se sientan sin apoyo y tienen suficiente flexibilidad lingual para tragar alimentos más espesos; hacia los 10 meses pueden beber con una taza, manejar una cuchara y coger alimentos con sus dedos.

**d) Maduración inmune:** La introducción de alimentación complementaria supone la exposición a nuevos antígenos y cambios en la flora digestiva con repercusión en el equilibrio inmunológico intestinal. Es un momento de gran influencia sobre el patrón de inmunorrespuesta, y los factores específicos tolerogénicos y protectores del intestino que aporta la leche humana pueden modular y prevenir la aparición de alergias y reacciones adversas. Asimismo otro factor que pudiese influir en el inicio de la alimentación complementaria es la cultura en la cual nazca el niño (24).

## Preparaciones modelo

- **Edad:** 6 a 8 meses.

**Consistencia;** Alimentos aplastados tipo puré.

**Cantidad:** 3 a 5 cucharadas o  $\frac{1}{2}$  plato mediano. Alimentos Sancochados; 1 papa pequeña  $\frac{1}{2}$  cucharada de zapallo 2 cucharadas de hígado de pollo Aceite vegetal y sal yodada.

**Preparación:**

1. Disponer de un plato mediano, una cuchara y un tenedor.
2. Obtener trozos de hígado de pollo, aplastar en el plato con la ayuda del tenedor hasta lograr 2 cucharadas colmadas.
3. Aplastar la papa pequeña y la media cucharada de zapallo
4. Preparar la mezcla de los tres ingredientes añadiendo poco a poco el caldo o agua hasta lograr una consistencia espesa y suave tipo puré, finalmente añadir media cucharada de aceite vegetal y pizca de sal yodada.

- **Edad:** 9 a 11 meses

**Consistencia:** Alimentos picados

**Cantidad:** 5 a 7 cucharadas o  $\frac{3}{4}$  partes de plato mediano

Alimentos Sancochados;  $\frac{1}{2}$  papa mediana 2 cucharadas de zapallo 2 cucharadas de sangrecita Aceite vegetal y sal yodada

**Preparación:**

1. Disponer de un plato mediano, una cuchara y un cuchillo.
2. Picar en cuadritos pequeños la  $\frac{1}{2}$  papa mediana y las dos cucharadas de zapallo.

3. Obtener 2 cucharadas colmadas de sangrecita, picar en cuadritos pequeños añadir media cucharada de aceite vegetal y pizcas de sal yodada.
4. Servir en el plato mediano los alimentos picados cada uno en la proporción completa y abarcando las  $\frac{3}{4}$  partes del plato

- **Edad:** Mayor de 1 año

**Consistencia:** Alimentos de consistencia tipo segundo

**Cantidad:** 7 a 10 cucharadas o un plato mediano.

**Alimentos Sancochados:** 2 cucharadas de carne 2 trozos pequeños de yuca (3 cucharadas) 3 cucharadas de frijoles 4 rodajas de zanahoria Aceite vegetal y sal yodada.

**Preparación:**

1. Disponer de un plato mediano, una cuchara y un cuchillo
2. Cortar en trozos pequeños la carne y servir dos cucharadas colmadas.
3. Cortar en trozos pequeños la yuca y
4. servir 3 cucharadas. Servir 3 cucharadas de frijoles, añadir una cucharadita de aceite vegetal y pizca de sal. Añadir
5. 4 rodajas de zanahoria.

## RIESGOS DE UNA ALIMENTACIÓN INADECUADA:

- RIESGOS DE UN INICIO TEMPRANO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA (ANTES DE LOS 6 MESES):

La alimentación complementaria o la introducción de otros alimentos diferentes a la leche materna antes de los 6 meses es innecesaria y podría representar grandes riesgos para el estado nutricional y la salud del lactante (OMS) como:

- ✓ Disminución de la ingestión de leche materna y desplazamiento de la alimentación al pecho por alimentos menos nutritivos que aún no requieren el lactante, lo cual puede ocasionar desnutrición.
- ✓ Disminución de producción de leche materna en la madre.
- ✓ Deficiente digestión y absorción de nutrientes.
- ✓ Diarreas o EDAS.
- ✓ “Alimentación forzada” debido a que el lactante, por su inmadurez neuromuscular es incapaz de demostrar saciedad, llevando a la obesidad “Sobrealimentación”.
- ✓ Alergias alimentarias y diabetes mellitus insulino-dependientes (Tipo I) en lactantes susceptibles.
- ✓ Inmadurez neuromuscular: Conllevando a problemas de deglución, aspiración con tos y ahogamiento.
- ✓ Deshidratación.
- ✓ Mayor riesgo de caries dental.
- ✓ A largo plazo malos hábitos alimentarios.

- **RIESGOS DE UN INICIO TARDÍO DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA (DESPUÉS DE LOS 6 MESES):**

Si la alimentación complementaria empieza después de los 6 meses de edad, el niño no recibirá suficientes nutrientes y alimentos de acuerdo a su requerimiento, el cual puede ser más difícil el periodo de adaptación a nuevas consistencias, texturas y sabores de los alimentos.

- ✓ Insuficiente energía para apoyar un óptimo crecimiento y desarrollo.
- ✓ Dificultad para la aceptación de otros alimentos.
- ✓ Aumenta el riesgo de malnutrición.
- ✓ Aumenta la deficiencia de micronutrientes, principalmente el hierro.

### **BUENAS PRÁCTICAS DE HIGIENE EN LA MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS PARA EVITAR INFECCIONES:**

Para evitar enfermedades diarreicas contraídas por agua y alimentos contaminados se recomienda:

- ✓ Lavado de manos con agua y jabón de la madre o cuidadora, antes de la preparación de alimentos antes de dar de comer a niño, después de usar el baño o letrina y después de limpiar a un niño que ha defecado. Igualmente mantener limpia las manos y la cara del niño.
- ✓ Mantener los alimentos tapados y servirlos inmediatamente después de prepararlos.
- ✓ Utilizar utensilios limpios (tazas, vasos, platos, cucharas, etc.) para preparar y servir los alimentos.

- ✓ Evitar el uso de biberones y chupones debido a la dificultad para mantenerlos limpios, además de sus otros efectos negativos.
- ✓ Utilizar agua segura (potable, clorada o hervida) y mantenerla en recipientes limpios, tapados y en lugares frescos.
- ✓ Conservar los alimentos en lugares seguros (libres de polvo, insectos, roedores, y otros animales) para evitar la contaminación de los mismos.
- ✓ Colocar la basura y restos de comida en recipientes tapados y fuera de la vivienda.
- ✓ Los restos de comida que el niño pequeño deja en el plato no se debe guardar para un posterior consumo, pues se descompone fácilmente, por ellos deben ser consumidas al momento (25)

#### **Niveles del conocimiento (26)**

- Nivel de conocimiento alto: Es un conocimiento de pensamiento lógico que adquiere su mayor expresión y autonomía de la realidad inmediata. El nivel más elevado de conocimiento vendría representado por la actividad del entendimiento.
- Nivel de conocimiento medio: Es un tipo de conocimiento conceptual apoyado por el material empírico a fin de elaborar ideas y conceptos y ver las interrelaciones sobre los procesos y objetos que se estudian.
- Nivel de conocimiento bajo: Es un tipo de conocimiento espontáneo que se obtiene por medio de la práctica que el hombre realiza diariamente. Es un conocimiento sensible que deriva directamente



de la sensación y es un tipo de conocimiento inmediato y fugaz desapareciendo con la sensación que lo ha generado.

### **PRACTICA:**

Realización de una actividad de una forma continua y conforme a sus reglas. Habilidad y experiencia que se adquiere con la realización continúa con una actividad. Aplicación de una dieta, teoría o doctrina. Uso continuo o habitual que se hace de una cosa.

#### **1.4. Problema General**

- ★ ¿Cuál es relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre la alimentación complementaria en madres primerizas de niños entre 6 a 12 meses-ACLAS PILLCO MARCA, CAYHUAYNA, HUÀNUCO-2017?

#### **Problemas específicos:**

- ★ ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las madres primerizas y niños entre 6 a 12 meses de la muestra en estudio?
- ★ ¿Cómo es el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres primerizas de niños entre 6 a 12 meses de la muestra en estudio?
- ★ ¿Cómo es la práctica sobre la alimentación complementaria en la inclusión de alimentos en madres primerizas de niños entre 6 a 12 meses de la muestra en estudio?

### 1.5. **Objetivo General**

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres primerizas de niños entre 6 a 12 meses-ACLAS PILLCO MARCA, CAYHUAYNA-HUÁNUCO-2017.

#### **Objetivos específicos:**

- ★ Describir las características sociodemográficas de las madres primerizas y los niños de 6-12 meses de la muestra en estudio.
- ★ Identificar el nivel de conocimiento sobre la alimentación complementaria en madres primerizas de niños entre 6 a 12 meses de la muestra en estudio.
- ★ Evaluar las prácticas sobre la alimentación complementaria en madres primerizas de niños entre 6 a 12 meses de la muestra de estudio.

### 1.6. **Hipótesis General**

- ★ Hi: El nivel de conocimiento se relaciona con las prácticas sobre alimentación complementaria en madres primerizas de niños entre 6 a 12 meses-ACLAS PILLCO MARCA-CAYHUAYNA-HUÁNUCO-2017.
- ★ Ho: El nivel de conocimiento no se relaciona con las prácticas sobre alimentación complementaria en madres primerizas de niños entre 6 a 12 meses-ACLAS PILLCO MARCA-CAYHUAYNA-HUÁNUCO-2017.

#### **Hipótesis específicas:**

- ★ Hi1: Las características sociodemográficas influyen en la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses de la muestra en estudio.

- ★ Ho1: Las características sociodemográficas no influyen en la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses de la muestra en estudio.
- ★ Hi2: El nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres primerizas de niños entre 6 a 12 meses de la muestra en estudio es alta.
- ★ Ho2: El nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres primerizas de niños entre 6 a 12 meses de la muestra en estudio es baja.
- ★ Ha2: El nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres primerizas de niños entre 6 a 12 meses de la muestra en estudio es media.
- ★ Hi3: La práctica sobre alimentación complementaria en madres primerizas de niños entre 6 a 12 meses de la muestra en estudio es adecuada.
- ★ Ho3: La práctica sobre alimentación complementaria en madres primerizas de niños entre 6 a 12 meses de la muestra es inadecuada.

### **1.7. Las variables:**

#### **Variable Independiente**

- ★ Conocimientos sobre alimentación complementaria.

#### **Variable Dependiente**

- ★ Prácticas sobre alimentación complementaria.

#### **Variabes de caracterización**

- ★ Características sociodemográficas de las madres primerizas y los niños de 6 a 12 meses.

## 1.8. Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSION	INDICADORES	VALOR FINAL	ESCALA
<b>Variable Independiente</b>				
<b>Nivel de Conocimientos sobre alimentación complementaria</b>	Aspectos Generales sobre Alimentación complementaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 28-40 pts</li> <li>• 14-27 pts</li> <li>• &lt; 13 pts</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alto</li> <li>• Medio</li> <li>• Bajo</li> </ul>	Ordinal politómica
	Higiene en la preparación de alimentos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 28-40 pts</li> <li>• 14-27 pts</li> <li>• &lt; 13 pts</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alto</li> <li>• Medio</li> <li>• Bajo</li> </ul>	Ordinal politómica
	Características de la alimentación Complementaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 28-40 pts</li> <li>• 14-27 pts</li> <li>• &lt; 13 pts</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alto</li> <li>• Medio</li> <li>• Bajo</li> </ul>	Ordinal politómica
	Inclusión de alimentos según edad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 28-40 pts</li> <li>• 14-27 pts</li> <li>• &lt; 13pts</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alto</li> <li>• Medio</li> <li>• Bajo</li> </ul>	Ordinal politómica
	Riesgos de una alimentación complementaria a destiempo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 28-40 pts</li> <li>• 14-27 pts</li> <li>• &lt;13 pts</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alto</li> <li>• Medio</li> <li>• Bajo</li> </ul>	Ordinal politómica
<b>Variable Dependiente</b>				
<b>Prácticas sobre Alimentación Complementaria</b>	Preparación de alimentos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 21-40 pts</li> <li>• &lt; 20 pts</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adecuadas</li> <li>• Inadecuadas</li> </ul>	Nominal Dicotómica
	Características de la alimentación complementaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 21-40 pts</li> <li>• &lt; 20 pts</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adecuadas</li> <li>• Inadecuadas</li> </ul>	Nominal Dicotómica
<b>Variable de caracterización</b>				
<b>Características sociodemográficas de la de las madres primerizas</b>	Biológico	Edad actual	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Años</li> </ul>	Numérica Continua
		Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soltera</li> <li>• Casada</li> <li>• Conviviente</li> <li>• Viuda</li> </ul>	Nominal Politómica

	Educativo	Grado de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primaria</li> <li>• Secundaria</li> <li>• Superior</li> </ul>	Ordinal Politémica
<b>Características sociodemográficas del niño</b>	Biológico	Edad	• Años	Numérica Continua
		Género	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Femenino</li> <li>• Masculino</li> </ul>	Nominal dicotómica

### 1.9. Definición de términos operacionales

- **Nivel de conocimiento:** Fases del estado claro de la conciencia de uno mismo y del entorno en la que la atención se centra en cuestiones inmediatas.
- **Prácticas:** Es la respuesta expresada por la madre sobre todas aquellas actividades que realiza en la alimentación complementaria en torno a las medidas higiénicas en la manipulación y preparación de alimentos y la interacción en el momento de la alimentación del niño a partir de los seis hasta los 12 meses de edad.
- **Alimentación complementaria:** Es el proceso de introducción de alimentos diferentes a la leche materna hasta que el niño se adapte a la comida familiar.
- **Madres primerizas:** Mujeres en etapa fértil que son madres por primera vez.

## CAPITULO II: MARCO METODOLÓGICO

### 2.1. **Ámbito de estudio**

El presente trabajo de investigación se realizó en el ACLAS PILLCO MARCA, ubicado en el distrito de Pillco Marca, departamento de Huánuco, provincia de Huánuco.

El puesto de Salud de Potracancho ubicado a 12 kilómetros de la capital del departamento, se creó en el año 1994, con una infraestructura de 2 ambientes de atención y una sala de espera que fue construida por FONCODES. Iniciando su funcionamiento con un personal de Enfermería remunerado por la comunidad, teniendo a su cargo las comunidades de Potracancho y Yanag como únicos ámbitos de intervención, con una población aprox. de 1,120 habitantes. Posteriormente el 7 de mayo del año 2002, el Puesto de Salud Potracancho pasó a conformar el Programa de Administración Compartida, con el Contrato N° 031 – 2002 – CTAR – DRS – HCO - PAC., denominada actualmente ACLASS Pillco Marca, el cual se instituyó con 10 plazas vacantes. (02 médicos, 01 odontólogo, 02 obstetras, 04 enfermeras y 01 Téc. Enfermería. ), Quienes iniciaron sus labores a partir del 15 de Octubre del 2002, conjuntamente con el personal nombrado y SERUMS equivalente, siendo los ámbitos de responsabilidad: 01 centro poblado, 10 comunidades y 51 barrios, que actualmente asciende a una población total de 27 089 habitantes. Debido a lo inaccesible y pequeña infraestructura del P.S. ubicado en Potracancho el personal de salud se traslada a un local alquilado en un lugar estratégico en la localidad de Cayhuayna para mayor accesibilidad de la población,

donde brindó servicios de salud en Medicina General, Odontología, Enfermería, Obstetricia, Psicología, Medicina Veterinaria, Laboratorio, Emergencia y Atención de Partos las 24 horas del día, además se creó 04 Puestos de apoyo Satélites en las Localidades de Pitumama, Vichaycoto, Potracancho y Chicchuy.

La Estrategia de Municipios Saludables en el Distrito de Pillco Marca se inicia en el año 2003 incorporándose a la estrategia la Municipalidad de Pillco Marca, las Instituciones Educativas, las comunidades y los barrios. Actualmente el Centro de Salud tiene un área construida de aproximadamente 3,150.00 m<sup>2</sup> con un enfoque de atención Primaria de Salud con atenciones de prevención, diagnóstico, recuperación y rehabilitación.

## **2.2. Población muestral**

Por ser una población pequeña y accesible, en esta investigación se consideró la utilización del método de población muestral, mediante el cual se incorporó como muestra de estudio a todas las madres primerizas que acudieron al ACLAS PILLCO MARCA durante el periodo comprendido entre los meses de junio, julio y agosto del año 2017; los cuales según datos obtenidos de la Unidad de Estadística de la institución en estudio fueron en total 90 madres primerizas de niños(as) entre los 6 a 12 meses de edad. Asimismo, por haberse considerado como muestra a toda la población de madres primerizas en estudio, no se consideró la aplicación de ningún tipo de muestreo, porque se aplicaron los instrumentos de investigación a todas las madres primerizas consideradas en el estudio.

### **Criterio de Inclusión**

- Madres primerizas que tienen niños(as) entre los 6 a 12 meses de edad.
- Madres primerizas que firmaron voluntariamente el consentimiento informado.
- Madres primerizas de niños (as) sanos.

### **Criterio de Exclusión**

- Madres que no cumplieron con el criterio de primerizas.
- Madres quechua hablantes.
- Madres iletradas.
- Madres primerizas que no quieren participar en el estudio.

## **2.3. Niveles y tipo de investigación:**

### **2.3.1. Nivel de investigación**

Correlacional

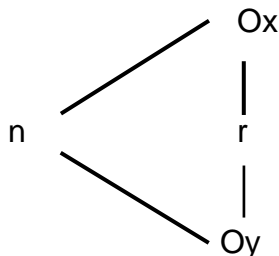
### **2.3.2. Tipo de Investigación**

- Según el tiempo de estudio fue de tipo prospectivo, porque perteneció al tiempo presente y futuro, la recolección de datos lo realizó el investigador a partir de la fuente primaria.
- Según participación del investigador el estudio fue de tipo observacional, porque la investigación se realizó sin la manipulación de la variable independiente por parte de las investigadoras quien observó los fenómenos tal como ocurren en la naturaleza.
- Según la cantidad de medición de las variables, el estudio fue de tipo transversal, porque los instrumentos se aplicaron a la muestra en un solo momento y las variables se midieron una sola vez. La muestra fue independiente. El tiempo empleado para tal fin fue de tres meses.
- Según la cantidad de variable a estudiar fue de tipo analítico, porque las variables a estudiar fueron dos o más, con la finalidad de buscar correlación entre ellas. El análisis es bi y multivariado.



#### 2.4. Diseño y metodología:

El diseño de investigación estuvo representado por el correlacional. Dicho esquema es el siguiente:



**Dónde:**

**Ox:** Representa a la variable independiente

**Oy:** Representa a la variable dependiente

**r:** Relación de ambas variables

**n:** Muestra en estudio

#### 2.5. Técnicas e instrumentos:

##### Técnicas

- **Encuesta;** el mismo que constó de presentación, título de investigación, objetivo, responsables, instrucciones y datos sociodemográficos; fueron evaluadas a todas las madres primerizas de la muestra en estudio.
- **Observación:** el mismo que constó de presentación, título de investigación, objetivo, responsables, instrucciones, consiste en observar personas, fenómenos, hechos, casos, objetos, acciones, situaciones, en el cual se obtuvo información necesaria para una investigación que fueron evaluadas a todas las madres primerizas de la muestra en estudio.

**Instrumentos:**

- **2 cuestionarios;** La primera constó de 6 preguntas cerradas que nos sirvió para describir las características sociodemográficos de las madres primerizas y los niños de 6 a 12 meses y la segunda constó de 20 preguntas cerradas que nos permitieron identificar el nivel de conocimiento sobre la alimentación complementaria en madres primerizas, su valor final fue evaluada por parámetros de: Alta (28-40 puntos), media (14-27 puntos), baja (<13 puntos).
- **1 Guía de observación:** Para evaluar las prácticas sobre alimentación complementaria, constó de 20 preguntas de las cuales su valor final fueron evaluadas por parámetros de: adecuadas (21-40) e inadecuadas (<20)

**Validez:**

Para determinar la validez del instrumento de recolección de datos se utilizó el juicio de expertos con la finalidad de validar el contenido para ello se seleccionó de manera independiente un grupo de 5 expertos (1 experto en estadística, 3 especialistas en el área de niño, 1 docente universitaria capacitada en el área de niño) que juzgaron los ítems del instrumento en términos de relevancia del contenido de la redacción y a la claridad del mismo. Los resultados emitidos por los expertos fueron debidamente procesados en una Tabla de Concordancia con fines de determinar la validez, donde  $p < 0.05$  definió la concordancia significativa del instrumento. Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó la fórmula de Alfa de Cronbach.

## Confiabilidad

Asimismo, después de la aplicación de la prueba piloto se halló el Alfa de Cronbach de 0.891, que indica confiabilidad fuerte de la presente escala.

<b>Estadísticos de fiabilidad</b>	
Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,891	15

## 2.6. Procedimiento

Para realizar la investigación se tuvo en cuenta los siguientes procedimientos:

- Se solicitó permiso con una solicitud a la dirección del ACLAS Pillco Marca, para la realización del presente estudio.
- Solicitamos el consentimiento informado de las madres primerizas para la selección de la muestra en estudio.
- Operación e implementación de los instrumentos para la toma de datos, durante los meses de junio, julio y agosto.
- Interpretación de los resultados confrontados con otras teorías.

## **2.7. Plan de tabulación y análisis de datos**

### **2.8.1 Análisis estadístico**

- Plan de tabulación: Después de hacer una evaluación crítica de los datos a fin de garantizar la veracidad y confiabilidad se organizó y procesó los instrumentos en formas manual con el apoyo del paquete estadístico SPSS versión 23, construyendo tablas de frecuencia unidimensionales.
- Plan de Análisis: A partir de estas tablas unidimensionales se construyeron cuadros estadísticos, luego se calcularon estadígrafos y medidas de resumen, para facilitar el análisis descriptivo como la inferenciales para su contrastación y prueba de hipótesis mediante la no paramétrica de la significancia del chi cuadrado; de esta manera se interpretaron los datos y resultados.

**CAPÍTULO III:**  
**RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

**3.1. Análisis descriptivos de datos Numéricos Univariados.**

**Tabla 01. Características sociodemográficas de las madres primerizas de niños de 6 a 12 meses- ACLAS Pillco Marca, Cayhuayna, Huánuco-2017.**

<b>Características Sociodemográficas</b>	<b>n = 90</b>	
	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Edad:</b>		
16 a 21	47	52,2
22 a 27	40	44,4
28 a 33	03	3,4
<b>Estado Civil:</b>		
Soltera	09	10,0
Casada	05	5,6
Conviviente	76	84,4
<b>Grado de instrucción:</b>		
Primaria	12	13,3
Secundaria	43	47,8
Superior	35	38,9

**Fuente:** Cuestionario de características sociodemográficas (Anexo 01)

Respecto a las características sociodemográficas de las madres en estudio, se identificó que en relación a la edad materna, el 52,2% (47) pertenecieron al grupo etáreo de 16 a 21 años de edad; el 44,4% (40) tuvieron de 22 a 27 años de edad; y por último, el 3,4% (3) restante presentaron edades comprendidas entre 28 y 33 años de edad.

En relación al estado civil, se encontró que el 84,4% (76) de madres encuestadas fueron convivientes; el 10,0% (9) manifestaron ser solteras y por último, el 5,6% refirieron estar casadas.

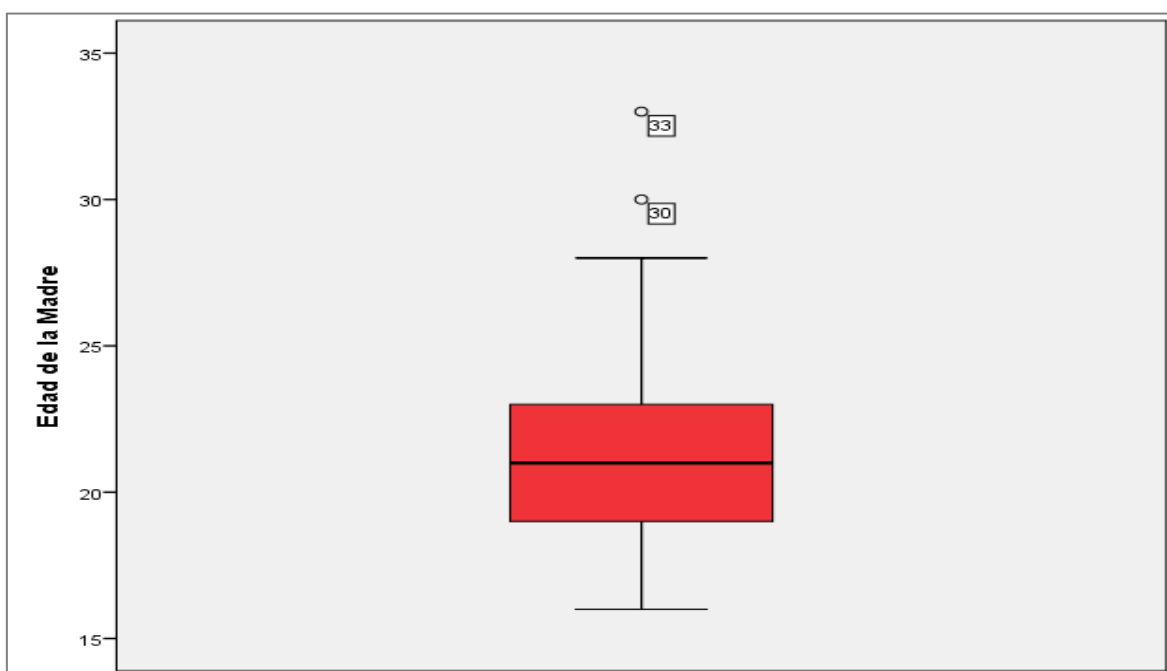
Y por último, respecto al grado de instrucción, se evidenció que el 47,8% (43) de encuestadas tuvieron nivel secundario, el 38,9% (35) tuvieron nivel superior; y el 13,3% (12) restante tuvieron nivel primario.

**Tabla N° 02: Edad de las madres primerizas de niños de 6 a 12 meses, ACLAS Pillco Marca, Cayhuayna, Huánuco-2017.**

	<b>X̄</b>	<b>Me</b>	<b>DS</b>	<b>Min.</b>	<b>Max.</b>
<b>Edad de la madre</b>	21,16	21,	3,301	16	33

Fuente: Cuestionario de características sociodemográficas (Anexo 01)

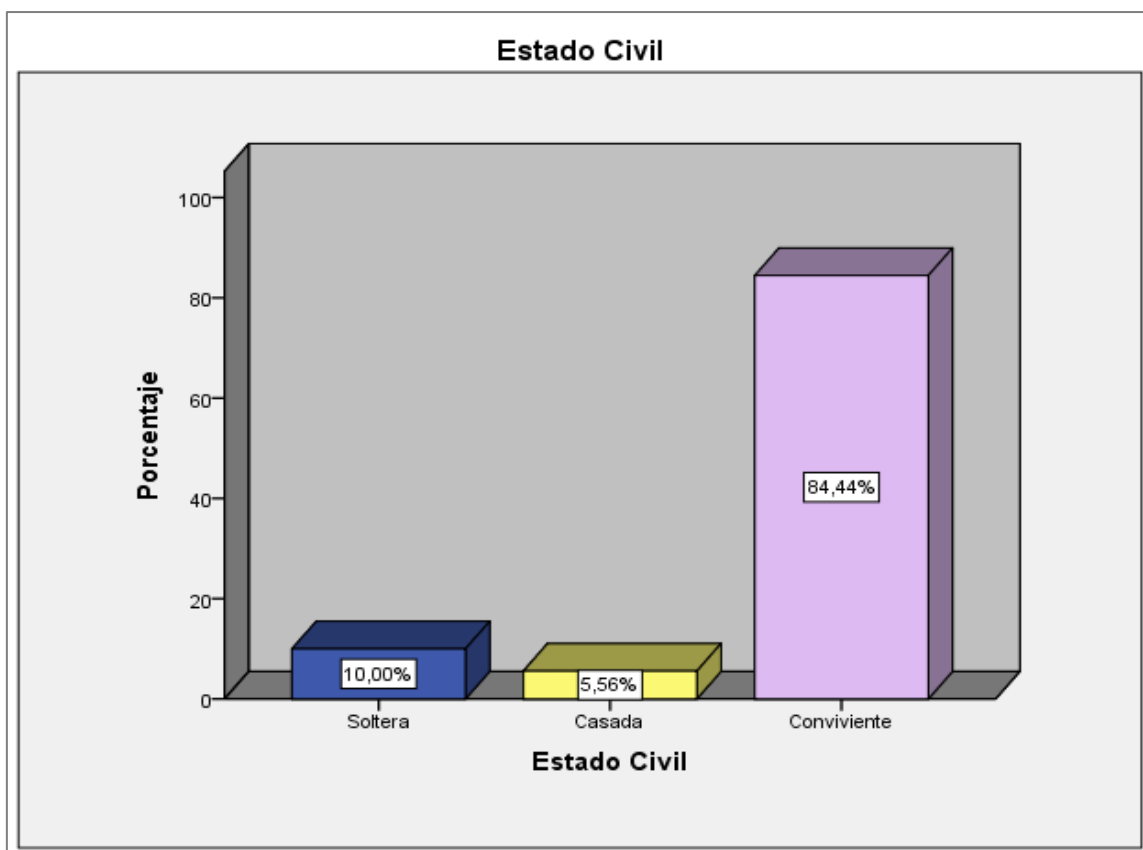
**Figura N° 01: Diagrama de Cajas y Bigotes de la Edad de las madres primerizas de niños de 6 a 12 meses- ACLAS Pillco Marca, Cayhuayna, Huánuco-2017.**



Fuente: Cuestionario de características sociodemográficas (Anexo 01)

En esta figura se puede observar que, del 100% (90) de las madres primerizas de niños entre 6 a 12 meses que asisten al ACLAS Pillco Marca para su atención durante el periodo de los meses de junio, julio y agosto del 2017; que el promedio de edad es de 21,16 con una mediana de 21, la desviación estándar fue de 3,301, siendo la menor edad encontrada la de 16 años y la mayor edad fue de 33 años respectivamente.

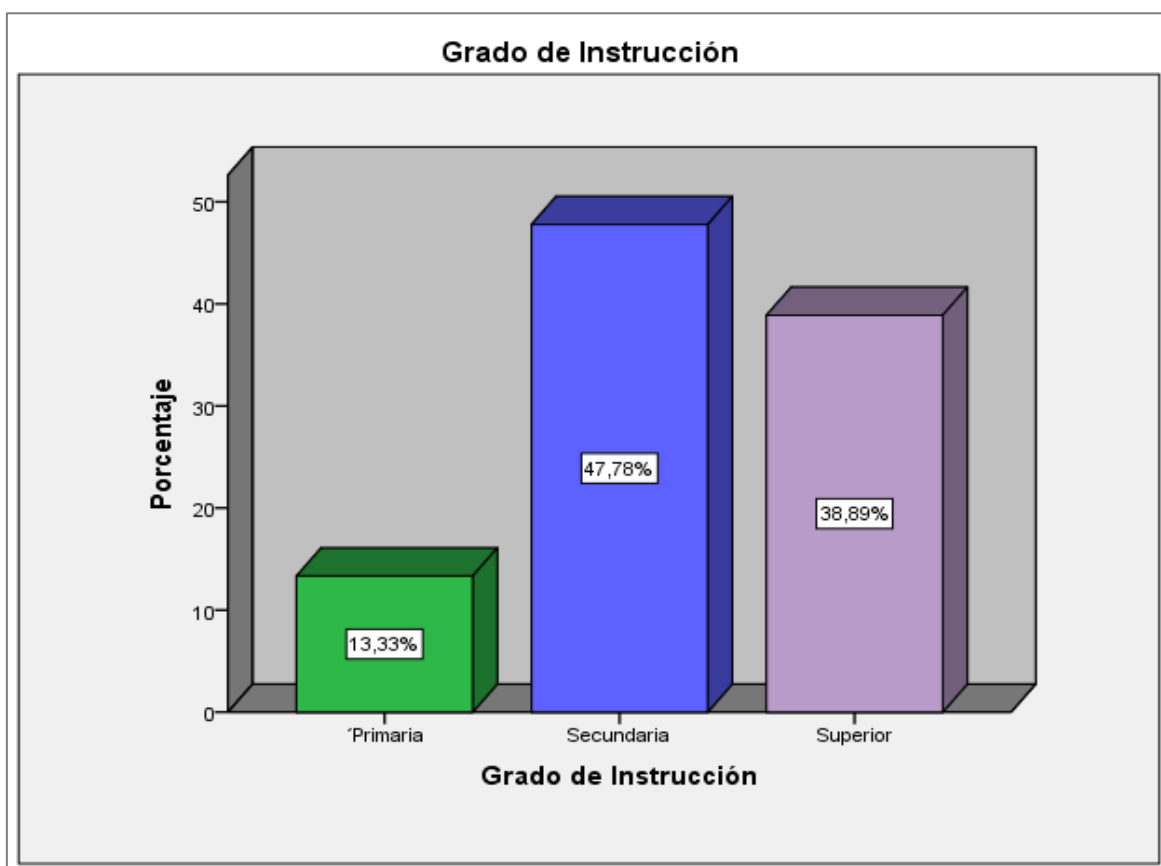
**Figura N° 02: Representación gráfica del Estado civil de las madres primerizas de niños de 6 a 12 meses-ACLAS Pillco Marca, Cayhuayna, Huánuco-2017.**



**Fuente: Cuestionario de características sociodemográficas (Anexo 01)**

En esta figura se puede apreciar que, del 100% (90) de las madres primerizas de niños entre 6-12 meses que asisten al ACLAS Pillco Marca para su atención durante el periodo de los meses de junio, julio y agosto del 2017; el 84,44% (76) son convivientes con su pareja actual, el 10,0% (9), son madres solteras y sólo el 5,56% (5) son casadas con su pareja actual.

**Figura N° 03: Representación gráfica del Grado de Instrucción de las madres primerizas de niños entre 6-12 meses-ACLAS Pillco Marca, Cayhuayna – Huánuco- 2017.**



**Fuente: Cuestionario de características sociodemográficas (Anexo 01)**

En esta figura se puede apreciar que, del 100% (90) de las madres primerizas de niños entre 6-12 meses que asisten al ACLAS Pillco Marca para su atención durante el periodo de los meses de junio, julio y agosto del 2017; el 47,78% (43) tienen estudios de nivel secundaria completa, el 38,89% (35), son madres con estudios de nivel superior, entre estudiantes y egresadas, y sólo el 13,33% (12), son de grado de instrucción de nivel primaria completa.



**Tabla 03. Características demográficas de los niños de 6 a 12 meses- ACLAS Pillco Marca, Cayhuayna, Huánuco, 2017.**

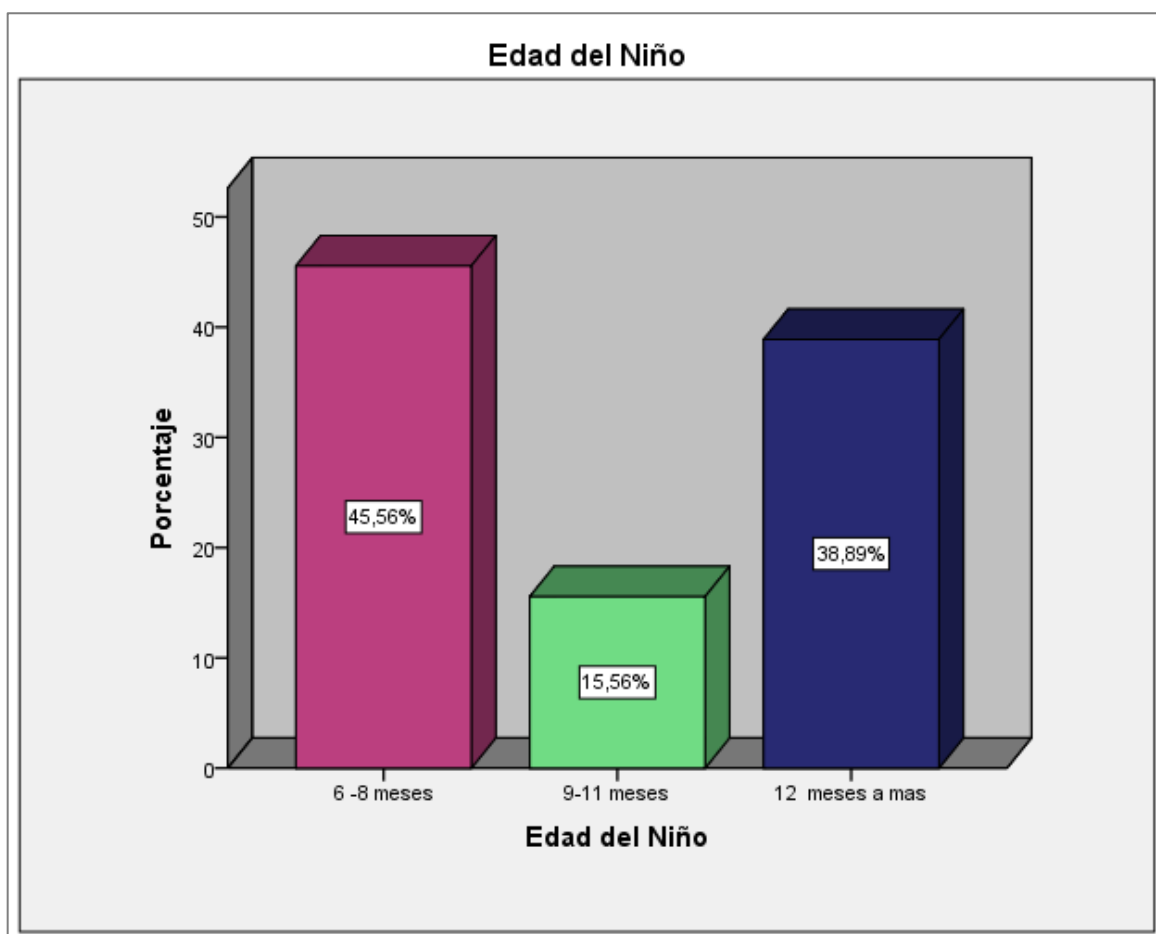
Características Demográficas	n = 90	
	Nº	%
<b>Edad:</b>		
6 a 8 meses	41	45,6
9 a 11 meses	14	15,6
12 meses	35	38,8
<b>Género:</b>		
Masculino	51	56,7
Femenino	39	43,3

Fuente: Cuestionario de características sociodemográficas (Anexo 01)

Respecto a las características demográficas de los niños de las madres en estudio, se identificó que en cuanto a la edad del niño, el 45,6% (41) tuvieron de 6 a 8 meses de edad; el 38,8% (35) tuvieron 12 meses de edad; y por último, el 15,6% restante presentaron edades comprendidas entre los 9 y 11 meses de edad.

Y en relación al género de los niños en estudio, se encontró que el 56,7% (51) fueron del género masculino y el 43,3% (39) pertenecieron al género femenino.

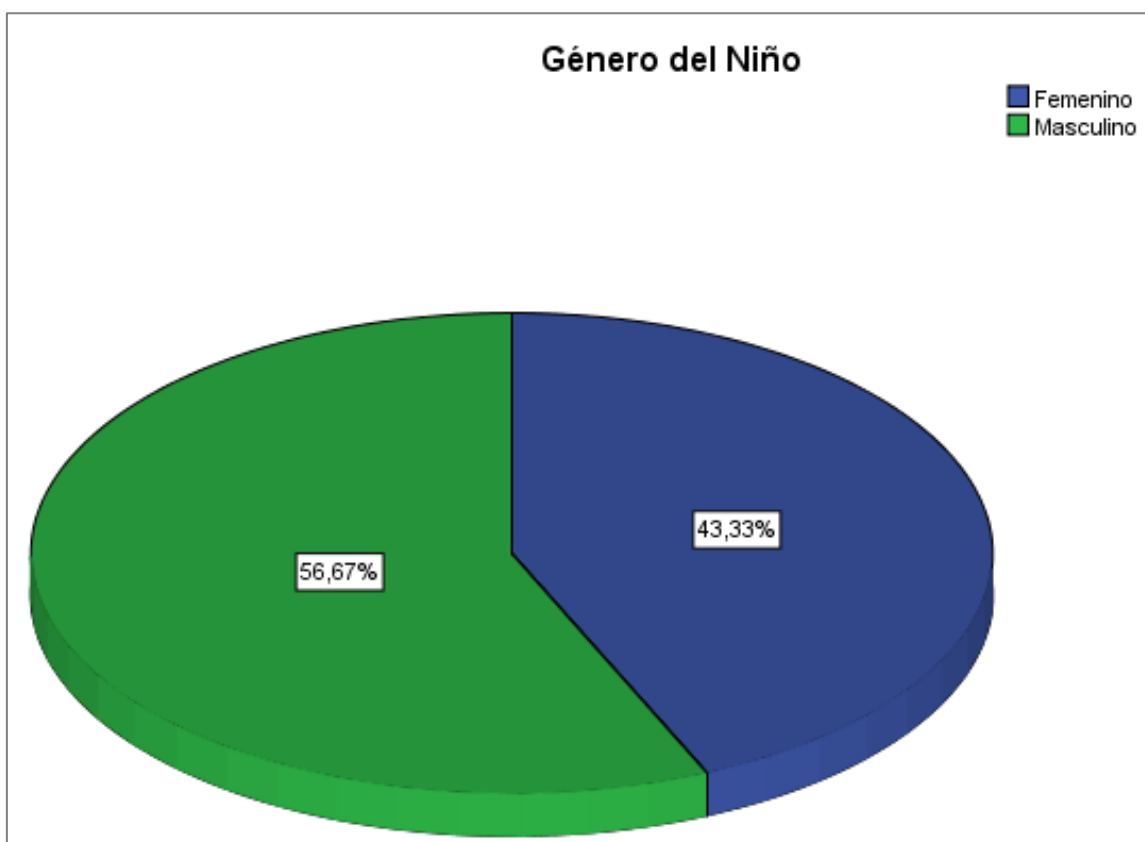
**Figura N° 04: Diagrama de Barras de la Edad del Niño entre 6-12 meses- ACLAS Pillco Marca, Cayhuayna, Huánuco- 2017.**



Fuente: Cuestionario de características sociodemográficas (Anexo 01)

En esta figura se puede observar que, del 100% (90) de las madres primerizas de niños entre 6-12 meses que asisten al ACLAS Pillco Marca para su atención durante el periodo de los meses de junio, julio y agosto del 2017; el 45,56% (41) sus hijos tienen la edad de 6 a 8 meses, el 38,89% (35), tienen entre 12 meses a más y sólo el 15,56% (14), tienen de 9 a 11 meses de edad.

**Figura N° 05: Representación gráfica del Género de los niños entre 6-12 meses-ACLAS Pillco Marca, Cayhuayna, Huánuco-2017.**



Fuente: Cuestionario de características sociodemográficas (Anexo 01)

En esta figura se puede apreciar que, del 100% (90) de las madres primerizas de niños entre 6-12 meses que asisten al ACLAS Pillco Marca para su atención durante el periodo de los meses de junio, julio y agosto del 2017; el 56,67% (51) de las madres sus hijos son de género masculino y el 43,33% (39) son de género femenino.

**Tabla 04. Frecuencias del conocimiento sobre la dimensión aspectos generales de la alimentación complementaria de las madres primerizas de niños de 6 a 12 meses-ACLAS Pillco Marca, Cayhuayna, Huánuco-2017**

Conocimiento Aspectos Generales Alimentación Complementaria	n = 90			
	Conoce		No conoce	
	Fi	%	Fi	%
<b>Reactivos:</b>				
¿En qué consiste la alimentación complementaria?	39	43,3	51	56,7
¿Qué beneficios tiene la alimentación complementaria?	57	63,3	33	36,7
¿Por qué es importante la alimentación complementaria?	75	83,3	15	16,7
¿A qué edad se inicia la alimentación complementaria?	82	91,1	08	8,9

**Fuente. Cuestionario de conocimientos sobre alimentación complementaria (Anexo 02).**

En la tabla 04 se presenta el conocimiento sobre la dimensión aspectos generales de las madres primerizas consideradas en el estudio, donde se puede apreciar que en su mayoría, el 56,7% (51) de encuestadas no conocen sobre la definición de alimentación complementaria mientras que el 43,3% (39) si conocen sobre este aspecto; también se pudo evidenciar que el 63,3% (57) conocen sobre los beneficios de la alimentación complementaria, y el 36,7% (33) no conocen. Por otra parte, se pudo identificar que el 83,3% (75) conocen sobre la importancia de la alimentación complementaria a diferencia del 16,7% (15) que no conocen sobre este indicador; y por último, se pudo observar que el 91,1% (82) de madres conocen sobre la edad de inicio de la alimentación complementaria; mientras que el 8,9%(8) restante no conocen sobre este aspecto en el ámbito de estudio.

**Tabla 05. Nivel de conocimiento en la dimensión aspectos generales de la alimentación complementaria de las madres primerizas de niños de 6 a 12 meses-ACLAS Pillco Marca, Cayhuayna, Huánuco, 2017**

<b>Nivel de Conocimiento Aspectos Generales Alimentación Complementaria</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Alto	61	67,8
Medio	17	18,9
Bajo	12	13,3
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>

**Fuente. Cuestionario de conocimientos sobre alimentación complementaria (Anexo 02).**

Respecto al nivel de conocimiento sobre los aspectos generales de la alimentación complementaria en las madres primerizas de niños 6 a 12 meses consideradas en el estudio, se identificó que el 67,8% (61) de encuestadas tuvieron un nivel de conocimiento alto; el 18,9% (17) presentó un nivel de conocimiento medio; y por último, el 13,3% (12) restante evidenciaron tener un nivel de conocimiento bajo en esta dimensión.

**Tabla 06. Frecuencias del conocimiento sobre la dimensión higiene en la preparación de alimentos de las madres primerizas de niños de 6 a 12 meses-ACLAS Pillco Marca, Cayhuayna– Huánuco-2017**

Conocimiento Higiene Preparación de Alimentos	n = 90			
	Conoce		No conoce	
	Fi	%	Fi	%
<b>Reactivos:</b>				
¿Qué se debe tener en cuenta respecto a la higiene en la preparación de los alimentos?	81	90,0	09	10,0
¿En qué momento se debe lavar las manos del niño(a)?	72	80,0	18	20,0

**Fuente. Cuestionario de conocimientos sobre alimentación complementaria (Anexo 02).**

En la tabla 06 se presenta el conocimiento sobre la higiene de preparación en los alimentos que tienen las madres primerizas consideradas en el estudio, donde se puede identificar que en su mayoría, el 90,0% (81) de encuestadas conocen sobre lo que se tiene que tener en cuenta respecto a la higiene en la preparación de los alimentos, mientras que el 10,0% (9) restante no conocen al respecto. También se pudo encontrar que el 80,0% (72) conocen sobre el momento que deben lavar las manos del niño(a), y el 20% (18) restante manifestaron no conocer al respecto en el ámbito de estudio.

**Tabla 07. Nivel de conocimiento en la dimensión higiene en la preparación de los alimentos de las madres primerizas de niños de 6 a 12 meses-ACLAS Pillco Marca, Cayhuayna, Huánuco-2017**

<b>Nivel de Conocimiento Higiene Preparación de Alimentos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Alto	68	75,6
Medio	17	18,9
Bajo	05	5,5
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>

**Fuente. Cuestionario de conocimientos sobre alimentación complementaria (Anexo 02).**

En cuanto al nivel de conocimiento sobre la higiene de la preparación de los alimentos en la alimentación complementaria de las madres primerizas en estudio, se identificó que el 75,6% (68) de encuestadas tuvieron un nivel de conocimiento alto; el 18,9% (17) presentó un nivel de conocimiento medio; y por último, el 5,5% (5) restante mostraron un nivel de conocimiento bajo en esta dimensión.

**Tabla 08. Frecuencias del conocimiento sobre la dimensión características de la alimentación complementaria de las madres primerizas de niños de 6 a 12 meses-ACLAS Pillco Marca, Cayhuayna, Huánuco- 2017**

Conocimiento Características Alimentación Complementaria	n = 90			
	Conoce		No conoce	
	Fi	%	Fi	%
<b>Reactivos:</b>				
De acuerdo a la edad del niño(a) ¿Qué consistencia deben tener los alimentos?	51	56,7	39	43,3
De acuerdo a la edad del niño(a) ¿Con qué frecuencia debe consumir los alimentos?	37	41,1	53	58,9
De acuerdo a la edad de niño(a) ¿Qué cantidad de alimentos debe consumir?	38	42,2	52	57,8

**Fuente. Cuestionario de conocimientos sobre alimentación complementaria (Anexo 02).**

En la tabla 08 se presenta el conocimiento sobre las características de la alimentación complementaria que tienen las madres primerizas consideradas en el estudio, donde se puede observar que el 56,7% (51) de encuestadas conocen sobre la consistencia de alimentos que debe brindar a su niño(a), mientras que el 43,3%(39) restante no conoce; asimismo se identificó que el 58,9%(53) no conocer sobre la frecuencia de alimentos que debe consumir su niño(a), y el 41,1% (37) si conoce al respecto; y por último, se evidenció que el 57,8% (52) no conocen sobre la cantidad de alimentos que debe consumir el niño(a), y el 42,2% (38) restante conocen sobre este aspecto en el ámbito de estudio.



**Tabla 09. Nivel de conocimiento en la dimensión característica de la alimentación complementaria de las madres primerizas de niños de 6 a 12 meses-ACLAS Pillco Marca, Cayhuayna, Huánuco-2017**

<b>Nivel de Conocimiento Características Alimentación Complementaria</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Alto	14	15,5
Medio	34	37,8
Bajo	42	46,7
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>

**Fuente. Cuestionario de conocimientos sobre alimentación complementaria (Anexo 02).**

En relación al nivel de conocimiento sobre las características de la alimentación complementaria de las madres primerizas en estudio, se identificó que el 46,7% (42) de encuestadas presentaron un nivel de conocimiento bajo; el 37,8% (34) mostraron un nivel de conocimiento medio; y por último, el 15,5% (14) restante tuvieron un nivel de conocimiento alto en esta dimensión.

**Tabla 10. Frecuencias de conocimiento sobre la dimensión inclusión de alimentos en las madres primerizas de niños de 6 a 12 meses-ACLAS Pillco Marca, Cayhuayna, Huánuco- 2017.**

Conocimiento Inclusión de Alimentos	n = 90			
	Conoce		No conoce	
	Fi	%	Fi	%
<b>Reactivos:</b>				
¿Cuáles son los alimentos que les brindan fuerza y energía al niño(a)?	00	0,0	90	100,0
¿Cuánta es la cantidad de aceite que se le debe agregar a las comidas principales del niño(a)?	22	24,4	68	75,6
¿A partir de qué edad se puede dar de comer pescado a su niño(a)?	22	24,4	68	75,6
¿A partir de que se le debe dar de comer frutas y verduras al niño(a)?	35	38,9	55	61,1
¿A partir de que se le debe dar de comer un huevo completo al niño(a)?	08	8,9	82	91,1
¿Cuáles son los alimentos que ayudan a prevenir la anemia?	46	51,1	44	48,9
¿Cuáles son los alimentos que favorecen la absorción de hierro?	52	57,8	38	42,2
¿Cuál es la comida que proporciona mayores nutrientes al niño(a)?	43	47,8	47	52,2

**Fuente. Cuestionario de conocimientos sobre alimentación complementaria (Anexo 02).**

En la tabla 10 se presenta el conocimiento sobre la inclusión de alimentos en la alimentación complementaria que tienen las madres primerizas en estudio, donde se puede identificar que el 100% (90) de encuestadas no conocen cuáles son los alimentos que le brindan fuerza y energía al niño; también se puede evidenciar que el 75,6% (68) no conocen sobre cuánta es la cantidad de aceite que se le debe agregar a la comida del niño, y el 24,4% (22) si conocen al respecto;

asimismo se encontró que el 75,6% (68) no conocen respecto a partir de qué edad se puede dar de comer al niño(a) y el 24,4% (22) restante si conocen; también se encontró que el 61,1% (55) no conoce respecto a la edad en que se debe brindar frutas y verduras a su niño(a) y el 38,9% (35) si conocen sobre este tema.

Por otro lado, también se apreció el 91,1% (82) no conocen respecto a partir de qué edad se le debe dar de comer un huevo completo al niño, y el 8,9% si conocer sobre este aspecto; igualmente se identificó que el 51,1% (46) conocen sobre alimentos que ayudan a prevenir la anemia y el 48,9% (34) restante no conocen; asimismo se encontró que el 57,8% (52) conocen respecto a los alimentos que favorecen la absorción del hierro y el 42,2% (38) no conocen; y por último, el 52,2% (47) no conoce sobre la comida que proporciona mayores nutrientes a su niño, mientras que el 47,8% (43) si conoce sobre este indicador en el ámbito de estudio.

**Tabla 11. Nivel de conocimiento en la dimensión inclusión de alimentos en la alimentación complementaria de las madres primerizas de niños de 6 a 12 meses- ACLAS Pillco Marca, Cayhuayna, Huánuco- 2017**

<b>Nivel de Conocimiento Inclusión de Alimentos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Medio	49	54,4
Bajo	41	45,6
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>

**Fuente. Cuestionario de conocimientos sobre alimentación complementaria (Anexo 02).**

En cuanto al nivel de conocimiento sobre la inclusión de alimentos en la alimentación complementaria de las madres primerizas en estudio, se encontró que el 54,4% (49) de encuestadas tuvieron un nivel de conocimiento medio; mientras que el 45,6% (41) restante presentó un nivel de conocimiento bajo. Cabe mencionar que no se identificaron madres que cuenten con un nivel de conocimiento alto en esta dimensión.

**Tabla 12. Frecuencias de conocimiento sobre la dimensión riesgo de una alimentación complementaria a destiempo en las madres primerizas de niños de 6 a 12 meses-ACLAS Pillco Marca, Cayhuayna, Huánuco- 2017**

Conocimiento Riesgo Alimentación Complementaria a Destiempo	n = 90			
	Conoce		No conoce	
	Fi	%	Fi	%
<b>Reactivos:</b>				
¿Qué alimentos pueden producir alergia en el niño(a)?	71	78,9	19	21,1
¿Qué consecuencias trae una alimentación temprana en el niño(a)?	30	33,3	60	66,7
¿Qué consecuencias trae una alimentación tardía en el niño(a)?	41	45,6	49	54,4

**Fuente. Cuestionario de conocimientos sobre alimentación complementaria (Anexo 02).**

En la tabla 12 se presenta el conocimiento sobre riesgo de una alimentación complementaria a destiempo que tienen las madres primerizas en estudio, donde se puede identificar que el 78,9% (71) de encuestadas conocen respecto a los alimentos que pueden causar alergias en el niño(a), y el 21,1% (19) no conoce al respecto; asimismo se pudo encontrar que el 66,7% (60) no conoce sobre las consecuencias que trae una alimentación temprana en el niño; y el 33,3% (30) si conoce al respecto; y por último, se pudo evidenciar que el 54,4% (49) no conoce sobre las consecuencias que trae una alimentación tardía en el niño(a), mientras que el 45,6% (41) si conocen sobre este aspecto en el ámbito de estudio

**Tabla 13. Nivel de conocimiento en la dimensión riesgo de una alimentación complementaria a destiempo de las madres primerizas de niños de 6 a 12 meses-ACLAS Pillco Marca, Cayhuayna – Huánuco-2017.**

<b>Nivel de Conocimiento Riesgo Alimentación Complementaria a Destiempo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Alto	22	24,4
Medio	19	21,1
Bajo	49	54,4
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>

**Fuente. Cuestionario de conocimientos sobre alimentación complementaria (Anexo 02).**

Respecto al nivel de conocimiento sobre el riesgo de una alimentación complementaria a destiempo de las madres primerizas en estudio, se halló que el 54,4% (49) de encuestadas tuvieron un nivel de conocimiento bajo; el 24,4% (22) presentó un nivel de conocimiento alto; y por último el 21,1% restante evidenciaron tener un nivel de conocimiento medio en esta dimensión.

**Tabla 14. Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de las madres primerizas de niños de 6 a 12 meses- ACLAS Pillco Marca, Cayhuayna, Huánuco-2017**

<b>Nivel de Conocimiento Alimentación Complementaria</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Alto	09	10,0
Medio	73	81,1
Bajo	08	8,9
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>

**Fuente. Cuestionario de conocimientos sobre alimentación complementaria (Anexo 02).**

Respecto al nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de las madres primerizas en estudio, se pudo identificar que el 81,1% (73) de encuestadas tuvieron un nivel de conocimiento medio, el 10,0% (9) presentó un conocimiento alto; y por último el 8,9% (8) tuvo un nivel de conocimiento bajo sobre la alimentación complementaria en el presente estudio de investigación.

**Tabla 15. Frecuencias de prácticas de alimentación complementaria en la dimensión preparación de alimentos de las madres primerizas de niños de 6 a 12 meses-ACLAS Pillco Marca, Cayhuayna, Huánuco, 2017**

Prácticas Alimentación Complementaria Preparación de Alimentos	n = 90			
	Si realiza		No realiza	
	Fi	%	Fi	%
<b>Reactivos:</b>				
Lava sus manos antes de preparar los alimentos.	56	62,2	34	37,8
Se sujeta el cabello antes de preparar los alimentos.	44	48,9	46	51,1
Lava las frutas antes de alimentar a su niño(a).	53	58,9	37	41,1
Lava sus manos al momento de alimentar a sus niño(a).	40	44,4	50	55,6
El niño utiliza sus propios utensilios en su alimentación	24	26,7	66	73,3
Mantiene los alimentos fuera del alcance de insectos, roedores, etc.	70	77,8	20	22,2
Conserva sus alimentos en recipientes adecuados	69	76,7	21	23,3
Conserva frutas y verduras en la refrigeradora	60	66,7	30	33,3

**Fuente. Guía de observación de prácticas de alimentación complementaria (Anexo 03).**

En la tabla 15 se presentan las prácticas de alimentación complementaria en la dimensión preparación de alimentos que tienen las madres primerizas en estudio, donde se puede observar que el 62,2% (56) de madres evaluadas se lavaba las manos antes de preparar los alimentos y el 37,8% (34) no lo hacía; también se evidenció que el 51,1% (46) no se sujetaba el cabello antes de preparar los alimentos, pero el 48,9% (44) si realiza esta práctica; de igual manera se halló que el 58,9% (53) lavan las frutas antes de alimentar a su niño(a), mientras que el 41,1% (37) no lo realiza.



Por otra parte, también se pudo apreciar que el 55,6% (50) no se lavaba las manos antes de alimentar a su niño, pero el 44,4% (40) si realiza esta actividad; el 73,3% (66) de niños no tenían un utensilio propio para su alimentación, y el 26,7%(24) si tenía; asimismo se pudo observar que el 77,8% (70) mantenían los alimentos fuera del alcance y roedores, pero el 22,2% (20) no realiza esta acción; el 76,7% (69) conserva sus alimentos en recipientes adecuados, pero el 23,3% (21) no realiza esta actividad; y por último, se pudo identificar que el 66,7% (60) conserva sus frutas y verduras en la refrigeradora, pero el 33,3% (30) no realiza esta práctica en el ámbito de estudio.

**Tabla 16. Prácticas de alimentación complementaria en la dimensión preparación de alimentos de las madres primerizas de niños de 6 a 12 meses- ACLAS Pillco Marca, Cayhuayna, Huánuco- 2017**

<b>Prácticas Alimentación Complementaria Preparación de alimentos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Adecuadas	33	36,7
Inadecuadas	57	63,3
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>

**Fuente. Guía de observación de prácticas de alimentación complementaria (Anexo 03)**

En relación a las prácticas de alimentación complementaria en la dimensión higiene en la preparación de alimentos que tienen las madres primerizas en estudio, se encontró que el 63,3% (57) de encuestadas presentaron prácticas inadecuadas que exponen a que su niño(a) presenten diversas patologías causadas por la falta de higiene en este aspecto, mientras que el 36,7% (33) restante evidenciaron tener prácticas adecuadas de higiene en esta dimensión.

**Tabla 17. Frecuencias de prácticas de la alimentación en la dimensión características de la alimentación en las madres primerizas de niños de 6 a 12 meses-ACLAS Pillco Marca, Cayhuayna, Huánuco- 2017.**

Prácticas Alimentación Complementaria Características de la Alimentación	n = 90			
	Si realiza		No realiza	
	Fi	%	Fi	%
<b>Reactivos:</b>				
Los alimentos que brinda al niño(a) tienen una consistencia apropiada para su edad.	59	65,6	31	34,4
La frecuencia de alimentos que brinda al niño(a) es apropiada para su edad.	37	41,1	53	58,9
La cantidad de alimentos que brinda al niño(a) es apropiada para su edad.	45	50,0	45	50,0
Brinda frutas a su niño(a) en su alimentación.	71	78,9	19	21,1
Brinda verduras a su niño(a) en su alimentación.	44	48,9	46	51,1
Brinda carnes (pollo, pescado, etc.) en la alimentación del niño	67	74,4	23	25,6
Incluye las chispitas nutricionales en la alimentación del niño(a).	36	40,0	54	60,0
Agrega una cucharadita de aceite a la comida del niño(a)	61	67,8	29	32,2
Insiste cuando el niño(a) no quiere comer	30	33,3	60	66,7
Brinda más alimentos que leche a su niño(a)	44	48,9	46	51,1
Brinda alimentos apropiados para para la edad del niño(a).	38	42,2	52	57,8
El niño consume alimentos en el horario adecuado	42	46,7	48	53,3

**Fuente. Guía de observación de prácticas de alimentación complementaria (Anexo 03).**

En la tabla 17 se presentan las prácticas de alimentación complementaria en la dimensión características de la alimentación que tienen las madres primerizas en estudio, donde se puede observar que el 65,6% (59) brinda los alimentos a su

niño(a) en una consistencia adecuada para su edad, mientras que el 34,4% (31) no lo realiza; también se pudo encontrar que el 58,9% (53) no brinda los alimentos en una frecuencia apropiada para la edad del niño(a), y el 41,1% (37) si realiza esta acción; asimismo se identificó que el 50,0% (45) brinda los alimentos en una cantidad adecuada para la edad del niño(a), y el 50,0% (45) restante no realiza esta acción.

Por otro lado, también se pudo evidenciar que el 78,9% (71) de madres brinda frutas a su niño(a) en su alimentación, y el 21,1% (19) no lo hace; el 51,1% (46) no brinda verduras en la alimentación del niño(a) y el 48,9% (44) si realiza esta actividad; asimismo se pudo encontrar que el 74,4% (67) brindaban carnes a su niño en la alimentación y el 25,6% (23) no realizan este procedimiento; de igual manera se identificó que el 60,0% (54) no incluye las chispitas nutricionales en la alimentación del niño(a) y el 40,0% (36) si lo hace; y por último, el 67,8% (61) agrega una cucharadita de aceite en la comida del niño(a), pero el 32,2% (29) no realiza este procedimiento.

Asimismo se pudo apreciar que el 66,7% (60) de madres evaluadas no insiste cuando su niño(a) no quiere comer, y el 33,3% (30) si realiza esta actividad; también se pudo identificar que el 51,1% (46) no brinda más alimentos que leche a su niño(a) al alimentarlo, y el 48,9% (44) si realiza esta actividad; el 57,8% (52) no brinda alimentos apropiados para la edad del niño, y el 42,2% (38) si realiza este procedimiento; y por último, se pudo encontrar que el 53,3% (48) de niños consume sus alimentos en un horario adecuado, y el 46,7% (42) no realiza esta actividad en el ámbito en estudio.

**Tabla 18. Prácticas de alimentación complementaria en la dimensión características de la alimentación de las madres primerizas de niños de 6 a 12 meses-ACLAS Pillco Marca, Cayhuayna, Huánuco-2017.**

<b>Prácticas Alimentación Complementaria Características de la Alimentación</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Adecuadas	45	50,0
Inadecuadas	45	50,0
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>

**Fuente.** Guía de observación de prácticas de alimentación complementaria (Anexo 03).

En cuanto a las prácticas de alimentación complementaria en la dimensión características de la alimentación que tienen las madres primerizas en estudio, se encontró que el 50,0% (45) de encuestadas presentaron prácticas adecuadas; mientras que en similar proporción, el 50,0% (45) restante tuvieron prácticas inadecuadas relacionadas a las características de los alimentos en esta dimensión.

**Tabla 19. Prácticas de alimentación complementaria de las madres primerizas de niños de 6 a 12 meses- ACLAS Pillco Marca, Cayhuayna, Huánuco-2017.**

<b>Prácticas Alimentación Complementaria</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Adecuadas	45	50,0
Inadecuadas	45	50,0
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>

**Fuente.** Guía de observación de prácticas de alimentación complementaria (Anexo 03)

Respecto a las prácticas de alimentación complementaria que tienen las madres primerizas en estudio, se pudo identificar que el 50,0% (45) de encuestadas presentaron prácticas adecuadas; mientras que en similar proporción, el 50,0% (45) restante tuvieron prácticas inadecuadas de alimentación complementaria en el presente estudio de investigación.

### 3.2. Análisis descriptivo bivariado

**Tabla 20. Comparación del nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria según el estado civil de las madres primerizas de niños entre 6-12 meses-ACLAS Pillco Marca, Cayhuaya, Huánuco-2017.**

Estado Civil	Nivel de conocimiento Alimentación Complementaria							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Soltera	01	1,1	08	8,9	00	0,0	09	10,0
Casada	00	0,0	03	3,4	02	2,2	05	5,6
Conviviente	08	8,9	62	68,8	06	6,7	76	84,4
<b>Total</b>	09	10,0	73	81,1	08	8,9	90	100,0

**Fuente: Cuestionario de características sociodemográficas (Anexo 01) y Cuestionario de conocimientos sobre alimentación complementaria (Anexo 02).**

En la presente tabla se observa que, del 100% (90) de las madres primerizas de niños entre 6-12 meses que asisten al ACLAS Pillco Marca para su atención durante el periodo de los meses de junio, julio y agosto del 2017; el 68,8% (62) de estado civil conviviente presentan un nivel de conocimiento nivel medio, así mismo el 6,7% presenta un nivel alto; en el estudio se encontró que solo el 8,9% de las madres solteras presentan un nivel de conocimiento intermedio, y el 3,4% de madres casadas tuvieron un conocimiento medio sobre la alimentación complementaria.

**Tabla 21. Comparación del nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria según el grado de Instrucción de las madres primerizas de niños entre 6-12 meses-ACLAS Pillco Marca, Cayhuayna, Huánuco-2017.**

Grado de instrucción	Nivel de conocimiento Alimentación Complementaria							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Primaria	06	6,7	06	6,7	00	0,0	12	13,3
Secundaria	01	1,1	40	44,5	02	2,2	43	47,8
Superior	02	2,2	27	30,0	06	6,7	35	38,9
<b>Total</b>	09	10,0	73	81,1	08	8,9	90	100,0

**Fuente:** Cuestionario de características sociodemográficas (Anexo 01) y Cuestionario de conocimientos sobre alimentación complementaria (Anexo 02).

En la presente tabla se observa que, del 100% (90) de las madres primerizas de niños entre 6-12 meses que asisten al ACLAS Pillco Marca para su atención durante el periodo de los meses de junio, julio y agosto del 2017; el 6,7% de las madres que tienen grado de instrucción nivel primario presentan un nivel bajo e intermedio sobre alimentación complementaria; pero el 44,5% de las madres de grado de instrucción secundaria presentan un nivel medio de conocimiento sobre alimentación complementaria correspondientemente; del mismo modo, el 30,0% de las madres, de nivel superior presentaron un nivel medio de conocimientos sobre lactancia materna y el 6,7% un nivel alto respectivamente.



### 3.3. Análisis inferencial de Hipótesis

**Tabla 22. Relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de alimentación complementaria de las madres primerizas de niños de 6 a 12 meses-ACLAS Pillco Marca, Cayhuayna ,Huánuco-2017.**

Nivel de conocimiento Alimentación Complementaria	Prácticas Alimentación Complementaria				Total		Chi-cuadrado	P (valor)
	Adecuadas		Inadecuadas		Nº	%		
	Nº	%	Nº	%				
Alto	08	8,9	01	1,1	09	10,0	<b>7,568</b>	<b>0,023</b>
Medio	35	38,9	38	42,2	73	81,1		
Bajo	02	2,2	06	6,7	08	8,9		
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>50,0</b>	<b>45</b>	<b>50,0</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>		

Fuente. Cuestionario de conocimientos y escala de actitudes hacía la alimentación complementaria.

Respecto a la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de alimentación complementaria de las madres primerizas de niños entre 6 a 12 meses que asisten al ACLAS Pillco Marca para su atención durante el periodo de los meses de junio, julio y agosto del 2017; donde se puede identificar que el 81,1% (73) de madres evaluadas tuvieron un nivel de conocimiento medio sobre la alimentación complementaria, de los cuales, el 42,2% (38) tuvieron prácticas inadecuadas y el 38,9% presentaron adecuadas de alimentación complementaria; asimismo se pudo apreciar que el 10,0% (9) tuvieron un nivel de conocimiento alto, de los cuales el 8,9% (8) tuvo prácticas adecuadas y el 1,1% (1) presentó prácticas inadecuadas; y por último se observó que el 8,9% (8) tuvo un nivel de conocimiento bajo; evidenciándose que el 6,7% (6) presentó prácticas inadecuadas y el 2,2% (2) restante tuvo prácticas adecuadas de alimentación complementaria.

Considerando que las variables de estudio son ordinales se escogió el estadístico de prueba del Chi Cuadrado, con 2 grado libertad y 5% de error alfa. El Chi

Cuadrado calculado fue 7,568 ( $p=0,023$ ;  $<0.05$ ); por lo que con una probabilidad de 0,05% se demuestra que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de alimentación complementaria en la muestra en estudio. En conclusión, se puede establecer que se rechaza hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis de investigación ( $H_1$ ); es decir, que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres primerizas de niños entre 6 a 12 meses que acuden al ACLAS PILLCO MARCA durante el año 2017.

## DISCUSION DE LOS RESULTADOS

El presente estudio ha permitido determinar que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres primerizas de niños entre 6 a 12 meses-ACLAS PILLCO MARCA,CAYHUAYNA, HUANUCO- 2017, ya que se evidenció que el 6,7% que tiene un nivel conocimiento bajo evidenciaron tener prácticas inadecuadas de alimentación complementaria; el 42,2% que tiene un nivel de conocimiento medio sobre alimentación complementaria evidenció tener prácticas inadecuadas y el 38,9% presentaron prácticas adecuadas; asimismo se encontró que el 8,9% que tienen un nivel de conocimiento alto, evidenció tener prácticas adecuadas de alimentación complementaria; dato similar a la investigación de Ruth Karina León Banegas, en su estudio; “Conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud de Revolución, Juliaca – 2015” refiere que los resultados indican que 63 madres que representan el 100%, donde 18 madres que representa el 28.6% presentan un conocimiento bajo, seguido por 34 madres que representa el 54% que presentan un conocimiento medio y por ultimo 11 madres que representa el 17.5% que presentan un conocimiento alto, con respecto a las prácticas donde 47 madres que representan el 74.6% presentan prácticas desfavorables, seguido por 16 madres que representan el 25.4% presentan prácticas favorables, encontrándose correlación directa y significativa entre las variables de estudio (sig=.000). Se llegó a la conclusión que existe relación entre conocimientos y prácticas con una correlación  $r = 0.845$ .

Con respecto al conocimiento sobre alimentación complementaria; en la Dimensión 1: Aspectos generales sobre Alimentación Complementaria, el 91,1% (82) conoce a qué edad se inicia la alimentación complementaria, el 83,3% (57) conoce la importancia de la alimentación complementaria, el 73,3% conoce los beneficios que tiene la alimentación complementaria, el 63,3% (57) conoce sobre los beneficios que tiene la alimentación complementaria y el 56,7% (51) no conoce en qué consiste la alimentación complementaria. En la Dimensión 2: Higiene en la preparación de alimentos, el 90,0% (81) conoce que es lo que debe tener en cuenta respecto a la higiene en la preparación de los alimentos y el 80,0% conoce en qué momento debe lavarse las manos del niño(a). En la Dimensión 3: Características de la alimentación complementaria, el 58,9% (53) no conoce de acuerdo a la edad del niño(a) con qué frecuencia debe consumir los alimentos, el 57,8 (52) no conoce de acuerdo a la edad del niño(a) qué cantidad de alimentos debe consumir y el 56,7% (51) si conoce que consistencia deben tener los alimentos. En la Dimensión 4: Inclusión de alimentos, el 100,0% (90) no conoce cuáles son los alimentos que les brindan fuerza y energía al niño(a), el 91,1% (82) no conoce a partir de qué edad se le debe dar de comer un huevo completo al niño(a), el 75,6% (68) no conoce cuánta es la cantidad de aceite que se le debe agregar a las comidas principales del niño(a), el 61,1% (55) no conoce a partir de qué edad se le debe de dar de comer frutas y verduras al niño(a), el 57,8% (52) conoce cuales son los alimentos que favorecen la absorción del hierro, el 52,2% (47) no conoce cuál es la comida que proporciona mayores nutrientes al niño(a), el 51,1% (46) conoce cuáles son los alimentos que ayudan a prevenir la anemia. En la Dimensión 5: Riesgo de alimentación complementaria a destiempo, el

78,9% (71) conoce qué alimentos puede producir alergia en el niño(a) , 66,7% (60) no conoce qué consecuencias trae una alimentación temprana en el niño(a) y el 54,4% (49) no conoce qué consecuencias trae una alimentación tardía en el niño(a), del mismo modo según, María Belén Escobar Álvarez, en su investigación “Relación de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria con el estado nutricional de los niños y niñas que acuden a consulta externa de pediatría en el hospital del IESSDE LATACUNGA EN EL PERÍODO JUNIO– SEPTIEMBRE DEL 2013”.Del total de madres encuestadas se encontró que un poco más de la mitad de ellas tienen un nivel de conocimientos medio sobre el tema de alimentación complementaria, en menor proporción están el grupo de madres con nivel de conocimientos bajo, seguidos finalmente por las madres con nivel de conocimientos alto. El mayor conocimiento que existe sobre alimentación complementaria se relaciona con la edad de inicio, entorno durante la alimentación, cantidad, consistencia, higiene, beneficios físicos. El nivel medio de conocimientos se relaciona con la frecuencia. El nivel bajo de conocimientos se relaciona con la definición, preparación más nutritiva.

Con respecto a las prácticas sobre alimentación complementaria, en la Dimensión 1: Preparación de alimentos, las madres primerizas evidenciaron con 77,8% (70) mantienen los alimentos fuera del alcance de los roedores, etc., 76,7% (69) conserva sus alimentos en recipientes adecuados, el 73,3% (66) el niño (a) no utiliza sus propios utensilios en su alimentación, el 66,7% (60), el 62,2% (56) lava sus manos antes de preparar los alimentos, 58,9% (53) lava las frutas antes de alimentar a su niño(a), 55,6% (50) no realiza una práctica adecuada en el lavado de manos, el 51,1 % (46) no realiza una práctica adecuada acerca de sujetar el

cabello antes de preparar los alimentos. En la Dimensión 2: Características de la alimentación complementaria, el 78,9% (71) si brinda frutas a su niño(a) en su alimentación, el 67,8% (61) si agregar una cucharadita de aceite a la comida del niño(a), 66,7% (60) no insiste cuando el niño(a) no quiere comer, el 65,6% (59) si brinda alimentos que tienen una consistencia apropiada para la edad del niño(a) , el 60,0% ( 54) no incluye chispitas nutricionales en la alimentación del niño(a), el 58,9% (53) no brinda alimentos con frecuencia apropiada para su edad, el 57,8% (52) no brinda alimentos apropiados para la edad del niño(a), el 53,3% (48) el niño(a) no consume alimentos en el horario de adecuado, el 51,1% (46) no brinda verduras a su niño(a) en su alimentación asimismo no brinda más alimentos que leche a su niño(a), el 50,0% (45) brinda la cantidad de alimentos apropiados para su edad asimismo el 50,0% (45) no brinda la cantidad de alimentos apropiados para su edad.

## CONCLUSIONES

Después de analizar y discutir los resultados, obtenidos en este estudio, las conclusiones obtenidas son:

1. En el presente estudio el 6,7% que tiene un nivel conocimiento bajo evidencia una práctica de alimentación complementaria inadecuada; el 42,2% que tiene un nivel de conocimiento medio sobre alimentación complementaria evidencia una práctica inadecuada respectivamente; y por último el 8,9% que tienen un nivel de conocimiento alto, evidenciaron prácticas adecuadas de alimentación complementaria.; con 2 grados de libertad y 5% de error alfa, el  $\chi^2$  calculado fue 7,568 ( $p=0,023$ ;  $<0.05$ ); por lo que con una probabilidad de 0,05% se determina que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres primerizas de niños entre 6 a 12 meses-ACLAS PILLCO MARCA , CAYHUAYNA-2017.
2. Las características sociodemográficas influyen en la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses ACLAS PILLCO MARCA 2017; destacando el grado de instrucción como uno de los más altos indicadores respectivamente; pues en se observó que el 6,7% de las madres que tienen grado de instrucción nivel primario presentan un nivel bajo y medio sobre alimentación complementaria; pero el 44,5% de las madres de grado de instrucción secundaria presentan un nivel medio de conocimiento sobre alimentación complementaria correspondientemente; del mismo modo, el 30,0% de las madres, de nivel superior presentaron un nivel medio de conocimientos sobre alimentación complementaria y el 6,7% un nivel alto respectivamente.

3. El nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres primerizas de niños entre 6 a 12 meses- ACLAS PILLCO MARCA 2017 es media, ya que con respecto al nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria, que comprende en sus 5 dimensiones; el 81,1% (73) presentaron un nivel Medio.
  
4. La práctica sobre alimentación complementaria en madres primerizas de niños entre 6 a 12 meses- ACLAS PILLCO MARCA 2017 se puede identificar que el 50,0% (45) presentan prácticas adecuadas mientras que en similar proporción el 50,0% (45) tuvieron prácticas inadecuadas de alimentación complementaria en el presente estudio de investigación, respectivamente.



## RECOMENDACIONES

Las recomendaciones derivadas del estudio son:

### **DIRECTORA DE CAPACITACIONES DE LA DIRESA: LUZBELINDA GARAY RIVERA**

- Que priorice capacitaciones al personal de enfermería en el área de atención del niño(a) para brindar información actualizada a las madres sobre alimentación alimentaria.

### **JEFE DEL ÁREA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO: LIC. NILDA INGUNZA RAMIREZ**

- Que junto con la estrategia de promoción de la salud gestionen materiales necesarios para las sesiones demostrativas a las madres sobre alimentación complementaria.

### **PERSONAL QUE LABORA EN EL ÁREA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO(A)**

- Realizar visitas domiciliarias a los niños(as) que están en riesgo de desnutrición.
- Orientar a las madres o cuidadoras acerca de una alimentación complementaria de calidad, para que de esta manera podamos contrarrestar los riesgos nutricionales.
- Utilizar alimentos propios de la región en las sesiones demostrativas sobre alimentación complementaria.

**A NIVEL UNIVERSITARIO:**

- Se recomienda realizar otros estudios cuantitativos sobre los diversos factores que pueden influir en la alimentación complementaria.
- Realizar estudios cuasi experimentales a fin de verificar la eficacia de las sesiones demostrativas sobre alimentación complementaria.
- Seguir realizando sesiones demostrativas y talleres de preparación de alimentos en el curso de crecimiento y desarrollo del niño(a).

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Documento técnico “Modelo de abordaje de Promoción de la Salud. Acciones a desarrollar en el eje temático de la Alimentación Y Nutrición Saludable. Dirección general de Promoción de la Salud. 2012.
2. García de León, Cecilia. Prácticas de alimentación complementaria en niños menores de 1 año de edad, de la comunidad el tablón del municipio de Sololá. [Tesis]. 77 Guatemala: Universidad Rafael Landívar Facultad de Ciencias de la Salud Campus de Quetzaltenango; 2011.
3. Farfán, Raisa. Prácticas de destete y ablactación que tiene las madres del Centro de Salud Primero de Mayo de la ciudad de Portoviejo, provincia de Manabí y su relación con el estado nutricional del infante”. [Tesis]. Ecuador: Universidad Rafael Landívar Facultad de Ciencias de la Salud Campus de Quetzaltenango; 2011.
4. María Belén Escobar Álvarez. Relación De Los Conocimientos, Actitudes Y Prácticas De Las Madres Sobre Alimentación Complementaria Con El Estado Nutricional De Los Niños Y Niñas Que Acuden A Consulta Externa De Pediatría En El Hospital del IESS de Latacunga En El Período Junio–Septiembre Del 2013. Quito-enero-2013.
5. Zurita Alvarado, María Antonieta. Lactancia materna, alimentación complementaria y factores asociados a su práctica, en niños menores de 2 años. 1ra. sección del municipio de Quillacollo-Cochabamba. Bolivia; Universidad de Aquino Bolivia. Facultad de enfermería; 2005.

6. Jácome, Ximena. Relación entre las prácticas de alimentación complementaria y el estado nutricional de niñas y niños de 6 a 24 meses de edad que asisten al centro de salud n°10 Rumiñahui de la ciudad de Quito durante el mes de abril del 2013. [Tesis]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica de Quito. Facultad de nutrición; 2013.

## **WEBGRAFÍA**

7. Jenny Rocío Benites Castañeda. Relación que existe entre el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses de edad que asisten al Consultorio de CRED, en el C.S. Conde de la Vega Baja, enero. Lima- Peru: Universidad Mayor de San Marcos;2007  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/509/1/Benites\\_cj.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/509/1/Benites_cj.pdf)
8. Martínez Rojas, Elizabeth Marina ZevallosZevallos, Maríadel Carmen , Conocimientos de las Madres sobre calidad de la alimentación Complementaria y Estado Nutricional de niños de 6 a 12 Meses- Centro De Salud F. Bolognesi Ca Yma 2014. Arequipa - Perú,Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa facultad de enfermería escuela profesional de enfermería 2015.  
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/369/M21577.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Ruth Karina León Banegas, “Conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud de Revolución, Juliaca – 2015”. Juliaca. 2016. Universidad Peruana Unión Facultad De Ciencias De La Salud. Escuela Profesional de Enfermería.

[http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/459/Ruth\\_Tesis\\_bachiller\\_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/459/Ruth_Tesis_bachiller_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

10. Deny Amelia Galindo Bazalar, Conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud “Nueva Esperanza”, 2011. Lima-Perú: Universidad Mayor de San Marcos <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/1297>
11. Y.M.Zamora G., E.Ramírez G./Enferm.invest.desarro.2013. Conocimiento sobre alimentación infantil y prácticas alimentarias de madres con niños de 1 a 2 años de edad. <http://revistas.unitru.edu.pe/index.php/facenf/issue/viewFile/59/60>
12. Karen Vanessa Castro Sulca, Conocimientos sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño menor de 2 años. Programa CRED de un C.S SJ.M 2015, Lima – Perú 2016
13. OMS. Organización Mundial de la Salud. Alimentación complementaria. 2015. [http://www.who.int/nutrition/topics/complementary\\_feeding/es/](http://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/)
14. UNICEF. Alimentación Complementaria. 2014
15. OMS. Alimentación del lactante y del niño pequeño. Junio. 2017. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>
16. SUÁREZ C.ASTILLO, YulShárol 'ARROW GALEAS, Katia Socorro, Conocimiento De Las Madres Sobre Alimentación ' Complementaria Y Su Relación Con La Anemia Ferropénica De Sus Niños de 6 Meses A 2 Años Que Acuden Al Centro De Salud De San Cristóbal. 2013. Huancavelica -Perú 2014. <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/819/TP%2020UNH.%20ENF.%200023.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

17. Lucía Villar Bernaola Mirko Luis Lázaro Serrano. Documento Técnico Sesiones Demostrativas De Preparación De Alimentos Para Población Materno Infantil. Documento Técnico aprobado con Resolución Ministerial N° 958 - 2012/MINSA. Instituto Nacional de Salud 2013 Capac Yupanqui 1400, Jesús María, Lima, Perú
18. OMS, Alimentación Complementaria, 2013.
19. Elizabeth Navarro y Magdalena Araya. Inicio de alimentación complementaria y riesgo de enfermedad celíaca y alergia alimentaria. ¿De qué evidencia disponemos? Revista chilena de nutrición, versión On-line ISSN 0717-7518. Rev. chil. nutr. vol.43 no.3 Santiago set. 2016.
20. OMS-OPS. 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. ISBN: 978-92-75-33094-4. 2012.
21. MINSA. Ministerio de Salud. Pautas Básicas para la consejería en Alimentación Infantil. ISBN : 9972-878-04-X Hecho el depósito legal B.N.P. : 1501052001-0224. Lima, Perú. 2001.  
[http://bvs.minsa.gob.pe/local/PSNB/71\\_pautasbas.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/PSNB/71_pautasbas.pdf)
22. Daza Wilson, Dadán Silvana. Alimentación complementaria en el primer año de vida. CCAP - Volumen 8 Número 4. 2015.
23. Sociedad Europea de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (Espghan) (2008), la Sociedad Norteamericana de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (Naspghan) y la Academia Americana de Pediatría (AAP).

24. Revista Médica Electrónica Portales Médicos. Artículos, casos clínicos, imágenes médicas - ISSN 1886-8924. La familia, el niño y la alimentación complementaria. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/familia-alimentacion-complementaria/3/>
25. Galindo Bazalar, Deny Amelia “Conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en centro de salud “Nueva Esperanza”, 2011, Lima –Perú, 2012.
26. Teoría del conocimiento  
[http://www.webdianoia.com/aristoteles/aristoteles\\_conoc.htm](http://www.webdianoia.com/aristoteles/aristoteles_conoc.htm)

## ANEXOS



## ANEXO 01

**GUÍA DE ENTREVISTA DE CARACTERÍSTICAS  
SOCIODEMOGRÁFICAS**ID 

**Título de investigación:** “Conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres primerizas de niños entre 6-12 meses–ACLAS Pillco Marca, Cayhuayna, Huánuco- 2017”

**Objetivo:** Identificar datos sociodemográficos de las madres primerizas y los niños de 6 a 12 meses.

**Responsable:**

- AYALA MOYA, Esther Dorca
- AVILA CALZADA, Jackeline Gabriela
- PEREZ GARAY, Sayury Jasmyn

**Instrucciones.** A continuación se le presenta una serie de preguntas afin de que Ud. responda marcando con un aspa (X) o rellenando la respuesta que considere correcta:

**Gracias por su colaboración**

**DATOS DE LA MADRE:**

1.- Edad:.....

2.- Estado civil:

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Conviviente:

4.- Grado de Instrucción:



- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior

**DATOS DEL NIÑO:**

1.- Edad del niño :.....

2.- Género :.....

**ANEXO 02****CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE  
ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA**ID 

**Título de investigación:** “Conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres primerizas de niños entre 6-12 meses–ACLAS Pillco Marca, Cayhuayna, Huánuco- 2017”

**Objetivo:** Conocer el nivel de conocimientos de las madres primerizas de niños de 6 a 12 meses.

**Responsables:**

- AYALA MOYA, Esther Dorca
- AVILA CALZADA, Jackeline Gabriela
- PEREZ GARAY, Sayury Jasmyn

**Instrucciones.** A continuación se le presenta una serie de preguntas a fin de que Ud, responda marcando con un aspa (X) la respuesta que considere correcta:

**Gracias por su colaboración**

**Dimensión 1: Alimentación complementaria:****1. ¿En qué consiste la alimentación complementaria?**

- a) Dar otros tipos de leches (evaporada y/o fórmula) más leche materna.
- b) Dar alimentos semisólidos y blandos en la dieta del niño más leche materna
- c) Dar de alimentos sólido a la dieta del niño sin leche materna.
- d) Alimentarlo con la comida de la olla familiar
- e) Alimentarlo únicamente con papillas y calditos.

**2.- ¿Qué beneficios tiene la alimentación complementaria?**

- a) Favorece el desarrollo físico pero no aporta vitaminas ni minerales
- b) Solamente lo ayuda a crecer, ser más sociable y desarrollarse físicamente
- c) Brinda vitaminas y minerales pero no disminuye la probabilidad de contraer enfermedades
- d) Favorece el desarrollo físico, psicológico y disminuye la probabilidad de contraer enfermedades
- e) No sabe

**3.- ¿Por qué es importante la alimentación complementaria?**

- a) Aporta nutrientes para mantener así un crecimiento saludable.
- b) Porque antoja la comida
- c) Porque la leche materna no le llena
- d) Todos
- e) Ninguna de las anteriores

**4.- ¿A qué edad se inicia la alimentación complementaria?**

- a) A los 5 meses o antes
- b) A los 6 meses
- c) A los 7 meses u 8 meses
- d) A los 9 meses a más

**Dimensión 2: Higiene en la preparación de alimentos:****5. ¿Qué se debe tener en cuenta respecto a la higiene en la preparación de alimentos?:**

- a) Higiene de utensilios
- b) Higiene de los alimentos
- c) Higiene del niño
- d) Todos las anteriores
- e) Ninguna

**6.- ¿En qué momento se debe lavar las manos del niño(a)?**

- a) Antes y después de comer
- b) Después de jugar
- c) Antes de Dormir
- d) Todas las anteriores
- e) Ninguna

### Dimensión 3: Características de la alimentación:

#### 7.-La consistencia de alimentos que debe recibir el niño:

<b>DE 6-8 MESES ES</b>	<b>DE 9-11 MESES ES:</b>	<b>DE 12 MESES A MAS:</b>
a)Licuado b)Picado c)Purés, papilla d)Entero	a)Licuado b)Picado c)Purés, papilla d)Entero	a)Licuado b)Picado c)Purés, papilla d)Entero

#### 8.- La frecuencia que debe recibir el niño en la alimentación

##### complementaria:

<b>DE 6-8 MESES ES</b>	<b>DE 9-11 MESES ES:</b>	<b>DE 12 MESES A MAS:</b>
a)2 comidas + lactancia b)3 comidas + lactancia c)4 comidas + lactancia d)5 comidas + lactancia	a)2 comidas + lactancia b)3 comidas + lactancia c)4 comidas + lactancia d)5 comidas + lactancia	a)2 comidas + lactancia b)3 comidas + lactancia c)4 comidas + lactancia d)5 comidas + lactancia

**9.- La cantidad de alimentos que debe recibir el niño:**

<b>DE 6-8 MESES ES</b>	<b>DE 9-11 MESES ES:</b>	<b>DE 12 MESES A MAS:</b>
a) 2-3 cucharadas	a) 2-3 cucharadas	a) 2-3 cucharadas
b)3-5 cucharadas	b)3-5 cucharadas	b)3-5 cucharadas
c)5-7 cucharadas	c)5-7 cucharadas	c)5-7 cucharadas
d) 7-9 cucharadas	d) 7-9 cucharadas	d) 7-9 cucharadas

**Dimensión 4: Inclusión de alimentos**

**10.- ¿Cuáles son los alimentos que le brindan fuerza y energía a su niño(a)?**

- a) Plátano, papaya, zanahoria
- b) Carnes, huevos, lentejas
- e) Arroz, papa, mantequilla.
- d) Gaseosas, embutidos, conservas

**11.- ¿Cuánta es la cantidad de aceite que se le debe agregar a las comidas principales del niño(a)?**

- a) Media cucharadita de aceite.
- b)1 cucharadita de aceite.
- c)1 cuchara de aceite.
- d) Más de 1cucharadadeaceite.

**12.- ¿A partir de qué edad se puede dar de comer pescado a su niño(a)?**

- a) A los 6meses
- b) A los 7 a 8meses
- c) A los 9 a11meses
- d) A los12mesesa más

**3.- ¿A qué edad le empieza a dar de comer frutas y verduras al niño(a)?**

- a) A los 6 meses
- b) A los 7 a 8meses
- c) A los 9 a10meses
- d) A los11a más meses

**14.-¿A partir de qué edad se le debe dar de comer huevo completo al niño(a)?**

- a) A los 6 meses
- b) A los 7 a 8 meses
- c) A los 9 a 10 meses
- d) A los 11 a más meses

**15.- ¿Cuáles son los alimentos que ayudan a prevenir la anemia?**

- a) Leche y queso
- b) Carnes y vísceras
- c) Verduras y frutas
- d) Caldos y aguas

**16.- ¿Cuáles son los alimentos que favorecen la absorción del hierro?**

- a) Los cítricos, ricos en vitamina C (naranja, mandarina, limón).
- b) Los lácteos, ricos en calcio (leche, queso).
- c) Las infusiones (té, hierbaluisa, anís).
- d) Los dulces y postres (arroz con leche, mazamorra morada).

**17.- ¿Cuál es la comida que proporciona mayores nutrientes al niño(a)?**

- a) Sopa
- b) Segundo
- c) Mazamorra
- d) Ensaladas

#### **Dimensión 5: Riesgo de una alimentación a destiempo**

**18.- ¿Qué alimentos pueden producir alergia en el niño(a)?**

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

**19. ¿Qué consecuencia trae una alimentación temprana en su niño(a)?**

- a) Obesidad
- b) Estreñimiento
- c) Infección estomacal
- d) Megacolon
- e) Todas las anteriores

**20.- ¿Qué consecuencia trae una alimentación tardía en su niño(a)?**

- a) Crecimiento deficiente
- b) Anemia
- c) Retraso en el desarrollo del niño
- d) Desnutrición
- e) Todas las anteriores

**ESCALA VALOR:**

- Alta ( 28 a 40 puntos)
- Media (14 a 27 puntos)
- Baja (0 a 13 puntos).

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**



## GUÍA DE OBSERVACIÓN DE PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN



### COMPLEMENTARIA

#### ANEXO N° 3

ID

**Título de investigación: “Conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres primerizas de niños entre 6-12 meses–ACLAS Pillco Marca, Cayhuayna, Huánuco- 2017”**

**Objetivo:** Evaluar las prácticas sobre alimentación complementaria en madres primerizas de niños de 6 a 12 meses.

**Responsable:**

- AYALA MOYA, Esther Dorca
- AVILA CALZADA, Jackeline Gabriela
- PEREZ GARAY, SayuryJasmyn

**Instrucciones.** Para el encuestador: A continuación se le presenta una serie de preguntas a fin de que Ud., responda marcando con un aspa (X) la respuesta que considere correcta.

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

ENUNCIADOS	SI	NO
<b>Dimensión 1: Preparación de alimentos</b>		
1.-Lava sus manos antes de preparar los alimentos.		
2.-Se sujeta el cabello al momento de la preparación de alimentos.		
3.-Lava las frutas antes de alimentar a su niño(a)		
4.- Lava sus manos al momento de alimentar a su niño(a)		
5.- El niño(a) utiliza sus propios utensilios al momento de la alimentación.		



6.- Mantiene los alimentos fuera del alcance de insectos , roedores, etc.		
7.- Conserva sus alimentos en recipientes adecuados.		
8.-Conserva frutas y verduras en la refrigeradora.		
<b>Dimensión 2: Características de la alimentación complementaria</b>		
9.- Los alimentos que brinda al niño(a) tienen una consistencia apropiada para su edad.		
10.- La frecuencia de alimentos que brinda al niño(a) es apropiada para su edad.		
11.-La cantidad de alimentos que brinda al niño(a) es apropiada para su edad.		
12.- Brinda frutas a su niño(a) en su alimentación.		
13.- Brinda verduras a su niño(a) en su alimentación.		
14.- Brinda carnes (pollo, pescado,etc.) en la alimentación del niño(a)		
15.- Incluye chispitas nutricionales en la alimentación del niño(a)		
16.-Agrega una cucharadita de aceite a la comida del niño(a)		
17- Insiste cuando el niño no quiere comer.		
18.- Brinda más alimentos que leche a su niño(a)		
19.-Brinda alimentos apropiados para la edad del niño(a)		
20.-El niño consume alimentos en el horario adecuado.		

**ESCALA VALOR:**

- Si: (2)
- No: (0)

Adecuadas: De (21-40)

Inadecuadas: (&lt;20)

Código....

**ANEXO 4****RESPUESTAS**

1	<b>B</b>
2	<b>D</b>
3	<b>A</b>
4	<b>B</b>
5 a) 6-8 m b) 9-11 m c) 12 m	<b>C</b> <b>B</b> <b>D</b>
6 a) 6-8 m b) 9-11 m c) 12 m	<b>3 veces al día</b> <b>4 comidas +</b> <b>refrigerio</b> <b>5 comidas</b>
7 a) 6-8 m b) 9-11 m c) 12 m	<b>B</b> <b>C</b> <b>D</b>
8	<b>D</b>

9	<b>E</b>
10	<b>C</b>
11	<b>C</b>
12	<b>C</b>
13	<b>D</b>
14	<b>A</b>
15	<b>B</b>
16	<b>A</b>
17	<b>B</b>
18	<b>A</b>
19	<b>E</b>
20	<b>E</b>

Código -----

## ANEXO 05

### CONSENTIMIENTO INFORMADO UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”

**Título del proyecto. “CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES PRIMERIZAS DE NIÑOS ENTRE 6-12 MESES–ACLASS PILLCO MARCA, CAYHUAYNA, HUÁNUCO-2017”**

- **Consentimiento / Participación voluntaria**

Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la intervención (tratamiento) sin que me afecte de ninguna manera.

- **Firmas del participante o responsable legal**

Huella digital si el caso lo amerita

Firma del participante: \_\_\_\_\_



Firma del investigador responsable: \_\_\_\_\_

Huánuco, 2017

## NOTAS BIOGRAFICAS

### Tesistas:

- Ayala Moya, Esther Dorca, nació el 7 Marzo del año de 1990 en la ciudad de Huánuco, cursó sus estudios primarios en el colegio Inicial “Daniel Alomía Robles”, secundaria en la Institución Educativa “Nuestra Señora de las Mercedes “. En el 2017 egresadas de la Facultad de Enfermería de la Universidad Hermilio Valdizán.
- Avila Calzada, Jackeline Gabriela, nació el 8 de diciembre de 1994 en la ciudad de Huánuco, curso estudios iniciales en la Institución Educativa Inicial “María Montessori”, cursó sus estudios primarios y secundarios en la Institución Educativa Particular “María de los Ángeles”. En el 2017 egresadas de la Facultad de Enfermería de la Universidad Hermilio Valdizán.
- Sayury Jasmyn Pérez Garay, nació el 6 de Diciembre de 1994 en la ciudad de Huánuco, iniciales en la Institución Educativa Inicial “Carlos Showing Ferrari”, cursó sus estudios primarios en institución educativa particular Felicita Garay Hinostriza secundarios en la Institución Educativa Particular “Isaac Newton”, En el 2017 egresadas de la Facultad de Enfermería de la Universidad Hermilio Valdizán.