

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



---

---

**ESTRATEGIA DE ENSEÑANZA INTEGRAL Y APRENDIZAJE DE LA  
ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES, DE  
MADRES PRIMERIZAS QUE ASISTEN AL SERVICIO CRED DEL ACLAS  
PILLCO MARCA HUÁNUCO – 2019**

---

---

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA**

**TESISTAS:** Bach. Enf. Giomira Jhuriza ROSARIO FABIAN

Bach. Enf. Kelly SALAZAR SULLCA

Bach. Enf. Kevin Cristiam SALVADOR MAYS

**ASESORA:** Mg. Bethsy HUAPALLA CÉSPEDES

**HUÁNUCO – PERÚ**

**2019**

**DEDICATORIA**

A Dios, por la fortaleza que nos brinda en el día a día para poder continuar con nuestra carrera profesional.

A nuestros padres, por ser nuestros pilares fundamentales para crecer y ser mejor cada día, por recibir siempre su apoyo y su amor.

**Los autores**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por brindarnos un nuevo día, la salud, por ayudarnos a sobrepasar toda barrera.

A nuestros padres, hermanos y familia por su amor y apoyo incondicional, y por apoyarnos en cada momento de nuestras vidas.

**Los autores**

## RESUMEN

La investigación desarrollada, tuvo el objetivo de determinar el efecto de la estrategia de la enseñanza integral en el aprendizaje de la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses de madres primerizas, que asisten al servicio CRED del ACLAS Pillco Marca, 2019.

El estudio es de tipo cuasi experimental, con diseño pre y pos-test de un solo grupo de 30 madres primerizas seleccionadas por conveniencia, a quienes se les aplicó cuestionarios de conocimientos y prácticas de la alimentación complementaria previamente validadas y fiabilizadas. La estrategia de aprendizaje integral se desarrolló en tres sesiones según consideraciones éticas. Se realizó el análisis descriptivo y para el inferencial se utilizó la prueba Z de Kolmogorov Smirnov con valor  $p < 0,05$ , apoyados en el SPSS V23.

En los resultados mostraron diferencias significativas en el conocimiento de la alimentación complementaria en los momentos de estudios (pre y post intervención). Se concluye que la estrategia de enseñanza es efectiva en el aprendizaje de la alimentación complementaria en las madres primerizas de niños de 6 a 12 meses, que asisten al servicio CRED del ACLAS Pillco Marca, Huánuco en el 2019, dado las diferencias significativas entre el pre y post intervención [K-S 0,307, ( $p = 0,000$ )]-

**Palabras claves:** *Estrategia de enseñanza, aprendizaje, alimentación complementaria, madres primerizas, nivel de conocimiento.*

## ABSTRACT

The objective of the study was to determine the effect of the strategy of comprehensive education on learning complementary feeding of children from 6 to 12 months of first-time mothers who attend the CRED ACLASS PILLCO MARCA service, 2019.

The study was a quantitative approach to Application level, of quasi-experimental, longitudinal type (pre and post test), prospective analytical, with a sample population of 30 first-time mothers. The group applied the strategy of integral learning in 2 sessions according to ethical considerations of the research; the group answered the questionnaires of questions of knowledge and practices of the feeding in the auditorium of the ACLAS Pillco Marca. The descriptive analysis of qualitative variables and the inferential analysis of comparison of proportions were made, by means of the test Z of Kolmogorov Svirnof for a  $p < 0,05$  supported in the SPSSW V.23. The results showed significant differences in the knowledge of ARI prevention between the groups and moments of study (pre-intervention and post-intervention), It is concluded that the teaching strategy is effective in learning the complementary feeding of children of 6 to 12 months, which have the first-time mothers who attend the CRED service of ACLAS Pillco Marca, in 2019 [KS 0,307, ( $p = 0,000$ )] -

**Keywords:** *Learning, complementary feeding, strategy, teaching, first-time mothers*

## INDICE

DEDICATORIA-----	ii
AGRADECIMIENTO-----	iii
RESUMEN-----	iv
ABSTRACT-----	v
INTRODUCCION-----	17
FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN-----	19
JUSTIFICACIÓN-----	23
PROPÓSITO-----	27
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN-----	27
PROBLEMA GENERAL-----	27
PROBLEMAS ESPECÍFICOS-----	27
OPERACIONAL DE VARIABLES-----	28
LIMITACIONES-----	31
CAPITULO I-----	32
1. MARCO TEORICO-----	32
1.1. ANTECEDENTES-----	32
1.2. BASES TEORICAS-----	40
1.3. BASES CONCEPTUALES-----	46
1.4. DEFINICION DE TÉRMINOS OPERACIONALES-----	73
1.5. HIPÓTESIS-----	75

1.6. VARIABLES DE INVESTIGACIÓN -----	76
1.7. OBJETIVOS -----	77
CAPITULO II-----	78
2. MARCO METODOLÓGICO -----	78
2.1. ÁMBITO-----	78
2.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN -----	83
2.4. TIPO DE INVESTIGACIÓN-----	83
2.5. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN-----	83
2.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN -----	84
2.7. PROCESAMIENTO DE INVESTIGACIÓN-----	88
2.8. TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS-----	90
CAPÍTULO III-----	92
3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN -----	92
3.1. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN -----	92
3.2. DISCUSIÓN-----	140
CONCLUSIONES -----	143
RECOMENDACIONES -----	144
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS -----	145
ANEXOS-----	151
NOTA BIOGRÁFICA-----	192

**INDICE DE TABLAS**

<b>TABLA 01.</b> CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS MADRES PRIMERIZAS QUE ASISTEN AL SERVICIO CRED DEL ACLAS PILLCO MARCA, HUÁNUCO – 2019. -----	92
<b>TABLA 02.</b> CARACTERÍSTICAS SOCIALES DE LAS MADRES PRIMERIZAS QUE ASISTEN AL SERVICIO CRED DEL ACLAS PILLCO MARCA, HUÁNUCO – 2019. -----	93
<b>TABLA 03.</b> CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS Y ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS DE MADRES PRIMERIZAS QUE ASISTEN AL SERVICIO CRED DEL ACLAS PILLCO MARCA, HUÁNUCO – 2019. -----	95
<b>TABLA 04.</b> CONOCIMIENTO GENERAL SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES, DURANTE EL PRE Y POS TEST QUE TIENEN LAS MADRES PRIMERIZAS QUE ASISTEN AL SERVICIO CRED DEL ACLAS PILLCO MARCA, HUÁNUCO – 2019. -----	96
<b>TABLA 05.</b> EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO GENERAL SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES, SEGÚN MOMENTOS DEL ESTUDIO QUE TIENEN LAS MADRES PRIMERIZAS QUE ASISTEN AL SERVICIO CRED DEL ACLAS PILLCO MARCA, HUÁNUCO – 2019. -----	98
<b>TABLA 06.</b> CONOCIMIENTO DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES, DURANTE EL PRE Y POS TEST QUE TIENEN LAS MADRES PRIMERIZAS QUE ASISTEN AL SERVICIO CRED DEL ACLAS PILLCO MARCA, HUÁNUCO – 2019. -----	99

- TABLA 07.** EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE LAS CARACTERÍSTICAS DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES, SEGÚN MOMENTOS DEL ESTUDIO QUE TIENEN LAS MADRES PRIMERIZAS QUE ASISTEN AL SERVICIO CRED DEL ACLAS PILLCO MARCA, HUÁNUCO – 2019. -----100
- TABLA 08.** CONOCIMIENTO DE LA CANTIDAD DE RACIONES POR DÍA DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES, DURANTE EL PRE Y POS TEST QUE TIENEN LAS MADRES PRIMERIZAS QUE ASISTEN AL SERVICIO CRED DEL ACLAS PILLCO MARCA, HUÁNUCO – 2019. -----101
- TABLA 09.** EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE LA CANTIDAD DE RACIONES POR DÍA DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES, SEGÚN MOMENTOS DEL ESTUDIO QUE TIENEN LAS MADRES PRIMERIZAS QUE ASISTEN AL SERVICIO CRED DEL ACLAS PILLCO MARCA, HUÁNUCO – 2019. -----103
- TABLA 10.** CONOCIMIENTO DE SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA INCLUSIÓN DE GRASAS EN LA COMIDA DIARIA DEL LACTANTE EN LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES, DURANTE EL PRE Y POS TEST QUE TIENEN LAS MADRES PRIMERIZAS QUE ASISTEN AL SERVICIO CRED DEL ACLAS PILLCO MARCA, HUÁNUCO – 2019. -----104
- TABLA 11.** EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA INCLUSIÓN DE GRASAS EN LA COMIDA DIARIA DEL LACTANTE EN LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE

	NIÑOS DE 6 A 12 MESES, SEGÚN MOMENTOS DEL ESTUDIO QUE TIENEN LAS MADRES PRIMERIZAS QUE ASISTEN AL SERVICIO CRED DEL ACLAS PILLCO MARCA, HUÁNUCO – 2019.-----	105
<b>TABLA 12.</b>	CONOCIMIENTO DE SOBRE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DEL LACTANTE SEGÚN EDAD EN MESES EN NIÑOS DE 6 A 12 MESES, DURANTE EL PRE Y POS TEST QUE TIENEN LAS MADRES PRIMERIZAS QUE ASISTEN AL SERVICIO CRED DEL ACLAS PILLCO MARCA, HUÁNUCO – 2019.-----	106
<b>TABLA 13.</b>	EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DEL LACTANTE SEGÚN EDAD EN MESES EN NIÑOS DE 6 A 12 MESES, SEGÚN MOMENTOS DEL ESTUDIO QUE TIENEN LAS MADRES PRIMERIZAS QUE ASISTEN AL SERVICIO CRED DEL ACLAS PILLCO MARCA, HUÁNUCO – 2019.-----	108
<b>TABLA 14.</b>	CONOCIMIENTO SOBRE EL TIEMPO DE INICIO DE LOS ALIMENTOS BÁSICOS EN LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES , DURANTE EL PRE Y POS TEST QUE TIENEN LAS MADRES PRIMERIZAS QUE ASISTEN AL SERVICIO CRED DEL ACLAS PILLCO MARCA, HUÁNUCO – 2019 -----	109
<b>TABLA 15.</b>	EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE EL TIEMPO DE INICIO DE LOS ALIMENTOS BÁSICOS EN LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN NIÑOS DE 6 A 12 MESES, SEGÚN MOMENTOS DEL ESTUDIO QUE TIENEN LAS MADRES	

	PRIMERIZAS QUE ASISTEN AL SERVICIO CRED DEL ACLAS PILLCO MARCA, HUÁNUCO – 2019. -----	111
<b>TABLA 16.</b>	CONOCIMIENTO SOBRE EL CONSUMO DE HIERRO EN LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES, DURANTE EL PRE Y POS TEST QUE TIENEN LAS MADRES PRIMERIZAS QUE ASISTEN AL SERVICIO CRED DEL ACLAS PILLCO MARCA, HUÁNUCO – 2019.-----	112
<b>TABLA 17.</b>	EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE EL CONSUMO DE HIERRO EN LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN NIÑOS DE 6 A 12 MESES, SEGÚN MOMENTOS DEL ESTUDIO QUE TIENEN LAS MADRES PRIMERIZAS QUE ASISTEN AL SERVICIO CRED DEL ACLAS PILLCO MARCA, HUÁNUCO – 2019.-----	113
<b>TABLA 18.</b>	CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES EXTERNOS DURANTE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES, DURANTE EL PRE Y POS TEST QUE TIENEN LAS MADRES PRIMERIZAS QUE ASISTEN AL SERVICIO CRED DEL ACLAS PILLCO MARCA, HUÁNUCO – 2019.-----	114
<b>TABLA 19.</b>	EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES EXTERNOS DURANTE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES, SEGÚN MOMENTOS DEL ESTUDIO QUE TIENEN LAS MADRES PRIMERIZAS QUE ASISTEN AL SERVICIO CRED DEL ACLAS PILLCO MARCA, HUÁNUCO – 2019. -----	115
<b>TABLA 20.</b>	CONOCIMIENTO SEGÚN DIMENSIONES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES, DURANTE EL PRE Y POS TEST QUE TIENEN LAS MADRES PRIMERIZAS QUE	

	ASISTEN AL SERVICIO CRED DEL ACLAS PILLCO MARCA, HUÁNUCO – 2019. -----	116
<b>TABLA 21.</b>	EVALUACIÓN DEL NIVEL CONOCIMIENTO SEGÚN DIMENSIONES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES DURANTE EL PRE Y POS TEST, QUE TIENEN LAS MADRES PRIMERIZAS QUE ASISTEN AL SERVICIO CRED DEL ACLAS PILLCO MARCA, HUÁNUCO – 2019. -----	118
<b>TABLA 22.</b>	PRÁCTICA DE HIGIENE EN LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES, DURANTE EL PRE Y POS TEST QUE TIENEN LAS MADRES PRIMERIZAS QUE ASISTEN AL SERVICIO CRED DEL ACLAS PILLCO MARCA, HUÁNUCO – 2019. -----	119
<b>TABLA 23.</b>	EVALUACIÓN DE LA PRÁCTICA DE HIGIENE DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES, SEGÚN MOMENTOS DEL ESTUDIO QUE TIENEN LAS MADRES PRIMERIZAS QUE ASISTEN AL CRED DEL ACLAS PILLCO MARCA, HUÁNUCO – 2019. -----	120
<b>TABLA 24.</b>	PRÁCTICA EN LA PREPARACIÓN DE MENAJERIA EN LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES, DURANTE EL PRE Y POS TEST QUE TIENEN LAS MADRES PRIMERIZAS QUE ASISTEN AL SERVICIO CRED DEL ACLAS PILLCO MARCA, HUÁNUCO – 2019. -----	121
<b>TABLA 25.</b>	EVALUACIÓN DE LA PRÁCTICA EN LA PREPARACIÓN DE LA MENAJERIA DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES, SEGÚN MOMENTOS DEL ESTUDIO	

	QUE TIENEN LAS MADRES PRIMERIZAS QUE ASISTEN AL SERVICIO CRED DEL ACLAS PILLCO MARCA, 2019-----	122
<b>TABLA 26.</b>	PRÁCTICA DE LA PREPARACIÓN DE LOS INGREDIENTES EN LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES, DURANTE EL PRE Y POS TEST QUE TIENEN LAS MADRES PRIMERIZAS QUE ASISTEN AL SERVICIO CRED DEL ACLAS PILLCO MARCA, HUÁNUCO – 2019.-----	123
<b>TABLA 27.</b>	EVALUACIÓN DE LA PRÁCTICA DE LA PREPARACIÓN DE LOS INGREDIENTES LISTOS DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES, SEGÚN MOMENTOS DEL ESTUDIO QUE TIENEN LAS MADRES PRIMERIZAS QUE ASISTEN AL SERVICIO CRED DEL ACLAS PILLCO MARCA, HUÁNUCO – 2019. -----	125
<b>TABLA 28.</b>	PRÁCTICA SOBRE LA FASE DE PREPARACIÓN EN LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES, DURANTE EL PRE Y POS TEST QUE TIENEN LAS MADRES PRIMERIZAS QUE ASISTEN AL SERVICIO CRED DEL ACLAS PILLCO MARCA, HUÁNUCO – 2019.-----	126
<b>TABLA 29.</b>	EVALUACIÓN DE LA PRÁCTICA SOBRE LA FASE DE PREPARACIÓN DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES, SEGÚN MOMENTOS DEL ESTUDIO QUE TIENEN LAS MADRES PRIMERIZAS QUE ASISTEN AL SERVICIO CRED DEL ACLAS PILLCO MARCA, HUÁNUCO – 2019.-----	127
<b>TABLA 30.</b>	PRÁCTICA SOBRE LA ALIMENTACIÓN PERCEPTIVA EN LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES, DURANTE EL PRE Y POS TEST QUE TIENEN LAS	

	MADRES PRIMERIZAS QUE ASISTEN AL SERVICIO CRED DEL ACLAS PILLCO MARCA, HUÁNUCO – 2019.-----	128
<b>TABLA 31.</b>	EVALUACIÓN DE LA PRÁCTICA SOBRE LA ALIMENTACIÓN PERCEPTIVA DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES, SEGÚN MOMENTOS DEL ESTUDIO QUE TIENEN LAS MADRES PRIMERIZAS QUE ASISTEN AL SERVICIO CRED DEL ACLAS PILLCO MARCA, HUÁNUCO – 2019.-----	130
<b>TABLA 32.</b>	NIVEL DE PRÁCTICA SEGÚN DIMENSIONES, SOBRE LA ALIMENTACIÓN PERCEPTIVA EN LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES, DURANTE EL PRE Y POS TEST QUE TIENEN LAS MADRES PRIMERIZAS QUE ASISTEN AL SERVICIO CRED DEL ACLAS PILLCO MARCA, HUÁNUCO – 2019.-----	131
<b>TABLA 33.</b>	EVALUACIÓN DEL NIVEL DE PRÁCTICAS SEGÚN DIMENSIONES, EN LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES, SEGÚN MOMENTOS DEL ESTUDIO QUE TIENEN LAS MADRES PRIMERIZAS QUE ASISTEN AL SERVICIO CRED DEL ACLAS PILLCO MARCA, HUÁNUCO – 2019.-----	132
<b>TABLA 34.</b>	APRENDIZAJE DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES DE MADRES PRIMERIZAS, QUE ASISTEN AL SERVICIO CRED DEL ACLAS PILLCO MARCA, HUÁNUCO – 2019.-----	133
<b>TABLA 35.</b>	PRUEBA DE KOLMOGOROV-SMIRNOV EN EL CONOCIMIENTO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA, DE NIÑOS DE 6 A	

12 MESES DE MADRES PRIMERIZAS QUE ASISTEN AL  
SERVICIO CRED DEL ACLAS PILLCO MARCA, HUÁNUCO –  
2019.-----134

**TABLA 36.** PRUEBA DE KOLMOGOROV-SMIRNOV EN LA PRÁCTICA DE LA  
ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA, DE NIÑOS DE 6 A 12  
MESES DE MADRES PRIMERIZAS QUE ASISTEN AL SERVICIO  
CRED DEL ACLAS PILLCO MARCA, HUÁNUCO – 2019.-----136

**TABLA 37.** PRUEBA DE KOLMOGOROV-SMIRNOV EN EL NIVEL DE  
APRENDIZAJE DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE  
NIÑOS DE 6 A 12 MESES DE MADRES PRIMERIZAS, QUE  
ASISTEN AL SERVICIO CRED DEL ACLAS PILLCO MARCA,  
HUÁNUCO –2019. -----138

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>FIGURA 01.</b>	CONOCIMIENTO SOBRE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES POR MADRES PRIMERIZAS, QUE ASISTEN SERVICIO AL CRED DEL ACLAS PILLCO MARCA, HUÁNUCO – 2019.....	134
<b>FIGURA 02.</b>	PRÁCTICA SOBRE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES POR MADRES PRIMERIZAS, QUE ASISTEN AL SERVICIO CRED DEL ACLAS PILLCO MARCA, HUÁNUCO – 2019.....	136
<b>FIGURA 03.</b>	APRENDIZAJE SOBRE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES POR MADRES PRIMERIZAS, QUE ASISTEN AL SERVICIO CRED DEL ACLAS PILLCO MARCA, HUÁNUCO –2019.....	138

## INTRODUCCIÓN

Esta investigación está encaminada en el proceso de enseñanza aprendizaje de las madres primerizas hacia la introducción de la alimentación complementaria del lactante menor de un año, ya que la nutrición adecuada durante los primeros dos años de vida es fundamental para el desarrollo pleno del potencial de cada ser humano.

Esta etapa de vida del lactante se caracteriza por la rápida velocidad de crecimiento y desarrollo, que impone mayores requerimientos de energía y nutrientes que colocan en riesgo nutricional a los lactantes que se ven expuestos a malas prácticas alimentarias. (1) En tal sentido, las prácticas óptimas de alimentación complementaria del lactante evitarán la desnutrición y por ende la anemia, enfermedades que se encuentran dentro de las diez primeras causas de mortalidad de niños menores de un año en el Perú. (2)

Como madre primeriza deben tener el conocimiento para realizar la práctica adecuada de una buena alimentación complementaria, proporcionándoles así un adecuado desarrollo posterior.

El presente trabajo de investigación pretende determinar el efecto de la estrategia de la enseñanza integral en el aprendizaje de la alimentación complementaria de niños, a través de la ejecución de una intervención educativa

(sesiones de prácticas demostrativas y re-demostrativa), a fin de que las madres participantes puedan aprender o aumentar el conocimiento que promuevan una buena y adecuada alimentación complementaria y por consiguiente un óptimo crecimiento y desarrollo del lactante.

Este trabajo de investigación consta de tres capítulos:

Capítulo I. Marco Teórico: Antecedentes del problema, bases teóricas, bases conceptuales y definición de términos básicos, formulación de hipótesis, formulación de objetivos.

Capítulo II. Marco Metodológico: Tipo de estudio, diseño de estudio, población, muestra y muestreo, técnicas e instrumentos de recolección de datos, técnicas para el procesamiento de datos.

Capítulo III. Resultados: Análisis descriptivo, Análisis inferencial, discusión de resultados, conclusiones y recomendaciones.

## **FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

La alimentación complementaria es el proceso que comienza cuando la leche materna por sí sola ya no es suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales del lactante, y por tanto se necesitan de otros alimentos y líquidos, además de la leche materna. (2)

La introducción de nuevos alimentos dijese como alimentación complementaria, en niños, siempre ha sido motivo de controversia; muy seguramente este debate continuará, debido a las diferencias que existen en cada grupo étnico y culturas en la población mundial, lo que hace necesaria la reunión frecuente de los diferentes grupos internacionales dedicados al estudio y manejo de la nutrición en pediatría. (3)

Este es un periodo de vida crítico de crecimiento en el que las carencias de nutrientes y las enfermedades contribuyen a aumentar las tasas de desnutrición en los menores de cinco años a nivel mundial.

Durante esta etapa de vida del niño los padres son la base de la alimentación complementaria pues ellos son quienes incentivan al niño a la introducción de nuevos alimentos permitiendo que se acostumbre a nuevos sabores y texturas es importante tener en cuenta que el aspecto visual de los alimentos es fundamental para lograr su aceptación por parte del pequeño como dieta de papilla frutas, purés, legumbres, verduras, etc. (4) Los lactantes sanos y

bien nutridos tienen energía para responder y aprender ante los estímulos de su entorno, y para interactuar con sus padres y cuidadores de una forma que facilita la creación de lazos y la unión con ellos (Trahms y Pipes, 1997).

Debido a la situación económica actual por la que atraviesa nuestro país, los padres sean obligados fuera de sus hogares, dejando a sus hijos al cuidado de familiares, amigos o vecinos que quizá no tienen un conocimiento adecuado sobre la manera correcta de alimentar a los niños, dando como resultado una mala nutrición que conlleva a una desnutrición leve o moderada, por peor aún retraso en el crecimiento y desarrollo tanto físico y mental del niño. (5)

En general, la malnutrición es un problema de salud pública en el Perú, condicionado por determinantes de la salud, expresados como factores sociales y de desarrollo asociados con la pobreza y brechas de inequidad que incluyen causas básicas como la desigualdad de oportunidades, la exclusión y la discriminación por razones de sexo, raza o credo político; causas subyacentes como baja escolaridad de la madre; el embarazo adolescente; los cuidados insuficientes de la mujer a la niña y niño; las prácticas inadecuadas de crianza; el limitado acceso a servicios básicos y a servicios de salud, asociados con costumbres y prácticas inadecuadas de alimentación. (6)

La tasa de desnutrición crónica infantil (DCI) para niños menores de 5 años fue de 10% al 2013, según el Informe del Ministerio de Desarrollo e Inclusión

Social MIDIS, denominado «Reporte Perú - desnutrición crónica infantil» publicado en abril del 2014. Se pudo observar en los estudios que realizó el MIDIS, con el crecimiento económico que viene dándose en los últimos años en el país, se refleja una reducción sostenida de la pobreza. Según resultado de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2012 la tasa de desnutrición crónica infantil (DCI) en el promedio nacional, se ha reducido de 31% en el año 2000 a 18.1% para el 2012, registrándose aún altos valores en zonas rurales y de pobreza extrema. (7)

En los últimos años el gobierno se ha preocupado por el bienestar de los niños mediante el Ministerio de Salud (MINSA), mediante el Plan nacional para la reducción de la desnutrición crónica infantil y la prevención de la anemia en el país, periodo 2014 – 2016 y con, programas de alimentación como es el programa integrado de alimentación y nutrición. Usando la suplementación con multimicronutrientes en polvo, compuesto por hierro, ácido fólico, zinc, vitamina A y vitamina C, como una intervención efectiva para mejorar los niveles séricos de hierro y la reducción de la anemia en niñas y niños de 06 a 24 meses, recomendado por la OMS. Según revisiones sistemáticas, el uso de multimicronutrientes en polvo en niñas y niños de 06 a 23 meses reduce la deficiencia de hierro en 51% y la anemia en 31%. (6).

El objetivo de este estudio fue determinar el efecto de la estrategia de la enseñanza integral en el aprendizaje de la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses de madres primerizas, que asisten al servicio CRED del ACLAS Pillco Marca, Huánuco – 2019 Lo que se pretende es contribuir a la salud y bienestar del lactante contribuyendo a la inducción de nuevos conocimiento y mejoras en la práctica de la alimentación complementaria.

## JUSTIFICACIÓN

La alimentación es una actividad fundamental en nuestra vida, por una parte, tiene un papel importantísimo en la socialización del ser humano y su relación con el medio que le rodea. (8)

Una adecuada nutrición durante la infancia y niñez temprana es esencial para asegurar que los niños alcancen todo su potencial en relación al crecimiento, salud y desarrollo (OMS). Es entonces que a partir de los 6 meses de edad, la leche materna ya no es suficiente para compensar todas las necesidades nutricionales que necesita el niño lactante; eso no quiere decir que la leche materna haya perdido todas sus propiedades sino que no basta con ello y necesita de otros alimentos y líquidos.

Si no se introducen alimentos complementarios a esta edad o administran de manera inapropiada, el crecimiento del lactante se puede ver afectado. En muchos países, el período de la alimentación complementaria, de los 6 a los 23 meses, es el momento donde existe un pico de incidencia de retraso en el crecimiento, deficiencias de micronutrientes y enfermedades infecciosas. (9)

Por ello se considera importante brindar educación para lograr que las madres primerizas actúen de manera precoz, oportuna y permanente en la alimentación de sus niños.

La salud es condición indispensable del desarrollo humano y su protección es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla. En ese sentido y con la finalidad de contribuir en la mejora de la salud de las niñas y niños (MINSA, 2015).

La inadecuada alimentación en los lactantes es muy común sobre todo en las zonas rurales de nuestro país, debido a la poca demanda económica que generan las familias que esto a su vez se acompaña con el poco conocimiento y la deficiente práctica en la alimentación complementaria de las madres primerizas. Es por ello que las prácticas óptimas de alimentación del lactante y del niño pequeño, se sitúan entre las intervenciones con mayor efectividad para mejorar la salud de la niñez. (OMS).

La educación para una alimentación adecuada impartida en la educación obligatoria es escasa. Además, en la sociedad de la comunicación en la que vivimos se transmiten una serie de mitos y creencias que llevan a confundir a los ciudadanos. (8)

Además de que en algunas ocasiones suelen iniciar la alimentación complementaria tempranamente, es decir antes de los 6 meses de edad; una alimentación complementaria pobre hará que el menor tenga consecuencias negativas tales como el retraso en el desarrollo y crecimiento, por ende, incrementando las tasas de morbilidad.

Los nutrientes son las sustancias químicas contenidas en los alimentos que el cuerpo descompone, transforma y utiliza para obtener energía y materia para que las células lleven a cabo sus funciones correctamente. (8) La desnutrición durante los primeros dos años de vida es causa de desnutrición crónica, la cual provocará que el adulto no alcance su potencial para el crecimiento en talla y que sea varios centímetros más bajo. (10)

Esta investigación favorecerá a las madres que acuden al centro de salud, quizás sirva como modelo para poder contribuir educativamente y socialmente a las madres ya que son directamente intervinientes en esta investigación; por otro lado, poder caracterizar y establecer si se están cumpliendo con los parámetros que se estipulan para una adecuada alimentación complementaria al lactante menor.

Por la situación planteada, los resultados del estudio acometen brindar información actualizada a las autoridades del ACLAS Pillco Marca, así también al personal de enfermería con el fin de que implemente y ejecute actividades por medio de la estrategia de enseñanza integral en el aprendizaje de la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses, de madres primerizas usuarias del servicio de CRED del ACLAS Pillco Marca, Huánuco – 2019.

Se espera que las madres usuarias del servicio de CRED apliquen y desarrollen los conocimientos y las practicas obtenidas, para poder llevar así consigo un buen desarrollo del lactante.

## **PROPÓSITO**

Este trabajo de investigación tiene como propósito demostrar que la estrategia integral tiene efecto en el aprendizaje de la alimentación complementaria en las madres primerizas de niños de 6 a 12 meses, para brindar información a las autoridades del ACLAS Pillco Marca, así mismo al personal de enfermería con el fin de mejorar el aprendizaje de la alimentación complementaria por medio de la estrategia de enseñanza integral.

## **FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **PROBLEMA GENERAL**

¿La estrategia de enseñanza integral tiene efecto en el aprendizaje de la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses, de madres primerizas que asisten al servicio CRED del ACLAS Pillco Marca, Huánuco – 2019?

### **PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

- ¿La estrategia de enseñanza integral establece diferencias entre los momentos antes y después en el conocimiento de la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses, de las madres en estudio?
- ¿La estrategia de enseñanza integral establece diferencias entre los momentos antes y después en las prácticas de la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses, de las madres en estudio?

## OPERACIONAL DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>				
Aprendizaje de la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses de madres primerizas	Conocimiento de la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses	Deficiente Suficiente	0-17= Conocimiento o deficiente. 18-24= conocimiento o suficiente	Nominal
		Conocimiento generales de la alimentación complementaria	0= No 1= Si	Nominal
		Conocimiento de las características de la alimentación complementaria	0= No 1= Si	Nominal
		Cantidad de raciones por día en la alimentación	0= No 1= Si	Ordinal
		Conocimiento sobre la importancia de la inclusión de grasas.	0= No 1= Si	Nominal
		Conocimiento de la alimentación complementaria del lactante según edad en meses.	0= No 1= Si	Nominal
		Conocimiento del tiempo de	0= No 1= Si	Nominal

		inicio de los alimentos basicos.		
		Conocimientos acerca del hierro	0= No 1= Si	Nominal
		Conocimiento de factores externos durante la alimentacion.	0= No 1= Si	Nominal
	Prácticas de alimentación complementaria	Correcta Incorrecta	16- 20 =Correcta ≤ 15= Incorrecta	Nominal
		Higiene	0= Incorrecta 1=Correcta	Nominal
		Preparación de la menajería	0= Incorrecta 1=Correcta	Nominal
		Preparación de ingredientes.	0= Incorrecta 1=Correcta	Nominal
		Fase de preparación.	0= Incorrecta 1=Correcta	Nominal
		Alimentación perceptiva.	0= Incorrecta 1=Correcta	Nominal
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>				
Estrategia de enseñanza integral	Conjunto actividades planificadas con metodologías de aprendizaje significativo e integral	Alimentación complementaria Aumentación de ciertos alimentos Alimentación perceptiva	Sí No	Nominal

<b>VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN</b>				
<b>De la madre</b>				
Características demográficas	Edad	Años cumplidos	De 15 a 19 De 20 a 25 De 26 a 30 De 31 a más	Nominal
	Procedencia	Lugar de procedencia.	Urbano Rural	Nominal
	Ocupación	Labores que realiza.	Ama de casa. Trabajo con profesión.	Nominal
Características sociales	Grado de instrucción	Nivel académico	Sin estudios Primaria Secundaria Superior técnica Superior universitario	Nominal
	Estado civil	Documento de identidad.	Soltera Casada Conviviente Divorciada Viuda	Nominal
	Ingreso económico mensual	Ganancia económica mensual	<750 soles 750 a 849 soles 850 a 949 soles 950 a más soles	Nominal
<b>Del niño</b>				
Características demográficas	Edad en meses	Meses cumplidos.	6 a 8 meses y 29 días. 9 a 11 meses y 29 días.	Nominal
	Sexo	Rasgos sexuales	Masculino. Femenino.	Nominal

	Diagnóstico del estado nutricional	Estado nutricional para su edad.	Desnutrido. Normal. Sobrepeso. Obesidad.	Nominal
--	------------------------------------	----------------------------------	---	---------

## LIMITACIONES

El presente trabajo de investigación contó con la siguiente limitación.

- Limitada disposición de tiempo de las madres primerizas para asistir a la estrategia integral.

## **CAPITULO I**

### **1. MARCO TEORICO**

#### **1.1. ANTECEDENTES**

##### **ANTECEDENTES INTERNACIONALES**

En el año 2016 en Guatemala, Sanchez, (11) realizó un estudio de tipo descriptivo transversal, titulado “Prácticas de alimentación complementaria en lactantes de 6 a 11 meses 29 días de edad que asisten al Centro de Salud del Municipio de San Juan Sacatepéquez, Guatemala durante julio - noviembre del 2015. Cuyo objetivo fue determinar las prácticas de alimentación complementaria en lactantes de 6 meses a 11 meses 29 días de edad que asisten al Centro de Salud. La población muestral estuvo conformada por 94 madres. Los resultados demostraron que de los 14 grupos de alimentos establecidos para esta investigación se reportó que solamente 6 de ellos lograron darlos dentro de la edad recomendada y 5 de ellos antes de la edad recomendada. Concluyó que la educación de la madre es un importante pilar para el buen desarrollo y crecimiento del niño. Además se determinó que las prácticas de alimentación complementaria que poseen las madres de los infantes no son adecuadas y llegan a repercutir directamente en el estado nutricional del mismo por falta de cantidad y calidad de alimentos, al

observar que más de la mitad de los infantes tenía retardo en el crecimiento.

En el año 2016 en Ecuador, Sandoval, (12) realizó un estudio de tipo cuantitativo, cualitativo y transversal titulado "Conocimiento de las madres sobre la alimentación de niños de 0 a 24 meses de edad que acuden al centro de salud tipo c san Rafael de la ciudad de Esmeraldas". Cuyo objetivo fue determinar los conocimientos que tienen las madres acerca de la alimentación en niños de 0 a 24 meses. La muestra estuvo conformada por 47 madres de niños menores de 2 años se empleó una encuesta. En los resultados obtenidos fueron que el 47% de las madres proporcionan a sus hijos leche de tarro o fórmulas junto con lactancia materna, como el alimento de primera elección, mientras el 21% proporcionan coladas, papillas más leche materna; solo el 32% de las madres cumplen con lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida y concluyó que las madres si tienen conocimientos acerca de la alimentación en niños menores de 2 años, pero a pesar que tienen los conocimientos no cumplen con la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida, ni con la edad de inicio de la alimentación complementaria.

En el año 2013 en Ecuador, Jácome (13), realizó un estudio observacional analítico de tipo transversal, titulado “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”. Cuyo objetivo fue Analizar la relación que existe entre las prácticas de alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños y niñas de 6 a 24 meses de edad que asisten a la consulta pediátrica. Tuvo una población de 204 de niños (as) de 6 a 24 meses, seleccionados de manera aleatoria con la finalidad de analizar la relación existente entre las prácticas de alimentación complementaria y el estado nutricional de los infantes, concluyo que 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.

## **ANTECEDENTES NACIONALES**

En el año 2016 en Lima, Castro, (14) realizó un estudio de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo correlacional y de corte transversal, titulado “Conocimientos sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño menor de 2 años” cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño menor de 2 años que asisten al consultorio de CRED del CS Villa San Luis. La población estuvo conformada por 50 madres. Concluyo que existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño menor de 2 años de edad, en relación al nivel de conocimientos que poseen las madres sobre alimentación complementaria se tiene que en su mayoría es bajo y en mención al estado nutricional del niño tenemos que la mayoría de los niños se encuentra entre desnutrición y sobrepeso, seguido de un significativo grupo de niños con estado nutricional normal.

En el año 2015 en Ate, Vilca, (15) realizo un estudio de tipo cuantitativo, diseño pre-experimental, titulado “Intervención educativa sobre alimentación complementaria del lactante menor de un año para

mejoramiento del estado nutricional y desarrollo psicomotor en lactantes de 6 meses en el centro de salud Micaela bastidas, Ate. Cuyo objetivo fue determinar la efectividad de una intervención educativa sobre alimentación complementaria desarrollada con las madres para el mejoramiento del estado nutricional y desarrollo psicomotor en lactantes de 6 meses en el Centro de Salud Micaela Bastidas. La población estuvo conformada por 19 lactantes seleccionados por muestreo no probabilístico. Los resultados mostraron que las madres antes de la aplicación tenían un nivel de conocimiento medio y alto, 34% en ambos niveles y posterior a la intervención, alcanzaron el 100% un nivel alto; en las prácticas se observó que el 50% las realizaba de manera adecuada antes de la intervención, posterior a la educación aumentaron en un 100%; los lactantes mejoraron su estado nutricional en peso y talla; asimismo mejoraron el nivel de hemoglobina en un 80%; por último, no se encontró cambio significativo en el desarrollo psicomotor. Concluyo que la educación de enfermería tuvo efecto significativo porque incrementó el estado nutricional, además que contribuyó a la salud comunitaria y la protección de la salud del niño.

En el año 2015 en Lima, García, (16) realizo un estudio descriptivo, titulado "Nivel de conocimientos de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva. Centro de salud materno

infantil tahuantinsuyo bajo”. Cuyo objetivo fue evaluar el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva. Tuvo una muestra de 60 madres. Los resultados mostraron el nivel de conocimientos de las madres fue medio en el 51.7%, bajo en el 41.7% y alto en el 6.7%. El grupo etario que prevaleció fue el de 25 a 29 años con el 38.3%, la edad más frecuente de los niños fue 5 a 6 meses con el 43.4%. Concluyo que existió un alto porcentaje de madres que presentó un nivel bajo de conocimientos acerca de la lactancia materna exclusiva. Por tanto, se necesita el desarrollo y establecimiento de programas que permitan educar a esta población y a futuras madres lactantes.

En el año 2015 en Lima, Orosco Camargo, Lizeth Lucia, (17) realizo un estudio descriptivo - transversal correlacional, titulado “Conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses que acuden al centro materno infantil villa maria del triunfo”. Cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses que acuden al Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo. Tuvo una muestra de 94 madres con niños de 6 a 12 meses que se obtuvo del universo constituido por 180 madres con niños

de 6 a 12 meses que acuden al Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo. Los resultados mostraron que el 55,3% de madres tuvieron un nivel medio de conocimientos sobre alimentación complementaria, por otro lado, el 60,6 % de niños presentaron un estado nutricional normal o eutrófico. Concluyo que existe relación entre el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses que acuden al Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo. Con una significancia  $p < 0,01$ , aplicando chi – cuadrado.

En el año 2014 en Arequipa, Martínez, Zevallos, (18) realizaron un estudio de corte transversal con un diseño correlacional titulado “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”. Tuvo una muestra de 83 niños. En los resultados se encontró que existe predominio del sexo femenino, con un 57.8%. Según la edad, la mayoría están comprendidos entre 8 y 9 meses, con un 33.7%. Respecto al estado nutricional podemos observar que el 47.0% de nuestra población se encuentra con un diagnóstico de normal en peso para la talla, un porcentaje relevante de 34.9% nos representa el sobrepeso, indicándonos que esta problemática en la actualidad va en aumento desde los lactantes. Concluyo que 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 nuestra población tiene un estado nutricional normal y el 52.9 % de la misma posee un problema de malnutrición.

### **ANTECEDENTES LOCALES**

En Huánuco, en el 2015 Soncco, (19) realizó un estudio correlacional, titulado “Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional en niños menores de 1 año -umari tambillo 2015. Cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de las madres y el estado nutricional de niños de 6 a 12 meses. Tuvo una muestra de 118 madres de niños menores de dos años seleccionados por muestreo no probabilístico por conveniencia. En los resultados se encontró relación significativa estadísticamente entre los conocimientos de la alimentación complementaria y el estado nutricional y concluyó que los conocimientos maternos sobre alimentación complementaria de las madres se relacionan significativamente con el estado nutricional de los niños del Umari-tambillo.

En Huánuco, en el 2015, Orbezo, (20) realizó un estudio descriptivo transversal, titulado “Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños y niñas de 6 a 12 meses en el consultorio de crecimiento y desarrollo del hospital de tingo maría-septiembre a diciembre 2014”. Cuyo objetivo fue Determinar el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños y niñas de 6 a 12 meses en el consultorio de crecimiento y desarrollo, Hospital Tingo María, 2014. Tuvo como muestra a 123 madres de lactantes de 6 a 12 meses de edad. Concluyo que la introducción de alimentos diferentes a la leche materna constituye hecho muy importante tanto para el lactante y madre. Su adecuada iniciación de este proceso marcara el hito fundamental para promover el estado nutricional adecuado y por ende el desarrollo psicomotriz del niño, por ello la importancia de que las madres conozcan la adecuada transición en este proceso, así como la preparación en cuanto a la consistencia, cantidad y balanceado de los diferentes tipos de alimentos

## **1.2. BASES TEORICAS**

### **1.2.1. Teorías del aprendizaje**

Las teorías sobre el aprendizaje tratan de explicar los procesos internos cuando se aprende, por ejemplo, la adquisición de

habilidades intelectuales, la adquisición de información o conceptos, las estrategias cognoscitivas, destrezas motoras o actitudes (21)

El aprendizaje es un cambio perdurable en la conducta o en la capacidad de comportarse de cierta manera, el cual es resultado de la práctica o de otras formas de experiencia.

Aprender implica construir y modificar nuestro conocimiento, así como nuestras habilidades, estrategias, creencias, actitudes y conductas. La gente aprende cuando adquiere la capacidad para hacer algo de manera diferente. Al mismo tiempo, debemos recordar que el aprendizaje es inferencial. No observamos el aprendizaje de manera directa, sino a través de sus productos o resultados. El aprendizaje se evalúa con base en lo que la gente dice, escribe y realiza. (22)

### **1.2.2. La teoría de Thorndike**

Thorndike formula su teoría en 1913. Cree que todo el conocimiento consiste en una red de nexos asociativos entre situaciones y respuestas. Asume que el sujeto codifica y almacena la huella mental de los aspectos individuales que presenta cada situación. El conocimiento crece de acuerdo con las leyes del

ejercicio y del efecto y consiste en una red de nexos de asociaciones entre situaciones o estímulo (E) y respuestas (R). Describe el aprendizaje en términos de asociaciones entre las situaciones y las respuestas que producen los individuos que se ven sometidos a ellas; las asociaciones se realizan mediante conexiones entre neuronas. Los estudiantes se consideran más como sujetos regulados por otros que como sujetos autorregulados.

Propone dos leyes según las cuales se adquiere el conocimiento: la ley del ejercicio que dice que el nexo entre el estímulo y la respuesta se fortalece cada vez que la situación y la respuesta concurren en una proximidad espacio – temporal; cuantas más veces aparecen juntas en el tiempo y en el espacio el E y la R, mayor es la probabilidad de refuerzo del nexo de unión entre ambas.

(23)

### **1.2.3. La teoría de Piaget**

La teoría de Piaget era dominante en la década del 60 y principios de la del 70. Fue el pionero de la concepción constructivista del aprendizaje, al que describe en términos de esquemas, conceptos y estructuras. Los niños, en todos los niveles de edad poseen esquemas, pero sólo los adultos y los adolescentes poseen

conceptos. Los esquemas son sistemas organizados de pensamiento o de acciones que permiten representar de manera mental los objetos y los eventos de nuestro mundo; son procesos que se utilizan para resolver problemas o conseguir objetivos.

Acepta que la gente tenga conceptos que se imponen a lo nuevo que aprendemos y percibimos para proporcionarle sentido, pero rechaza que el origen de las ideas sea innato. Está de acuerdo en que el mundo presenta una regularidad segura y estructurada que los niños llegan a captar mediante la experiencia, pero no está de acuerdo con que los conceptos se aprendan inmediatamente por una mera exposición al mundo.

El conocimiento se manifiesta en cuatro niveles de pensamiento (sensoriomotriz, preoperativo, operativo y formal). Éste se desarrolla a través de procesos de abstracción, asimilación y acomodación. (23)

#### **1.2.4. La teoría de Vygotsky**

Vygotsky fue un psicólogo ruso que desarrolló su teoría en la décadas del 20 y 30, pero su difusión se produce recién a partir de 1962. Describe el conocimiento en términos de conceptos y

funciones; se limita a estudiar el tipo de conceptos que denomina categorías.

Para Vygotsky un concepto es una clase de cosas que tiene una etiqueta y que puede ser definido por un conjunto de criterios. En su teoría, un sujeto demuestra tener un conocimiento maduro de un concepto cuando parece conocer todos los criterios que definen dicho concepto y cuando comprende que la palabra asignada al concepto es arbitraria y condicional. Encontró que los niños no parecen comprender los verdaderos conceptos hasta el principio de la adolescencia, sólo son capaces de producir pseudoconceptos, o conceptos espontáneos. Un pseudoconcepto deja de ser evidente cuando el niño puede usar una etiqueta correcta para denominarlo. Los verdaderos conceptos están marcados por su generalidad que se deriva del hecho de que los conceptos verdaderos se definen por ser abstractos e independientes del contexto.

Explica la adquisición del conocimiento de varias formas, por ejemplo, la tendencia a utilizar símbolos durante la resolución de problemas se adquiere mediante la interacción social. Cada función aparece dos veces en el desarrollo cultural del niño, primero en un nivel social, luego en un nivel individual. Además, Vygotsky

argumenta que: "... la actividad de utilizar signos por parte del niño no es algo simplemente inventado ni mediado por la influencia de los adultos..." proviene de algo que no es una operación con un signo, pero llega a serlo tras una serie de transformaciones cualitativas (primera respuesta). La segunda respuesta proviene del concepto de desarrollo: el cambio de los conceptos espontáneos en conceptos científicos.

Tanto en la primera como en la segunda respuesta, el aprendizaje no se concibe sin la intervención del adulto quien media en las tareas de aprendizaje. (23)

#### **1.2.5. La concepción de los procesos de enseñanza y aprendizaje**

En los últimos años hemos asistido a un cambio sustancial en la concepción del aprendizaje humano con consecuencias evidentes para la instrucción. Con las aportaciones de la moderna ciencia cognitiva, cognición e instrucción comienzan a ser un binomio indisoluble. Hasta ahora, el papel central en el proceso de enseñanza-aprendizaje lo tenían los procedimientos instrumentales (el programa, los materiales de enseñanza, la actuación del profesor). Valga como aclaración la reflexión de que estos instrumentos son también importantes a la hora de diseñar la

instrucción, pero lo que se está planteando es que el papel otorgado al alumno ya no es de receptor pasivo y mecánico de respuestas o el de un mero recipiente donde se acumulaban conocimientos, sino que tiene un papel activo en la regulación del aprendizaje.

La teoría cognitiva proporciona una explicación más profunda y adecuada del aprendizaje humano e implica formas de instrucción diferentes que facilitan la construcción del conocimiento. Identifica aprendizaje con construcción del conocimiento, de tal manera que aprender se convierte en un proceso de desarrollo del pensamiento. La clave de esta última concepción, como afirma Beltrán (1993), es aprender a aprender, y este binomio es equivalente al de aprender a pensar. (23)

### **1.3. BASES CONCEPTUALES**

#### **1.3.1. Alimentación**

La alimentación es una actividad fundamental en nuestra vida. Por una parte, tiene un papel importantísimo en la socialización del ser humano y su relación con el medio que le rodea. Por otra, es el proceso por el cual obtenemos los nutrientes que nuestro cuerpo necesita para vivir. Como no existe ningún alimento que nos proporcione todos los nutrientes en las

cantidades que necesitamos (a excepción de la lactancia materna o las fórmulas que la sustituyen para los lactantes durante los primeros 6 meses de vida), es preciso elaborar una dieta equilibrada, esto es, una dieta que incluya alimentos de todos los grupos en la proporción adecuada para cubrir las necesidades del organismo de una forma correcta. (24)

### **1.3.2. Alimentación complementaria**

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS) definen a la Alimentación Complementaria (AC), como “el proceso que emprende cuando la leche materna ya no es suficiente para cubrir todas las necesidades nutritivas hacia el lactante y, por ende, otros alimentos son necesarios para complementarla. (Organización Mundial de la Salud, 2015)

Se define alimentación complementaria al inicio de la ingesta de porciones pequeñas de acuerdo a la edad a los niños de 6 meses en adelante. Se dice de aquella que complementa a la lactancia materna, pero sin anularla. Revaloriza a la lactancia materna como un alimento óptimo para los primeros años de vida.

El momento oportuno para introducir la alimentación complementaria es a los 6 meses de edad, cuando se deben cubrir los requerimientos nutricionales y se ha alcanzado un adecuado desarrollo de las funciones digestivas, renal y la maduración neurológica. En relación con la nutrición, porque los niños pueden mantener un aumento de peso normal, y tener al mismo tiempo un déficit en vitaminas y minerales, sin manifestación clínica. Por ello se hace necesario la introducción de otros alimentos que aporten aquellos nutrientes que la lactancia suministra en poca cantidad. (25)

### **1.3.3. Macro nutrientes**

Son alimentos que están constituidos por elementos químicos orgánicos complejos y que el organismo requiere en mayor cantidad para su nutrición. Estos son los carbohidratos (formados por almidón, azúcares y fibra), las proteínas (formadas por cadenas de aminoácidos) y los lípidos (formados por ácidos grasos). (25)

### **1.3.4. Micro nutrientes**

Son alimentos constituidos por elementos químicos menos complejos y que el organismo necesita en pequeñas cantidades

para su nutrición. Estos son: las vitaminas liposolubles (A, D, E y K) e hidrosolubles (C y del Complejo B); y los minerales, que se dividen en macro elementos (Calcio, hierro, magnesio, yodo, fósforo, potasio) y los micro elementos (manganeso, cobre, zinc, cobalto y flúor). (25)

### **1.3.5. Consideraciones generales**

Para poder iniciar con alimentos diferentes a la leche materna es conveniente que el organismo tenga la madurez necesaria, tanto a nivel neurológico como renal, gastrointestinal e inmune. Esto debido a que la leche materna como alimento único a partir de los seis meses no proporciona la energía y nutrientes que precisa el lactante, y además, como sus funciones digestivas han madurado, debe incluirse una alimentación complementaria, siguiendo unas normas establecidas.

¿Y si se comienza antes del 4<sup>o</sup>-5<sup>o</sup> mes?

Una introducción muy precoz de la Alimentación Complementaria puede conllevar riesgos a corto y largo plazo y no se recomienda (26). Si antes de los 4-5 meses no hay disponible leche materna, se deberá utilizar únicamente fórmula de inicio (tipo 1), como sustituto.

Riesgos de la introducción precoz (antes del 4<sup>o</sup>-5<sup>o</sup> mes) de la alimentación complementaria

A corto plazo

- Posibilidad de atragantamiento
- Aumento gastroenteritis agudas e infecciones del tracto respiratorio superior
- Interferencia con la biodisponibilidad de hierro y zinc de la leche materna
- Sustitución de tomas de leche por otros alimentos menos nutritivos

A largo plazo

- Aumento de alergias alimentarias y de intolerancia al gluten
- Aumento de obesidad, también en etapas posteriores de la infancia, especialmente en aquellos que dejan de tomar Leche Materna
- Aumento de eccema atópico
- Aumento de diabetes mellitus tipo 1

- Mayor tasa de destete precoz, con los riesgos añadidos que esto conlleva

No se recomienda introducir nuevos alimentos antes de los 5-6 meses, aunque tampoco es aconsejable hacerlo más allá de los seis, porque la falta de diversificación es motivo frecuente de anorexia, a la vez que se desaprovecha una época muy valiosa para la educación del gusto y la adaptación progresiva a una alimentación equilibrada y variada. (26)

El lactante es especialmente sensible y vulnerable ante transgresiones dietéticas y sus consecuencias tienen mayor trascendencia que el niño mayor y en el adulto. Puede padecer anemia por consumo precoz de leche de vaca, intolerancia a la leche de vaca, o intolerancia al gluten y alergias alimentarias (25)

¿Qué alimentos utilizar y con qué secuencia?

No existen alimentos mejores que otros para empezar la alimentación, aunque se recomienda ofrecer de manera prioritaria alimentos ricos en hierro y zinc. Asimismo, se recomienda introducir los alimentos de uno en uno, con intervalos de dos a tres días, para observar la tolerancia y aceptación y no

añadirles sal, azúcar ni edulcorantes, para que el bebé se acostumbre a los sabores naturales de los alimentos (27)

¿Cuándo introducir los alimentos potencialmente alergénicos?

En el momento actual, no hay ninguna evidencia de que retrasar la introducción de alimentos potencialmente alergénicos (huevo, pescado, frutos secos, lácteos, legumbres, todo tipo de frutas) más allá de los 6 meses prevenga las manifestaciones alérgicas, tanto en niños de bajo como de alto riesgo. Al contrario de lo que se creía, algunos estudios señalan que retrasar su introducción puede aumentar el riesgo de alergia (28). Por ello, de acuerdo con las recomendaciones actuales, a partir del 6º mes estos alimentos se pueden introducir (de uno en uno), lo que ayuda a diversificar la dieta del lactante y mejorar el aporte nutricional, así como disminuir el riesgo de alergias alimentarias.

Tampoco hay evidencias en el momento actual de que la introducción de alérgenos mientras Adaptado de: Manera, M; Salvador G. Recomendaciones sobre alimentación complementaria en el lactante amamantado Comité de Lactancia Materna se mantiene la lactancia materna disminuya el riesgo de

alergia, ni de que modificar la dieta de la madre embarazada o lactante de modo preventivo tenga alguna utilidad. (29)

### **1.3.6. Capacidad funcional**

El comienzo de la alimentación complementaria a los 6 meses de vida implica que existe un buen grado de desarrollo de la función gastrointestinal que se ha alcanzado la capacidad de absorción de nuevos nutrientes, tanto desde el punto de vista cualitativo como cuantitativo. (25)

El lactante sano es capaz de una succión efectiva, con reflejo del cierre anatómico de la glotis. Sin embargo, la deglución de sólidos es impedida por movimientos de extrusión de la lengua hasta el 6º mes de vida. Los movimientos masticatorios reflejos aparecen entre el séptimo y noveno mes de vida, aunque no tenga dientes. (30) En la saliva tanto la amilasa, presente antes que la amilasa pancreática, y la lipasa lingual, están bien desarrolladas al nacimiento e inician la hidrólisis de los triglicéridos de la leche. El tono del esfínter esofágico inferior aumenta progresivamente en los 6 primeros meses, aunque su completa madurez se alcanza a los 3 años. (31)

### **1.3.7. Cantidad, textura y frecuencia de los alimentos**

A medida que el niño aumenta el consumo de alimentación complementaria, disminuye el consumo de leche materna, de manera que la alimentación complementaria desplaza la leche materna (3)

### **1.3.8. Consistencia**

La consistencia más apropiada de la comida del lactante o niño pequeño, depende de la edad y del desarrollo neuromuscular. Al inicio de los seis meses, el lactante puede comer alimentos sólidos o semisólidos, en forma de puré o aplastados, es importante que no contenga grumos, ni trozos de fibra que estimulen el reflejo de extrusión. (32) A la edad de ocho meses, la mayoría de los lactantes puede comer alimentos sólidos triturados. A los 12 meses, la mayoría de los niños pueden comer los mismos alimentos consumidos por el resto de la familia. (3)

### **1.3.9. Cantidad**

El volumen de la alimentación complementaria debe ir aumentando en forma progresiva de acuerdo a la edad y aceptabilidad del lactante. (32) Esta cantidad debe fraccionarse

a lo largo del día, aumentando el número de comidas. La cantidad de comidas diarias que debe recibir el lactante dependerá de la energía que necesite para completar su requerimiento, de acuerdo a su capacidad gástrica y la densidad energética del alimento ofrecido.

Se recomienda iniciar la alimentación complementaria con una comida al día, que puede ser ofrecida por la mañana, o a la hora que convenga a la familia. Según el apetito del niño se incrementa el número a 2-3 comidas al día. Pueden ofrecerse colaciones o meriendas, procurando que sean nutritivas. Debe tenerse en cuenta que ofrecer al niño una baja cantidad de comidas al día, no cubrirá los requerimientos energéticos diarios. Por otra parte, el exceso de comidas diarias favorecerá el abandono precoz de la lactancia, incremento de peso y obesidad.

(3)

#### **1.3.10. Características organolépticas**

Entre los factores que influyen en la aceptación de un alimento es importante la palatabilidad, que comprende sabores, olores y texturas. La elección es el resultado no solo de señales metabólicas que recibe el niño, sino también de las propiedades

sensoriales del alimento. Por ello para una mejor aceptación de los alimentos complementarios se debe prestar especial atención a sus características (25)

#### **1.3.11. Sabores**

El gusto por los diferentes sabores (dulce, salado, ácido y amargo) se forja desde temprana edad. (33) Si acostumbramos al paladar a sabores ácidos, como algunas frutas, o amargos, como algunas verduras, su consumo será mayor a lo largo de la vida. Además, la exposición precoz a diferentes sabores podría disminuir el riesgo de rechazo a probar nuevos alimentos. (34) En cambio la preferencia por la sal requiere aprendizaje.

La frecuencia de la exposición a los diferentes gustos facilita la aceptación, por lo tanto, se aconseja introducir nuevos alimentos de uno a uno de forma y manera reiterada hasta que sea aceptado. Parece existir evidencia de que ciertos alimentos ingeridos por la madre modifican el sabor de la leche, y por ello se piensa que estas variaciones pueden ejercer algún efecto sobre la adaptación a nuevos gustos. (25)

### **1.3.12. Viscosidad**

Aspecto que ha recibido gran atención debido al reconocimiento de la importancia de la densidad alimenticia como un factor que influye en la ingesta. Los alimentos pueden aumentar la viscosidad de la comida cuando se preparan en concentraciones como para asegurar una conveniente densidad calórica. Sin embargo, el aumento de la viscosidad hace que se alargue la duración de la comida.

Una forma simple de aumentar la densidad energética sin incrementar la viscosidad es agregar algunos carbohidratos como los azúcares simples, o también, grasas polinsaturadas, pero ello conlleva el agregar alimentos exentos de vitaminas, minerales y proteínas. (25)

### **1.3.13. Guía de alimentación complementaria**

Edad (meses) Textura Alimentos Frecuencia Volumen de leche/día Requerimiento energía/día (Kcal/día) (3)

#### **6-7 meses**

Puré y papillas

Carne, cereales, verduras y frutas. Inicio consumo de agua

2 a 3 veces al día

500 mL/día

640-750

**7-8 Meses**

Purés, picados finos, alimentos machacados

Agregar legumbres

3 veces al día

500 mL/día

700-774

**8-12 Meses**

Picados finos, trocitos

Agregar derivados de la leche, huevo y pescado

3 a 4 veces al día

500 mL/día

667-705

**>12 Meses**

Incorporar a la dieta familiar en trozos (ajustado a la edad)

Agregar frutas cítricas, leche entera, embutidos, pescados y mariscos

3 a 5 veces al día

500 mL/día

580-894

#### **1.3.14. Tipos de alimentos**

##### **Cereales**

Este grupo se caracteriza por proveer energía, mayormente procedente de almidones y contienen otros nutrientes en pequeñas cantidades. Se introducirán alrededor de los -6 meses y nunca antes de los cinco. A partir de los 7-8 meses se puede dar mezcla de cereales con gluten. A menudo es el primer elemento distinto de la leche que se introduce en la dieta de los lactantes, por lo que se recomienda su ingesta a diario, además de aportar proteínas de origen vegetal, minerales, ácidos grasos esenciales y vitaminas (especialmente tiamina). (35)

Los cereales contribuyen al aporte energético, y por tanto existe riesgo de sobre alimentación, si se abusa de su

consumo. Se ofrecen en forma de papillas y den utilizarse la leche habitual y añadir el cereal necesario. Debe mantenerse el aporte mínimo diario de 500 ml. (25)

### **Frutas**

Las frutas proporcionan vitaminas, carbohidratos y fibra, son alimentos muy aceptables por su sabor dulce y agradable. (3) Se pueden empezar a ofrecer al lactante a partir del 6º mes en forma de papilla, nunca sustituyendo a una toma de leche. Las frutas más recomendadas son naranjas, manzana, pera, uva, ciruela y se debe evitar las más alergénicas como fresa, fresón, frambuesa, kiwi y melocotón. Se suele introducirlas tras la aceptación de los cereales, aunque la fruta puede ser el primer alimento complementario. No existe razón científica alguna, y puede ser perjudicial, el ofrecer zumos de frutas antes de los 4 meses. (25)

Por otro lado, el gusto por los diferentes sabores: dulce-salado-ácido-amargo, se forja desde temprana edad. Si acostumbramos al paladar a sabores ácidos como algunas frutas o amargos como algunas verduras, el consumo de éstas será mayor a lo largo de la vida. (33)

Asimismo se desaconsejan activamente los zumos en menores de 1 año (36), ya que aumentan el riesgo de caries. Aunque sean caseros, aportan calorías “no nutritivas”, contribuyendo a una ganancia inadecuada de peso (en algunos casos sobrepeso y en otra escasa ganancia ponderal).

### **Verduras y hortalizas**

Son fuentes principalmente de vitaminas y minerales, en este grupo se considera a las diferentes partes comestibles de las plantas, Se van introduciendo a partir del 6º mes en forma de puré. Al principio: patatas, zanahorias, calabacín, etc. y más tarde las demás verduras. (25)

Se recomienda evitar durante el primer año de vida las verduras de hoja verde con alto contenido en nitratos, como la acelga, la espinaca o la borraja, por el riesgo de metahemoglobinemia; (34) también las flatulentas o muy aromáticas (col, coliflor, nabo, puerro, espárragos). conviene añadir una cucharadita de aceite de oliva al puré.

## **Carnes**

Nos proveen de proteínas y en caso de las carnes rojas también proporcionan minerales como el hierro se le denomina carne a los músculos y vísceras de los animales, utilizados en la alimentación Se empieza con pollo, a partir del 6 mes, ya que es la menos grasa, posteriormente se introduce ternera, cordero y otras. Las cantidades 10-15g/día al principio, aumentando 10-15g/mes, hasta un máximo de 40-50g. Conviene darla triturada junto con la patata y/o verduras. Las vísceras no tienen ventajas sobre la carne magra y además son ricas en colesterol y grasas saturadas (25)

## **Pescado**

El pescado aporta proteínas de alto valor biológico, vitaminas, minerales como hierro, yodo, zinc, fósforo, sal y constituye una excelente fuente de ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga omega 3 y 6, presentes sobre todo en el pescado azul, de importancia en el neurodesarrollo y por su efecto beneficioso al aumentar el HDL-colesterol. (3) Se comienza pasando el 7º mes con pescados blancos tienen gran capacidad de producir intolerancias alérgicas. En niños con

antecedentes familiares, esperar su introducción hasta pasado el año de edad. (25)

### **Huevos cocidos**

El huevo es considerado el alimento con mayor valor biológico en sus proteínas; aporta además ácidos grasos esenciales, (DHA-ARA) hierro, luteína y vitaminas. (3) Al 9° mes se puede introducir la yema cocida, y el huevo entero hacia el 12 mes. Se recomiendan 2-3 huevos por semana. La yema es buena fuente de grasas esenciales, vitaminas liposolubles y hierro. La clara contiene proteínas de alto valor biológico, entre ellas la ovoalbúmina, de alta capacidad alergénica (25)

### **Legumbres**

A partir de los 18 meses se pueden añadir al puré de verduras. Mesclados con arroz u otros cereales, sustituyen a las carnes. Se puede dar un par de veces a la semana (25)

### **Lácteos**

Estos alimentos son excelentes fuentes de proteínas y minerales como el calcio que sirven para formar tejidos y fortalecer huesos y dientes. A partir del 8 ° mes puede ofrecerse yogurt natural, sin azúcar, solo mesclando con la papilla de frutas

(25). A partir de los 12 meses pueden tomar leche entera sin diluir; la leche desnatada nunca antes de los 2 años. (37)

### **Azúcares y aceites**

Están integrados por alimentos que son principalmente fuente de energía como: aceite, manteca, mantequilla, crema de leche, semillas oleaginosas (maní, pecanas, nueces, castañas, avellanas, almendras, etc.). No alimentar a los lactantes con miel ni árabe de maíz ya que estos alimentos pueden contener esporas de *Clostridium botulinum* (25).

No se debe agregar sal a las comidas, ni azúcar a los postres. Los endulzantes artificiales (sacarina, aspartame, sucralosa, estevia) no debieran ser utilizados en los alimentos para niños menores de 2 años en forma directa ni en preparaciones o productos comerciales. (32)

### **Agua**

La alimentación complementaria incluye un aumento de solutos y de carga osmolar importante, por lo que a los lactantes con fórmulas lácteas infantiles se les debe ofrecer pequeñas cantidades de agua hervida a lo largo del día, después de los 6 meses cuando el niño es capaz de sostener la composición de

solutos que contiene. Los niños amamantados reciben líquidos suficientes, ya que la leche materna tiene un elevado contenido de agua (87%) en su composición y, habitualmente, no necesitan suplementos de agua salvo en situaciones puntuales de calor excesivo o enfermedad febril (3)

### **Infusiones de hierbas (tés) y café.**

No se recomienda su consumo en lactantes, ya que pueden desplazar a la leche materna, fórmula láctea, o inclusive a los alimentos sólidos recomendados para esa edad. Algunas infusiones pueden llegar a ser tóxicas (como el anís de estrella) y hasta el momento no se ha comprobado ningún efecto benéfico de estas hierbas (manzanilla, hierbabuena, té limón, azahares) sobre la salud. (38)

### **Suplementos de vitaminas y minerales**

Para los niños pequeños, los micronutrientes son esenciales para el crecimiento, el desarrollo y la prevención de enfermedades. En algunas situaciones la suplementación con micronutrientes puede ser una intervención efectiva. (3)

#### **1.3.15. Consecuencias de una mala alimentación**

Anemia por deficiencias nutricionales

La anemia es la situación en la que los glóbulos rojos de la sangre no son capaces de transportar suficiente oxígeno a las células. Entre las diferentes situaciones que pueden causar anemia, las más importantes son las deficiencias nutricionales, siendo la más frecuente la deficiencia de hierro que causa anemia ferropénica. Se estima que el 50% de todas las anemias diagnosticadas son causadas por la deficiencia de este mineral. (39) Otras deficiencias nutricionales que pueden causar anemia son las de ácido fólico y vitamina B12, que causarían anemia megaloblástica.

### **Desnutrición**

Es una enfermedad producida por un consumo insuficiente de nutrientes. Las personas desnutridas tienen un bajo peso corporal y en los niños se produce un retraso en el crecimiento y desarrollo psicomotor. La desnutrición produce una disminución de la capacidad para defenderse de las enfermedades infecciosas y aumenta el riesgo de muerte.

Entre las principales causas de la desnutrición tenemos:

- Una ingestión insuficiente de calorías y proteínas, por desconocimiento de una correcta alimentación y nutrición o por carencias económicas para adquirir los alimentos.
- Diarreas y otras infecciones que producen pérdidas de los nutrientes aportados por los alimentos.
- Enfermedades que dificultan la absorción normal de nutrientes.
- Asimismo, hay factores que aumentan el riesgo de la desnutrición como:
- Prácticas de higiene inadecuadas durante la manipulación, conservación y almacenamiento de los alimentos
- Prácticas de higiene personal inadecuadas.
- La falta de agua potable, alcantarillados y la inadecuada eliminación de basuras. (25)

### **Obesidad**

Es una enfermedad caracterizada por una cantidad excesiva de grasa corporal o tejido adiposo en relación a la masa corporal del ser humano. La Organización Mundial de la Salud, considera a la obesidad como una enfermedad y además un factor de riesgo para tener altos niveles de lípidos sanguíneos,

hipertensión, enfermedades del corazón, diabetes y ciertos tipos de cáncer.

La obesidad es causada por un consumo de calorías superior al gasto energético, lo que lleva a depositar las calorías ingeridas en exceso en forma de grasa. Este menor gasto energético se debe a la disminución de la actividad física que caracteriza la vida actual, especialmente en las ciudades, donde las personas pasan gran número de horas del día mirando televisión y realizando actividades sedentarias. (25)

#### **1.3.16. Higiene, manipulación y conservación de los alimentos**

Todas las personas que preparan alimentos, deben ser conscientes de que una intoxicación alimentaria, causada por una falla en la cadena de manipulación de dichos productos, puede tener efectos muy graves sobre la salud, llegando incluso a causar la muerte en determinados casos. Los contaminantes pueden ser: físicos (tierra, pelos, papel, heces, etc.), químicos (pesticidas, algunos aditivos alimentarios, productos de limpieza y desinfección, tóxicos naturales de algunos alimentos, etc.) y biológicos (virus, bacterias, parásitos, hongos e insectos). Por lo cual es importante tomar medidas adecuadas en cada uno de los

eslabones de la cadena alimentaria donde podrían contaminarse los alimentos:

En la selección y compra, tener en cuenta el estado de conservación de los alimentos, sobre todo de las carnes, pescado, mariscos, productos lácteos y huevos. Constatar que la fecha de vencimiento de los productos envasados no haya caducado.

Conservación, los productos cárnicos, lácteos y alimentos preparados, deben ser guardados en refrigeración, las menestras y harinas en envases apropiados y tapados, las verduras y tubérculos en ambiente fresco y en recipientes con buena circulación de aire. Los ambientes deben estar limpios y libres de insectos y roedores

Preparación, limpieza y orden del lugar de preparación de alimentos (cocina), lavarse bien las manos con agua a chorro y jabón antes de tocar los alimentos; mantener las uñas cortas; usar recipientes y utensilios de cocina limpios; lavar las verduras y frutas con agua limpia a chorro; evitar preparar alimentos si se tiene alguna enfermedad infectocontagiosa o alguna herida en las manos. Si no se tiene agua corriente, almacenarla en

recipientes limpios y bien tapados y usar una jarra limpia destinada sólo para sacar agua. Consumo, usar utensilios limpios, lavarse las manos con agua a chorro y jabón antes de consumir cualquier tipo de alimento. En lugares de expendio de alimentos al público, adoptar las medidas recomendadas por DIGESA según Reglamento sobre Vigilancia y Control Sanitario de Alimentos y Bebidas, en cada uno de los siguientes eslabones de la manipulación de alimentos:

- Recepción, almacenaje y conservación de las materias primas.
- Preparación culinaria de los alimentos.
- Higiene del personal en contacto con los alimentos.
- Higiene de cualquier instalación, material o utensilio que pueda entrar en contacto directo con los alimentos. (25)

### **1.3.17. Antropometría en lactantes**

#### **Peso**

El peso corporal valora la masa del organismo y es el resultado de los cambios producidos en sus diversos componentes: la masa muscular, la masa adiposa, la masa esquelética, la masa visceral y el agua corporal total (40). Para

su evaluación es necesario considerar edad, sexo y un estándar de referencia. Es recomendable cuantificarlo cada tres a seis meses. El peso se puede evaluar de tres maneras: peso para la edad, peso para la talla e índice de masa corporal (IMC). (41)

El peso para la edad compara el peso del niño con un grupo de referencia representado por niños de la misma edad.

El peso para la talla cuantifica el peso del niño en relación con su propia talla, evalúa con más precisión la constitución corporal y distingue la consunción (desnutrición aguda) de la atrofia (desnutrición crónica). (40)

La OMS indica que el índice de masa corporal (IMC) se determina dividiendo el peso en kilogramos de la persona por su talla en metros al cuadrado:

$$\text{IMC} = \text{peso (kg)} / [\text{talla (m)}]^2$$

### **Talla**

Es una medida del tamaño de una persona e indica el crecimiento lineal, representa el crecimiento esquelético. La estatura (o talla humana) designa la altura de un individuo. Generalmente se expresa en centímetros y viene definida por

factores genéticos y ambientales. (42) Es una medida poco sensible de las situaciones de corto plazo, que refleja la situación nutricional de los seres humanos en el mediano y largo plazo. A diferencia del peso no se recupera y los centímetros de talla perdidos no son nuevamente incrementados por las personas. Es por esto que está asociada a la ingesta nutricional de las personas. (43)

## DEFINICION DE TÉRMINOS OPERACIONALES

**Estrategia de enseñanza integral:** Procedimientos o recursos que comprenden todos los aspectos que serán utilizado por el agente de enseñanza para promover aprendizaje significativo.

**Estrategia.** Es un conjunto de acciones que se llevan a cabo para lograr un determinado fin y que requiere de compromisos y recursos

**Enseñanza.** La enseñanza es considerada en el sentido estrecho de realizar las actividades que lleven a las personas a aprender, en particular, instruirlo y hacer que ejercite la aplicación de las habilidades.

**Aprendizaje de madres primerizas** Proceso donde obtendrán la tranquilidad para ir paso a paso aprendiendo el cuidar de buena manera al niño(a).

**Alimentación:** Consiste en la ingestión de una serie de sustancias que tomamos del mundo exterior y que forman de nuestra dieta. La alimentación es un acto voluntario y consciente que aprendemos a lo largo de nuestra vida. La alimentación puede no ser la adecuada y está influenciada por diversos factores como los medios de comunicación.

**Nutrición:** Es la ciencia que se ocupa de estudiar los alimentos y su relación con la salud. También es el conjunto de procesos mediante el cual el organismo recibe, procesa, absorbe y utiliza los alimentos para la producción de energía que permite el funcionamiento normal de los tejidos y órganos, el crecimiento y el mantenimiento general de la vida.

**Lactante:** Se denomina lactante cuando el niño es un bebé recién nacido y este se alimenta aún con leche materna, para clasificar al lactante se lo divide en dos momentos, el primero aquel que va desde los primeros 28 días de nacido hasta los 12 meses, al cual se lo denomina lactante menor. Y la segunda etapa a la que se llama lactante mayor es la que va desde los 12 meses de edad hasta los 24 meses.

**ACLAS:** Asociación Comunidad Local de Administración de Salud, es una asociación civil de derecho privado sin fines de lucro con personería jurídica, de carácter eminentemente social y de bien común, ajena a toda actividad política y religiosa; para el Primer Nivel de Atención en los Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud y las Regiones.

Para fines de investigación se considerará el cumplimiento del programa en un 80% que denota su aplicación: Aprendizaje correcta con 20 puntos, Aprendizaje incorrecto con >15 puntos

## 1.4. HIPÓTESIS

### 1.4.1. Hipótesis General

**H0:** La estrategia de enseñanza integral no tiene efecto en el aprendizaje de la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses, de madres primerizas que asisten al servicio CRED del ACLAS Pillco Marca Huánuco – 2019.

**Ha:** La estrategia de enseñanza integral tiene efecto en el aprendizaje de la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses, de madres primerizas que asisten al servicio CRED del ACLAS Pillco Marca Huánuco – 2019.

### 1.4.2. Hipótesis Específicas

**H0<sub>1</sub>:** La estrategia de enseñanza integral no tiene efecto en el conocimiento de la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses por las madres en estudio.

**H0<sub>2</sub>:** La estrategia de enseñanza integral no tiene efecto en la práctica de la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses por las madres en estudio.

**Hi<sub>1</sub>:** La estrategia de enseñanza integral tiene efecto en el conocimiento de la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses por las madres en estudio.

**Hi<sub>2</sub>:** La estrategia de enseñanza integral tiene efecto en las prácticas de alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses por las madres en estudio.

## **1.5. VARIABLES DE INVESTIGACIÓN**

### **1.5.1. Variable dependiente**

Aprendizaje de la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses de madres primerizas.

### **1.5.2. Variable independiente**

Estrategia de enseñanza integral mediante sesiones educativas

### **1.5.3. Variable de caracterización**

Características sociodemográficas de la madre

Características demográficas del niño

## **1.6. OBJETIVOS**

### **1.6.1. Objetivo general**

Demostrar que la estrategia de enseñanza integral tiene efecto en el aprendizaje de la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses de madres primerizas que asisten al servicio CRED del ACLAS Pillco Marca, Huánuco – 2019.

### **1.6.2. Objetivos Específicos**

- Identificar los conocimientos y las prácticas antes de aplicar la estrategia de enseñanza integral de la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses, de las madres en estudios.
- Identificar los conocimientos y prácticas después de aplicar la estrategia de enseñanza integral de la alimentación complementaria de niños 6 a 12 meses, de las madres en estudio
- Diferenciar los conocimientos y las prácticas de la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses, de madres primerizas según los momentos de estudios.

## **CAPITULO II**

### **2. MARCO METODOLÓGICO**

#### **2.1. ÁMBITO**

El presente estudio de investigación fue realizado en la Asociación de Comunidades Locales de Administración de Salud (ACLAS) – Pillco Marca, ubicado en el distrito Pillco Marca, provincia y departamento de Huánuco que brinda asistencia en salud las 24 horas del día a la población en general. El Centro de Salud cuenta con ambientes físicos dedicados a la prestación de los servicios, los cuales se encuentran distribuidos en: Primer piso: Servicio de admisión, Archivo de historias clínicas, Servicio de materno perinatal: Puerperio, sala de obstetricia, Esterilización, Sala de partos, Servicio de odontología I y II, Servicio de farmacia, Depósito de farmacia, Tópico, Servicio de emergencia, Auditorio, Estimulación temprana, Servicio de saneamiento ambiental, Servicio de laboratorio, Servicio de nutrición, Consultorio del Adulto Mayor; en el Segundo piso: Servicio de CACU, Planificación familiar, Control de CRED e Inmunizaciones (4 consultorios), Servicio de SIS y recepción documentaria, Servicio de psicología, Gerencia, Secretaria / contabilidad, Consultorios de medicina (3 consultorios).

**Limites:**

El distrito de Pillco Marca tiene los siguientes límites:

- Por el Nor-Este, con el Distrito de Huánuco.
- Por el Este, con los Distrito Amarilis.
- Por el Sur Este, con el Provincia de Ambo, Conchamarca, Huacar y Cayna.
- Por el Oeste, con los distritos de San Pedro de Chaulán y San Francisco de Cayrán.

El período de estudio, estuvo comprendido entre los meses de junio a agosto del 2019; tiempo establecido por los investigadores.

**2.2. POBLACIÓN****Población de estudio**

La presente investigación tuvo como población de estudio a 49 madres primerizas usuarias del servicio de CRED del ACLAS Pillco Marca, Huánuco – 2019.

**Muestra de estudio**

Para seleccionar a los que conformaron la muestra, se utilizó el muestreo para la población conocida, siguiendo este procedimiento:

1. Buscar el porcentaje de madres primerizas que asisten al servicio de CRED en ACLAS Pillco Marca.
2. Calcular el intervalo con la siguiente formula:

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{i^2(N - 1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}$$

$$Z_{\alpha} = 0,05 = 1,96$$

$$N = 49$$

$$p = 0,7$$

$$q = 1 - p = 1 - 0,7 = 0,3$$

$$i = 10 \% = 0,1$$

- ✓ n: tamaño de la muestra
- ✓ N: tamaño de la población
- ✓ Z: valor correspondiente a la distribución de gauss,  $Z_{\alpha} = 0,05 = 1,96$  y  $Z_{\alpha} = 0,01 = 2,58$
- ✓ p: prevalencia esperada del parámetro a evaluar, en caso de desconocerse ( $p = 0,5$ ), que hace mayor el tamaño muestral
- ✓ q:  $1 - p$  (si  $p = 70 \%$ ,  $q = 30 \%$ )
- ✓ i: error que se prevé cometer si es del  $10 \%$ ,  $i = 0,1$

$$n = \frac{1,96^2(49)(0,7)(0,3)}{0,1^2(49 - 1) + 1,96^2(0,7)(0,3)}$$

$$n = \frac{39,5300}{1,2967}$$

$$n = 30.4850$$

Como resultado, se obtuvo  $n=30.4850$  por lo que se redondea a 30, por ende, nuestra muestra fue de 30 madres primerizas usuarias del servicio de CRED del ACLAS Pillco Marca.

**Criterios de inclusión:**

- Madres primerizas con niño lactante de entre 6 a 12 meses
- Madres primerizas que hablen castellano y con capacidad de lectura.
- Madres primerizas que acepten participar y firmar el consentimiento informado.

**Criterios de exclusión:**

- Madres primerizas que estén atravesando algún problema de salud física – mental.
- Madres primerizas que rechacen firmar el consentimiento informado.
- Madres primerizas con disposición limitada de tiempo en la participación de la estrategia.
- Madres primerizas que no asistan de forma completa en los momentos de la estrategia.

**Unidad de análisis**

- Madre primeriza con niño lactante de 6 a 12 meses

**Unidad de información**

- Madre primeriza con niño lactante de 6 a 12 meses

**Unidad de muestreo**

- Unidad seleccionada igual que la unidad de análisis.

**Tipo de muestreo**

- La selección de la muestra fue mediante el muestreo no probabilístico intencional donde se tuvo en consideración los criterios de inclusión y exclusión.

### 2.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El nivel de investigación fue aplicativo ya que el trabajo busca la solución de un problema por medio de conocimientos que fueron adquiridos durante el proceso del estudio.

### 2.4. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Por el número de variables, el presente estudio fue analítico, ya que consta de dos variables (dependiente e independiente).

Según la intervención el tipo de estudio fue cuasi experimental ya que existió una intervención por parte de los investigadores que no fue aleatorizada, sin grupo control.

Por el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información, el estudio fue prospectivo, porque se registró la información existente en tiempo presente de una fuente primaria y fue longitudinal puesto que tuvo dos mediciones: antes y después de la intervención.

### 2.5. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño en la presente investigación es cuasi experimental, específicamente, tal como se muestra a continuación:

Diagrama:

GE O2 X O2 { Y

Grupo experimental: pre-prueba y pos-prueba (dos mediciones)

Dónde:

GE = Grupo experimental no aleatorizado

O2 = Observación Pre-test al grupo

O2 = Observación Pos-test al grupo

X = Intervención

Y = aprendizaje

## **2.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN**

### **2.6.1. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS**

Para la presente investigación se utilizó como técnica la encuesta y la observación, con sus instrumentos el cuestionario y la Guía de Observación los cuales permitieron recolectar datos de la muestra en estudio.

Para el efecto de la realización del instrumento se usó como base el instrumento diseñado por Geraldine Dina Vilca Herrada (15): “Intervención educativa sobre alimentación complementaria del lactante menor de un año para mejoramiento del estado nutricional y desarrollo psicomotor ate”, (Anexo 1) que consta de

24 preguntas cerradas (entre prácticas y conocimientos) Cuestionario de conocimientos generales de la muestra en estudio, clasificadas en 8 dimensiones: conocimientos generales de la alimentación complementaria, conocimiento de las características de la alimentación complementaria, cantidad de raciones por día, conocimiento sobre la importancia de la inclusión de grasas en la comida diaria del lactante, alimentación complementaria del lactante según edad en meses, conocimientos del tiempo de inicio los alimentos básicos, conocimientos acerca del consumo de hierro y factores externos durante la alimentación).

(Anexo 2). Guía de observación de prácticas de la muestra en estudio, el instrumento consta de 20 reactivos, clasificados en 5 dimensiones: higiene, prepara la menajería, preparación de ingredientes listos, fase de preparación y alimentación perceptiva.

(Anexo 3). Guía de entrevista de las características generales de la muestra en estudio, este instrumento está clasificada en dimensiones: características demográficas (edad, género y

procedencia), características sociales (estado civil, grado de escolaridad y ocupación).

### **2.6.2. Validez de los instrumentos de medición**

El instrumento, de recolección de datos (anexo 1 y anexo 2), de la variable de interés fue sometido a la validez cualitativa de contenido, para así tratar de determinar hasta dónde los ítems de los instrumentos fueron representativos del dominio o universo de contenido de la propiedad que deseamos medir. Se procedió de la siguiente manera:

1. La validación fue realizada a través de la apreciación de 7 expertos, los cuales fueron:
  - Dr. Luis Alberto Laguna Arias, Especialista en Pediatría ejerciendo como enfermero asistencial en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”.
  - Dra. Marina Llanos Melgarejo, Especialista en Pediatría ejerciendo como docente en la Facultad de Enfermería – UNHEVAL.
  - Dra. Irene Deza y Falcon, Enfermera Especialista en Pediatría, ejerciendo como docente en la Facultad de Enfermería – UNHEVAL.

- Mg. Mida Aguirre Cano, ejerciendo como docente en la Facultad de Enfermería – UNHEVAL.
- Lic. Enf. Apcenofia Dominguez Esteban, ejerciendo como enfermera asistencial en el Servicio de Pediatría del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán.
- Lic. Enf. Gianni Raymunda Garay Cabrera, Especialista en Atención Integral del niño menor de 3 años, ejerciendo como enfermera asistencial en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari.
- Lic. Enf. Lucy Marleni Palacios Salvador, Especialista en Atención de Crecimiento y Desarrollo del Niño y Adolescente, ejerciendo como enfermera asistencial en el ACLAS Pillco Marca.

Y contaron con las siguientes características: Ser expertos en investigación y especialistas en el manejo de pacientes del servicio de CRED (investigadores, licenciados de enfermería, etc). Los cuales calificaron los reactivos de los instrumentos de recolección de datos, en términos de relevancia, claridad en la redacción y no tendenciosidad en la formulación de los reactivos. Cada experto recibió suficiente información escrita acerca del propósito del

estudio; objetivos e hipótesis, operacionalización de las variables, los instrumentos de recolección de datos.

Los expertos dieron a conocer sus distintas apreciaciones de los reactivos de cada instrumento, en las observaciones donde hubo coincidencia favorable, se les catalogo como congruentes, claros y no tendenciosos que quedaron incluidos en el instrumento; algunos los ítems donde hubo observaciones salvables fueron revisados, reformulados, y nuevamente validados tres días después del acontecimiento, asimismo, quedaron excluidos algunos ítems donde no hubo coincidencia de los expertos.

Posteriormente a ello se realizó la prueba piloto en una población de 10 madres que no están incluidas en la población de estudio; para determinar la validez y confiabilidad estadística del instrumento se realizó las pruebas de consistencia interna alfa de Cronbach que tuvo como resultado un valor confiable de 0.80.

## **2.7. PROCESAMIENTO DE INVESTIGACIÓN**

- Se solicitó autorización al Gerente del ACLAS Pillco Marca previa información sobre los objetivos de la investigación para realizar las intervenciones en dicha institución.

- Se identificó a las madres primerizas que asistían al programa de CRED del ACLAS Pillco-Marca, para el control de sus niños, las cuales fueron seleccionadas según criterios de inclusión y exclusión (según nuestra formula muestral).
- Se sensibilizó a las madres primerizas explicándoles los objetivos, finalidad y procesos que tiene el proyecto en razón, previo consentimiento informado.
- Posteriormente se agrupó a las madres y se programó el día, hora y lugar para realizar la estrategia.
- A todas las madres se les explicó el procedimiento y se aplicó el pre test.
- Se desarrolló las sesiones educativas para la enseñanza sobre alimentación complementaria con demostración y re-demostración.
- Se aplicó un pos-test para medir la efectividad de la estrategia, se verificó con la guía de práctica en una visita domiciliaria, manifestada a la madre durante la sensibilización.
- El tiempo empleado en rellenar los cuestionarios oscilo entre 10-15 minutos.

- Se elaboró una base de los datos donde se vació la información recolectada al programa estadístico SPSS V23 para su posterior análisis e interpretación.
- Se procesaron y analizaron los datos obtenidos antes y después de la estrategia.
- Se presentaron las tablas estadísticas con los resultados los cuales se interpretaron y discutieron, confrontando con otros estudios similares y con la base teórica disponible.
- Finalmente, se realizó las conclusiones y recomendaciones.

## **2.8. TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS**

Se esbozó las siguientes fases:

- **Exploración de los datos.**

Se examinó en forma crítica cada uno de los instrumentos de recolección de datos que se utilizaron y al mismo tiempo se realizó el control de calidad de datos a fin de hacer las correcciones necesarias.

- **Categorización de los datos.**

Se realizaron la codificación en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos de acuerdo a las

respuestas esperadas en los instrumentos respectivos, según las variables del estudio.

- **Ordenamiento de los datos.**

Se ejecutó de acuerdo a las variables de nuestra investigación.

- **Presentación de datos.**

Se presentó los datos en tablas académicas y en figuras de las variables en estudio.

Además, se realizó dos tipos de análisis:

- **Análisis descriptivo**

Las variables cualitativas serán resumidas mediante frecuencias absolutas y relativas

- **Análisis Inferencial**

Para establecer la comparación del antes y después de la intervención del conocimiento y práctica de la alimentación complementaria por madres primerizas entre los momentos del estudio: pre y pos intervención, se usó la prueba Z de Kolmogorov Smirnof de comparación de proporciones, asumiendo un límite de valor p 0.05 para establecer la significancia. Para el análisis y procesamiento estadístico se utilizó el Software SPSS versión 23.

## CAPÍTULO III

### 3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 3.1. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

##### 3.1.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

##### 3.1.1.1. Características sociodemográficas de las madres

**Tabla 01. Características sociodemográficas de las madres primerizas que asisten al servicio CRED del ACLAS Pillco Marca, Huánuco – 2019.**

Características demográficas de la madre primeriza	n = 30	
	N°	%
<b>Edad de la madre</b>		
De 15 a 19	7	23,3
De 20 a 25	13	43,4
De 26 a 30	7	23,3
De 31 a más	3	10,0
<b>Procedencia</b>		
Urbano	21	70,0
Rural	9	30,0

**Fuente:** Encuesta de características sociodemográficas de la madre primeriza (Anexo 03)

En la Tabla 01, respecto a las características demográficas de las madres primerizas que asisten al servicio del ACLAS Pillco Marca, Huánuco – 2019, se observa en cuanto a la edad, que comprenden entre 15 a 19 y de 26 a 30 años presentan 23,3% (7) y en menor proporción de 31 a más años 10,0% (3).

En cuanto a la procedencia, la mayoría de madres son de la zona urbana [70,0% (21)] y en menor proporción provenían de la zona rural [30,0% (9)].

**Tabla 02. Características sociales de las madres primerizas que asisten al servicio CRED del ACLAS Pillco Marca, Huánuco – 2019.**

Características sociales de la madre primeriza	n = 30	
	N°	%
<b>Ocupación</b>		
Ama de casa	23	76,6
Trabajo con profesion	7	23,4
<b>Grado de instrucción:</b>		
Sin estudios	2	6,7
Primaria	5	16,7
Secundaria	9	30,0
Superior técnico	8	26,6
Superior universitario	6	20,0
<b>Estado civil</b>		
Soltera	9	30,0
Casada	8	26,6
Conviviente	13	43,4
Divorciada	0	0
Vuida	0	0
<b>Ingreso económico mensual:</b>		
<750 soles	14	46,7
750 a 849 soles	10	33,3
850 a 949 soles	2	6,7
950 a más soles	4	13,3

**Fuente:** Encuesta de características sociodemográficas de la madre primeriza (Anexo 03)

En la Tabla 02, respecto a las características sociales de las madres primerizas, se observa en cuanto a su ocupación que la mayoría son amas de casa [76,6% (23)] y en menor proporción son profesionales [23,4% (7)]. En cuanto al grado de instrucción, en mayor proporción están en nivel secundaria [30,0% (9)] y en menor proporción el nivel superior universitario [20,0% (6)]. Respecto

estado civil la gran mayoría fueron convivientes [43,4% (13)] y menor proporción solteras [30,0% (9)]. El ingreso económico que la mayoría tuvo fue menor a 750 nuevos soles [46,7% (14)] y en menor proporción ganaba de 950 nuevos soles a más [13,3% (4)].

### 3.1.1.2. Características sociodemográficas de los niños

**Tabla 03. Características demográficas y estado nutricional de los niños de madres primerizas que asisten al servicio CRED del ACLAS Pillco Marca, Huánuco – 2019.**

Características demográficas y estado nutricional de los niños de la madre primeriza	n = 30	
	N°	%
<b>Edad en meses:</b>		
6 a 8 meses y 29 días.	12	40,0
9 a 11 meses y 29 días.	18	60,0
<b>Sexo:</b>		
Masculino.	16	46,7
Femenino.	14	53,3
<b>Estado nutricional para su edad (carne):</b>		
Desnutrido.	3	10,0
Normal.	27	90,0
Sobrepeso.	0	0,0
Obesidad.	0	0,0

**Fuente:** Encuesta de características sociodemográficas de la madre primeriza (Anexo 03)

En la Tabla 03, respecto a las características demográficas y estado nutricional de los niños de las madres primerizas, se observa en mayor porcentaje a los niños de 9 a 11 meses y 29 días [60,0% (18)] y en menor porcentaje los niños de 6 a 8 meses y 29 días [40,0% (12)]. Respecto al sexo que predominó fue el masculino con 46,7% (16). Así mismo, la mayoría de niños tienen un estado nutricional normal [90,0% (27)] y en menor proporción se encuentran en desnutrición [10,0% (3)] sin haber ningún caso con sobrepeso y obesidad.

### 3.2 ANALISIS DESCRIPTIVO DEL CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA.

**Tabla 04. Conocimiento general sobre alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses, durante el pre y pos test que tienen las madres primerizas que asisten al servicio CRED del ACLAS Pillco Marca, Huánuco – 2019.**

Conocimiento general sobre alimentación complementaria	n = 30							
	Pre test				Post test			
	Sí		No		Sí		No	
	N	%	N°	%	N°	%	N°	%
Sabe el concepto básico de alimentación complementaria	15	50,0	15	50,0	28	93,3	2	6,7
Sabe la edad de inicio de la alimentación complementaria	16	53,3	14	46,7	29	96,6	1	3,4
Sabe la edad de inicio para consumir los alimentos de la olla familiar	13	43,3	17	56,7	24	80,0	6	20,0

**Fuente:** Cuestionario de conocimiento de la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses por madres primerizas (Anexo 01)

En la Tabla 04, respecto al conocimiento general sobre alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses, por las madres primerizas que asisten al servicio CRED del ACLAS Pillco Marca, Huánuco – 2019, en el pre test se observa que las madres primerizas, saben la edad de inicio de la alimentación complementaria, el concepto básico del mismo y la edad de inicio para consumir alimentos de la olla familiar [53,3% (16), 50,0% (15) y 43,3% (13)] respectivamente. Y después de aplicar la estrategia (en el pos test), se observa que las madres primerizas, saben la edad de inicio de la alimentación

complementaria, el concepto básico del mismo y la edad de inicio para consumir los alimentos de la olla familiar [96,6% (29), 93,3% (28) y 80,0% (24)] respectivamente.

**Tabla 05. Evaluación del conocimiento general sobre alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses, según momentos del estudio que tienen las madres primerizas que asisten al servicio CRED del ACLAS Pillco Marca, Huánuco – 2019.**

Momentos del estudio	del	n = 30			
		Conocimiento general sobre alimentación complementaria			
		SI		NO	
		N°	%	N°	%
<b>Pre test</b>		15	50,0	15	50,0
<b>Pos test</b>		27	90,0	3	10,0

**Fuente:** Cuestionario de conocimiento de la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses por madres primerizas (Anexo 01)

En la Tabla 05, respecto a la evaluación del conocimiento general sobre alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses que tienen las madres primerizas que asisten al servicio del ACLAS Pillco Marca, Huánuco – 2019, se observa que en el pre test tuvieron un conocimiento de 50,0% (15) mientras en el pos test se incrementó en 90,0% (27).

**Tabla 06. Conocimiento de las características de la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses, durante el pre y pos test que tienen las madres primerizas que asisten al servicio CRED del ACLAS Pillco Marca, Huánuco – 2019.**

Conocimiento de las características de la alimentación complementaria	n = 30							
	Pre test				Post test			
	Sí		No		Sí		No	
	N	%	N°	%	N°	%	N°	%
Sabe con que tipo de alimento se debe iniciar la alimentación complementaria al niño/a	19	63,3	11	36,7	27	70,0	3	30,0
Sabe la consistencia de los alimentos al iniciar la alimentación complementaria	17	56,7	13	43,3	26	86,7	4	13,3

**Fuente:** Cuestionario de conocimiento de la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses por madres primerizas (Anexo 01)

En la Tabla 06, respecto al conocimiento de las características de la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses por las madres primerizas que asisten al servicio CRED del ACLAS Pillco Marca, Huánuco – 2019, se observa que en el pre test las madres, conocen el tipo de alimento con el que debe iniciar la alimentación complementaria al niño/a [63,3% (19)], la consistencia de los alimentos [56,7% (17)]. Después de aplicar la estrategia (post test) se observa que las madres primerizas, incrementaron su conocimiento sobre el tipo de alimento con el que debe iniciar la alimentación complementaria el niño/a [70,0% (27)] y la consistencia de los alimentos [86,7% (26)].

**Tabla 07. Evaluación del conocimiento sobre las características de la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses, según momentos del estudio que tienen las madres primerizas que asisten al servicio CRED del ACLAS Pillco Marca, Huánuco – 2019.**

Momentos del estudio	n = 30			
	Conocimiento sobre las características de la alimentación complementaria			
	SI		NO	
	Nº	%	Nº	%
<b>Pre test</b>	18	60,0	12	40,0
<b>Pos test</b>	27	90,0	3	10,0

**Fuente:** Cuestionario de conocimiento de la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses por madres primerizas (Anexo 01)

En la Tabla 07, respecto a la evaluación del conocimiento sobre las características de la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses que tienen las madres primerizas que asisten al servicio CRED del ACLAS Pillco Marca, Huánuco – 2019, se observa que en el pre test saben [60,0% (18)], y, después de aplicada la estrategia (en el pos test) se observa que se incrementó el nivel de sus conocimientos [90,0% 27)].

**Tabla 08. Conocimiento de la cantidad de raciones por día de la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses, durante el pre y pos test que tienen las madres primerizas que asisten al servicio CRED del ACLAS Pillco Marca, Huánuco – 2019.**

Conocimiento de la cantidad de raciones por día de la alimentación complementaria	n = 30							
	Pre test				Post test			
	Sí		No		Sí		No	
	N	%	N°	%	N°	%	N°	%
Sabe la frecuencia de raciones que debe recibir el lactante a los 6 meses al día	10	33,3	20	66,7	23	76,7	7	23,3
Sabe la cantidad de alimento que debe recibir el lactante a los 6 meses	16	53,3	14	46,7	29	96,7	1	3,3
Sabe la cantidad de alimento que debe recibir el lactante a los 7 a 8 meses 29 días	9	30,0	21	70,0	25	83,3	5	16,7
Sabe la cantidad de alimento que debe recibir el lactante a los 9 y 11 meses 29 días	9	30,0	21	70,0	26	86,7	4	13,3

**Fuente:** Cuestionario de conocimiento de la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses por madres primerizas (Anexo 01)

En la Tabla 08, respecto al conocimiento de la cantidad de raciones por día de la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses por las madres primerizas que asisten al servicio CRED del ACLAS Pillco Marca, Huánuco – 2019, en el pre test se observa que las madres saben la cantidad de alimento que debe recibir el lactante a los 6 meses, la frecuencia de raciones que debe recibir el lactante a los 6 meses al día [53,3% (16), 33,3% (10)], la cantidad de

alimento que debe recibir el lactante a los 7 a 8 meses 29 días y a los 9 y 11 meses 29 días representan un [30,0%(9)].

Y después de aplicar la estrategia (en el pos test) se observa que las madres primerizas, saben la cantidad de alimento que debe recibir el lactante a los 6 meses, a los 9 y 11 meses 29 días, a los 7 a 8 meses 29 días [96,7% (29), 86,7% (26)], 83,3% (25)] respectivamente por último la frecuencia de raciones que debe recibir el lactante a los 6 meses al día [76,7% (23)].

**Tabla 09. Evaluación del conocimiento sobre la cantidad de raciones por día de la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses, según momentos del estudio que tienen las madres primerizas que asisten al servicio CRED del ACLAS Pillco Marca, Huánuco – 2019.**

Momentos del estudio	n = 30			
	Conocimiento sobre la cantidad de raciones por día de la alimentación complementaria			
	SI		NO	
	N°	%	N°	%
<b>Pre test</b>	11	36,7	19	63,3
<b>Pos test</b>	26	86,7	4	13,3

**Fuente:** Cuestionario de conocimiento de la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses por madres primerizas (Anexo 01)

En la Tabla 09, respecto a la evaluación del conocimiento sobre la cantidad de raciones por día de la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses que tienen las madres primerizas que asisten al servicio CRED del ACLAS Pillco Marca, Huánuco – 2019, se observa que en el pre test saben [36,7% (11)], y, después de aplicada la estrategia (en el pos test) se observa que las madres primerizas, incrementaron su nivel de conocimientos [86,7% (26)].

**Tabla 10. Conocimiento de sobre la importancia de la inclusión de grasas en la comida diaria del lactante en la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses, durante el pre y pos test que tienen las madres primerizas que asisten al servicio CRED del ACLAS Pillco Marca, Huánuco – 2019.**

Conocimiento de sobre la importancia de la inclusión de grasas en la comida diaria del lactante en la alimentación complementaria	n = 30							
	Pre test				Post test			
	Sí		No		Sí		No	
	N	%	N°	%	N°	%	N°	%
Sabe la importancia de las grasas en la comida diaria del lactante	12	40,0	18	60,0	27	90,0	3	10,0
Sabe la cantidad de grasa que debe incluir en la alimentación diaria	18	60,0	12	40,0	30	100,0	0	0

**Fuente:** Cuestionario de conocimiento de la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses por madres primerizas (Anexo 01)

En la Tabla 10, con respecto al conocimiento de sobre la importancia de la inclusión de grasas en la comida diaria del lactante en la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses por las madres primerizas que asisten al servicio CRED del ACLAS Pillco Marca, Huánuco – 2019, en el pre test se observa que las madres, saben la cantidad y la importancia de las grasas que debe incluir en la alimentación diaria [60,0% (18) y 40,0% (12)] respectivamente.

Y después de aplicar la estrategia (en el post test) se observa que las madres primerizas, saben la cantidad de grasa y la importancia de grasa que debe incluir en la alimentación diaria [100,0% (30) y 90,0% (27)] respectivamente.

**Tabla 11. Evaluación del conocimiento sobre la importancia de la inclusión de grasas en la comida diaria del lactante en la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses, según momentos del estudio que tienen las madres primerizas que asisten al servicio CRED del ACLAS Pillco Marca, Huánuco – 2019.**

Momentos del estudio	n = 30			
	Conocimiento sobre la importancia de la inclusión de grasas en la alimentación complementaria			
	SI		NO	
	N°	%	N°	%
<b>Pre test</b>	15	50,0	15	50,0
<b>Pos test</b>	29	96,7	1	3,3

**Fuente:** Cuestionario de conocimiento de la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses por madres primerizas (Anexo 01)

En la Tabla 11, respecto a la evaluación del conocimiento sobre la importancia de la inclusión de grasas en la comida diaria del lactante en la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses que tienen las madres primerizas que asisten al servicio CRED del ACLAS Pillco Marca, Huánuco – 2019, se observa que en el pre test saben 50,0% (15), y, después de aplicar la estrategia (en el pos test) se observa un aumento del nivel de conocimientos 95,6% (29).

**Tabla 12. Conocimiento de sobre la alimentación complementaria del lactante según edad en meses en niños de 6 a 12 meses, durante el pre y pos test que tienen las madres primerizas que asisten al servicio CRED del ACLAS Pillco Marca, Huánuco – 2019.**

Conocimiento de sobre la alimentación complementaria del lactante según edad	n = 30							
	Pre test				Post test			
	Sí		No		Sí		No	
	N	%	N°	%	N°	%	N°	%
Sabe sobre la alimentación complementaria para el niño de 6 meses	5	16,7	25	83,3	23	76,7	7	23,3
Sabe sobre la alimentación complementaria para el niño de 8 meses	8	26,7	22	73,3	25	83,3	5	16,7
Sabe sobre la alimentación complementaria para el niño de 10 meses	10	33,3	20	66,7	24	80,0	6	20,0
Sabe sobre la alimentación complementaria para el niño de 12 meses	14	46,7	16	53,3	29	96,7	1	3,3

**Fuente:** Cuestionario de conocimiento de la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses por madres primerizas (Anexo 01)

En la Tabla 12, con respecto al conocimiento de sobre la alimentación complementaria del lactante según edad en meses en niños de 6 a 12 meses por las madres primerizas que asisten al servicio CRED del ACLAS Pillco Marca, Huánuco – 2019, en el pre test se observa que las madres saben sobre la alimentación complementaria para el niño de 6 meses, a los de 8 meses, a los 10 meses y a los 12 meses [16,7% (5), 26,7% (8), 33,3% (10) y 46,7% (14)] respectivamente.

Y después de aplicar la estrategia (post test) se observa que las madres primerizas, saben sobre la alimentación complementaria para el niño de 6 meses, a los de 8 meses, a los 10 meses y a los 12 meses [76,7% (23), 83,3% (25), 80,0% (24) y 96,7% (29)] respectivamente.

**Tabla 13. Evaluación del conocimiento sobre la alimentación complementaria del lactante según edad en meses en niños de 6 a 12 meses, según momentos del estudio que tienen las madres primerizas que asisten al servicio CRED del ACLAS Pillco Marca, Huánuco – 2019.**

Momentos del estudio	n = 30			
	Conocimiento sobre la alimentación complementaria del lactante según edad en meses			
	SI		NO	
	N°	%	N°	%
<b>Pre test</b>	9	30,0	21	70,0
<b>Pos test</b>	25	83,3	5	16,7

**Fuente:** Cuestionario de conocimiento de la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses por madres primerizas (Anexo 01)

En la Tabla 13, respecto a la evaluación del conocimiento sobre la alimentación complementaria del lactante según edad en meses en niños de 6 a 12 que tienen las madres primerizas que asisten al servicio del ACLAS Pillco Marca, Huánuco – 2019 se observa que en el pre test saben [30,0% (9)] y después de aplicada la estrategia (post test) las madres primerizas incrementan su nivel de conocimiento [83,3% (25)].

**Tabla 14. Conocimiento sobre el tiempo de inicio de los alimentos básicos en la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses, durante el pre y pos test que tienen las madres primerizas que asisten al servicio CRED del ACLAS Pillco Marca, Huánuco – 2019**

Conocimiento sobre el tiempo de inicio de los alimentos básicos en la alimentación complementaria	n = 30							
	Pre test				Post test			
	Sí		No		Sí		No	
	N	%	N°	%	N°	%	N°	%
Sabe sobre el inicio de la alimentación con el pescado	9	30,0	21	70,0	30	100,0	0	0,0
Sabe sobre el inicio de la alimentación con el huevo.	10	33,3	20	66,7	25	83,3	5	16,7
Sabe sobre el inicio de la alimentación con la yema del huevo.	10	33,3	20	66,7	23	76,7	7	23,3
Sabe sobre el inicio de la alimentación con la clara del huevo.	8	26,7	22	73,3	27	90,0	3	10,0

**Fuente:** Cuestionario de conocimiento de la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses por madres primerizas (Anexo 01)

En la Tabla 14, con respecto al conocimiento sobre el tiempo de inicio de los alimentos básicos en la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses, por las madres primerizas que asisten al servicio CRED del ACLAS Pillco Marca, Huánuco – 2019, en el pre test se observa en las madres primerizas saben el inicio de la alimentación con el huevo y la yema del huevo representan [33,3% (10)] y con el pescado , con la clara del huevo representan [30,0% (9),26,7% (8) ] respectivamente.

Y después de aplicar la estrategia (post test) se observa que las madres primerizas, saben el inicio de la alimentación con el pescado, con la clara del huevo, con el huevo, con la yema del huevo [100,0%(30), 90,0% (27), 83,3% (25) y 77,7% (23)] respectivamente.

**Tabla 15. Evaluación del conocimiento sobre el tiempo de inicio de los alimentos básicos en la alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses, según momentos del estudio que tienen las madres primerizas que asisten al servicio CRED del ACLAS Pillco Marca, Huánuco – 2019.**

Momentos del estudio	n = 30			
	conocimiento sobre el tiempo de inicio de los alimentos básicos			
	SI		NO	
	Nº	%	Nº	%
<b>Pre test</b>	9	30,0	21	70,0
<b>Pos test</b>	26	86,7	4	13,3

**Fuente:** Cuestionario de conocimiento de la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses por madres primerizas (Anexo 01)

En la Tabla 15, respecto a la evaluación del conocimiento sobre el tiempo de inicio de los alimentos básicos en la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses, que tienen las madres primerizas que asisten al servicio CRED del ACLAS Pillco Marca, Huánuco – 2019 se observa en el pre test que 30,0% (9) saben, y, después de aplicar la estrategia (pos test) las madres primerizas, incrementaron su nivel de conocimiento 86,7% (26).

**Tabla 16. Conocimiento sobre el consumo de hierro en la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses, durante el pre y pos test que tienen las madres primerizas que asisten al servicio CRED del ACLAS Pillco Marca, Huánuco – 2019.**

Conocimiento sobre el consumo de hierro en la alimentación complementaria	n = 30							
	Pre test				Post test			
	Sí		No		Sí		No	
	N	%	N°	%	N°	%	N°	%
Sabe sobre los alimentos ricos en hierro	11	36,7	19	63,3	28	93,3	2	6,7
Sabe sobre los alimentos que ayudan a la absorcion del hierro	21	70,0	9	30,0	28	93,3	2	6,7
Sabe sobre los alimentos que disminuyen la absorcion del hierro	21	70,0	9	30,0	27	90,0	3	10,0

**Fuente:** Cuestionario de conocimiento de la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses por madres primerizas (Anexo 01)

En la Tabla 16, con respecto al conocimiento sobre el consumo de hierro en la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses, por las madres primerizas que asisten al servicio CRED del ACLAS Pillco Marca, HUÁNUCO – 2019, en el pre test se observa que las madres primerizas, los alimentos que ayudan a la absorcion del hierro y los que dsminuyen su absorcion representan [70,0% (9)] y saben sobre los alimentos ricos en hierro 36,7% (11)]

Y después de aplicar la estrategia (en el pos test) se observa que las madres primerizas, sabe sobre los alimentos ricos en hierro, saben sobre los alimentos ricos en hierro, los alimentos que ayudan a la absorcion del mismo representan [93,3% (28)] y los que dsminuyen su absorcion del hierro [90,0% (27)].

**Tabla 17. Evaluación del conocimiento sobre el consumo de hierro en la alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses, según momentos del estudio que tienen las madres primerizas que asisten al servicio CRED del ACLAS Pillco Marca, Huánuco – 2019.**

<b>Momentos del estudio</b>	<b>n = 30</b>			
	<b>Conocimiento sobre el consumo de hierro</b>			
	<b>SI</b>		<b>NO</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Pre test</b>	<b>18</b>	<b>60,0</b>	<b>12</b>	<b>40,0</b>
<b>Pos test</b>	<b>28</b>	<b>93,3</b>	<b>2</b>	<b>6,7</b>

**Fuente:** Cuestionario de conocimiento de la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses por madres primerizas (Anexo 01)

En la tabla 17 con respecto a la evaluación del conocimiento sobre el consumo de hierro en la alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses, que tienen las madres primerizas que asisten al servicio CRED del ACLAS Pillco Marca, Huánuco – 2019, se observa que en el pre test saben 60,0% (18) y después de aplicar la estrategia (pos test) las madres primerizas, incrementaron su nivel de conocimiento 93,3% (28).

**Tabla 18. Conocimiento sobre factores externos durante la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses, durante el pre y pos test que tienen las madres primerizas que asisten al servicio CRED del ACLAS Pillco Marca, Huánuco – 2019.**

Conocimiento sobre factores externos durante la alimentación complementaria	n = 30							
	Pre test				Post test			
	Sí		No		Sí		No	
	N	%	N°	%	N°	%	N°	%
Sabe sobre el ambiente estimulante en la alimentación	22	73,3	8	26,7	29	96,7	1	3,3
Sabe sobre la relación madre e hijo al momento de alimentarlo	17	56,7	13	43,3	29	96,7	1	3,3

**Fuente:** Cuestionario de conocimiento de la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses por madres primerizas (Anexo 01)

En la Tabla 18, con respecto al conocimiento sobre los factores externos durante la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses, por las madres primerizas que asisten al servicio CRED del ACLAS Pillco Marca, Huánuco –2019 en el pre test se observa que las madres primerizas, saben el ambiente estimulante en la alimentación y la relación madre e hijo al momento de alimentarlo [73,3% (22) y 56,7% (17)] respectivamente.

Y después de aplicar la estrategia (en el pos test) se observa que las madres primerizas, saben el ambiente estimulante en la alimentación y la relación madre e hijo al momento de alimentarlo [96,7% (29)] .

**Tabla 19. Evaluación del conocimiento sobre factores externos durante la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses, según momentos del estudio que tienen las madres primerizas que asisten al servicio CRED del ACLAS Pillco Marca, Huánuco – 2019.**

Momentos del estudio	n = 30			
	Conocimiento sobre factores externos durante la alimentación complementaria			
	SI		NO	
	N°	%	N°	%
<b>Pre test</b>	<b>20</b>	<b>66,7</b>	<b>10</b>	<b>33,3</b>
<b>Pos test</b>	<b>29</b>	<b>96,7</b>	<b>1</b>	<b>3,3</b>

**Fuente:** Cuestionario de conocimiento de la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses por madres primerizas (Anexo 01)

En la Tabla 19, con respecto a la evaluación del conocimiento sobre factores externos durante la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses, que tienen las madres primerizas que asisten al servicio CRED del ACLAS Pillco Marca, Huánuco – 2019, se observa que en el pre test saben 66,7% (20) y después de aplicar la estrategia (pos test) las madres primerizas, incrementaron su nivel de conocimiento 96,7% (29).

**Tabla 20. Conocimiento según dimensiones sobre alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses, durante el pre y pos test que tienen las madres primerizas que asisten al servicio CRED del ACLAS Pillco Marca, Huánuco – 2019.**

Conocimiento según dimensiones sobre alimentación complementaria	n = 30							
	Pre test				Post test			
	Sí		No		Sí		No	
	N	%	N°	%	N°	%	N°	%
Conocimientos generales de la alimentación complementaria	15	50,0	15	50,0	27	90,0	3	10,0
Conocimiento de las características de la alimentación complementaria	18	60,0	12	40,0	27	90,0	3	10,0
Cantidad de raciones por día	11	36,7	19	63,3	26	86,7	4	13,3
Conocimiento sobre la importancia de la inclusión de grasas en la alimentación del lactante	15	50,0	15	50,0	29	96,7	1	3,3
Alimentación complementaria del lactante según edad en meses	9	30,0	21	70,0	25	83,3	5	16,7
Conocimientos del tiempo de inicio de los alimentos básicos	9	30,0	21	70,0	26	86,7	4	13,3
Conocimiento acerca del consumo de hierro	18	60,0	12	40,0	28	93,3	2	6,7
Factores externos durante la alimentación	20	66,7	10	33,3	29	96,7	1	3,3

**Fuente:** Cuestionario de conocimiento de la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses por madres primerizas (Anexo 01)

En la Tabla 20, con respecto al conocimiento según dimensiones sobre alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses, por las madres primerizas que asisten al servicio CRED del ACLAS Pillco Marca, Huánuco – 2019, en el pre test se observa que las madres representan en mayor proporción los factores externos durante la alimentación 66,7% (20) , saben las características de la alimentación complementaria y acerca del consumo de hierro representan

[60,0% (18)], los conocimientos generales y la importancia de la inclusión de grasas en la comida diaria del lactante representan [50,0% (15)], , la alimentación complementaria del lactante según edad en meses y el tiempo de inicio de los alimentos básicos representan [30,0 (9)] y la cantidad de raciones por día 336,7% (11).

Y después de aplicar la estrategia (en el pos test) se observa que las madres, saben los conocimientos generales, las características de la alimentación complementaria, la cantidad de raciones por día, la importancia de la inclusión de grasas en la comida diaria del lactante, la alimentación complementaria del lactante según edad en meses, el tiempo de inicio de los alimentos básicos, acerca del consumo de hierro y los factores externos durante la alimentación [90,0% (27), 90,0% (27), 86,7% (26), 96,7% (29), 83,3% (25), 86,7% (26), 93,3% (28) y 96,7% ] respectivamente.

**Tabla 21. Evaluación del nivel conocimiento según dimensiones sobre alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses durante el pre y pos test, que tienen las madres primerizas que asisten al servicio CRED del ACLAS Pillco Marca, Huánuco – 2019.**

Momentos del estudio	n = 30			
	Evaluación del nivel conocimiento			
	SI		NO	
	N°	%	N°	%
<b>Pre test</b>	14	46,7	16	53,3
<b>Pos test</b>	27	90,0	3	10,0

**Fuente:** Cuestionario de conocimiento de la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses por madres primerizas (Anexo 01)

En la Tabla 21, con respecto a la evaluación del nivel de conocimiento sobre la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses, que tienen las madres primerizas que asisten al servicio CRED del ACLAS Pillco Marca, Huánuco – 2019 se observa en el pre test que 53,3% (16) de las madres primerizas tenían un conocimiento deficiente y, después de aplicada la estrategia (post test) las madres primerizas incrementaron su nivel de conocimiento a 90,0% (27).

## DESCRIPCION DE PRÁCTICAS

**Tabla 22. Práctica de higiene en la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses, durante el pre y pos test que tienen las madres primerizas que asisten al servicio CRED del ACLAS Pillco Marca, Huánuco – 2019.**

Practica de higiene en la alimentación	n = 30							
	Pre test				Post test			
	Sí		No		Sí		No	
	N	%	N°	%	N°	%	N°	%
Se lava las manos antes de iniciar el procedimiento	26	86.7	4	13.3	30	100	0	0,0
Se lava los alimentos antes de iniciar el procedimiento	25	83.3	5	16.7	29	96,7	1	3,3

**Fuente:** Guía de observación de prácticas de la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses (anexo 02).

En la Tabla 22, respecto a la práctica de higiene en la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses, por las madres primerizas que asisten al servicio CRED del ACLAS Pillco Marca, HUÁNUCO –2019, en el pre test se observa que las madres, que realizan el lavado de manos y [86.7% (26), 83.3% (25)] respectivamente.

Por consiguiente, en el post test existe el [100% (30)] de la práctica correcta del lavado de alimentos antes de iniciar el procedimiento.

**Tabla 23. Evaluación de la práctica de higiene de la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses, según momentos del estudio que tienen las madres primerizas que asisten al CRED del ACLAS Pillco Marca, Huánuco – 2019.**

Momentos del estudio	n = 30			
	Evaluación de la práctica de higiene de la alimentación complementaria			
	Correcta		Incorrecta	
	N°	%	N°	%
<b>Pre test</b>	26	86,7	4	13,3
<b>Pos test</b>	30	100,0	0	0

**Fuente:** Guía de observación de prácticas de la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses (anexo 02).

En la Tabla 23, con respecto a la evaluación de la práctica de higiene en la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses, que tienen las madres primerizas que asisten al servicio CRED del ACLAS Pillco Marca, Huánuco – 2019 se observa en el pre test que la práctica fue correcta en 86,7% (26), y, después de aplicar la estrategia (pos test) las madres primerizas realizaron la practica correcta al 100% (30).

**Tabla 24. Práctica en la preparación de menajería en la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses, durante el pre y pos test que tienen las madres primerizas que asisten al servicio CRED del ACLAS Pillco Marca, Huánuco – 2019.**

Practica en la preparación de la menajería	n = 30							
	Pre test				Post test			
	Sí		No		Sí		No	
	N	%	N°	%	N°	%	N°	%
Dispone de tazones	21	70,0	9	30,0	29	96,7	1	3,30
Dispone medidores de gramos	13	43,3	17	56,7	30	100,0	0	0

**Fuente:** Guía de observación de prácticas de la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses (anexo 02).

En la Tabla 24, con respecto a la práctica en la preparación de menajería en la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses, por las madres primerizas que asisten al servicio CRED del ACLAS Pillco Marca, HUÁNUCO – 2019 en el pre test se observa que las madres, disponen de tazones y medidores de gramos [70.0% (21), y 43.3% (13)] respectivamente.

Y por consiguiente en el post test existe el 100% (30) en disposición de medidores en gramos, pero en la disposición de tazones 96.7% (29).

**Tabla 25. Evaluación de la práctica en la preparación de la menajería de la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses, según momentos del estudio que tienen las madres primerizas que asisten al servicio CRED del ACLAS Pillco Marca, 2019**

Momentos del estudio	n = 30			
	Evaluación de la practica en la preparación de la menajería			
	Correcta		Incorrecta	
	N°	%	N°	%
<b>Pre test</b>	17	56,7	13	43,3
<b>Pos test</b>	30	100,0	0	0

**Fuente:** Guía de observación de prácticas de la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses (anexo 02).

En la Tabla 25, con respecto a la evaluación de la practica en la preparación de la menajería en la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses, que tienen las madres primerizas que asisten al servicio CRED del ACLAS Pillco Marca, Huánuco –2019 se observa que en el pre test la práctica fue correcta 56,7% (17), y, después de aplicar la estrategia (pos test) las madres primerizas, realizaban la practica correcta al 100% (30).

**Tabla 26. Práctica de la preparación de los ingredientes en la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses, durante el pre y pos test que tienen las madres primerizas que asisten al servicio CRED del ACLAS Pillco Marca, Huánuco – 2019.**

Práctica de la preparación de ingredientes	n = 30							
	Pre test				Post test			
	Sí		No		Sí		No	
	N	%	N°	%	N°	%	N°	%
Utiliza la unidad y los alimentos correctos de origen animal en la preparación de la comida.	22	73.3	8	26.7	28	93,3	2	6,7
Utiliza las cucharadas adecuadas de verduras en la preparación de los alimentos	21	70.0	9	30.0	27	90.0	3	10.0
Utiliza las cucharadas adecuadas de tubérculos en la preparación de los alimentos	21	90.0	9	10.0	28	93.3	2	3.3
Utiliza las cucharitas adecuadas de aceite en la preparación de los alimentos	24	80.0	6	20.0	29	96.7	1	3.3
Utiliza sal yodada en la preparación de los alimentos	22	73.3	8	36.7	30	100	0	0.0
En los alimentos preparados se agrega los micronutrientes	22	73.3	8	36.7	29	96.7	1	3.3
La consistencia de la preparación es adecuada para la edad *	18	60.0	12	40.0	28	93.3	2	6.7

**Fuente:** Guía de observación de prácticas de la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses (anexo 02).

En la Tabla 26, con respecto a la práctica de la preparación de los ingredientes listos en la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses, por las madres primerizas que asisten al servicio CRED del ACLAS Pillco Marca,

Huánuco –2019, en el pre test se observa que las madres, usan correctamente la unidad y los alimentos de origen animal en la preparación de la comida, utilizan las cucharadas adecuadas de verduras, de tubérculos en la preparación de los alimentos, las cucharitas adecuadas de aceite, sal yodada, en los alimentos preparados se agrega los micronutrientes y la consistencia de la preparación es adecuada para la edad [73.3% (22), 70.0% (21), 90.0%(21), 80.0% (24), 73.3% (22), 73.3% (22) y 60.0% (18) respectivamente.

Y por consiguiente en el post test existe el [100%(30)] en la práctica Utilizan sal yodada en la preparación de los alimentos

**Tabla 27. Evaluación de la práctica de la preparación de los ingredientes listos de la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses, según momentos del estudio que tienen las madres primerizas que asisten al servicio CRED del ACLAS Pillco Marca, Huánuco – 2019.**

Momentos del estudio	n = 30			
	Evaluación de la. práctica de la preparación de los ingredientes			
	Correcta		Incorrecta	
	N°	%	N°	%
<b>Pre test</b>	21	70,0	9	30,0
<b>Pos test</b>	28	93,3	2	6.7

**Fuente:** Guía de observación de prácticas de la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses (anexo 02).

En la Tabla 27, con respecto a evaluación de la práctica de la preparación de los ingredientes listos en la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses, que tienen las madres primerizas que asisten al servicio CRED del ACLAS Pillco Marca, Huánuco – 2019 se observa en el pre test, la práctica correcta [70,0% (21)], y, después de aplicada la estrategia (pos test) la practica correcta en 93.3% (28).

**Tabla 28. Práctica sobre la fase de preparación en la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses, durante el pre y pos test que tienen las madres primerizas que asisten al servicio CRED del ACLAS Pillco Marca, Huánuco – 2019.**

Práctica sobre la fase de preparación	n = 30							
	Pre test				Post test			
	Sí		No		Sí		No	
	N	%	N°	%	N°	%	N°	%
Usa agua hervida	26	86.7	4	13.3	27	90.0	3	10.0
Cuando tose se tapa la boca con las manos y sigue cocinando	20	66.7	10	33.3	26	86.7	4	13.3
Al preparar los alimentos se sujeta el cabello y retirarse los accesorios de las manos	25	83.3	5	16.7	29	96.7	1	3.3

**Fuente:** Guía de observación de prácticas de la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses (anexo 02).

En la Tabla 28, respecto a práctica sobre la fase de preparación en la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses, por las madres primerizas que asisten al servicio CRED del ACLAS Pillco Marca, Huánuco – 2019, en el pre test se observa que las madres, usan agua hervida, cuando tose se tapa la boca con las manos y sigue cocinando, al preparar los alimentos se sujetan el cabello y se retiran los accesorios de las manos [86.7% (26), 66.7% (20) y 83.3% (25), respectivamente

Y por consiguiente en el post test existe el [96%(29)] de las prácticas correctas al preparar los alimentos se sujeta el cabello y retirarse los accesorios de las manos.

**Tabla 29. Evaluación de la práctica sobre la fase de preparación de la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses, según momentos del estudio que tienen las madres primerizas que asisten al servicio CRED del ACLAS Pillco Marca, Huánuco – 2019.**

Momentos del estudio	n = 30			
	Evaluación de la. práctica sobre la fase de preparación			
	Correcta		Incorrecta	
	N°	%	N°	%
<b>Pre test</b>	24	80.0	6	20.0
<b>Pos test</b>	27	90.0	3	10.0

**Fuente:** Guía de observación de prácticas de la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses (anexo 02).

En la Tabla 29, con respecto a la evaluación de la práctica sobre la fase de preparación en la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses, que tienen las madres primerizas que asisten al servicio CRED del ACLAS Pillco Marca, Huánuco – 2019 se observa en el pre test la práctica correcta en 80.0% (24), y, después de aplicar la estrategia (pos test) se obtiene un incremento de la practica correcta en 90.0% (27).

**Tabla 30. Práctica sobre la alimentación perceptiva en la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses, durante el pre y pos test que tienen las madres primerizas que asisten al servicio CRED del ACLAS Pillco Marca, Huánuco – 2019.**

Práctica sobre la alimentación perceptiva	n = 30							
	Pre test				Post test			
	Sí		No		Sí		No	
	N	%	N°	%	N°	%	N°	%
Alimenta despacio y pacientemente y alienta a su niño a comer, pero sin forzarlos	20	66.7	10	33.3	28	93.3	2	6.7
Alimenta a los lactantes directamente, respondiendo a sus señales de hambre y satisfacción	19	63.3	11	36.7	30	100	0	0.0
Si los niños rechazan varios alimentos, experimenta con diferentes combinaciones de alimentos, sabores, texturas y métodos para animarlos a comer	21	70.0	9	30.0	29	96.7	1	3.3
minimiza las distracciones durante las horas de comida si el niño pierde interés rápidamente	20	66.7	10	33.3	27	90.0	3	10.0
recuerda que los momentos de comer son periodos de aprendizaje y amor	20	66.7	10	33.3	25	83.3	5	16.7
habla con su niño y mantiene el contacto visual mientras lo alimenta	21	70.0	9	30.0	29	96.7	1	3.3

**Fuente:** Guía de observación de prácticas de la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses (anexo 02).

En la Tabla 30, con respecto a práctica sobre la alimentación perceptiva en la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses, por las madres

primerizas que asisten al servicio CRED del ACLAS Pillco Marca, Huánuco – 2019, en el pre test se observa que las madres primerizas, alimenta despacio y pacientemente, alienta a su niño a comer, pero sin forzarlos, alimenta a los lactantes directamente, respondiendo a sus señales de hambre y satisfacción, si los niños rechazan varios alimentos, experimenta con diferentes combinaciones de alimentos, sabores, texturas y métodos para animarlos a comer, minimiza las distracciones durante las horas de comida si el niño pierde interés rápidamente, recuerda que los momentos de comer son periodos de aprendizaje y amor, habla con su niño y mantiene el contacto visual mientras lo alimenta [66.7% (20), 63.3% (19), 70.0% (21), 66.7% (20), 66.7% (20) y 70.0% (21), respectivamente.

Y por consiguiente en el pos test existe [100,0% (30)] en las practicas correctas de alimentar a los lactantes directamente, respondiendo a sus señales de hambre y satisfacción.

**Tabla 31. Evaluación de la práctica sobre la alimentación perceptiva de la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses, según momentos del estudio que tienen las madres primerizas que asisten al servicio CRED del ACLAS Pillco Marca, Huánuco – 2019.**

<b>Momentos del estudio</b>	<b>n = 30</b>			
	<b>Evaluación de la. práctica sobre la alimentación perceptiva</b>			
	<b>Correcta</b>		<b>Incorrecta</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Pre test</b>	20	66,7	10	33,3
<b>Pos test</b>	28	93,3	2	6.7

**Fuente:** Guía de observación de prácticas de la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses (anexo 02).

En la Tabla 31, con respecto a la evaluación de la práctica sobre la alimentación perceptiva en la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses, que tienen las madres primerizas que asisten al servicio CRED del ACLAS Pillco Marca, Huánuco – 2019 se observa que en el pre test la práctica correcta [66,7% (20)], y, después de aplicada la estrategia (pos test) las madres primerizas, realizaron la practica correcta [93.3% (28)].

**Tabla 32. Nivel de práctica según dimensiones, sobre la alimentación perceptiva en la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses, durante el pre y pos test que tienen las madres primerizas que asisten al servicio CRED del ACLAS Pillco Marca, Huánuco – 2019.**

Nivel de práctica sobre la alimentación perceptiva	n = 30							
	Pre test				Post test			
	Sí		No		Sí		No	
	N	%	N°	%	N°	%	N°	%
Higiene	26	86.7	4	13.3	30	100.0	0	0.0
Menajería	17	56.7	13	43.3	30	100.0	0	0.0
Preparación de ingredientes listos	21	70.0	9	30.0	28	93.3	2	6.7
Fase de preparación	24	80.0	6	20.0	27	90.0	3	10.0
Alimentación perceptiva	20	66.7	10	33.3	28	93.3	2	6.7

**Fuente:** Guía de observación de prácticas de la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses (anexo 02).

En la Tabla 32, con respecto a práctica sobre la alimentación perceptiva en la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses, por las madres primerizas que asisten al servicio CRED del ACLAS Pillco Marca, Huánuco – 2019, en el pre test se observa las madres practican correctamente, en la higiene, en la preparación de menajería, la preparación de ingredientes listos, en la fase de preparación y alimentación perceptiva [86.7% (26), 56.7% (17), 70.0% (21), 80.0% (24) y 66.7% (20), respectivamente

Por consiguiente, en el post test existe el [100,0%] (30) de las practicas correctas de higiene y menajería.

**Tabla 33. Evaluación del nivel de prácticas según dimensiones, en la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses, según momentos del estudio que tienen las madres primerizas que asisten al servicio CRED del ACLAS Pillco Marca, Huánuco – 2019.**

<b>Momentos del estudio</b>	<b>n = 30</b>			
	<b>Evaluación de las prácticas de alimentación complementaria</b>			
	<b>Correcta</b>		<b>Incorrecta</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Pre test</b>	22	73.3	8	26.7
<b>Pos test</b>	29	96.7	1	3.3

**Fuente:** Guía de observación de prácticas de la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses (anexo 02).

En la Tabla 33, con respecto a la evaluación del nivel de prácticas en la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses, que tienen las madres primerizas que asisten al servicio CRED del ACLAS Pillco Marca, Huánuco –2019 se observa en el pre test, la práctica correcta [73,3% (22)], y, después de aplicar la estrategia (post test) las madres primerizas incrementaron la práctica correcta en un 96.7% (29).

**Tabla 34. Aprendizaje de la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses de madres primerizas, que asisten al servicio CRED del ACLAS Pillco Marca, Huánuco – 2019.**

Aprendizaje de la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses de madres primerizas	n = 30			
	Si hubo		No hubo	
	N°	%	N°	%
<b>Pre test</b>	18	60.00	12	40.0
<b>Pos test</b>	28	93.3	2	6.7

**Fuente:** Cuestionario de conocimiento de la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses por madres primerizas (Anexo 01) y guía de observación de prácticas de la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses (anexo 02)

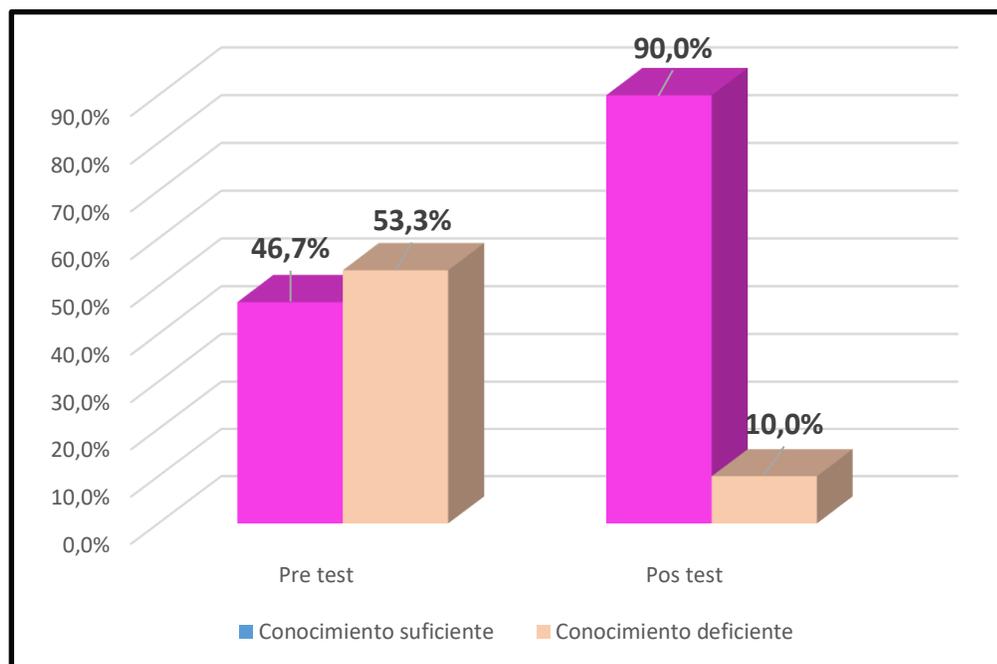
En la Tabla 34, con respecto al aprendizaje de la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses, que tienen las madres primerizas que asisten al servicio CRED del ACLAS Pillco Marca, Huánuco – 2019 se observa en el pre test, que hubo aprendizaje de 60.0% (18), y, después de aplicar la estrategia (pos test) se observa que las madres primerizas, aumentan su aprendizaje en 93,3% (28).

### 3.3. ANALISIS INFERENCIAL

**Tabla 35. Prueba de Kolmogorov-Smirnov en el conocimiento de la alimentación complementaria, de niños de 6 a 12 meses de madres primerizas que asisten al servicio CRED del ACLAS Pillco Marca, Huánuco – 2019.**

Prueba de Kolmogorov-Smirnov en el conocimiento de la alimentación complementaria	n = 30				Estadístico K-s	p-valor
	Conocimiento suficiente		Conocimiento deficiente			
	N°	%	N°	%		
<b>Pre test</b>	14	46,7	16	53,3	0,295	0,00
<b>Pos test</b>	27	90,0	3	10,0		

**Fuente:** Cuestionario de conocimiento de la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses por madres primerizas (Anexo 01)



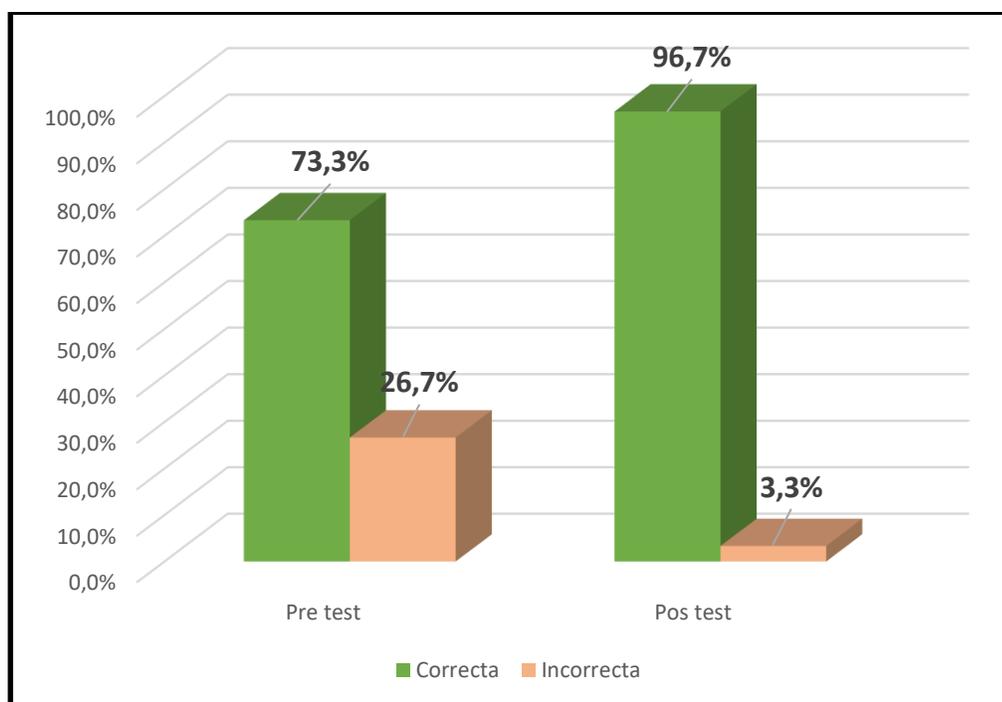
**Figura} 01. Conocimiento sobre la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses por madres primerizas, que asisten servicio al CRED del ACLAS Pillco Marca, Huánuco – 2019.**

En relacion a la comparacion sobre el conocimiento entre los momentos de estudio (pre test y pos test), se obtiene un valor estadistico K-S 0,295, con  $p= 0,000$ , por lo que se tuvo que rechazar la hipotesis nula, demostrando que la estrategia de enseñanza es efectiva en el conocimiento de alimentacion complementaria.

**Tabla 36. Prueba de Kolmogorov-Smirnov en la práctica de la alimentación complementaria, de niños de 6 a 12 meses de madres primerizas que asisten al servicio CRED del ACLAS Pillco Marca, Huánuco – 2019.**

Prueba de Kolmogorov-Smirnov en la práctica de la alimentación complementaria	n = 30				Estadístico K-s	p-valor
	Correcta		Incorrecta			
	N°	%	N°	%		
<b>Pre test</b>	22	73,3	8	26,7	0,319	0,00
<b>Pos test</b>	29	96,7	1	3,3		

**Fuente:** Guía de observación de prácticas de la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses (anexo 02)



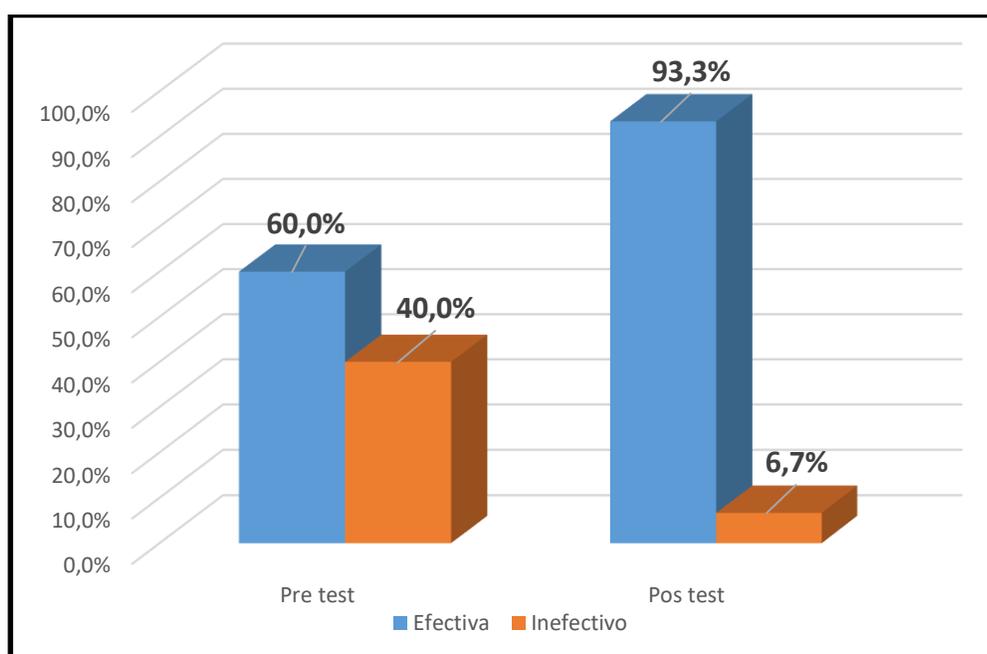
**Figura 02. Práctica sobre la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses por madres primerizas, que asisten al servicio CRED del ACLAS Pillco Marca, Huánuco – 2019.**

En relacion a la comparacion sobre la práctica, entre los momentos de estudio (pre test y pos test), se obtiene un valor estadístico K-S 0,319, con  $p= 0,000$ , por lo que se tuvo que rechazar la hipótesis nula, demostrando que la estrategia de enseñanza es efectiva en la practica de alimentacion alimentacion complementaria.

**Tabla 37. Prueba de Kolmogorov-Smirnov en el nivel de aprendizaje de la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses de madres primerizas, que asisten al servicio CRED del ACLAS Pillco Marca, Huánuco –2019.**

Prueba de Kolmogorov-Smirnov en el aprendizaje de la alimentación complementaria	n = 30				Estadístico K-s	p-valor
	Efectiva		Inefectivo			
	N°	%	N°	%		
<b>Pre test</b>	18	60,0	12	40,0	0,307	0,00
<b>Pos test</b>	28	93,3	2	6,7		

**Fuente:** Cuestionario de conocimiento de la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses por madres primerizas (Anexo 01) y guía de observación de prácticas de la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses (anexo 02)



**Figura 03. Aprendizaje sobre la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses por madres primerizas, que asisten al servicio CRED del ACLAS Pillco Marca, Huánuco –2019.**

En relacion a la comparacion sobre el aprendizaje de la alimentacion complementaria, entre los momentos de estudio (pre test y pos test), se obtiene un valor estadistico K-S 0,307, con  $p= 0,000$ , por lo que se tuvo que rechazar la hipotesis nula, demostrando que la estrategia de enseñanza es efectiva en el aprendizaje de la alimentacion complementaria.

### 3.2. DISCUSIÓN

La presente investigación partió de la premisa de que la Educación para la Salud es uno de los ejes que aseguran la preservación de salud integral del niño, asegurando así una persona con una mejor calidad de vida.

El resultado de comparación entre los momentos del estudio, demostró ser efectivo en el aprendizaje de la alimentación complementaria, de niños de 6 a 12 meses, por las madres primerizas que asisten al servicio CRED del ACLAS Pillco Marca, con lo que queda demostrado que la estrategia de enseñanza es efectiva. Este resultado responde a que las actividades de enseñanza con contenidos, estrategias y enfoques, producen cambios de comportamientos en las madres primerizas así mismo este resultado se apoya en las recomendaciones de la FAO.

El presente resultado es congruente con los hallazgos y que 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 de menos a más.

En la presente investigación se trabajó con 30 madres según nuestros criterios de inclusión y exclusión. Donde se observa en el pre test, que hubo un

aprendizaje de 60.0% (18), y, después de aplicar la estrategia (pos test) las madres primerizas, aumentaron su aprendizaje en 93,3% (28). En cuanto a las practicas se obtuvo en el pre test, una práctica correcta con 73,3% (22), después de aplicar la estrategia (pos test) se incrementó la practica correcta en 96.7% (29).

De manera coincidente Cisneros al comparar en el pre y post test el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria de niños de 6 – 24 meses, encontrando mejoras durante el pre test; descendiendo a 3.3% el nivel bajo, mientras que 53.3% y 43.3% obtuvieron un nivel medio y alto respectivamente. También las prácticas, mejoró a prácticas adecuadas en 76 % (58), y solo 24% tuvo una práctica inadecuada. Como por ejemplo 86.7% de las madres utilizaba agua hervida para la preparación de los alimentos. (44)

Hallazgos concordantes con Calle S, Morocho B, Otavalo J. (45), en el año 2013, pues presentaron la tesis titulada “Conocimiento materno sobre alimentación, nutrición y su relación con el estado nutricional de niños(as) menores de dos años que acuden al Subcentro de Salud de San Pedro del Cebollar durante mayo-julio 2013”. Donde los resultados demostraron del 100% de madres que conforman la muestra, el 56% de no poseían conocimientos, por lo que el 51% de sus hijos tenían peso bajo y del 44% de las madres que conocen el 39% de sus hijos tienen peso normal, lo que indica que el

conocimiento de la madre influye de forma positiva en el estado nutricional de sus hijos. (45)

Finalmente, el presente estudio aporta elementos para mejorar los aspectos de educación nutricional de los niños de 6 a 12 meses que asisten al servicio de CRED del ACLAS Pillco Marca, planificando, ejecutando y evaluando los resultados de los mismos.

## CONCLUSIONES

- De acuerdo al análisis descriptivo, con respecto a los conocimientos y las prácticas antes de aplicar la estrategia se obtuvo que el 53,3% (16) de las madres primerizas tenían un conocimiento deficiente, mientras que en la práctica obtuvieron un 73,3% (22) como correcta.
- De acuerdo al análisis descriptivo, con respecto a los conocimientos y las prácticas después de aplicar la estrategia se obtuvo que el 90% (27) de las madres primerizas tuvieron un conocimiento suficiente, mientras que en las practicas se incrementó en un 96,7% (29).
- En el análisis inferencial, con respecto a la diferencia entre el conocimiento y las prácticas según los momentos de estudio se obtiene un valor estadístico K-S 0,307, con  $p= 0,000$ , por lo que se concluye que la intervención realizada tiene efecto en el incremento del conocimiento y el desarrollo de buenas prácticas de las madres en estudio en la alimentación complementaria.

## RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a los Licenciados en Enfermería a coordinar la organización, planificación y ejecución de un plan educativo mediante estrategia integrales en el aprendizaje de la alimentación complementaria para las madres que asisten al ACLAS Pillco Marca, que incluya sesiones demostrativas sobre preparaciones de alimentos saludables para cada etapa de la vida del lactante; material educativo tanto para madres que sepan leer y escribir como para madres analfabetas, con el fin de promover un conocimiento de prácticas suficiente para que puede ser aplicado de forma correcta.
2. A la comunidad científica a continuar con los esfuerzos de obtener estrategias que promuevan el aprendizaje en las madres con el fin de promover un buen desarrollo y crecimiento en el lactante, disminuyendo de esta manera a largo plazo problemas nutricionales, así como también la desnutrición crónica y anemia.
3. A los estudiantes de Pre-grado de enfermería a realizar estudios cuasi-experimentales a fin de verificar la eficacia de las sesiones educativas en los diferentes Centros de Salud fortaleciendo los indicadores de conocimientos y prácticas de las madres primerizas.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Boletín Médico del Hospital. consenso para las prácticas de alimentación en lactantes sanos. México: Hospital Infantil; 2016.
2. OMS. [Online].; 2015 [cited 2017 Diciembre 3]. Available from: [http://www.who.int/elena/titles/complementary\\_feeding/es/](http://www.who.int/elena/titles/complementary_feeding/es/).
3. Instituto Nacional de Pediatría, México. Actualidades en alimentación complementaria. 2017 Mayo; 3.
4. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá. contenidos actualizados de nutrición y alimentación. 2013..
5. Programa Nacional de Alimentación. Manual operativo de nutrición. 2010..
6. MINSA. Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia en el País. Documento Técnico. Lima: Ministerio de la Salud, Salud; 2014 octubre. Report No.: ISBN: 978-612-310-041-4.
7. Salcedo Buitrón D. Desnutrición infantil en el Perú. Informe de Investigación. Lima: Congreso de la República, Área de servicios de Investigación; 2014.
8. Martínez Zazo AB, Pedrón Giner C. CONCEPTOS BÁSICOS DE LA ALIMENTACIÓN. Madrid:, Servicio de Pediatría; 2016. Report No.: ISBN: 978-84-617-5844-9.
9. Departamento de Nutrición y Programa de Nutrición Internacional. Efectos de la lactancia materna exclusiva durante cuatro meses versus seis meses en el estado nutricional materno y el desarrollo motor infantil. PubMed. 2014 Febrero; 131(2)(262-7).
10. MARTORELL R, KETTEL KHAN L. Reversibilidad del retraso en el crecimiento: hallazgos epidemiológicos en niños de países en desarrollo. Revista Europea de Nutrición Clínica. 2008 Febrero; 48(1): p. 45-57.

11. Sanchez Cacacho de Rivas A. Practicas de alimentacion complementaria en lactantes de 6 a 11 meses 29 dias de edad, que asisten al centro de salud del municipio de san juan de sacatepequez. 2016..
12. Sandoval Samaniego CP. Conocimiento de las madres sobre la alimentación de niños de 0 a 24 meses de edad que acuden al centro de salud tipo c san Rafael de la ciudad de Esmeraldas. 2016..
13. Jácome Viera A. 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. 2013..
14. Castro Sullca KV. Conocimientos sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño menor de 2 años”. 2016..
15. Vilca Herrada G. Intervención educativa sobre alimentación complementaria del lactante menor de un año para mejoramiento del estado nutricional y desarrollo psicomotor en lactantes de 6 meses en el centro de salud Micaela bastidas, Ate. 2015..
16. Garcia Carrión LA. Nivel de conocimientos de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva. Centro de salud materno infantil tahuantinsuyo bajo. 2015..
17. Orosco Camargo L. Conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses que acuden al centro materno infantil villa maria del triunfo. 2015..
18. Zevallos , Martinez Rojas EM, Zevallos Zevallos MdC. 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. 2014..

19. Soncco Trujillo RB. Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional en niños menores de 1 año aclasumari tambillo 2015. 2015..
20. Orbezo López LM. Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños y niñas de 6 a 12 meses en el consultorio de crecimiento y desarrollo del hospital de tingo maría-septiembre a diciembre 2014. 2015..
21. Sarmiento Santana M. La enseñanza de las matemáticas y las Ntic. Una estrategia de formación permanente. Universidad Rovira i Virgili; 2007.
22. H. SCHUNK D. Teorias del Aprendizaje. Sexta ed. Vega Pérez M, editor. México: PEARSON EDUCACIÓN; 2012.
23. Universidad Nacional de Catamarca Secretaria de Ciencia y Tecnologia. ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE QUE UTILIZAN LOS ALUMNOS UNIVERSITARIOS CUANDO APRENDEN MATEMÁTICA CON UN SOFTWARE ESPECÍFICO..
24. Martinez Zazo AB, Pedrón Giner C. CONCEPTOS BASICOS DE LA ALIMENTACIÓN. [Online].; 2016 [cited 2017 setiembre 25. Available from: <https://www.seghnp.org/sites/default/files/2017-06/conceptos-alimentacion.pdf>.
25. MINSA. DOCUMENTO TÉCNICO MODELO DE ABORDAJE DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL PERÚ ACCIONES A DESARROLLAR EN EL EJE TEMÁTICO DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN SALUDABLE. 2013..
26. Hildegard P. Momento de Introducción de Alimentos Complementarios: consecuencias para la salud a corto y largo plazo. S. Karger AG. 2012 Abril; 60 (2)(8-20).
27. Fewtrell M, Bronsky J, Campoy C, Domellöf M, Embleton N, Fidler Mis , et al. Alimentación complementaria: un documento de posición de la

- Comisión Europea de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (ESPGHAN) Comité de Nutrición. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2017 Enero; 64(1)(119-132).
28. J. Palmer D, L. Prescott S, R. Perkin M. La introducción temprana de alimentos reduce la alergia a los alimentos - Pro y Con. *Pediatr Allergy Immunol.* 2017 Mayo; 28 (3)(214-221).
  29. Venter C, Maslin K, Dean T, Arshad SH. ¿La lactancia materna simultánea junto con la introducción de alimentos sólidos previene el desarrollo de alergia alimentaria? *JOURNAL OF NUTRITIONAL SCIENCE.* 2016 Julio; 5(40)(1-8).
  30. Arriola López AA, Lazo Calderón BX, Chinchilla J. Fundamentos sobre Alimentación del lactante sano. *Acta Pediátrica Hondureña.* 2016 setiembre; 7(1).
  31. Lázaro Alzamar A, Martínez B. Alimentación del Lactante Sano. *Protocolos diagnostico terapeuticos de gastroenterología, hepatología y nutrición pediátrica.* 2008;: p. 287-295.
  32. Castillo Durán C, Balboa C P, Torrejón S C, Bascuñan G K, Uauy D R. Alimentación normal del niño menor de 2 años. *Revista Chilena de Pediatría.* 2013 setiembre 28; 84(5): p. 565-572.
  33. Forestell C. Percepción del sabor y desarrollo de preferencias en bebés humanos. *Karger AG.* 2017 Setiembre; 70(3)(17-25).
  34. Gómez Fernández-Vegue. Recomendaciones de la Asociación Española de Pediatría sobre la alimentación complementaria. *Asociación Española de Pediatría.* 2018 noviembre.
  35. Grupo de gastroenterología Pediátrica. Alimentación del Lactante y del Niño de corta edad. *Guías Conjuntas de Patología Digestiva Pediátrica Atención Primaria-Especializada.* 2019.

36. Heyman M, Abrams S, Secta G. Jugo de frutas en bebés, niños y adolescentes: Recomendaciones actuales. PEDIATRICS. 2017 Junio; 139(6).
37. Guías de actuación conjunta Pediatría Primaria- Especializada. Alimentación Complementaria en el primer año de vida. [Online].; 2011 [cited 2017 octubre 27. Available from: [http://www.ampap.es/wp-content/uploads/2014/05/Info\\_alimenta\\_complementaria\\_2011.pdf](http://www.ampap.es/wp-content/uploads/2014/05/Info_alimenta_complementaria_2011.pdf).
38. Boletín Médico del Hospital. Consenso para las prácticas de alimentación complementaria en lactantes sanos. CiELO. 2016 setiembre; 73(5): p. 338-356.
39. Kellogg's. Nutrition Healthcare Professionals. [Online].; 2018 [cited 2019 febrero 3. Available from: [https://www.kelloggsnutrition.com/content/dam/globalnutrition/es\\_ES/assets/Manual\\_Nutricion\\_Kelloggs\\_Capitulo\\_23.pdf](https://www.kelloggsnutrition.com/content/dam/globalnutrition/es_ES/assets/Manual_Nutricion_Kelloggs_Capitulo_23.pdf).
40. Montesinos Correa H. Crecimiento y antropometría: aplicación clínica. SciELO. 2014 marzo; 35(2).
41. Bechard L, Hendricks K. Valoración Nutricional. In Hendricks K, Duggan C. Antropometría y Crecimiento. Cuarta ed. México: Intersistemas; 2013. p. 10-55.
42. Castillo J, Zenteno R. Valoración del Estado Nutricional. Revista Médica de la Universidad Veracruzana. 2014 Julio; 4(2).
43. Universidad de los Andes. Protocolo para la toma y registro de medidas antropométricas. NATIONAL INSTITUTE FOR EARLY CHILDHOOD EDUCATION RESEARCH. 2014 junio; 35(4).
44. E. C. Efectividad del programa educativo en conocimientos, prácticas, actitudes sobre alimentación complementaria de madres con niños 6-24 meses, Centro de Salud Reque, Chiclayo, 2014. 2014..

45. Calle Bravo M, Morocho Nasquez BB, Otavalo Cárdenas JV. Conocimiento materno sobre alimentación, nutrición y su relacion con el estado nutricional de niños(as) menores de dos años que acuden al subcentro de salud de san pedro de cebollar durante mayo-junio 2013. 2013. tesis de licenciatura.
46. Programa Nacional de Alimentación y Nutrición. Manual operativo de nutrición. Quito. Ecuador: Organización Panamericana de la Salud, Ministerio de Salud Publica del Ecuador; 2013 mayo.

# **ANEXOS**



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ANEXO 01



## CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES APLICADO A LAS MADRES PRIMERIZAS

**TITULO DE LA INVESTIGACIÓN.** Estrategia de enseñanza integral y aprendizaje de la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses, de madres primerizas que asisten al servicio CRED del ACLAS Pillco Marca, Huánuco – 2019.

**INSTRUCCIONES.** Sra. buenos días, somos estudiantes de la facultad de enfermería del cuarto año de la UNHEVAL. Estamos realizando un trabajo de investigación en coordinación con la Enfermería de Programa de CRED del niño sano de este Centro de Salud a fin de obtener información para un estudio acerca del nivel de conocimientos que tienen las madres primerizas sobre la alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses, motivo por el cual se solicita su colaboración respondiendo con la mayor sinceridad posible, se trata de una encuesta anónima.

**Muchas gracias.**

### CONOCIMIENTOS GENERALES DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

#### Concepto básicos de la alimentación complementaria.

1. . ¿Qué entiende usted por alimentación complementaria?

- a) Dar al niño sólo leche materna
- b) Incluir alimentos semisólidos en la dieta del niño más leche materna**
- c) Incluir alimentos sólidos a la dieta del niño sin leche materna
- d) Otro: .....

**Edad de inicio de la alimentación complementaria**

2. ¿A qué edad se debe empezar a dar otros alimentos aparte de la leche materna a su niño?
- a) 4 meses
  - b) **6 meses**
  - c) 5 meses
  - d) 7 meses

**Edad de inicio para consumir los alimentos de la olla familiar**

3. La edad en la que su niño debe comer los mismos alimentos de la misma olla familiar es:
- a) A los 6 meses
  - b) A los 7 a 8 meses
  - c) A los 9 a 11 meses
  - d) **A los 12 meses a más**

**CONOCIMIENTO DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA****Tipo de alimento que se debe iniciar la alimentación complementaria**

4. ¿Qué tipo de alimento se debe dar al niño al inicio de la alimentación complementaria aparte de la leche materna?
- a) sopas
  - b) **purés y mazamoras**
  - c) sopas y jugos
  - d) comida de la olla familiar

**Consistencia de los alimentos al inicio de la alimentación complementaria**

5. La consistencia que deben tener los alimentos al iniciar la alimentación complementaria es:
- a) **Papillas**
  - b) Triturados
  - c) Picados
  - d) Sólidos

## CANTIDAD DE RACIONES POR DÍA

### Frecuencia de raciones que debe recibir el lactante a los 6 meses al día

6. ¿ Cuántas veces al día se debe alimentar a un niño de 6 meses?
- a) **2 comidas más lactancia materna frecuente.**
  - b) 3 comidas más lactancia materna frecuente.
  - c) 4 comidas más lactancia materna frecuente.
  - d) 5 comidas más lactancia materna frecuente.

### Cantidad de alimento que debe recibir el lactante a los 6 meses

7. ¿Cuál es la cantidad con que debe iniciar a comer su niño de 6 meses, cada vez que lo alimenta?
- a) **2 a 3 cucharadas(1/4 taza)**
  - b) ½ taza
  - c) 3/4 de taza
  - d) 1 taza

### Cantidad de alimento que debe recibir el lactante a los 7 a 8 meses 29 días

8. ¿Cuál es la cantidad de alimentos que debe recibir a los 7 a 8 meses 29 días?
- |                            |           |
|----------------------------|-----------|
| a) 2 a 3 cucharadas        | b) ½ taza |
| c) <b>3 a 5 cucharadas</b> | d) 1 taza |

### Cantidad de alimento que debe recibir el lactante a los 9 y 11 meses 29 días

9. ¿Cuál es la cantidad con que debe iniciar a comer su niño de 9 a 11 meses 29 días, cada vez que lo alimenta?
- |                                       |           |
|---------------------------------------|-----------|
| a) 2 a 3 cucharadas                   | b) ½ taza |
| c) <b>5 a 7 cucharadas (3/4 taza)</b> | d) 1 taza |

## CONOCIMIENTO SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA INCLUSIÓN DE GRASAS EN LA COMIDA DIARIA DEL LACTANTE

### La importancia de las grasas en la comida diaria del lactante

10. ¿Qué importancia tienen las grasas en la comida diaria del lactante?
- a) **buen crecimiento físico y para el desarrollo del sistema nervioso**

- b) El consumo de grasas ayuda al incremento de peso en el lactante
- c) Las grasas ayudan a mejorar el sueño
- d) Las grasas pueden hacer inteligente al niño

**La cantidad de grasa que debe incluir en la alimentación diaria**

11. ¿ Cual es la cantidad de grasa que se debe de incluir en los alimentos diarios?
- a) Menos de 1 cucharadita de aceite, mantequilla o margarina.**
  - b) 1 cucharadita de aceite, mantequilla o margarina.
  - c) 1 cucharada de aceite, mantequilla o margarina.
  - d) Más de 1 cucharaditas de aceite, mantequilla o margarina

**ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DEL LACTANTE SEGÚN EDAD EN MESES**

**Alimentación complementaria para el niño de 6 meses**

12. Qué alimento debe agregar a la alimentación de el niño de 6 meses de edad?
- a) huevo
  - b) pescado
  - c) res
  - d) patata cocida o arroz**

**Alimentación complementaria para el niño de 8 meses**

13. ¿Qué alimento debe agregar a la alimentación de el niño de 8 meses de edad?
- a) platano**
  - b) clara del huevo
  - c)  $\frac{3}{4}$  de yema de huevo
  - d) pescado

**Alimentación complementaria para el niño de 10 meses**

14. ¿Qué alimento debe de agregar a la alimentación del niño de 10 meses de edad?
- a) clara del huevo
  - b) menestras sin cáscara**

- c) cítricos
- d) comida de la olla familiar

### **Alimentación complementaria para el niño de 12 meses**

15. ¿Qué tipo de alimento debe agregar a la alimentación del niño de 12 meses de edad?
- a) continuar con los purés
  - b) sopas
  - c) comida de la olla familiar y leche materna**
  - d) leche materna y purés

### **CONOCIMIENTOS DEL TIEMPO DE INICIO LOS ALIMENTOS BÁSICOS**

#### **Inicio de la alimentación con el pescado**

16. ¿A partir de qué edad se puede dar de comer pescado a los niños?
- a) A los 6 meses
  - b) A los 7 a 8 meses**
  - c) A los 9 a 11 meses
  - d) A los 12 meses a más

#### **Inicio de la alimentación con el huevo.**

17. Del huevo; ¿Cuál de las dos partes le da a más temprana edad?
- a) Yema**
  - b) Clara
  - c) Ambos

#### **Inicio de la alimentación con la yema del huevo.**

18. A qué edad le empieza a dar de comer la yema del huevo.
- 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

#### **Inicio de la alimentación con la clara del huevo.**

19. A qué edad le empieza a dar de comer la clara del huevo.
- 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**

## CONOCIMIENTOS ACERCA DEL CONSUMO DE HIERRO

### Conocimiento de los alimentos ricos en hierro

20. ¿Que alimentos hacen que tu hijo no tenga anemia?
- a) Leche y queso
  - b) Carnes y vísceras**
  - c) Verduras y frutas
  - d) Caldos y aguas

### Conocimiento de alimentos que ayudan a la absorcion del hierro

21. Los alimentos que son amigos del hierro (favorecen la absorción del hierro) son:
- 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).

### Conocimiento de alimentos que disminuyen la absorcion del hierro

22. Los alimentos que son enemigos del hierro (disminuyen la absorción del hierro) son:
- a) Las carnes (res, ave y pescado).
  - b) Las narajas. Mandarina y papaya
  - c) Los dulces,té y el café**
  - d) coliflor, brocoli y la acelga.

## FACTORES EXTERNOS DURANTE LA ALIMENTACIÓN

### Conocimiento acerca del ambiente estimulante en la alimentacion

23. Cuenta con un ambiente que estimule el apetito del niño.
- a) Sí

b) No

**Conocimiento de la relación madre e hijo al momento de alimentarlo**

24. ¿Cómo es la relación con su niño al momento de la alimentación?

- a) Le impone lo que debe comer y los horarios de la alimentación.
- b) Ofrece libertad al niño para adecuarse a sus alimentos y a sus horarios.
- c) Ofrece alimentos con paciencia y anima al niño a comer sin forzarlo**

Gracias por su colaboración

**VALORACIÓN DEL CONOCIMIENTO**

0-17= Conocimiento deficiente

18-24= Conocimiento suficiente



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ANEXO 02



**GUIA DE OBSERVACIÓN DE PRÁCTICAS DE LA ALIMENTACIÓN  
COMPLEMENTARIA DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES**

**TITULO DE LA INVESTIGACIÓN.** Estrategia de enseñanza integral y aprendizaje de la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses, de madres primerizas que asisten al servicio CRED del ACLAS Pillco Marca, Huánuco – 2019.

**INSTRUCCIONES.**

Marcar con una “x” en la casilla correspondiente a tu respuesta

<b>Fase previa a la preparación</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>HIGIENE</b>		
1) Se lava las manos antes de iniciar el procedimiento		
2) Se lava los alimentos antes de iniciar el procedimiento		
<b>PREPARA LA MENAJERÍA</b>		
3) Dispone de tazones		
4) Dispone medidores de gramos		
<b>PREPARACIÓN DE INGREDIENTES</b>		
5) Utiliza la unidad y los alimentos correctos de origen animal en la preparación de la comida		
6) Utiliza las cucharadas adecuadas de verduras en la preparación de los alimentos: * Zanahoria *Espinaca * Zapallo		
7) Utiliza las cucharadas adecuadas de tubérculos en la preparación de los alimentos: *Tubérculo:*Papa *Camote *Yuca *Plátano		
8) Utiliza las cucharitas adecuadas de aceite en la preparación de los alimentos		

9) Utiliza sal yodada en la preparación de los alimentos		
10) *En los alimentos preparados se agrega los micronutrientes		
11) La consistencia de la preparación es adecuada para la edad *Se dará el mismo puntaje en el caso de utilizar sulfato ferroso por indicación médica		
<b>FASE DE PREPARACIÓN</b>		
12) Usa agua hervida.		
13) Cuando tose se tapa la boca con las manos y sigue cocinando.		
14) Al preparar los alimentos se sujeta el cabello y retirarse los accesorios de las manos.		
<b>ALIMENTACIÓN PERCEPTIVA</b>		
15) alimenta despacio y pacientemente y alienta a su niño a comer, pero sin forzarlos		
16) alimenta a los lactantes directamente, respondiendo a sus señales de hambre y satisfacción		
17) Si los niños rechazan varios alimentos, experimenta con diferentes combinaciones de alimentos, sabores, texturas y métodos para animarlos a comer		
18) minimiza las distracciones durante las horas de comida si el niño pierde interés rápidamente		
19) recuerda que los momentos de comer son periodos de aprendizaje y amor.		
20) habla con su niño y mantiene el contacto visual mientras lo alimenta		

**VALORACIÓN**

16-20 = Correcta

≤ = 15 = Incorrecta



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**ANEXO 03**



**ENCUESTA DE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA MADRE  
PRIMERIZA**

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN.** Estrategia de enseñanza integral y aprendizaje de la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses, de madres primerizas que asisten al servicio CRED del Aclás Pillco Marca, Huánuco –2019.

**I. Datos generales**

- a) De la madre:
  - i. Edad de la madre
    - a. De 15 a 19
    - b. De 20 a 25
    - c. De 26 a 30
    - d. De 31 a más
  - ii. Procedencia
    - a. Urbano
    - b. Rural
  - iii. Ocupacion
    - a. Ama de casa
    - b. Trabajo con profesion
  - iv. Grado de instrucción:
    - a. Sin estudios
    - b. Primaria
    - c. Secundaria
    - d. Superior técnico
    - e. Superior universitario

- v. Estado civil
  - a. Soltera
  - b. Casada
  - c. Conviviente
  - d. Divorciada
  - e. Vuida
  
- vi. Ingreso económico mensual:
  - a. <750 soles
  - b. 750 a 849 soles
  - c. 850 a 949 soles
  - d. 950 a más soles

b) Datos relacionados con el niño:

- i. Edad en meses:
  - a. 6 a 8 meses y 29 días.
  - b. 9 a 11 meses y 29 días.
- ii. Sexo:
  - a. Masculino.
  - b. Femenino.
- iii. Diagnóstico del estado nutricional para su edad:
  - a. Desnutrido.
  - b. Normal.
  - c. Sobrepeso.
  - d. Obesidad.

**I. Datos Específicos**

Peso:

Talla:



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**ANEXO 04**



**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:**

Estrategia de enseñanza integral y aprendizaje de la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses de madres primerizas, que asisten al servicio CRED del ACLAS Pillco Marca, Huánuco – 2019.

- **Riesgos / incomodidades**

Durante el desarrollo de los cuestionarios no estará expuesto a ningún riesgo. En caso de no aceptar la invitación, no habrá ninguna consecuencia. No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.

- **Alternativas**

La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede escoger no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento. El retirarse del estudio no le representará ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.

- **Confidencialidad de la información**

La información recabada se mantendrá confidencialmente en los archivos del comité de ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán. No se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.

Yo..... Con D.N.I.....

Acepto participar en el estudio, He leído la información proporcionada, así mismo afirmo haber sido informada de los objetivos del estudio, haber comprendido la importancia del tema y estar habilitada a desistir en cualquier momento.

**Nombres y firmas del participante y responsables de la investigación:**

Firma de la participante:.....

Firma de la investigadora:.....

Firma de la investigadora:.....

Firma del investigador:.....

**ANEXO 05**  
**ESTRATEGIA DE ENSEÑANZA INTEGRAL**  
**TITULO DE LA ENSEÑANZA INTEGRAL**  
**Guía de Sesión Educativa**

- Fecha:
- Hora:
- Lugar: Servicio de CRED del ACLAS Pillco Marca
- Responsables: Rosario Fabian Giomira  
 Salvador Mays Kevin  
 Salazar Sullca, Kelly
- Objetivos:
  - a) Brindar conocimientos necesarios acerca de la alimentación complementaria.
  - b) Identificar sus fortalezas y debilidades en el tema de alimentación complementaria.
  - c) Prevenir el retraso en el crecimiento y desarrollo del niño.

**CONTENIDO DEL TEMA**

**MATERIAL  
DIDÁCTICO**

- **PRESENTACIÓN:**  
 Se llegará al establecimiento de salud a la hora acordada, saludaremos con mucho respeto a los miembros agradeciendo su hospitalidad. Se dará a conocer los objetivos de la visita.
- **INTRODUCCIÓN:** 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.



### **Según la oms**

- **JUSTIFICACION:** Llevamos este programa al servicio de CRED del establecimiento de salud Marca, con la intención de enseñarles a las mamitas una alimentación adecuada y precisa para la edad de su niño, para evitar desnutrición, obesidad, anemias entre otras enfermedades relacionadas al mal hábito alimentario.
- **METODOLOGIA:** Didáctica, demostrativa y redemostrativa.
- **ESTRATEGIA DE ENSEÑANZA:** Realizar la demostración de manera didáctica desde la presentación del lugar donde se realizará, contar con solapines de acuerdo al tema que nos servirá para identificar a cada madre. Realizar la demostración con los materiales e insumos que llevamos.  
Pedir a las madres que realicen la redemostración con la materiales e insumos que le proporcionaremos. Ahí veremos su nivel de aprendizaje
- **EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE:** Nos demostraran lo aprendido para anotar en la guía de observación, y completaran de manera adecuada el instrumento. Teniendo puntaje alto en la evaluación.

### PRIMERA SESIÓN A MADRES: “aliméntame mamita”

**Responsables:** Rosario Fabian Giomira Jhuriza

- Salvador Mays Kevin
- Salazar Sullca Kelly

**Lugar:** Servicio de CRED del ACLAS Pillco Marca

**Objetivo:** -

- ❖ Brindar conocimientos necesarios acerca de la alimentación complementaria.
- ❖ b) Identificar sus fortalezas y debilidades en el tema de alimentación complementaria.
- ❖ c) Prevenir el retraso en el crecimiento y desarrollo del niño.

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	MATERIAL	TIEMPO
Se da la bienvenida a las madres  Asistencia de cada madre en el registro.  Entrega de sus solapines con sus nombres.	Las madres colocan sus nombres en una hoja de registro.  Solapines diseño pescado con nombre de los participantes.	Hoja de registro. Lapiceros  Solapines	3:30 p.m a 3:35 p.m
Las madres resuelven el pre- test sobre conocimiento de la alimentación complementaria	El cuestionario tiene como finalidad medir el nivel educativo de las madres de familia en los conocimientos sobre alimentación complementaria previos a las sesiones educativas.	Cuestionarios Lapiceros  Tablero	3.36p.m. a 3:50 p.m.
Se empezara ver su primera práctica de alimentación complementaria	Este procedimiento tiene por finalidad evaluar la práctica de preparación de los alimentos para los lactantes de seis meses	Balde de agua Jabón  Toalla  Jarra	4.30pm a 5.30pm

	pre- intervención educativa.	Mesas Alimentos Platos Cucharas	
Se expone los ítems generales de una adecuada alimentación complementaria para cada mes del lactante	<p>La expositora dirigirá el trabajo en temas como:</p> <p><b>*Conceptos:</b> Es la introducción en la dieta del lactante con otros alimentos diferentes a la leche materna.</p> <p><b>*Importancia:</b></p> <p>Permite un mejor desarrollo y crecimiento en sus valores ponderales</p> <p>La alimentación complementaria permite crear un vínculo de afecto y estímulo entre el cuidador y el menor.</p>	Cartulina dúplex Plumones Materiales didácticos.	5.30pm a 6.00pm

## SEGUNDA SESIÓN A MADRES: “aliméntame mamita”

**Responsables:** Rosario Fabian Giomira Jhuriza

- Salvador Mays Kevin
- Salazar Sullca Kelly

**Lugar:** Servicio de CRED del ACLAS Pillco Marca

**Objetivo: -**

- ❖ Brindar conocimientos necesarios acerca de la alimentación complementaria.
- ❖ b) Identificar sus fortalezas y debilidades en el tema de alimentación complementaria.
- ❖ c) Prevenir el retraso en el crecimiento y desarrollo del niño.

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	MATERIAL	TIEMPO
Toma de asistencia de cada madre en el registro.  Entrega de sus solapines con sus nombres	Las madres colocan sus nombres en la hoja de registro  Solapines diseño pollos con nombre de los participantes.	Hoja de registro. Lapiceros Solapines	3:30 p.m a 3:05 p.m
Las madres preparan los alimentos para sus lactantes evaluar con la lista de observaciones	La evaluación permite a la investigadora valorar la práctica post intervención educativa con la finalidad de evidenciar la efectividad del trabajo efectuad	Cuestionarios Lista de observaciones Balde de agua Jabón Toalla Jarra Mesas Alimentos Plato	3.05p.m. a 4:00 p.m.



“Año del Buen Servicio al Ciudadano”

**UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZAN”**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**ANEXO 06**

**Huánuco, 6 de diciembre del 2017**

**OFICIO CIRC. Nº 001- C.PID.-FENF-UNHEVAL-17**

**Sra.:**

**DOCENTE PRINCIPAL DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA**

**ASUNTO: SOLICITAMOS VALIDACION DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS**

**Presente. -**

De mi mayor consideración:

Mediante el presente, le saludamos cordialmente y a su vez tenemos a bien hacer de su conocimiento que, por motivo de rigor metodológico en los trabajos de investigación, se requiere de la Validación de Instrumentos de recolección de datos.

Motivo por el cual le solicitamos tenga a bien participar como experto para la validación cualitativa de contenido y así comprobar hasta donde los ítems de dichos instrumentos son representativos del dominio o universo de contenido de la propiedad que deseamos medir. Siendo que el proyecto de investigación tiene como título: **“ESTRATEGIA DE ENSEÑANZA INTEGRAL Y APRENDIZAJE DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES, DE MADRES PRIMERIZAS, QUE ASISTEN AL SERVICIO CRED ACLAS MARCA, HUÁNUCO —2019.**

Esperamos que lo solicitado sea aceptado por su persona, me despido de usted reiterándole las muestras de mi deferencia y estima personal.

Atentamente,

.....  
SALAZAR SULLCA, KELLY

.....  
ROSARIO FABIAN, GIOMIRA

.....  
SALVADOR MAYS, KEVIN

## HOJA DE INSTRUCCIONES PARA LA EVALUACIÓN POR JUECES

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión
	3. Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo
	4. Alto nivel	El ítem tiene relación lógica con la dimensión
<b>SUFICIENCIA</b> Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta.	1. No cumple con el criterio	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión
	2. Bajo nivel	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión pero no corresponden con la dimensión total
	3. Moderado nivel	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente
	4. Alto nivel	Los ítems son suficientes
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, sus sintácticas y semánticas son adecuadas	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras que utilizan de acuerdo a su significado o por la ordenación de los mismos

	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos términos de ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada







## HOJA DE RESPUESTAS DE LA VALIDACIÓN POR JUECES DEL CUESTIONARIO DE PRÁCTICAS

Estrategia de enseñanza integral y el aprendizaje de la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses de madres primerizas que asisten al servicio CRED del Centro de Salud " – Pillco Marca 2017																	
N°	CONOCIMIENTOS GENERALES DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA	Relevancia				Coherencia				Suficiencia				Claridad			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
<b>HIGIENE</b>																	
1	Se lava las manos antes de iniciar el procedimiento																
2	Se lava los alimentos antes de iniciar el procedimiento																
<b>PREPARA LA MENAJERÍA</b>																	
3	Dispone de tazones																
4	Dispone medidores de gramos																
<b>PREPARACIÓN DE INGREDIENTES LISTOS</b>																	
5	Utiliza las cucharadas adecuadas de alimento de origen animal en la preparación de la comida: *Sangrecita *hígado*Yema de Huevo *Bazo *Bofe																
6	Utiliza las cucharadas adecuadas de verduras en la preparación de los alimentos: * Zanahoria *Espinaca * Zapallo																
7	Utiliza las cucharadas adecuadas de																





## JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO DE LA ESCALA PROPUESTA

### **INSTRUCCIONES:**

Coloque en cada casilla la letra correspondiente al aspecto cualitativo que le parece que cumple cada ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan.

**E= Excelente / B= Bueno / M= Mejorar / X= Eliminar / C= Cambiar**

Las categorías a evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia. En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o correspondencia.

<b>PREGUNTAS ANEXO 1</b>		<b>OBSERVACIONES</b>
<b>Nº</b>	<b>ITEM</b>	
1	¿Qué entiende usted por alimentación complementaria?	
2	¿A qué edad se debe empezar a dar otros alimentos aparte de la leche materna a su niño?	
3	La edad en la que su niño debe comer los mismos alimentos de la misma olla familiar es:	
4	¿Qué tipo de alimento se debe dar al niño al inicio de la alimentación complementaria aparte de la leche materna?	
5	La consistencia que deben tener los alimentos al iniciar la alimentación complementaria es:	
6	¿ Cuántas veces al día se debe alimentar a un niño de 6 meses?	
7	¿Cuál es la cantidad con que debe iniciar a comer su niño de 6 meses cada vez que lo alimenta?	
8	¿Cuál es la cantidad de alimentos que debe recibir a los 7 a 8 meses?	
9	¿Cuál es la cantidad con que debe iniciar a comer su niño de 7 a 8 meses 29 días cada vez que lo alimenta?	
10	¿Qué importancia tienen las grasas en la comida diaria del lactante?	
11	¿ Cual es la cantidad de grasa que se debe de incluir en los alimentos diarios?	
12	¿Qué alimento debe agregar a la alimentación de el niño de 6 meses de edad?	
13	¿Qué alimento debe agregar a la alimentación de el niño de 8 meses de edad?	

14	¿Qué alimento debe de agregar a la alimentación del niño de 10 meses de edad?	
15	¿Qué tipo de alimento debe agregar a la alimentación del niño de 12 meses de edad?	
16	¿A partir de qué edad se puede dar de comer pescado a los niños?	
17	Del huevo; ¿Cuál de las dos partes le da a más temprana edad?	
18	A qué edad le empieza a dar de comer la yema del huevo	
19	A qué edad le empieza a dar de comer la clara del huevo	
20	¿Que alimentos hacen que tu hijo no tenga anemia?	
21	Los alimentos que son amigos del hierro (favorecen la absorción del hierro) son:	
22	Los alimentos que son enemigos del hierro (disminuyen la absorción del hierro) son:	
23	Cuenta con un ambiente que estimule el apetito del niño.	
24	¿Cómo es la relación con su niño al momento de la alimentación?	
<b>GUÍA DE PRACTICA - ANEXO 2</b>		<b>OBSERVACIONES</b>
<b>Nº</b>	<b>ÍTEM</b>	
1	Se lava las manos antes de iniciar el procedimiento	
2	Se lava los alimentos antes de iniciar el procedimiento	
3	Dispone de tazones	
4	Dispone medidores de gramos	
5	Utiliza la unidad y los alimentos correctos de origen animal en la preparación de la comida:	
6	Utiliza las cucharadas adecuadas de verduras en la preparación de los alimentos: * Zanahoria *Espinaca * Zapallo	
7	Utiliza las cucharadas adecuadas de tubérculos en la preparación de los alimentos: *Tubérculo:*Papa *Camote *Yuca *Plátano	
8	Utiliza las cucharitas adecuadas de aceite en la preparación de los alimentos	
9	Utiliza sal yodada en la preparación de los alimentos	
10	En los alimentos preparados se agrega los micronutrientes	
11	La consistencia de la preparación es adecuada para la edad *Se dará el mismo puntaje en el caso de utilizar sulfato ferroso por indicación médica	

12	Usa agua hervida.	
13	Cuando tose se tapa la boca con las manos y sigue cocinando.	
14	Al preparar los alimentos se sujeta el cabello y retirarse los accesorios de las manos.	
15	Alimenta despacio y pacientemente y alienta a su niño a comer, pero sin forzarlos	
16	Alimenta a los lactantes directamente, respondiendo a sus señales de hambre y satisfacción	
17	Si los niños rechazan varios alimentos, experimenta con diferentes combinaciones de alimentos, sabores, texturas y métodos para animarlos a comer	
18	Minimiza las distracciones durante las horas de comida si el niño pierde interés rápidamente	
19	Recuerda que los momentos de comer son periodos de aprendizaje y amor.	
20	Habla con su niño y mantiene el contacto visual mientras lo alimenta	

**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Yo, \_\_\_\_\_, con  
 DNI N° \_\_\_\_\_, de profesión  
 \_\_\_\_\_, ejerciendo  
 actualmente como \_\_\_\_\_, en la  
 Institución \_\_\_\_\_

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (CUESTIONARIO DE ESTRATEGIA DE ENSEÑANZA INTEGRAL Y APRENDIZAJE DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES, DE MADRES PRIMERIZAS USUARIAS DEL PILLCO MARCA, HUANUCO – 2019) a los efectos de su aplicación

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	<b>DEFICIENTE</b>	<b>ACEPTABLE</b>	<b>BUENO</b>	<b>EXCELENTE</b>
Congruencia de Ítems				
Amplitud de contenido				
Redacción de los Ítems				
Claridad y precisión				
Pertinencia				

En Huánuco, a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Firma**



Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

---

---

---

---

---

**Firma y Sello**

## ANEXO 07

MATRIZ DE CONSISTENCIA

**TITULO: “ESTRATEGIA DE ENSEÑANZA INTEGRAL Y APRENDIZAJE DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES DE MADRES PRIMERIZAS, QUE ASISTEN AL SERVICIO CRED ACLAS PILLCO MARCA, 2019”.**

1.- PROBLEMA	2.-OBJETIVOS	3.- MARCO TEORICO	4.-HIPOTESIS	5.-VARIABLE	6.- INDICADORES	7.- METODOLOGIA TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p><b>.1 Problema general:</b> ¿La estrategia de enseñanza integral tiene efecto en el aprendizaje de la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses, de madres primerizas que asisten al servicio CRED del ACLAS Pillco Marca, Huánuco – 2019?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Demostrar que la estrategia de enseñanza integral tiene efecto en el aprendizaje de la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses de madres primerizas que asisten al servicio CRED del ACLAS Pillco Marca, Huánuco – 2019.</p>	<p><b>ANTECEDENTES</b> En primer lugar, es necesario dar cuenta de los principales antecedentes desde los cuales se despliega la presente investigación, profundizando en los antecedentes que aportan de manera significativa en el desarrollo del presente estudio. A continuación, se citan a dichos antecedentes</p>	<p><b>Hipótesis general:</b> H0: La estrategia de enseñanza integral no tiene efecto en el aprendizaje de la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses, de madres primerizas que asisten al servicio CRED del ACLAS Pillco Marca Huánuco – 2019. Ha: La estrategia de enseñanza integral tiene efecto en el aprendizaje de la alimentación complementaria de niños de 6 a 12</p>	<p>VI: Estrategia de enseñanza integral mediante sesiones educativas.</p>	<p>6.1 VI: Teoría. Practica Demostración Redemostración Seguimiento domiciliario.</p>	<p>Tipo de investigación Por el número de variables, el presente estudio fue analítico, ya que consta de dos variables (dependiente e independiente). Según la intervención el tipo de estudio fue cuasi experimental ya que existió una intervención por parte de los investigadores que no fue aleatorizada, sin grupo control.</p>

			meses, de madres primerizas que asisten al servicio CRED del ACLAS Pillco Marca Huánuco – 2019.			
<p><b>1.2. Problemas específicos:</b> ¿La estrategia de enseñanza integral establece diferencias entre los momentos antes y después en el conocimiento de la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses, de las madres en estudio?</p>	<p><b>2.2 Objetivos específicos</b></p> <p>Identificar los conocimientos y las prácticas antes de aplicar la estrategia de enseñanza integral de la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses, de las madres en estudios.</p> <p>Identificar los conocimientos y prácticas después de aplicar la estrategia de enseñanza integral de la alimentación complementaria de niños 6 a 12 meses, de</p>	<p>INTERNACIONAL</p> <p>En Chile, Rodriguez L, Pizarro T, Benavides M, Atalash F. realizaron un estudio de tipo cuantitativo, con diseño cohorte retrospectiva, titulado, Evaluación del impacto de una intervención alimentario nutricional en niños chilenos con malnutrición por déficit, cuyo objetivo fue evaluar el efecto de la intervención en la evolución de los indicadores antropométricos y estado nutricional de menores de 6 años en riesgo y desnutridos; con una población de 1 576 niños ingresados al programa 6 meses atrás en 300 establecimientos de</p>	<p><b>4.2 Hipótesis específicas:</b></p> <p>H01: La estrategia de enseñanza integral no tiene efecto en el conocimiento de la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses por las madres en estudio.</p> <p>H02: La estrategia de enseñanza integral no tiene efecto en la práctica de la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses por las madres en estudio.</p>	<p><b>5.2 VD:</b></p> <p>Aprendizaje de la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses de madres primerizas.</p>	<p><b>6.2 VD:</b></p> <p><b>Conocimiento 20-24 = Conocimiento suficiente</b></p> <p><b>15-19 = Conocimiento aceptable</b></p> <p><b>≤ 14 = Conocimiento o deficiente.</b></p> <p><b>Prácticas 17-20=Correcta. ≤16= Incorrecta</b></p>	<p><b>Técnicas</b></p> <p>Observación directa y la encuesta.</p> <p><b>Instrumentos</b></p> <p>Cuestionario de conocimiento de la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses aplicado a las madres primerizas (anexo 01)</p> <p>Guía de observación de prácticas de la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses (anexo 02).</p> <p>Encuesta de características generales de la madre primeriza (anexo 03).</p> <p>Población</p> <p>La población será constituida por 40</p>

	<p>las madres en estudio</p> <p>Diferenciar los conocimientos y las prácticas de la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses, de madres primerizas según los momentos de estudios.</p>	<p>atención primaria. Concluyeron que el programa tuvo un efecto positivo en la recuperación de los niños con desnutrición y evita un mayor deterioro nutricional en los niños en riesgo.</p>				<p>profesionales de enfermería; pertenecientes a los establecimientos de salud que pertenecen a la Red de Huánuco</p>
<p>¿La estrategia de enseñanza integral establece diferencias entre los momentos antes y después en las prácticas de la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses, de las madres en estudio?</p>		<p><b>NACIONAL</b> Karen Vanessa Castro Sullca Lima-Perú en el 2016 realizó una investigación de tipo correlacional acerca de Conocimientos sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño menor de 2 años cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño menor de 2</p>	<p>Hi1: La estrategia de enseñanza integral tiene efecto en el conocimiento de la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses por las madres en estudio. Hi2: La estrategia de enseñanza integral tiene efecto en las</p>	<p><b>5.3. VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN:</b> <b>CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS:</b> Edad Procedencia <b>CARACTERÍSTICAS SOCIALES:</b> Ocupación Grado de instrucción. Estado civil.</p>		<p>Muestra: Tipo de Muestreo. La selección de la muestra fue mediante el muestreo no probabilístico intencional donde se tuvo en consideración los criterios de inclusión y exclusión. Por ello se trabajó con 30 madres primerizas usuarias del servicio de CRED del ACLAS Pillco Marca.</p>

		<p>años que asisten al consultorio de CRED del CS Villa San Luis la conclusión fue</p> <p>Existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño menor de 2 años de edad. El nivel de conocimientos que poseen las madres sobre alimentación complementaria en su mayoría es bajo.</p> <p><b>LOCAL</b></p> <p>En Huánuco, SONCCO TRUJILLO, Reyna Betzabe realizó un estudio correlacional titulado</p> <p>CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA Y ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO ACLASUMARI TAMBILLO 2015, la cual llego a la conclusión Los conocimientos maternos sobre</p>	<p>prácticas de alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses por las madres en estudio.</p>			
--	--	--	---	--	--	--

		alimentación complementaria de las madres se relacionan significativamente con el estado nutricional de los niños				
--	--	--	--	--	--	--

## ANEXO 08

### AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICAS

#### 1. IDENTIFICACIÓN PERSONAL

- Giomira ROSARIO FABIAN, DNI: 72506860, correo electrónico: [giomira.rf@gmail.com](mailto:giomira.rf@gmail.com); celular: 986550684.
- Kelly SALAZAR SULLCA, DNI: 47147036; correo electrónico: [kellysalazarsullca36@gmail.com](mailto:kellysalazarsullca36@gmail.com); celular; 955267994.
- Kevin Cristiam SALVADOR MAYS, DNI: 72687740; correo electrónico: [mays@outlook.es](mailto:mays@outlook.es); celular; 930356706

#### 2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

TÍTULO PROFESIONAL
Facultad de Enfermería
E.A.P: ENFERMERÍA

**TÍTULO PROFESIONAL OBTENIDO:** LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA

**TÍTULO DE TESIS:** “ESTRATEGIA DE ENSEÑANZA INTEGRAL Y APRENDIZAJE DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES, DE MADRES PRIMERIZAS QUE ASISTEN AL SERVICIO CRED DEL ACLAS PILLCO MARCA HUÁNUCO – 2019”.

Tipo de acceso que autoriza (n) el (los) autor (es)

MARCA “X”	Categoría de acceso	Descripción del acceso
x	PÚBLICO	Es público y accesible el documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulta el repositorio.

	RESTRINGIDO	Solo permite el acceso el registro del dato con información básica, mas no al texto completo.
--	-------------	---

Al elegir la opción “público”, es a través de la presente autorizo o autorizamos de manera gratuita al repositorio institucional – UNHEVAL, a publicar la versión electrónica de esta tesis en el portal **web repositorio, unheval.edu.pe** por un plazo indefinido, consistiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita, pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

En caso que haya marcado la opción “restringido” por favor detallar las razones por las que se eligió este tipo de acceso \_\_\_\_\_

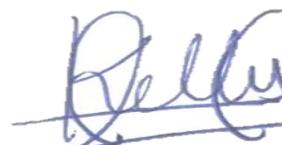
- 1 año
- 2 años
- 3 años
- 4 años

Luego del periodo señalado por usted (ES), automáticamente la tesis pasara a ser de acceso público.

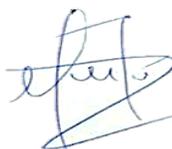
Huánuco, 20 de junio de 2019



.....  
Bach. Enf. Giomira ROSARIO FABIAN



.....  
Bach. Enf. Kelly SALAZAR SULLCA



.....  
Bach. Enf. Kevin Cristiam  
SALVADOR MAYS

## NOTA BIOGRÁFICA

### 1. DATOS PERSONALES

- NOMBRES Y APELLIDOS : Giomira ROSARIO FABIAN
- FECHA DE NACIMIENTO : 11/11/1995
- LUGAR DE NACIMIENTO : Huánuco
- DIRECCIÓN : Av. Micaela Bastidas #559 – Amarilis
- E-MAIL : [giomira.rf@gmail.com](mailto:giomira.rf@gmail.com)
- CELULAR : 986550684
- DNI : 72506860

### ESTUDIOS REALIZADOS

#### a. ESTUDIOS PRIMARIOS

- I. E. “Mariano Dámaso Beraun” – Huánuco.

#### b. ESTUDIOS SECUNDARIOS

- I.E. “Cesar Vallejo” – Huánuco

#### c. ESTUDIOS SUPERIORES UNIVERSITARIOS

- Universidad Nacional Hermilio Valdizán Medrano (UNHEVAL) –  
Facultad de Enfermería.

## 2. DATOS PERSONALES

- NOMBRES Y APELLIDOS : Kelly SALAZAR SULLCA
- FECHA DE NACIMIENTO : 06/06/1992
- LUGAR DE NACIMIENTO : Huánuco
- DIRECCIÓN : Psje. Ucayali #147 – Santa Rosa Baja
- E-MAIL : [kellysalazarsullca36@gmail.com](mailto:kellysalazarsullca36@gmail.com)
- CELULAR : 955267994
- D.N.I. : 47147036

## ESTUDIOS REALIZADOS

### a. ESTUDIOS PRIMARIOS

- I.E. Gran Unidad Escolar Leoncio Prado – Huánuco

### b. ESTUDIOS SECUNDARIOS

- I.E. “Nuestra Señora de las Mercedes”– Huánuco

### c. ESTUDIOS SUPERIORES UNIVERSITARIOS

- Universidad Nacional Hermilio Valdizán Medrano (UNHEVAL) –  
Facultad de Enfermería.

### 3. DATOS PERSONALES

- NOMBRES Y APELLIDOS : Kevin Cristiam SALVADOR MAYS
- FECHA DE NACIMIENTO : 04/01/1995
- LUGAR DE NACIMIENTO : Huánuco
- DIRECCIÓN : Sancarragra S/N Lote 5
- E-MAIL : [mays@outlook.es](mailto:mays@outlook.es)
- CELULAR : 930356706
- D.N.I. : 72687740

### ESTUDIOS REALIZADOS

#### a. ESTUDIOS PRIMARIOS

- I.E. Gran Unidad Escolar Leoncio Prado – Huánuco

#### b. ESTUDIOS SECUNDARIOS

- I.E. Gran Unidad Escolar Leoncio Prado – Huánuco

#### c. ESTUDIOS SUPERIORES UNIVERSITARIOS

- Universidad Nacional Hermilio Valdizán Medrano (UNHEVAL) –  
Facultad de Enfermería.



"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"  
**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZAN - HUANUCO**  
**FACULTAD DE ENFERMERIA**  
 Av. Universitaria N° 601 - 607 - Cayhuayna Pillco Marca



### ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

En la ciudad universitaria de Cayhuayna, a los trece días del mes de setiembre de 2019, siendo las once horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en el Auditorio de la Facultad de Enfermería, los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la Resolución N° 0415-2019-UNHEVAL-D-FENF, para proceder con la evaluación de la tesis titulada: **ESTRATEGIA DE ENSEÑANZA INTEGRAL Y APRENDIZAJE DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES, DE MADRES PRIMERIZAS QUE ASISTEN AL SERVICIO CRED DEL ACLAS PILLCO MARCA HUÁNUCO - 2019**, de la Bachiller: **Giomira Jhuriza ROSARIO FABIAN**, desarrollada bajo el asesoramiento de la **Mg. Bethsy HUAPALLA CÉSPEDES**

El jurado calificador está integrado por los siguientes docentes:

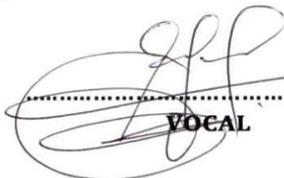
- |                                   |                    |
|-----------------------------------|--------------------|
| • Dra. Rosalinda Ramírez Montaldo | <b>PRESIDENTA</b>  |
| • Dr. Luis Laguna Arias           | <b>SECRETARIO</b>  |
| • Mg. Ennis Jaramillo Falcón      | <b>VOCAL</b>       |
| • Dra. Juvita Soto Hilario        | <b>ACCESITARIA</b> |

Finalizado el acto de sustentación, los miembros del jurado procedieron a deliberar y verificar los calificativos, habiéndose obtenido el resultado siguiente: APROBADO por UNANIMIDAD, con el calificativo cuantitativo de DIECISIETE y cualitativo de Muy Bueno, quedando A.P.T.O para que proceda con los trámites necesarios, con la finalidad de obtener **EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERIA.**

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos.

  
.....  
**SECRETARIO(A)**

  
.....  
**PRESIDENTE (A)**

  
.....  
**VOCAL**

Deficiente (11, 12,13)  
Bueno (14, 15,16)  
Muy bueno (17,18)  
Excelente (19,20)



"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"  
**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN - HUANUCO**  
**FACULTAD DE ENFERMERIA**  
 Av. Universitaria N° 601 - 607 - Cayhuayna Pilco Marca



### **ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

En la ciudad universitaria de Cayhuayna, a los trece días del mes de setiembre de 2019, siendo las once horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en el Auditorio de la Facultad de Enfermería, los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la Resolución N° 0415-2019-UNHEVAL-D-FENF, para proceder con la evaluación de la tesis titulada: **ESTRATEGIA DE ENSEÑANZA INTEGRAL Y APRENDIZAJE DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES, DE MADRES PRIMERIZAS QUE ASISTEN AL SERVICIO CRED DEL ACLAS PILLCO MARCA HUÁNUCO - 2019**, de la Bachiller: **Kelly SALAZAR SULLCA**, desarrollada bajo el asesoramiento de la **Mg. Bethsy HUAPALLA CÉSPEDES**

El jurado calificador está integrado por los siguientes docentes:

- Dra. Rosalinda Ramírez Montaldo **PRESIDENTA**
- Dr. Luis Laguna Arias **SECRETARIO**
- Mg. Ennis Jaramillo Falcón **VOCAL**
- Dra. Juvita Soto Hilario **ACCESITARIA**

Finalizado el acto de sustentación, los miembros del jurado procedieron a deliberar y verificar los calificativos, habiéndose obtenido el resultado siguiente:  
*Aprobado* por *Unanimidad*, con el calificativo cuantitativo de *Diecisiete* y cualitativo de *Muy Bueno*, quedando *Apto* para que proceda con los trámites necesarios, con la finalidad de obtener **EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERIA.**

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos.

*R. Ramírez*  
 .....  
**PRESIDENTE (A)**

*[Firma]*  
 .....  
**SECRETARIO(A)**

*[Firma]*  
 .....  
**VOCAL**

Deficiente (11, 12,13)  
 Bueno (14, 15,16)  
 Muy bueno (17,18)  
 Excelente (19,20)



"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"  
**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZAN - HUANUCO**  
**FACULTAD DE ENFERMERIA**  
 Av. Universitaria N° 601 - 607 - Cayhuayna Pillco Marca



### **ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

En la ciudad universitaria de Cayhuayna, a los trece días del mes de setiembre de 2019, siendo las once horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en el Auditorio de la Facultad de Enfermería, los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la Resolución N° 0415-2019-UNHEVAL-D-FENF, para proceder con la evaluación de la tesis titulada: **ESTRATEGIA DE ENSEÑANZA INTEGRAL Y APRENDIZAJE DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES, DE MADRES PRIMERIZAS QUE ASISTEN AL SERVICIO CRED DEL ACLAS PILLCO MARCA HUÁNUCO - 2019**, del Bachiller: **Kevin Cristiam SALVADOR MAYS**, desarrollada bajo el asesoramiento de la **Mg. Bethsy HUAPALLA CÉSPEDES**

El jurado calificador está integrado por los siguientes docentes:

- |                                   |                    |
|-----------------------------------|--------------------|
| • Dra. Rosalinda Ramírez Montaldo | <b>PRESIDENTA</b>  |
| • Dr. Luis Laguna Arias           | <b>SECRETARIO</b>  |
| • Mg. Ennis Jaramillo Falcón      | <b>VOCAL</b>       |
| • Dra. Juvita Soto Hilario        | <b>ACCESITARIA</b> |

Finalizado el acto de sustentación, los miembros del jurado procedieron a deliberar y verificar los calificativos, habiéndose obtenido el resultado siguiente: APROBADO por UNANIMIDAD, con el calificativo cuantitativo de Diecisiete y cualitativo de Muy Bueno, quedando APTO para que proceda con los trámites necesarios, con la finalidad de obtener **EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERIA.**

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos.

.....  
**PRESIDENTE (A)**

.....  
**SECRETARIO(A)**

.....  
**VOCAL**

Deficiente (11, 12,13)  
 Bueno (14, 15,16)  
 Muy bueno (17,18)  
 Excelente (19,20)