

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**“CRECIMIENTO DEL NIÑO DE 6 A 11 MESES Y NIVEL DE
CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA EN EL CENTRO DE SALUD SICAYA.
HUANCAYO 2018”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CRECIMIENTO,
DESARROLLO DEL NIÑO Y ESTIMULACIÓN DE LA PRIMERA
INFANCIA**

**ROSSIO INDIRA OSCANOA CONDOR
ADELAYDA RODRIGUEZ ROJAS**

**Callao, 2018
PERÚ**



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

XLVI CICLO TALLER DE TESIS PARA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

ACTA N° 170-2018

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Siendo las 14:30 horas del domingo 25 de noviembre del año dos mil dieciocho, en el Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud, se reúne el Jurado Evaluador del XLVI Ciclo Taller de Tesis para la obtención de Título de Segunda Especialidad Profesional; conformado por los siguientes docentes:

Dra. ANGÉLICA DÍAZ TINOCO	PRESIDENTA
Mg. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPÉN	SECRETARIA
Lic. JOSÉ LUIS YUPANQUI PÉREZ	VOCAL

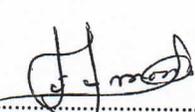
Con la finalidad de evaluar la sustentación de la Tesis, titulada "CRECIMIENTO DEL NIÑO DE 6 A 11 MESES Y NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN EL CENTRO DE SALUD SICAYA. HUANCAYO 2018", presentado por: Don(ña) OSCANOA CÓNDOR ROSSIO INDIRA y RODRÍGUEZ ROJAS ADELAYDA.

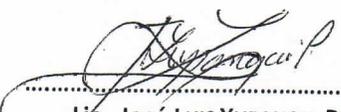
Con el quórum establecido según el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional del Callao, aprobado por Resolución de Consejo Universitario N° 309-2017-CU de fecha 24 de octubre de 2017; luego de la sustentación, los miembros del Jurado Examinador formularon las respectivas preguntas, las mismas que fueron absueltas.

En consecuencia, el Jurado Evaluador acordó **APROBAR** con la escala de calificación cualitativa MUY BUENO, y calificación cuantitativa Dieciseis (16) de la Tesis para optar el **Título de Segunda Especialidad Profesional en CRECIMIENTO, DESARROLLO DEL NIÑO Y ESTIMULACIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA**, de conformidad con el Art. 27° del Reglamento de Grados y Títulos, dándose por terminado el acto de sustentación, siendo las 15:00 horas del mismo día.

Callao, 25 de noviembre de 2018


Dra. ANGÉLICA DÍAZ TINOCO
Presidenta de Jurado Evaluador


Mg. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPÉN
Secretario de Jurado Evaluador


Lic. JOSÉ LUIS YUPANQUI PÉREZ
Vocal de Jurado Evaluador

DEDICATORIA

A mis padres por apoyarme incondicionalmente
para lograr mis metas

A mi esposo por su paciencia, tolerancia,
consejos y confianza para concluir esta meta

A mis hijos porque son la razón de mi vida, me
Llenan de amor y felicidad.

ROSSIO OSCANOA

AGRADECIMIENTO

A Dios por regalarnos vida, salud y guiar nuestros caminos

A nuestros padres por su confianza y apoyo incondicional

A mis estimados docentes por sus valiosas aportaciones en este trabajo.

A nuestros colegas que fueron nuestras guías y nos asesoraron.

Finalmente, un profundo agradecimiento a la prestigiosa Universidad
Nacional del Callao.

ÍNDICE

RESUMEN.....	03
---------------------	-----------

ABSTRACT.....	04
----------------------	-----------

INTRODUCCIÓN.....	05
--------------------------	-----------

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática.	6
---	---

1.2 Formulación del problema.....	8
-----------------------------------	---

1.2.1 Problema General.....	8
-----------------------------	---

1.2.2 Problemas específicos.....	8
----------------------------------	---

1.3. Objetivos.....	8
---------------------	---

1.3.1 Objetivo General.....	9
-----------------------------	---

1.3.2. objetivos Específicos.....	9
-----------------------------------	---

1.4 Limitantes de la investigación.....	9
---	---

1.4.1Limitante Teórico.....	9
-----------------------------	---

1.4.2 Limitante Temporal.....	9
-------------------------------	---

1.4.3 Limitante Espacial.....	9
-------------------------------	---

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes.....	10
-----------------------	----

2.1.1 Antecedentes Internacionales.....	10
---	----

2.1.2 Antecedentes Nacionales.....	11
------------------------------------	----

2.2 Marco.....	14
----------------	----

2.2.1Teórico.....	14
-------------------	----

2.2.2 Conceptual.....	16
-----------------------	----

2.3 Definición de términos básicos.....	17
---	----

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis.....	23
--------------------	----

3.2 Operacionalización de variables.....	23
--	----

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Tipo y diseño de la investigación.....	26
4.1.1 Tipo de la investigación.....	26
4.1.2 Diseño de la investigación.....	26
4.2 Población y muestra.....	26
4.2.1 Población.	26
4.2.2 Muestra.	27
4.2.3 Criterios de Inclusión.....	27
4.2.4 Criterios de Exclusión.....	27
4.3 Técnicas e instrumentos para recolección de la información.....	27
4.4 Análisis y procesamiento de datos.....	28

CAPITULO V:

RESULTADOS

5.1 Resultados descriptivos	30
5.2 Resultados inferenciales	32

CAPITULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación de la hipótesis	33
6.2 Contrastación de los resultados con otros estudios similares.....	34
6.3 Responsabilidad ética.....	35.

VII. CONCLUSIONES

VIII. RECOMENDACIONES.....

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA.....

ANEXOS.....

Cuestionario.....	43
Consentimiento informado.....	50
Prueba binomial.....	51
Base de datos.....	52
Gráficos preliminares.....	53

RESUMEN

Se conoce que las madres de Sicaya ya sea por costumbre o desconocimiento llevan una práctica deficiente en la alimentación complementaria lo que condiciona un crecimiento inadecuado en el niño. Esta investigación tuvo como **objetivo** Determinar el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y su influencia en el Crecimiento de los niños de 6 a 11 meses en el Centro de Salud de Sicaya, Huancayo 2018. **Metodología:** investigación de tipo cuantitativo, no experimental, descriptivo, correlacional de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 55 niños de 6 meses a 11 meses 29 días. La técnica utilizada fue una encuesta conformada por 30 preguntas, validado mediante prueba binomial de juicio de expertos, con una aceptabilidad del 85%. **Resultados:** El 50,9 % de madres presentaron un nivel de conocimiento medio, el 41,8 % de madres un nivel de conocimiento alto, el cual nos indicó que las madres no poseen los conocimientos relevantes de la alimentación complementaria, de igual modo en el 58,2 % de niños se observó un crecimiento inadecuado, presentando ganancias por debajo de lo esperado en peso y talla. **Conclusión:** el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria influye significativamente en el crecimiento del niño de 6 a 11 meses que acude al Centro de Salud de Sicaya, 2018.

Palabras claves: Conocimiento, alimentación complementaria, crecimiento.

ABSTRACT

It is known that the mothers of Sicaya either by habit or ignorance have a deficient practice in complementary feeding which conditions an inadequate growth in the child. The objective of this research was to determine the level of knowledge of the mother about complementary feeding and its influence on the growth of children from 6 to 11 months in the Sicaya Health Center, Huancayo 2018. Methodology: quantitative, non-experimental research, descriptive, cross-sectional correlational. The sample consisted of 55 children from 6 months to 11 months 29 days. The technique used was a survey consisting of 30 questions, validated by a binomial test of expert judgment, with 85% acceptability. Results: 50.9% of mothers had a medium level of knowledge, 41.8% of mothers had a high level of knowledge, which indicated that mothers do not have the relevant knowledge of complementary nutrition, as well as 58.2% of children showed inadequate growth, presenting below-expected gains in weight and height. Conclusion: mothers' level of knowledge about complementary feeding has a significant influence on the growth of children aged 6 to 11 months who attend the Sicaya Health Center, 2018.

Keywords: Knowledge, complementary feeding, growth.

INTRODUCCIÓN

No cabe duda que el alimento más importante del ser humano de los 0 meses a los 6 meses es la leche materna.

Su falta no solo es sinónimo de malnutrición – con sus posteriores repercusiones, en la salud física y mental – del niño. En los países del primer mundo se evidencia una disminución de la lactancia materna exclusiva y el inadecuado inicio de la alimentación complementaria (1)

Si bien la OMS recomienda la lactancia materna hasta los 2 años, junto a la alimentación complementaria; se ha evidenciado el uso de fórmulas desde antes de los seis meses (2)

A nivel nacional también se han realizado diversos estudios que relacionan la alimentación complementaria y el estado nutricional, dejando de lado los estudios que relacionan el crecimiento como variable, importante no sólo para el estudio sino para la prevención y para tomar las medidas de prevención necesarias ante un posible inadecuado crecimiento.

Es bajo esta realidad, que nos planteamos la relación entre el conocimiento sobre alimentación complementaria y su influencia en el crecimiento del niño de 6 a 11 meses del distrito de Sicaya.

Los resultados evidenciaron que existe una relación entre el crecimiento y el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria, lo que a su vez complementa los estudios sobre estos dos importantes fenómenos de salud tanto a nivel nacional como extranjero.

Las autoras

I. EL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

Todos los niños poseen un potencial de crecimiento, que se manifiesta en máxima expresión, si los cuidados maternos son potenciados por los conocimientos y prácticas saludables en el hogar. El deterioro del Crecimiento socaba y condicionan la morbilidad y mortalidad y por ende el futuro de las generaciones venideras. La salud es un proceso en el cual intervienen múltiples factores, tanto genéticos como ambientales. La desnutrición está relacionada con el 45% de muertes de niños cada año (3).

Una buena alimentación durante los primeros años favorece y complementa el desarrollo físico e intelectual. En nuestro país este problema se ha venido enraizando con nuestras taras sociales, y diversos factores socioculturales, así como el desconocimiento. Se tiene claro que la desnutrición es un problema multicausal, pero ha sido abordada como si fuera un evento multicausal.

Si se mantienen políticas de exclusiones cuantitativas y cualitativas en los campos de la economía, de la salud, del saber, entre otros, se estará construyendo una sociedad que carecerá de cohesión económica, social, política, con ausencia de una ciudadanía formalmente uniforme cuyos resultados serían, muy probablemente, muy nefastos para los niños. (4)

La alimentación complementaria a partir de los 6 meses de edad es uno de aquellos primordiales factores que deben ser considerados en todo estudio sobre Crecimiento. A nivel mundial; La OMS calcula que en los países de ingresos bajos dos de cada cinco niños tienen retraso del crecimiento. (5)

Según la Encuesta demográfica (ENDES del 2014) El 83,2% de niñas y niños de seis a nueve meses de edad recibieron algún alimento sólido o semisólido, destacando los alimentos hechos a base de tubérculos/raíces (63,5%), seguido de hechos de carne/aves/ pescado/huevo (61,2%), de grano, trigo o cereal (59,2%), hechos de frutas/vegetales ricos en vitamina A (55,2%), de otras frutas y vegetales (46,5%) y hechos con aceite/grasas/mantequilla (49,5%). Estas cifras indican que la dieta está basad en la presencia de carbohidratos y conforme va disminuyendo el nivel económico de las familias disminuyen los otros grupos de alimentos.” (6)

Otro dato importante es la duración de la lactancia materna exclusiva cuya mediana fue de 4,1 meses. Entre niñas y niños la duración fue mayor en las mujeres (4,4 meses) que en los hombres (3,8 meses). En relación con el nivel de educación de la madre, fue mayor entre niñas y niños de madres sin educación y primaria (4,5 meses) en ambos niveles, en comparación con aquellos menores de madres con educación superior (3,3 meses). Es decir, que son las madres con un nivel educativo donde la introducción de alimentos se hace cerca de los 5 meses de edad. (7)

En nuestra labor asistencial pudimos evidenciar, la prevalencia del uso de alimentos ricos en carbohidratos y la introducción de alimentación de manera parcial entre los 5 y seis meses, Asimismo, se brinda la orientación sobre las combinaciones y frecuencia de las papillas en el control de crecimiento y desarrollo del niño; la cual es percibida muchas veces de manera deficiente por parte de las madres cuidadoras, las cuales muchas veces no aplican las recomendaciones brindadas

Vista ésta situación compleja sobre el problema del Crecimiento y la introducción de la alimentación complementaria en los niños menores de 6 a 11 meses de edad, el cual también hemos visto en nuestra localidad de Sicaya, en donde las madres ya sea por costumbre o por la idiosincrasia también introducen alimentos a la dieta de los niños antes

de los seis meses; llegando a dar alimentos de la olla familiar, es decir las madres – cuidadoras de Sicaya no desconocen totalmente los fundamentos básicos de la alimentación complementaria, sino que la llevan la práctica de manera deficiente debido a muchos factores y esto incluye el nivel de conocimiento.

Nuestra motivación para con el proyecto es generar una base teórica local estudiando la introducción de alimentos complementarios y así intervenir antes de tiempo para aumentar el nivel de conocimiento de las madres y que estos conocimientos sean llevados a la práctica. Por lo expuesto anteriormente, este trabajo de investigación motiva el planteamiento de la siguiente interrogante.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema General:

¿Cuál es la influencia del nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria en el Crecimiento de los niños de 6 a 11 meses que acuden al Centro de Salud de Sicaya, Huancayo 2018?

1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS

¿Cómo es el Crecimiento según la tendencia y velocidad del proceso de los niños de 6 a 11 meses que acuden al Centro de Salud Sicaya, 2018?

¿Cuál es el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud – Sicaya, 2018

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo General

Determinar el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y su influencia en el Crecimiento de los niños de 6 a 11 meses en el Centro de Salud de Sicaya, Huancayo 2018

1.3.2. Objetivos Específicos

Identificar el Crecimiento de los niños de 6 a 11 meses que acuden al Centro de Salud Sicaya, considerando la velocidad y tendencia del proceso.

Evaluar el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud Sicaya

1.4. Limitantes de la investigación:

1.4.1: Limitante teórico:

Los antecedentes de investigación hacen referencia a un grado de conocimiento alto interrelacionadas con estados nutricionales bueno, no evidenciando la falta de sincronía que presentan estudios demográficos del INEI tanto en sus versiones del 2014 como del 2016.

1.4.2 Limitante temporal:

Está limitado según el diseño de la investigación que es de tipo transversal, abarcando los meses de setiembre y octubre del 2018.

1.4.3 Limitante Espacial:

El estudio se realizó en el departamento de Junín, la provincia de Huancayo, Distrito de Sicaya asimismo la lejanía de los anexos de donde en un buen porcentaje no acuden a sus controles oportunos.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del Estudio

2.1.1 Antecedentes Internacionales

ARIAS ANDRADE, Mónica et al; en su estudio “Crecimiento y determinantes sociales asociados en niños Arhuacos menores de 5 años de edad. Colombia- 2013”

Con respecto a los factores asociados para retraso en la talla se encontraron: madre adolescente, vacunación incompleta, tiempo de lactancia materna menor a 12 o mayor a 24 meses y la consulta al mamo en primer lugar o dependiendo del caso de enfermedad, que aunque no alcanzan significancia estadística, merece mención ya que la totalidad de los niños en estos grupos tienen este diagnóstico nutricional. Según lo reportado en la Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2010 (ENDS 2010) en Colombia 13 % de los niños menores de 5 años presentan retraso en crecimiento, y como factores asociados describen la mayor prevalencia en aquellos cuyas madres se encuentran entre los 15 y 24 años, similar a los datos hallados en el presente estudio sin embargo con una desproporcionada mayor frecuencia en la población Arhuaca participante. (8)

2.1.2 Antecedentes Nacionales

HIDALGO MATIENZO, Flor; en su estudio *de tipo cuantitativo, no experimental “Conocimiento y práctica de la alimentación Complementaria en madres de niños de 6-12 meses Centro de salud Yugoslavia, nuevo Chimbote, 2012”*

Los resultados fueron que el nivel de conocimiento medio asciende a un 57,6 %, el nivel de conocimiento alto alcanza el 36,4 % y el nivel de conocimiento bajo obtiene un 6 %; estas cifras muestran que las madres conocen sobre la alimentación complementaria de manera relativa. El nivel de práctica en alimentación complementaria es favorable en un 57,6 % y muestra un nivel de práctica desfavorable del 42,4 %. La relación del nivel de conocimiento con el nivel de práctica de las madres presenta un mayor predominio en las prácticas favorables cuyos niveles de conocimientos medio alcanza un 27,3 %, el nivel alto el 15,2 % y ninguno de nivel bajo. En el nivel de práctica desfavorable, el nivel alto de conocimiento es 21,2 %, el nivel medio asciende a 30,3 %, mientras que el nivel bajo obtuvo un 6 %. La aplicación de la prueba estadística de X^2 resultó $p < 0.05$. Entonces, se concluye que sí existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de alimentación complementaria. (9)

MARTÍNEZ ROJAS, E; ZEVALLOS ZEVALLOS, M; en su estudio “conocimientos de las madres sobre calidad de la alimentación complementaria y Crecimiento de niños de 6 a 12 meses- centro de salud f. Bolognesi cayma 2014”

Los conocimientos de las madres sobre calidad de la alimentación complementaria encontrada en el Centro de Salud Francisco Bolognesi es de calidad intermedia con un 57.8% del total de la población en estudio, indicándonos que las madres de familia mantiene un conocimiento certero en algunos de los indicadores del conocimiento con calidad sobre calidad de alimentación complementaria, como en diversidad, frecuencia indicada para el niño, siendo esta segura, adecuada y con buena percepción de las madres en su importancia. Se obtuvo que según la prueba estadística del chi cuadrado no existe relación significativa entre el conocimiento sobre la calidad de la alimentación complementaria y el Crecimiento, sino que esta última depende de muchos otros factores, pero podemos decir que las madres que poseen un conocimiento con calidad intermedia el 45.8% de los lactantes tienen un Crecimiento normal, también observamos que 15 de las 83 madres encuestadas poseen conocimiento sin calidad sobre la calidad de la alimentación complementaria mostrando como resultado que el 56.3% de los lactantes presenta sobrepeso en su evaluación del Crecimiento. (10)

CASTRO SULLCA, Karen; “Conocimientos sobre alimentación complementaria y su relación con el Crecimiento del niño menor de 2 años. Programa CRED de un C.S SJ.M 2015”

El estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo correlacional y de corte transversal. La población estuvo conformada por 50 madres. Donde se concluye que existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre alimentación complementaria y el Crecimiento 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. Finalmente y en mención al Crecimiento del niño tenemos que la mayoría de los niños se encuentra entre desnutrición y sobrepeso, seguido de un significativo grupo de niños con Crecimiento normal.

Se encontró que un 28% tienen un nivel de conocimientos alto, un 32% de madres con nivel de conocimientos medio, resultados que nos indican que estas

madres brindan a sus niños una alimentación adecuada; esto incluye un buen inicio en la alimentación complementaria, una adecuada frecuencia, consistencia, y cantidad de alimentos, lo que es beneficioso para el niño a corto y largo plazo pues están revisando todo el aporte alimenticio adecuado de acuerdo a sus requerimientos nutricionales. (11)

LEÓN BANEGAS, Ruth; en su estudio “Conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud de Revolución, Juliaca – 2015”

Los resultados indican que 63 madres que representan el 100%, donde 18 madres que representa el 28.6% presentan un conocimiento bajo, seguido por 34 madres que representa el 54% que presentan un conocimiento medio y por ultimo 11 madres que representa el 17.5% que presentan un conocimiento alto, con respecto a las prácticas donde 47 madres que representan el 74.6% presentan prácticas desfavorables, seguido por 16 madres que representan el 25.4% presentan prácticas favorables, encontrándose correlación directa y significativa entre

las variables de estudio ($\text{sig}=.000$). Se llegó a la conclusión que existe relación entre conocimientos y prácticas con una correlación $r = .845$. (12)

2.2 Marco

2.2.1 Teórico:

Nuestras bases teóricas se sustentan en los siguientes modelos y teorías de enfermería:

A. Modelo de promoción de la salud (Nola Pender, 1996)

Este modelo fue creado a partir del modelo de creencias sobre la salud y de la teoría del aprendizaje social de Bandura, y tiene la particularidad de ser el único que introduce de forma explícita el término de estilo de vida promotor de la salud en sus planteamientos. Según Nola Pender, existen tres grandes bloques de factores que actúan como predictores del estilo de vida:

1. Afectos y cogniciones específicas de la conducta. Este primer factor conforma el mecanismo motivacional primario que afecta directamente a la adquisición y al mantenimiento de conductas promotoras de salud. Se compone de los siguientes elementos: barreras percibidas a la realización de la conducta saludable, beneficios percibidos de la misma, la autoeficacia percibida para llevarla a cabo y el afecto relacionado con la conducta. Junto a estos factores, existen influencias situacionales e interpersonales en el compromiso de llevar a cabo la conducta saludable.

2. Experiencias previas con la conducta de salud y características individuales. Estas segundas variables influyen de forma indirecta, interactuando causalmente con los afectos y las cogniciones, así como con las influencias situacionales e interpersonales.
3. Antecedentes de la acción. Se trata de estímulos internos o externos que están directamente relacionados con la conducta. (13)

Es importante porque identifica los factores cognitivos y perceptuales como los principales determinantes de la conducta de promoción de salud.

B. Modelo de Determinantes de Salud de Marc Lalonde (1974)

Es importante para nuestro marco teórico porque hace hincapié en los determinantes de salud de manera horizontal, señala la importancia de los estilos de vida de manera determinista en el proceso de salud enfermedad.

Estos factores extrínsecos para Lalonde son modificables y son una pieza crucial el mejoramiento de la salud pública.

Son cuatro los factores determinantes de la salud para Lalonde: Factores biológicos, Organización de los servicios sanitarios, Entorno y los Estilos de vida; los cuales a su vez se subdividen en Relaciones familiares, Nivel de formación, Valores Creencias, Roles, Costumbres Procesos de trabajo, Tipo de alimentación, Conductas insana como el consumo de drogas, falta de ejercicio, estrés, consumo excesivo de grasas saturadas, promiscuidad sexual, incumplimiento, terapias. (14)

2.2.2 Conceptual

A. Alimentación Complementaria

Según la OMS la leche materna deja de ser suficiente para atender las necesidades nutricionales del lactante es necesario añadir alimentos que complementen la dieta. Por eso la transición de la lactancia materna exclusivamente a la alimentación complementaria debe iniciarse en el periodo de los 6 meses, siendo una fase de gran vulnerabilidad, en donde para muchos niños empieza la malnutrición, y de las que más contribuye a la alta prevalencia de la desnutrición en los menores de 5 años de todo el mundo y por eso la OMS calcula que en los países de ingresos bajos dos de cada cinco niños tienen retraso del crecimiento.

En la medida en que la madre esté bien alimentada, las necesidades nutricias de los niños sanos, y nacidos a término, generalmente son bien provistos por la leche materna durante los primeros seis meses de vida. (11)

Finalidad de la Alimentación Complementaria

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

La leche materna exclusiva y las fórmulas lácteas infantiles son insuficientes para cubrir estos requerimientos en el lactante sano, los cuales se deben aportar a través de la alimentación complementaria. Si la alimentación del niño no se ajusta a los requerimientos adicionales de estos nutrimentos, su crecimiento y desarrollo puede verse afectado. (15)

Recomendaciones para el inicio y progresión de la Alimentación Complementaria

Los alimentos deben ser variados para satisfacer los requerimientos nutricionales. Los niños alimentados con lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses deben iniciar la alimentación complementaria con frutas y purés de verduras con carne. No se justifica la introducción de leche adaptada solo para preparar papillas de cereales. La situación ideal es que el niño cumpla el año de edad sin que se haya introducido leche de vaca. La madre puede extraerse leche para hacer papillas de cereales, o realizarlo con agua o caldo. Aconsejar a la madre que, hasta el año de edad, ofrezca el pecho antes que los alimentos complementarios, y cuando sustituya alguna toma o complete con otros alimentos, se extraiga la leche y la conserve para cuando se ausente o para preparar papillas de cereales, papas, cereales, verduras, frutas, carne, pescado y huevos deben tomarse de forma frecuente. La dieta diaria debe incluir alimentos ricos en vitamina A (frutas, verduras, aceite), en vitamina C (frutas), en vitaminas B (huevo, verduras de hoja verde, soja, carnes, pescados, papas y otros tubérculos) y en folatos (verduras de hoja verde, zumo de naranja). Carne, pescado, huevo o legumbres diariamente, por su riqueza en muchos nutrientes clave (aminoácidos esenciales, hierro y zinc). Los nutrientes están más concentrados en la carne magra que en la grasa. El pescado tiene proteínas de alta calidad, similares a la carne magra, menos grasa y es rico en yodo. (16)

Tipo de alimentos y edad de introducción

Recomendaciones para la alimentación del niño de seis a once meses:

Mayor variedad de comidas tanto trituradas, como alimentos picados y alimentos con los dedos, combinando alimentos nuevos y familiares. Dar 3 comidas/día con 2 refrigerios en los intervalos.

Leche materna, más purés de carne cocinada, verduras como zanahorias, papas o frutas como plátanos, papillas de cereales con y

sin gluten • Leche materna, más carne picada, frutas y verduras trituradas. Vegetales y comida cruda picada (plátano, melón, tomate), cereales y pan (17)

Frecuencia de Alimentación y Densidad Energética

Según los Principios de Orientación para la Alimentación Complementaria del Niño Amamantado de la OPS, aumentar el número de veces que el niño consume los alimentos complementarios conforme va creciendo. El número apropiado de comidas depende de la densidad energética de los alimentos locales y las cantidades normalmente consumidas durante cada comida. Al niño amamantado sano se le debe proporcionar 2 a 3 comidas al día entre los 6 y 8 meses de edad y 3 a 4 comidas al día entre los 9 y 11 meses. (14)

El número apropiado de comidas que se ofrecen al niño durante el día, depende de la densidad energética de los alimentos que se usen localmente y de las cantidades consumidas en cada comida. La frecuencia diaria de comidas ha sido estimada en función a la energía requerida que debe ser cubierta por los alimentos complementarios, asumiendo una capacidad gástrica de 30 g/kg de peso corporal y una densidad energética mínima de 0.8 kcal/g de alimento. Si la densidad energética o la cantidad de comida administrada es baja, o si al niño se le suspende la lactancia materna, requerirá de un mayor número de comidas para satisfacer sus necesidades nutricionales. La alimentación complementaria deberá distribuirse en varios tiempos de comida, que se irán incrementando gradualmente conforme crece y desarrolla el niño según su edad, sin descuidar la lactancia materna. De esta manera también se logrará que poco a poco se vaya integrando y participando del horario de comidas tradicional de su entorno familiar.

A partir de los 6 meses de edad se empezará con 2 a 3 cucharadas de comida dos veces al día; entre los 7 y 8 meses, se aumentará a $\frac{1}{2}$ taza (100 g o 3 a 5 cucharadas aproximadamente) tres veces al día; entre los 9 y 11 meses, se incrementará a $\frac{3}{4}$ de taza (150 g. o 5 a 7

cucharadas aproximadamente) tres veces al día, más una entre comida adicional; y, finalmente entre los 12 y 24 meses 1 taza (200 g o 7 a 10 cucharadas aproximadamente, tres veces al día, más dos entre comidas adicionales. Desde los seis meses de edad, el niño debe tener su propio recipiente (plato o taza) y cucharita, para que la madre o la persona que lo cuida pueda observar la cantidad que come cada vez que lo alimenta y conscientemente aumente la cantidad, de acuerdo con la edad y sus sensaciones de hambre y saciedad. A medida que mejora la aceptabilidad y el niño recibe mayor cantidad de alimentos se puede aumentar su variedad. La incorporación de un nuevo alimento debe ser en volúmenes pequeños para prevenir posibles intolerancias y/o alergias. (18)

Prácticas de higiene en la preparación de alimentos complementarios

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

- i. Lavado de manos con agua y jabón de la madre o cuidadora, antes de la preparación de los alimentos, antes de dar de comer al niño después de usar el baño o letrina y después de limpiar a un niño que ha defecado. Igualmente mantener limpias las manos y la cara del niño.
- ii. Mantener los alimentos tapados y servirlos inmediatamente después de prepararlos.
- iii. Utilizar utensilios limpios (tazas, vasos, platos, cucharas, etc.) para preparar y servir los alimentos.
- iv. Evitar el uso de biberones y chupones debido a la dificultad para mantenerlos limpios, además de sus otros efectos negativos.
- v. Utilizar agua segura (potable, clorada o hervida) y mantenerla en recipientes limpios, tapados y en lugares frescos.
- vi. Conservar los alimentos en lugares seguros (libres de polvo, insectos, roedores y otros animales), para evitar la contaminación de los mismos.

vii. Colocar la basura o restos de comida en recipientes tapados y fuera de la vivienda.

viii. Los restos de comida que el niño pequeño deja en el plato no se deben guardar para un posterior consumo, pues se descomponen fácilmente, por ello deben ser consumidos al momento. (19)

Beneficios psicológicos de la alimentación complementaria

Es imprescindible tener en cuenta los componentes emocionales de la alimentación humana para poder facilitar hábitos saludables en los niños. La alimentación no sólo es nutrición, es afecto, conlleva muchos sentimientos asociados.

A nivel emocional, la alimentación autorregulada es muy beneficiosa para el bebé. Esta manera de alimentar al bebé le permite decidir qué va a comer (entre diversas opciones), en qué orden y a qué ritmo lo va a ingerir y qué cantidad quiere comer.

De esta manera, se está permitiendo al bebé dirigir su alimentación y decidir sobre ella. Quizás es una de las primeras importantes tomas de decisiones que el bebé va a realizar. Con esto se está promoviendo la confianza en sí mismo del bebé, su sentimiento de autoeficacia y su autoestima. (20)

B. Crecimiento

Es la condición física que presenta una persona, como resultado del balance entre sus necesidades e ingesta de energía y nutrientes. El individuo refleja el grado en que se cubren sus necesidades de nutrientes. El ingreso de nutrientes dependerá del consumo de alimentos, de la utilización que el organismo pueda hacer de ellos, y de la influencia de factores socioeconómicos, emocionales, culturales, físicos, etc.

Mediciones Antropométricas

a. Peso

En nuestro estudio el peso hace referencia a la masa corporal expresada en kilogramos y gramos. Todos basados en las tablas estandarizadas (Percentiles) según desviaciones estándar de la OMS.

b. Talla

La estatura (o talla humana) designa la altura de un individuo. Generalmente se expresa en centímetros y viene definida por factores genéticos y ambientales.

Indicadores para la evaluación del Crecimiento

a. Peso para la Edad

La relación Peso/Edad es un indicador valioso en los menores de dos años, etapa en que los daños nutricionales afectan más el peso que la talla.

b. Talla para la Edad

La relación Talla/Edad juzga el nivel de crecimiento alcanzado, dando una idea de cronicidad.

c. Peso para la Talla

La relación Peso/Talla es un indicador de Crecimiento actual, útil para diagnosticar tanto desnutrición como sobrepeso y obesidad.

C. El crecimiento del niño de 6 a 11 meses:

El tamaño del niño al nacer depende de las condiciones intrauterinas. Muchas son las razones por las cuales el crecimiento del niño puede ser afectado, como por ejemplo los patrones de alimentación erróneos, la introducción tardía de alimentos, la consistencia entre otras.

Condición en la niña o niño que evidencia ganancia de peso e incremento de longitud o talla de acuerdo a los rangos de normalidad

esperados para su edad (± 2 DE). La tendencia de la curva es paralela a las curvas de crecimiento del patrón de referencia vigente.

(21)

El crecimiento del niño considerando la tendencia de velocidad del proceso se clasifica en :

Crecimiento adecuado: Condición en la niña o niño evidencia ganancia de peso e incremento de longitud de acuerdo a los rangos de normalidad esperados para su edad (\pm DE alrededor de la mediana). La tendencia de la curva es paralela a las curvas de crecimiento del patrón de referencia vigente.

Crecimiento inadecuado: Condición en la niña o niño que evidencia la no ganancia (aplanamiento de la curva de crecimiento) o ganancia mínima de longitud o talla y en el caso del peso incluye pérdida o ganancia mínima o excesiva. Cada niño o niña tiene su propia velocidad de crecimiento el que se espera que sea ascendente y se mantenga alrededor de la mediana. Cuando la tendencia de crecimiento cambia de carril, es necesario interpretar su significado , pues puede ser un indicador de crecimiento inadecuado o riesgo de crecimiento aun cuando los indicadores de P/T o T/E se encuentra dentro de los puntos de normalidad (± 2 DE)

Clasificación del estado Nutricional

Puntos de corte	Peso para Edad	Peso para Talla	Talla para Edad
Desviación Estándar	Clasificación	Clasificación	Clasificación
>+3		Obesidad	
>+2	Sobrepeso	Sobrepeso	Alto
+2 a -2	Normal	Normal	Normal
<-2 a -3	Desnutrición	Desnutrición Aguda	Talla Baja
<-3		Desnutrición severa	

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

H0: El nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria no influye en el crecimiento del niño de 6 a 11 meses que acude al C.S Sicaya. 2018

H1: El nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria influye significativamente en el crecimiento del niño de 6 a 11 meses que acude al Centro de Salud de Sicaya, 2018.

3.2 Operacionalización de variables:

Conocimiento Alimentación complementaria:

Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje de la alimentación complementaria como 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 otros alimentos y líquidos, además de la leche materna. La transición de la lactancia exclusivamente materna a los alimentos familiares, lo que se denomina alimentación complementaria, para nuestro estudio comprenderá desde 6 hasta los 11 meses 29 días de edad.

Crecimiento:

Es la condición física que presenta el niño, como resultado del balance entre sus necesidades e ingesta de energía y nutrientes. El individuo refleja el grado en que se cubren sus necesidades de nutrientes. El ingreso de nutrientes dependerá del consumo de alimentos, de la

utilización que el organismo pueda hacer de ellos, y de la influencia de factores socioeconómicos, emocionales, culturales, físicos, etc.

Variable	Definición	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala
Conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria	La alimentación complementaria se da en el niño cuando este ha alcanzado un cierto grado de maduración tanto a nivel neurológico como gastrointestinal y cuando la leche materna ya no es suficiente para cubrir las necesidades nutricionales del niño a partir de los 6 meses de edad.	Fisiológica Psicofísica Psicosocial	Finalidad de la Alimentación Complementaria Recomendaciones para el inicio y progresión de la Alimentación Complementaria Tipo de alimentos y edad de introducción Frecuencia de Alimentación y Densidad Energética Prácticas de higiene en la preparación de alimentos complementarios Beneficios psicológicos de la alimentación complementaria	Edad de inicio Consistencia Preparación Cantidad Frecuencia Combinación Beneficios para el desarrollo del niño. Lugar de los alimentos Patrones alimenticios	Conocimiento alto: 21 – 30 puntos Conocimiento medio: 11 – 20 puntos Conocimiento bajo: 0 – 10 puntos
Crecimiento del niño de 6 meses a 11 meses.	Es ganancia adecuada que presenta el niño desde los 6 meses hasta los 11 meses de vida. Es el estado de salud obtenido de la utilización de nutrientes que va desde la normalidad o desequilibrio por defecto o exceso.		Crecimiento Peso/edad Talla/edad Peso/talla	Peso Talla	Adecuado Inadecuado

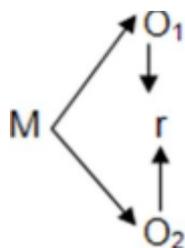
IV. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

4.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

No experimental, Descriptivo, correlacional de corte transversal

4.1.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN



Donde M representa la muestra

O1 VARIABLE 1

r representa la relación entre ambas variables

O2 VARIABLE 2

4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población:

La población estuvo conformada por todos los niños de 6 meses a 11 meses 29 días quienes pertenecen al padrón nominal de Sicaya, cuya permanencia dentro del distrito sea como mínimo de 6 meses.

Según la última actualización del padrón nominal de niños menores de 5 años del Centro de Salud de Sicaya (septiembre 2018) En total existen 64 niños de entre 6 y 11 meses 29 días.

Muestra:

El cálculo de la muestra se hace según la siguiente fórmula:

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

Dónde:

- N = Total de la población
- Z_{α} = 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada (en este caso 10% = 0.10)
- q = 1 – p (en este caso 1-0.10 = 0.90)
- d = precisión (5%).

Siendo n= 55 niños de 6 meses a 11 meses 29 días

Criterios de inclusión:

- a. Madres que desearon participar voluntariamente en el estudio, previo consentimiento informado.
- b. Madres de niños que tuvieron un embarazo a término.
- c. Niños de 6 a 11 meses 29 días quienes acuden al establecimiento de salud

Criterios de exclusión:

- a. Madres de niños que estaban cursando una enfermedad aguda.
- b. Madres de niños que presenten alguna alteración patológica, como: retraso mental, síndrome de Down, parálisis cerebral.

4.3 técnicas e instrumentos para la recolección de datos

Encuesta - Cuestionario

Una **encuesta** es un procedimiento dentro de los diseños de una investigación descriptiva en el que el investigador recopila datos mediante un cuestionario previamente diseñado, sin modificar el entorno ni el fenómeno donde se recoge la información ya sea para entregarlo en forma de tríptico, gráfica o tabla. Es el conjunto de pasos organizados para su diseño y administración y para la recogida de los datos obtenidos.

Los datos se recopilaron realizando un conjunto de preguntas normalizadas dirigidas a una muestra representativa.

El cuestionario fue de 30 preguntas de tres dimensiones sobre alimentación complementaria: fisiológica, psicofísica y psicosocial.

El cual fue validado mediante prueba binomial de juicio de expertos, logrando una aceptabilidad del 85%

4.4 Análisis y procesamiento de datos

Estadístico SPSS versión 23 para Windows para las presentaciones de tablas y gráficos.

Por medio del estadístico porcentual se logró cuantificar la información que se obtuvo facilitando el análisis y síntesis de la misma siendo la formula la siguiente:

$$\% = \frac{fr \times 100}{N}$$

En donde:

f : Frecuencia observada en datos

100: Es la constante

N : Total de la población

% : Símbolo de porcentaje

Se utilizó coeficiente de correlación de Pearson:

el coeficiente de correlación de Pearson se simboliza con la letra $\rho_{x,y}$, siendo la expresión que nos permite calcularlo:

$$\rho_{X,Y} = \frac{\sigma_{XY}}{\sigma_X \sigma_Y} = \frac{E[(X - \mu_X)(Y - \mu_Y)]}{\sigma_X \sigma_Y},$$

Dónde:

σ_{XY} es la covarianza de (X, Y)

σ_X es la desviación típica de la variable X

σ_Y es la desviación típica de la variable Y

Para el manejo estadístico informático se utilizó el Statistical Package for the Social Sciences o SPSS versión 23

V. RESULTADOS

5.1 Resultados Descriptivos:

TABLA N° 5.1
Crecimiento del niño de 6 a 11 meses que acude al centro de Salud de Sicaya 2018

Crecimiento del niño de 6 a 11 meses	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	32	58,2
Adecuado	23	41,8
Total	55	100,0

Fuente: Cuestionario sobre alimentación complementaria aplicada a las madres de niños que asisten a sus controles de crecimiento en el centro de salud Sicaya 2018

En la tabla se observa que el 58,2% de niños de 6 a 11 meses que acude al centro de salud Sicaya presentaron un crecimiento inadecuado, según la tendencia y velocidad del proceso de crecimiento, mientras que al 41.8% de niños se encontró un crecimiento adecuado.

TABLA N° 5.2
Nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación
complementaria. C. S. Sicaya. 2018

Nivel de conocimiento de la madre	Frecuencia	Porcentaje
Alto	23	41,8
Medio	28	50,9
Bajo	4	7,3
Total	55	100,0

Fuente: Cuestionario sobre alimentación complementaria aplicada a las madres de niños que asisten a sus controles de crecimiento en el centro de salud Sicaya 2018

El nivel de conocimiento en las madres que acuden al centro de salud Sicaya, fue de nivel medio en el 50.9%, nivel alto 41.8% y el nivel bajo 7.3%.

5.2 Resultados inferenciales

TABLA 5.3

Crecimiento de los niños de 6 a 11 meses y Nivel de Conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria. C.S Sicaya. 2018

Crecimiento del niño de 6 a 11 meses que acude al C.S de Sicaya		Nivel de Conocimientos sobre alimentación complementaria de la madre			Total
		Alto	Medio	Bajo	
Inadecuado	Recuento	8	20	4	32
	% del total	14,5%	36,4%	7,3%	58,2%
Adecuado	Recuento	15	8	0	23
	% del total	27,3%	14,5%	0,0%	41,8%
Total	Recuento	23	28	4	55
	% del total	41,8%	50,9%	7,3%	100,0%

Fuente: Cuestionario sobre alimentación complementaria aplicada a las madres de niños que asisten a sus controles de crecimiento en el centro de salud Sicaya 2018

Se observa en esta tabla que con un nivel de conocimiento alto sobre alimentación complementaria de las madres hay 15 niños con crecimiento adecuado el cual representa el 27,3 %; con un nivel de conocimiento medio y crecimiento adecuado tenemos a 8 niños el cual representa 14.5 %; del mismo modo no existe ninguna madre 0 % que presente un nivel de conocimiento bajo y su niño tenga un crecimiento adecuado.

Al mismo tiempo, nos llama la atención de que muchas madres tuvieron un nivel de conocimiento medio y sus niños presentaron un crecimiento inadecuado con un total de 20 el cual representa el 36.4% de la muestra

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación de la hipótesis

H0: El nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria no influye en el crecimiento del niño de 6 a 11 meses que acude al C.S Sicaya. 2018

H1: El nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria influye significativamente en el crecimiento del niño de 6 a 11 meses que acude al Centro de Salud de Sicaya, 2018.

TABLA 6.1

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,070 ^a	2	,007
Razón de verosimilitud	11,544	2	,003
N de casos válidos	55		

Con un nivel de confianza del 95% y $\alpha=0.05$. Siendo la X^2 tabulada = 5,991 menor a la X^2 calculada = 10.070, $gl = 2$, $p = 0.000$, se rechaza H_0 : el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria no influye significativamente en el crecimiento del niño de 6 a 11 meses que acude al C.S Sicaya. 2018 y se acepta la H_1 : el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria influye significativamente en el crecimiento del niño de 6 a 11 meses que acude al Centro de Salud de Sicaya, 2018. Según el modelo de determinantes de salud de Lalonde las costumbres, creencias maternas influyen en la

alimentación complementaria inadecuada lo que condiciona una ganancia inadecuada de peso y talla en el niño.

6.2 Contrastación de los resultados con otros estudios similares

Sobre el nivel de conocimientos como se observó que el 41,8 % es de nivel alto en contraste con el 28% de madres quienes tuvieron un nivel de conocimientos alto en el estudio de CASTRO SULLCA, Karen; “Conocimientos sobre alimentación complementaria y su relación con el Crecimiento del niño menor de 2 años. Programa CRED de un C.S SJ.M 2015”

Se encontró que un 28% tienen un nivel de conocimientos alto, un 32% de madres con nivel de conocimientos medio, resultado que nos indican que estas madres brindan a sus niños una alimentación adecuada.

En nuestro estudio también se evidenció la relación entre los niveles de conocimientos altos y medios y el crecimiento adecuado con un total de 23 casos el cual representa un 41,8 %

Respecto al crecimiento se observa que la mayoría de los niños se encuentra entre desnutrición y sobrepeso, el cual también se evidencia en el estudio en el cual un 58,2 % tiene un crecimiento inadecuado, es decir niños con sobrepeso y en su mayoría niños que presentan una ganancia inadecuada de peso o talla.

Así también se puede apreciar respecto al nivel de conocimiento bajo es de 7,3 % según la tabla N° 5.1.1 en comparación LEÓN BANEGAS, Ruth; en su estudio “Conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24

meses que acuden al Centro de Salud de Revolución, Juliaca – 2015” donde el 28.6% presentan un conocimiento bajo.

Se ha encontrado similitud en comparación con el estudio de HIDALGO MATIENZO, Flor; “Conocimiento y práctica de la alimentación Complementaria en madres de niños de 6-12 meses Centro de salud Yugoslavia, nuevo Chimbote, 2012”

Donde La relación del nivel de conocimiento con el nivel de práctica de las madres presenta un mayor predominio en las prácticas favorables cuyos niveles de conocimientos medio alcanza un 27,3 %, el nivel alto el 15,2 % y ninguno de nivel bajo. El cual se demuestra en nuestro estudio como se puede apreciar en la tabla 5.3 donde: con un nivel de conocimiento alto sobre alimentación complementaria de las madres hay 15 niños con crecimiento adecuado el cual representa el 27,3 %; con un nivel de conocimiento medio y crecimiento adecuado tenemos a 8 niños el cual representa 14.5 %; del mismo modo no existe ninguna madre 0 % que presente un nivel de conocimiento bajo y su niño tenga un crecimiento adecuado.

6.3 Responsabilidad ética

Se tuvo la responsabilidad de proteger la confidencialidad de todas las personas que participaron en este trabajo y se colocó el bienestar de los participantes por encima de los intereses personales , además cada madre participante dio su autorización voluntaria de participar este trabajo previo un consentimiento informado .

VII. CONCLUSIONES

- a) El nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria influye significativamente en el crecimiento del niño de 6 a 11 meses que acude al Centro de Salud de Sicaya, 2018

- b) La mayoría de madres tienen un nivel de conocimiento medio, seguido de madres quienes tienen un nivel de conocimiento alto, el cual nos indica que las madres poseen conocimientos relevantes de la alimentación complementaria.

- c) El mayor porcentaje de niños tuvieron crecimiento inadecuado, presentando ganancias inadecuadas ya sea de peso o de talla con respecto a su edad, haciendo hincapié en los sucesivos estados de riesgo nutricional y la consolidación estable de una condición nutricional ya sea desnutrido o de sobrepeso .

VIII. RECOMENDACIONES

- a) Las Enfermeras del servicio de CRED del Centro de Salud Sicaya deben continuar con las sesiones demostrativas y otras acciones de promoción de alimentación saludable de acuerdo a la edad del niño.

- b) Las Enfermeras del servicio de CRED del Centro de Salud Sicaya deben priorizar el seguimiento del crecimiento inadecuado tanto del peso como la talla, hacer énfasis respecto a la acumulación de más de tres controles donde los valores antropométricos se encuentren dentro de las desviaciones estándares normales pueden considerarse como alarmas para el crecimiento inadecuado así sea tanto como para ello sobrepeso o la desnutrición.

- c) Las Enfermeras del servicio de CRED del Centro de Salud Sicaya deben enfatizar que el inicio de la alimentación complementaria debe ser a los seis meses y no antes ni después y que del mismo modo se continúe con la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses. Resaltar la higiene de manos y los cuidados en el hogar así como concientizar sobre el cumplimiento del calendario de vacunas y la prevención de las enfermedades respiratorias y diarreicas.

- d) Las Enfermeras del servicio de CRED del Centro de Salud Sicaya deben sensibilizar a la población y no sólo a las madres con campañas de alimentación saludable y los efectos a largo plazo de la desnutrición y el sobrepeso en la vida de los futuros ciudadanos del país.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Aguilar P.; Ayerbe (2012) L. Lactancia materna basada en la evidencia. Revista de Enfermería Garnata(Granada).; 91(22): 41-45
- (2) Vasquez, E; Primer año de vida. Leche humana y sucedáneos de la leche humana (Recuperado 18 de noviembre 2018)
https://www.anmm.org.mx/GMM/2016/s1/GMM_152_2016_S1_013-021.pdf
- (3) Acción contra el Hambre; Nutrición y salud (2017) recuperado el 24 Julio 2018 Disponible en:
<https://www.accioncontraelhambre.org/es/que-hacemos/ejes/nutricion-y-salud>
- (4) Reyes Lostanau, Luis; “Pobreza y Desnutrición en el Perú: Explorando la Última Década” publicado originalmente en la revista Pensamiento Crítico No. 8, pág. 49 – 61

[recuperado 13 de setiembre 2018]. Disponible:
<file:///C:/Users/ALBERT%20E/Downloads/9145-31863-1-PB.pdf>
- (5) OMS; Artículo sobre Nutrición [recuperado 13 de setiembre 2018]. Disponible:
http://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/
- (6) Encuesta demográfica (ENDES – 2014) [recuperado 13 de setiembre 2018]. Disponible:
<https://proyectos.inei.gob.pe/endes/>

- (7) Encuesta demográfica (ENDES – 2016) [recuperado 14 de setiembre 2018]. Disponible: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/>
- (8) ARIAS MONICA, et al; “Crecimiento y determinantes sociales asociados en niños Arhuacos menores de 5 años de edad. Colombia- 2013” [recuperado 14 de setiembre 2018]. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/25504/62114>
- (9) HIDALGO MATIENZO, Flor; “Conocimiento y práctica de la alimentación Complementaria en madres de niños de 6-12 meses Centro de salud Yugoslavia, nuevo Chimbote, 2012”
- (10) MARTÍNEZ ROJAS, E; ZEVALLOS ZEVALLOS, M “Conocimiento de las madres sobre calidad de la alimentación complementaria y Crecimiento de niños de 6 a 12 meses, centro de salud francisco Bolognesi, Cayma 2014 ” [recuperado 14 de setiembre 2018]. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/369>
- (11) CASTRO SULLCA, Karen; “Conocimientos sobre alimentación complementaria y su relación con el Crecimiento del niño menor de 2 años. Programa CRED de un C.S SJ.M 2015” [recuperado 14 de setiembre 2018]. <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4699>
- (12) LEÓN BANEGAS, Ruth; “Conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud de Revolución, Juliaca – 2015” [recuperado 15 de setiembre 2018].

- (13) Organización Mundial de la Salud; La alimentación del lactante y del niño pequeño: Capítulo Modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud. [online]. 2017 [recuperado 2018-10-04] Disponible en: <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/La-alimentacion-del-lactante--capitulo-modelo-para-libros-de-texto.pdf>
- (14) CUADROS-MENDOZA, CA et al. Actualidades en alimentación complementaria. *Acta pediatr. Méx* [online]. 2017, vol.38, n.3 [recuperado 2018-10-04] pp.182-201. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912017000300182&lng=es&nrm=iso. ISSN 2395-8235. <http://dx.doi.org/10.18233/apm38no3pp182-2011390>.
- (15) Op. Cit 11
- (16) Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. Programa de Salud infantil [online]. [recuperado 2018-10-04] Disponible en: https://www.aepap.org/sites/default/files/alimentacion_6-24m.pdf
- (17) NORMA TÉCNICA N° 010 - MINSA-INS-V.01 [online]. Lineamientos de Nutrición Infantil [recuperado 2018-10-04] Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/ogc/especiales/2007/nutricion/archivos/RM610-2004.pdf>
- (18) Op. Cit. (15)

- (19) SERRANO, Mónica; Beneficios emocionales de la alimentación complementaria autorregulada [online]. [recuperado 2018-10-04] Disponible en:
<https://www.psicologiaycrianza.com/beneficios-emocionales-de-la-alimentacion-complementaria-autorregulada/>
- (20) Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años: Ministerio de Salud. Dirección General de salud de las Personas – Lima: Ministerio de Salud; 2017. 148 páginas.
- (21) Op. Cit. (20)

ANEXOS

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



Cuestionario sobre conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria a las madres que acuden al Centro de Salud Sicaya

PRESENTACIÓN

Buenos días Sra., en estos momentos me encuentro realizando un estudio en coordinación con la enfermera del Consultorio de Control y Crecimiento del Niño Sano (CRED) de esta institución, a fin de obtener información relacionado a los Conocimientos y Prácticas sobre la alimentación del niño de 6 meses a 11 meses en madres. La información que se obtendrá será de carácter anónima y solo será para el uso de lo indicado; para lo cual solicito su colaboración y responder con la mayor sinceridad posible.

INSTRUCCIONES

Marca con un aspa (X) la opción que considere correcta, elegir sólo una alternativa, y completar la información que se le solicita en los espacios en blanco.

I. DATOS GENERALES

1. Estado civil:
a) Soltera () b) Casada () c) Conviviente ()
d) Divorciada
2. Nivel educativo:
a) Primaria () b) Secundaria () c) Sin Instrucción () d) Superior ()
3. N^o de hijos
a) 1 hijo () b) 2 hijos () c) Más de 3 hijos ()

4. Con quienes vive actualmente
 - a) Con su pareja y su niño ()
 - b) Con sus familiares y su niño ()
 - c) Sola con su niño ()
5. Ocupación:
 - a) Ama de casa ()
 - b) Trabajo independiente ()
 - c) Trabajo eventual ()
 - d) trabajo de pendiente
6. Ingreso Económico en soles
 - a) Menos de 500
 - b) 500 a 1000
 - c) mayor a 1000
7. Servicios básicos:
 - a) Agua ()
 - b) Desagüe ()
 - c) No cuenta ()
8. Procedencia
 - a) De Sicaya ()
 - b) de otros lugares () De dónde? _____

INDICADOR: NIVEL DE CONOCIMIENTO

1. La alimentación complementaria en el niño consiste en:

- a. Leche materna y calditos
- b. Leche materna e introducción de otros alimentos.
- c. Leche materna y otro tipo de leches.
- d. Alimentarlo con la comida de la olla familiar
- e. Alimentarlo únicamente con papillas y calditos.

2. La edad en la que el niño debe iniciar el consumo de alimentos diferentes a la leche materna es:

- a. Al mes
- b. Dos meses
- c. Cuatro meses
- d. Seis meses
- e. Al año

3. ¿A qué edad el niño debe comer todos los alimentos?

- a. Menos de seis meses
- b. Seis meses
- c. Al año
- d. Al año y medio
- e. Dos años

4. La forma como debe cumplir la madre para dar de comer a su niño es:

- a. Integrarlo a la familia con amor, paciencia y mucha dedicación.
- b. Integrarlo a la familia, amor.
- c. Integrarlo a la familia con paciencia.
- d. Paciencia y tranquilidad.
- e. No sabe.

5. El lugar ideal donde se debe alimentar el niño es:

- a. En la cocina con muchos colores y juguetes,
- b. En la cama con juguetes y televisión prendida.
- c. En el cuarto, con música y juguetes.
- d. En el comedor sin juguetes, ni televisión prendida.
- e. En el comedor con los juegos y televisor prendido.

6. Los alimentos que protegen de las enfermedades al niño son:

- a. Tubérculos, Cereales
- b. Verduras, Leche
- c. Frutas, Grasas.
- d. Frutas, verduras
- e. Carnes, Frutas

7. Los alimentos que dan más fuerza y / o energía al niño son:

- a. Frutas, verduras
- b. Verduras, Leche
- c. Frutas, Grasas.
- d. Tubérculos, Cereales
- e. Carnes, Frutas

8. Los alimentos que ayudan a crecer más al niño son:

- a. Frutas, verduras
- b. Verduras, Tubérculos
- c. Frutas, Grasas.
- d. Carnes, Leche
- e. Cereales, Frutas

9. La preparación que nutre más al niño es:

- a. Caldos
- b. Sopas
- c. Segundos
- d. Mazamorras

10. La cantidad de alimento que debe ingerir el niño al iniciar la alimentación

complementaria está dada por:

- a. Una tasa.
- b. Media tasa
- c. Cuarto de tasa
- d. Unas cucharadas
- e. Una a tres cucharadas

11. La consistencia de los alimentos de los niños menores de un año debe ser:

- a. Bien Aguado.
- b. Aguado
- c. Espeso
- d. Muy espeso

12. Para evitar que el niño se enferme es importante que en la preparación de los alimentos se debe tener en cuenta la:

- a. Higiene de utensilios
- b. Higiene de los alimentos.
- c. Higiene del niño.
- d. Todos
- e. Ninguno.

13. Los beneficios psicológicos de una adecuada alimentación complementaria está

dada por:

- a. Seguridad
- b. Dependencia
- c. Inseguridad

14. Los beneficios físicos de una adecuada alimentación complementaria hacia el niño

menor de un año está dada por:

- a. Mayor crecimiento
- b. Menor peso
- c. Baja estatura
- d. Se enferma con facilidad

15. ¿A qué edad comenzó a darle a su niño el primer alimento?

.....

16. El primer alimento que le dio a su niño fue:

.....

17. La cantidad que le dio a su niño fue:

- a. Una tasa.
- b. Media tasa
- c. Cuarto de tasa
- d. Unas cucharadas
- e. Una a tres cucharadas

.....

18. Para la alimentación o dar de comer a su niño Ud. lo hace:

- a. Con amor, paciencia, voz suave.
- b. Apurada porque trabajo
- c. Gritando porque se demora
- d. Alzando la voz porque no me hace caso
- e. Renegando porque falta dinero

19. El lugar donde se alimenta su niño es:

- a. En la cocina
- b. En la cama
- c. En el cuarto
- d. En el comedor
- e. Otro:

20. Para que su niño coma sus alimentos Ud. utiliza:

- a. Juguetes
- b. Música
- c. Televisor prendido.
- d. Le habla
- e. Otros:.....

21. Los alimentos que emplea en la preparación para el desayuno de su niño son:

.....

22. Los alimentos que le da a su niño a media mañana son:

.....

23. Los alimentos que le da a su niño en el almuerzo son:

.....

24. Los alimentos que le da a media tarde a su niño son:

.....
25. Los alimentos que utiliza en la preparación de la cena del niño son:

.....
26. La cantidad de alimentos que le da actualmente a su niño es:

.....
27. Su niño tiene sus propios utensilios para alimentarse (plato, cuchara, taza)

a. Si b. no

28. ¿Qué preparación prefiere Ud. dar a su niño?

a. Caldos

b. Sopas

c. Segundos

d. Mazamorras

e. Otros:

29. ¿Con que frecuencia da de comer a su niño?

a. Según lo que pida.

b. Dos veces al día

c. Tres veces al día

d. Cuatro veces al día

e. Cinco veces al día

30. Por lo general la consistencia de sus alimentos para su niño es:

a. Bien Aguado.

b. Aguado

c. Espeso

d. Muy espeso

e. Otros:.....

Muchas gracias por su colaboración.

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



REGISTRO DE DATOS DEL NIÑO

- 1) *Nombre del niño*.....
- 2) *Sexo*.....
- 3) *fecha de nacimiento*.....
- 4) *edad*.....
- 4) *peso*.....
- 5) *talla*.....
- 6) *Crecimiento*.....

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar en el estudio titulado: "CRECIMIENTO DEL NIÑO DE 6 A 11 MESES Y NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA EN EL CENTRO DE SALUD SICAYA, HUANCAYO -2018", por esta razón es muy importante que conozca y entienda la información necesaria sobre el estudio de forma que permita tomar una decisión sobre su participación en el mismo. Cualquier duda o aclaración que surja respecto al estudio, le será aclarada por el investigador responsable.

Por medio de este documento se asegura y garantiza la total confidencialidad de la información suministrada por usted y el anonimato de su identidad. Queda explícito que los datos obtenidos serán de uso y análisis exclusivo del estudio de investigación con fines netamente académicos.

DECLARACIÓN PERSONAL

He sido invitado a participar en el estudio titulado: "CRECIMIENTO DEL NIÑO DE 6 A 11 MESES Y NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA EN EL CENTRO DE SALUD SICAYA, HUANCAYO -2018". Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente el propósito de la investigación y se me han aclarado dudas relacionadas con mi participación en dicho estudio. Por lo tanto, acepto participar de manera voluntaria en el estudio, aportando la información necesaria para el estudio y sé que tengo el derecho a terminar mi participación en cualquier momento.

Firma del participante

PRUEBA BINOMIAL PARA JUICIO DE EXPERTOS

RESUMEN DE PRUEBA BINOMIAL PARA JUICIO DE EXPERTOS

		Categoría	N	Prop. observada	Prop. de prueba	Significación exacta (unilateral)
Juez1	Grupo 1	Si	30	1,00	,85	,042
	Grupo 2	No	0	0,00		
Juez2	Grupo 1	Si	30	1,00	,85	,042
	Grupo 2	No	0	0,00		
Juez5	Grupo 1	Si	29	1,00	,85	,048
	Grupo 2	No	1	0,00		
Juez4	Grupo 1	Si	30	1,00	,85	,042
	Grupo 2	No	1	0,00		
Juez5	Grupo 1	Si	30	1,00	,85	,042
	Grupo 2	No	1	0,00		
Juez6	Grupo 1	Si	30	1,00	,85	,042
	Grupo 2	No	1	0,00		
Juez7	Grupo 1	Si	29	1,00	,85	,048
	Grupo 2	No	1	0,00		

GRUPO1 Juez si acepta la validez de la pregunta del instrumento de la escala de Lickert.

GRUPO 2 Juez no acepta la validez de la pregunta del instrumento de la escala de Lickert.

Si $P < 0.05$ la concordancia es significativa

Se concluye que la proporción de preguntas aceptadas por los 4 jueces para la escala de lickert es igual al 85%

BASE DE DATOS SPSS 23

CASO	ECIVIL	NEDUC	NHIJOS	TFAM	OCUP	INGECON	SBASICO	PROCED	DFISIOLOGICA	DPSICOFISICA	DSPSICOSOCIAL	NCNOC	CREC
1	convivie	secundari	1	extendida	ama de cas	< 500	Cuenta	Sicaya	medio	medio	alto	Medio	Inadecuado
2	convivie	secundari	1	nuclear	ama de cas	500 a 1000	Cuenta	otros lu	medio	alto	alto	Medio	Adecuado
3	convivie	superior	1	nuclear	ama de cas	500 a 1000	Cuenta	Sicaya	alto	alto	alto	Alto	Adecuado
4	convivie	superior	2	extendida	ama de cas	500 a 1000	Cuenta	Sicaya	medio	alto	medio	Medio	Adecuado
5	casada	primaria	3	nuclear	ama de cas	< 500	Cuenta	Sicaya	medio	alto	medio	Medio	Adecuado
6	casada	secundari	4	nuclear	ama de cas	> 1000	Cuenta	Sicaya	alto	medio	alto	Alto	Inadecuado
7	casada	secundari	4	nuclear	ama de cas	> 1000	Cuenta	Sicaya	alto	alto	medio	Alto	Adecuado
8	convivie	secundari	2	nuclear	ama de cas	< 500	Cuenta	Sicaya	alto	medio	alto	Alto	Adecuado
9	convivie	primaria	1	nuclear	ama de cas	> 1000	Cuenta	otros lu	medio	medio	alto	Medio	Inadecuado
10	soltera	secundari	1	extendida	ama de cas	< 500	No cuen	Sicaya	bajo	bajo	medio	Bajo	Inadecuado
11	convivie	superior	2	extendida	ama de cas	< 500	No cuen	Sicaya	medio	medio	alto	Medio	Inadecuado
12	convivie	secundari	1	madre sol	ama de cas	< 500	Cuenta	otros lu	medio	alto	alto	Alto	Adecuado
13	convivie	secundari	2	nuclear	ama de cas	< 500	Cuenta	Sicaya	medio	medio	alto	Medio	Adecuado
14	convivie	secundari	2	nuclear	eventual	< 500	Cuenta	Sicaya	alto	medio	alto	Alto	Inadecuado
15	convivie	primaria	4	nuclear	ama de cas	< 500	No cuen	Sicaya	medio	medio	alto	Medio	Inadecuado
16	soltera	primaria	5	extendida	eventual	< 500	Cuenta	Sicaya	medio	alto	alto	Alto	Adecuado
17	convivie	superior	1	extendida	ama de cas	500 a 1000	Cuenta	Sicaya	alto	alto	medio	Alto	Inadecuado
18	convivie	superior	1	nuclear	ama de cas	500 a 1000	Cuenta	Sicaya	alto	medio	alto	Medio	Inadecuado
19	convivie	secundari	2	nuclear	independi	< 500	Cuenta	Sicaya	alto	alto	alto	Alto	Adecuado
20	convivie	secundari	2	extendida	ama de cas	< 500	Cuenta	Sicaya	bajo	medio	medio	Bajo	Inadecuado
21	convivie	secundari	4	nuclear	ama de cas	< 500	Cuenta	Sicaya	medio	alto	alto	Alto	Adecuado
22	soltera	superior	2	extendida	dependien	> 1000	Cuenta	otros lu	alto	alto	alto	Alto	Adecuado
23	convivie	superior	1	nuclear	ama de cas	< 500	No cuen	Sicaya	alto	alto	alto	Alto	Inadecuado
24	soltera	secundari	1	madre sol	ama de cas	500 a 1000	Cuenta	Sicaya	medio	medio	medio	Medio	Inadecuado
25	convivie	primaria	4	nuclear	ama de cas	< 500	Cuenta	Sicaya	medio	medio	alto	Alto	Inadecuado
26	casada	secundari	4	madre sol	ama de cas	< 500	No cuen	Sicaya	alto	alto	alto	Alto	Inadecuado
27	convivie	secundari	1	nuclear	ama de cas	500 a 1000	No cuen	Sicaya	bajo	medio	medio	Medio	Adecuado
28	casada	primaria	4	nuclear	ama de cas	< 500	Cuenta	Sicaya	bajo	medio	medio	Bajo	Inadecuado
29	convivie	secundari	2	nuclear	ama de cas	< 500	No cuen	Sicaya	medio	bajo	bajo	Bajo	Inadecuado
30	convivie	secundari	2	nuclear	ama de cas	< 500	Cuenta	Sicaya	medio	medio	medio	Medio	Adecuado
31	convivie	sin instru	7	nuclear	ama de cas	500 a 1000	Cuenta	otros lu	medio	medio	medio	Medio	Inadecuado
32	casada	secundari	4	nuclear	ama de cas	500 a 1000	Cuenta	Sicaya	medio	alto	alto	Alto	Adecuado
33	convivie	secundari	2	nuclear	ama de cas	500 a 1000	Cuenta	otros lu	medio	medio	medio	Medio	Inadecuado
34	convivie	superior	1	nuclear	ama de cas	500 a 1000	Cuenta	otros lu	medio	alto	medio	Medio	Inadecuado
35	convivie	superior	1	nuclear	dependien	> 1000	Cuenta	Sicaya	medio	alto	alto	Alto	Inadecuado
36	convivie	secundari	1	nuclear	independi	500 a 1000	Cuenta	Sicaya	medio	medio	medio	Medio	Inadecuado
37	convivie	primaria	1	nuclear	ama de cas	500 a 1000	Cuenta	otros lu	alto	alto	alto	Alto	Adecuado
38	convivie	superior	2	nuclear	ama de cas	500 a 1000	Cuenta	Sicaya	alto	alto	medio	Alto	Adecuado
39	convivie	secundari	2	nuclear	ama de cas	500 a 1000	Cuenta	otros lu	medio	medio	alto	Medio	Inadecuado
40	convivie	superior	1	nuclear	ama de cas	500 a 1000	Cuenta	Sicaya	medio	alto	medio	Medio	Inadecuado
41	convivie	secundari	1	nuclear	dependien	500 a 1000	Cuenta	otros lu	alto	alto	alto	Alto	Adecuado
42	convivie	secundari	1	nuclear	ama de cas	< 500	No cuen	Sicaya	medio	alto	alto	Alto	Adecuado
43	casada	primaria	4	nuclear	ama de cas	500 a 1000	Cuenta	otros lu	medio	alto	medio	Medio	Adecuado
44	convivie	secundari	1	nuclear	ama de cas	500 a 1000	Cuenta	otros lu	medio	medio	medio	Medio	Inadecuado
45	convivie	superior	3	nuclear	ama de cas	500 a 1000	Cuenta	otros lu	medio	medio	medio	Medio	Inadecuado
46	convivie	secundari	2	nuclear	ama de cas	500 a 1000	Cuenta	otros lu	medio	alto	alto	Alto	Adecuado
47	convivie	secundari	3	nuclear	ama de cas	500 a 1000	Cuenta	otros lu	medio	medio	alto	Medio	Inadecuado
48	convivie	superior	1	nuclear	independi	500 a 1000	No cuen	Sicaya	alto	alto	medio	Alto	Inadecuado
49	soltera	superior	1	extendida	ama de cas	500 a 1000	Cuenta	Sicaya	medio	medio	medio	Medio	Inadecuado
50	casada	primaria	4	extendida	ama de cas	500 a 1000	Cuenta	otros lu	medio	medio	medio	Medio	Adecuado
51	convivie	superior	2	nuclear	ama de cas	500 a 1000	Cuenta	Sicaya	medio	medio	alto	Medio	Inadecuado
52	convivie	superior	2	nuclear	ama de cas	500 a 1000	Cuenta	otros lu	medio	alto	alto	Alto	Adecuado
53	convivie	secundari	5	nuclear	independi	> 1000	Cuenta	otros lu	medio	alto	alto	Medio	Inadecuado
54	convivie	secundari	4	nuclear	ama de cas	500 a 1000	Cuenta	Sicaya	medio	medio	medio	Medio	Inadecuado
55	soltera	secundari	4	nuclear	ama de cas	500 a 1000	Cuenta	Sicaya	medio	alto	alto	Medio	Inadecuado

GRAFICOS PRELIMINARES

TABLA N° 5.1

Estado civil de la madre del niño de 6 a 11 meses que acude al C.S Sicaya

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Soltera	6	10,9	10,9	10,9
Casada	8	14,5	14,5	25,5
Conviviente	41	74,5	74,5	100,0
Total	55	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario sobre alimentación complementaria aplicada a las madres de niños que asisten a sus controles de crecimiento en el centro de salud Sicaya 2018

En la muestra estudiada el 74.5 % de las madres fueron convivientes, el 25,5 % casadas y 10.9% fueron solteras

TABLA N° 5.2

Nivel Educativo de la madre del niño de 6 a 11 meses que acude al C.S Sicaya

Nivel educativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Primaria	9	16,4	16,4	16,4
Secundaria	29	52,7	52,7	69,1
sin instrucción	1	1,8	1,8	70,9
Superior	16	29,1	29,1	100,0
Total	55	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario sobre alimentación complementaria aplicada a las madres de niños que asisten a sus controles de crecimiento en el centro de salud Sicaya 2018

La mayoría de las madres 52,7% tiene grado de instrucción secundaria, el 29,1 % cuenta con educación superior

TABLA Nº 5.3

Tipo de familia de la madre del niño de 6 a 11 meses que acude al C.S Sicaya

Tipo de familia	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
nuclear	42	76,4	76,4	76,4
extendida	10	18,2	18,2	94,5
madre soltera	3	5,5	5,5	100,0
Total	55	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario sobre alimentación complementaria aplicada a las madres de niños que asisten a sus controles de crecimiento en el centro de salud Sicaya 2018

La mayoría de madres 76,4%, conforma un hogar nuclear donde se vive al lado del conviviente o esposo

TABLA Nº 5.4

Ocupación de la madre del niño de 6 a 11 meses que acude al C.S Sicaya

Ocupación de la madre	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
ama de casa	46	83,6	83,6	83,6
Independiente	4	7,3	7,3	90,9
Eventual	2	3,6	3,6	94,5
Dependiente	3	5,5	5,5	100,0
Total	55	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario sobre alimentación complementaria aplicada a las madres de niños que asisten a sus controles de crecimiento en el centro de salud Sicaya 2018

La mayoría de madres 83,6% tiene como ocupación su hogar y sólo un 12,8% trabajan de manera dependiente o independiente

TABLA N° 5.5***Ingresos económicos de la madre del niño de 6 a 11 meses que acude al C.S Sicaya***

Ingresos Economicos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
< 500	20	36,4	36,4	36,4
500 a 1000	29	52,7	52,7	89,1
> 1000	6	10,9	10,9	100,0
Total	55	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario sobre alimentación complementaria aplicada a las madres de niños que asisten a sus controles de crecimiento en el centro de salud Sicaya 2018

La mayoría de madres 52,7 % cuenta con un ingreso de entre 500 a 1000 soles y sólo el 10.9 % tiene un ingreso mayor a 1000 soles

TABLA N° 5.6***Servicios que cuenta la casa de la madre del niño de 6 a 11 meses que acude al C.S Sicaya***

Servicios	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Cuenta	46	83,6	83,6	83,6
No cuenta	9	16,4	16,4	100,0
Total	55	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario sobre alimentación complementaria aplicada a las madres de niños que asisten a sus controles de crecimiento en el centro de salud Sicaya 2018

La mayoría de madres 83,6 % cuenta con servicios básicos (agua y desagüe) pero existen 9 madres 16,4% que no cuenta con dichos servicios

TABLA Nº 5.7

Procedencia de la madre del niño de 6 a 11 meses que acude al C.S Sicaya

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sicaya	37	67,3	67,3	67,3
otros lugares	18	32,7	32,7	100,0
Total	55	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario sobre alimentación complementaria aplicada a las madres de niños que asisten a sus controles de crecimiento en el centro de salud Sicaya 2018

La mayoría de las madres 67,3 % es de Sicaya aunque existen 18 madres 32,7 % que provienen de otras localidades

TABLA Nº 5.8

Número de hijos de la madre del niño de 6 a 11 meses que acude al C.S Sicaya

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 1	21	38,2	38,2	38,2
2	16	29,1	29,1	67,3
3	3	5,5	5,5	72,7
4	12	21,8	21,8	94,5
5	2	3,6	3,6	98,2
7	1	1,8	1,8	100,0
Total	55	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario sobre alimentación complementaria aplicada a las madres de niños que asisten a sus controles de crecimiento en el centro de salud Sicaya 2018

La mayoría de madres 38,2% sólo tiene un hijo seguido de las madres que tienen 2 hijos con un 29,1%

TABLA Nº 5.9

Nivel de conocimiento dimensión Fisiológica de la madre del niño de 6 a 11 meses que acude al C.S Sicaya

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
alto	15	27,3	27,3	27,3
medio	36	65,5	65,5	92,7
bajo	4	7,3	7,3	100,0
Total	55	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario sobre alimentación complementaria aplicada a las madres de niños que asisten a sus controles de crecimiento en el centro de salud Sicaya 2018

El Nivel de conocimiento en la dimensión Fisiológica de la madre del niño de 6 a 11 meses que acude al C.S Sicaya en su mayoría es de nivel medio 65,5 % y sólo 4 madres 7,3% tiene un nivel de conocimiento bajo

TABLA Nº 5.10

Nivel de conocimiento dimensión Psicofísica de la madre del niño de 6 a 11 meses que acude al C.S Sicaya

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
alto	27	49,1	49,1	49,1
medio	26	47,3	47,3	96,4
bajo	2	3,6	3,6	100,0
Total	55	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario sobre alimentación complementaria aplicada a las madres de niños que asisten a sus controles de crecimiento en el centro de salud Sicaya 2018

Nivel de conocimiento dimensión Psicofísica de la madre del niño de 6 a 11 meses que acude al C.S Sicaya en su mayoría es alto 49,1% seguidamente del nivel medio con un 47,3% y en menor medida de nivel bajo 3,6%

TABLA N° 5.11

Nivel de conocimiento dimensión Psicosocial de la madre del niño de 6 a 11 meses que acude al C.S Sicaya

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
alto	31	56,4	56,4	56,4
medio	23	41,8	41,8	98,2
bajo	1	1,8	1,8	100,0
Total	55	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario sobre alimentación complementaria aplicada a las madres de niños que asisten a sus controles de crecimiento en el centro de salud Sicaya 2018

Respecto al Nivel de conocimiento dimensión Psicofísica de la madre del niño de 6 a 11 meses que acude al C.S Sicaya la mayoría de las madres 56,4% tiene nivel alto, el 41,8% 23 madres presentan un nivel medio y sólo una madre 1,8% tiene un nivel bajo