



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**“ALIMENTACION COMPLEMENTARIA Y ESTADO NUTRICIO-
NAL DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO
DE SALUD EL ALAMO. CALLAO. 2015”**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

**PRESENTADA POR
RODRIGUEZ DELGADO, SUSANA PAMELA**

**ASESORA:
Mg. JENNY MILAGRO SÁNCHEZ DELGADO**

LIMA – PERÚ, 2018

**“ALIMENTACION COMPLEMENTARIA Y ESTADO NUTRICIO-
NAL DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO
DE SALUD EL ALAMO. CALLAO. 2015”**

Dedicado a Dios, por ser quien guía mis pasos.

A mis padres por darme la vida, por darnos los valores que han hecho la mujer que soy por su amor, por apoyarme en todas las decisiones que he tomado y estar siempre que los necesite.

Agradezco a Dios Todopoderoso, a mis padres por el apoyo que me brindan en mis estudios y en vida personal, que cada día me ayudan a salir adelante

Un sincero agradecimiento a todas las personas que contribuyeron a culminar con éxito la presente investigación, en especial a mis profesores que de una u otra manera no permitió que flaqueara y me alentaron a continuar.

RESUMEN

La presente investigación titulada “Alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 a 12 meses atendidos en el centro de salud el Alamo. Callao. 2015”. Fue un estudio de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo correlacional, de corte transversal, de nivel aplicativo, no experimental. Tuvo como objetivo determinar la relación entre alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 a 12 meses atendidos en el consultorio de CRED del Centro de Salud el Álamo – Callao. 2015. La muestra estuvo conformada por los 150 niños de 6 a 12 meses de edad que acuden al consultorio de CRED del Centro de Salud El Álamo - Callao. Se utilizó el muestreo no probabilístico por intención. Se llegó a las siguientes conclusiones:

En el perfil de los niños de 6 a 12 meses atendidos en el consultorio de CRED del Centro de Salud el Álamo – Callao, la mayoría cursan los 6 meses de edad, predomina el género masculino, han inicio la alimentación complementaria a los 6 meses, la cuarta parte del total empezó a destiempo la alimentación complementaria y sufre de alergia alimentaria o tienen Enfermedad Celiaca. La alimentación complementaria está relacionada con el estado nutricional, de los niños de 6 a 12 meses atendidos en el consultorio de CRED del Centro de Salud el Álamo. La alimentación complementaria está relacionada con la talla en niños de 6 a 12 meses, más de la mitad su estado nutricional es normal, una mínima parte están en riesgo ya que su talla está por debajo del nivel adecuado de crecimiento o tienen retraso. La alimentación complementaria está relacionada con el peso en niños de 6 a 12 meses, más de la mitad es normal, una mínima parte se encuentra en riesgo o tiene bajo peso por debajo del nivel esperado. La alimentación complementaria está relacionada con la edad de los niños más de la mitad su estado es normal, y una mínima parte de ellos están en riesgo o tienen retraso.

Palabras claves: alimentación complementaria, estado nutricional.

ABSTRACT

The present investigation entitled "Complementary feeding and nutritional status in children from 6 to 12 months attended in the Alamo health center. Callao 2015 ". It was a quantitative type study, descriptive design correlational, cross-sectional, application level, non-experimental. The aim of this study was to determine the relationship between complementary feeding and nutritional status in children aged 6 to 12 months treated in the CRED clinic of the Álamo - Callao Health Center. 2015. The sample consisted of 150 children from 6 to 12 months of age who attend the CRED clinic of the El Álamo - Callao Health Center. Non-probabilistic sampling by intention was used. The following conclusions were reached:

In the profile of children aged 6 to 12 months seen in the CRED clinic of the Álamo - Callao Health Center, most of them are 6 months old, the male gender predominates, supplementary feeding began at 6 months, a quarter of the total began to be untimely supplementary feeding and suffers from food allergy or have Celiac Disease. Complementary feeding is related to the nutritional status of children aged 6 to 12 months treated in the CRED clinic of the El Álamo Health Center. Complementary feeding is related to height in children from 6 to 12 months, more than half their nutritional status is normal, a minimum part are at risk because their size is below the appropriate level of growth or they have delay. Complementary feeding is related to weight in children from 6 to 12 months, more than half is normal, a minimum part is at risk or has a low weight below the expected level. Complementary feeding is related to the age of children, more than half of them are normal, and a minimum part of them are at risk or have a delay.

Keywords: complementary feeding, nutritional status

INDICE

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRAC

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

INTRODUCCIÓN

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema General	4
1.2.2. Problemas Específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación del estudio	5
1.5. Limitaciones de la investigación	6

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio	7
2.2. Base teórica	10
2.3. Definición de términos	22
2.4. Hipótesis	23
2.5. Variables	23
2.5.1. Definición conceptual de la variable	23
2.5.2. Definición operacional de la variable	23
2.5.3. Operacionalización de la variable	23

CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	24
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	24
3.3. Población y muestra	25
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	25
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	25
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	25
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	26
CAPÍTULO V: DISCUSION	32
CONCLUSIONES	33
RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

Llega un momento en la vida del niño en que la leche materna no es suficiente para satisfacer todas sus necesidades nutricionales, ello no significa que la leche haya perdido sus propiedades si no que no basta. La leche materna es el alimento fundamental, durante el primer año de vida y siguiente, pero a partir de los seis meses el niño requiere de la introducción de alimentos semisólidos de la leche materna, a lo que se le denomina alimentación complementaria.

El retraso crónico de crecimiento, es un problema que tiene gran repercusión en el futuro y en la calidad de vida, es el principal problema de la niñez. La desaceleración en el crecimiento ocurre principalmente entre el tercer y sexto mes de vida y a los tres años de edad. Por lo que hay varios factores que intervienen en la aparición de este cuadro, entre ellos se encuentran las deficiencias nutricionales esenciales, la mayor prevalencia de infecciones y mala calidad de la alimentación complementaria o la combinación de ellos.

Hay suficiente evidencia científica para afirmar que no solo se altera el tamaño corporal final y la capacidad potencial de trabajo físico, sino que también disminuye la capacidad cognitiva del niño.

La presente investigación para fines de estudio contiene

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La alimentación complementaria es la introducción de alimentos diferentes a la leche materna a la dieta del bebé a partir de los 6 meses de edad. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que hasta esa edad, el bebé tome a demanda y de forma exclusiva leche materna. Se elige este momento ya que es cuando se agotan las reservas de hierro en su organismo y además ya se encuentra preparado para recibir alimentos con una cucharita. Los patrones de alimentación del niño influyen en su estado nutricional, el que a su vez condiciona su potencial de desarrollo y crecimiento. ⁽¹⁾

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, fase de gran vulnerabilidad, para muchos niños empieza la malnutrición, y contribuye a la alta prevalencia de desnutrición infantil a nivel mundial. ^(2, 3, 4)

El conocimiento de la prevalencia de la alimentación complementaria, y el inicio de la alimentación complementaria son importantes desde el punto

de vista de la salud infantil porque permiten conocer en qué momento los niños empiezan a ser expuestos al riesgo de contraer ciertas enfermedades.

La leche materna es el alimento fundamental, cualitativa y cuantitativamente durante el primer año de vida y sigue siendo una fuente importante de nutrientes durante el segundo año. La lactancia es el alimento fundamental del primer semestre; los alimentos diferentes a la leche materna líquidos o sólidos lo son del segundo semestre en adelante; sin olvidar que el amamantamiento continúa hasta los dos años de edad. Por sus numerosos beneficios a la salud del niño, se cree que la lactancia materna exclusiva es el alimento óptimo para el niño durante los primeros seis meses de vida; ^(5, 6)

Los alimentos introducidos a los niños durante la alimentación complementaria son poco variados, consistencia inadecuada, además de condiciones higiénicas deficientes; teniendo como consecuencias la prevalencia de Enfermedad Diarreica. ⁽³⁾ además una disminución en la densidad energética que se refleja en las deficiencias nutricionales y se evidencia en el declive de la curva de crecimiento en el niño.

Las madres durante la alimentación complementaria emplean sus conocimientos para alimentar a sus niños, siendo influidas en su mayoría por factores del entorno, entre las madres se encuentran las madres primíparas, en ellas los conocimientos y prácticas sobre la alimentación complementaria están estrechamente relacionadas con su entorno familiar como son sus propias madres que influyen en la crianza de sus niños.

En el Perú, 25 por ciento de niños menores de 5 años de edad, sufren desnutrición crónica y 50 por ciento padece anemia. ⁽⁷⁾ Según la UNICEF, 490 mil niños menores de 2 años de edad, sufren desnutrición crónica, a consecuencia del destete inadecuado, así como de prácticas inapropiadas de alimentación complementaria. ⁽⁸⁾

El 74% de los niños niñez en el Perú, según CEPREN han empezado a ingerir alimentos entre los 6 y los 9 meses. En poblaciones rurales, los alimentos complementarios son líquidos y sólo a los 6 o 7 meses empiezan a recibir alimentos sólidos, a diferencia de las zonas urbanas, donde los alimentos sólidos se introducen a partir de los 6 meses de edad. La introducción temprana o tardía de alimentos complementarios, así como la inadecuada preparación y baja frecuencia de las comidas, son factores importantes que desencadenan procesos de desnutrición. ⁽⁹⁾

Con frecuencia, el conocimiento y las prácticas inapropiadas sobre alimentación es un factor determinante de la malnutrición, incluso más importante que la falta de alimentos. ⁽¹⁰⁾ Las deficiencias nutricionales durante los primeros dos años de vida, limitan el crecimiento y desarrollo del niño, originando efectos irreversibles ^(11, 12) De acuerdo con el informe “Progreso para la Infancia: un balance sobre nutrición” de la ONU, el 27 por ciento de la población infantil de países en desarrollo, tiene peso inferior al normal y es causa de muerte de 5,6 millones de niños al año ⁽¹³⁾. Paralelamente, el sobrepeso y obesidad infantil en 79 países en desarrollo, donde vive un 87,8 por ciento de niños menores de cinco años, tienen una tasa de prevalencia general de 3,3 por ciento, la misma, que en 21 de ellos es mayor del 5 por ciento ⁽¹⁴⁾.

Durante las prácticas comunitarias se pudo observar que algunas madres no conocen sobre la alimentación complementaria aunado a ello las creencias estarían contribuyendo a una mala alimentación complementaria. Algunas madres manifestaron que: ¡A veces le doy sopita! ¡No le gustan las papillas! ¡Le doy agua porque tiene mucha sed! ¡Le gustan más las galletas! ¡a veces le come lo que preparo para todos!, y en la evaluación se encontró niños en riesgo a malnutrición y niños con sobrepeso, riesgo a obesidad y desnutrición. En este contexto se formula la siguiente pregunta.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre la alimentación complementaria y el estado nutricional en niños de 6 a 12 meses atendidos en el consultorio de CRED en el Centro de Salud el Álamo – Callao. 2015?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre la alimentación complementaria y talla en niños de 6 a 12 meses atendidos en el consultorio de CRED en el Centro de Salud el Álamo – Callao. 2015?
- ¿Cuál es la relación entre la alimentación complementaria y peso en niños de 6 a 12 meses atendidos en el consultorio de CRED en el Centro de Salud el Álamo – Callao. 2015?
- ¿Cuál es la relación entre la alimentación complementaria y la edad de los niños atendidos en el consultorio de CRED en el Centro de Salud el Álamo – Callao. 2015?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivos generales

Determinar la relación entre alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 a 12 meses atendidos en el consultorio de CRED del Centro de Salud el Álamo – Callao. 2015

1.3.2. Objetivos específicos

- Establecer la relación entre la alimentación complementaria y la talla en niños de 6 a 12 meses atendidos en el consultorio de CRED en el Centro de Salud el Álamo – Callao. 2015
- Establecer la relación entre la alimentación complementaria y peso en niños de 6 a 12 meses atendidos en el consultorio de CRED en el Centro de Salud el Álamo – Callao. 2015

- Establecer la relación entre la alimentación complementaria y la edad de los niños atendidos en el consultorio de CRED en el Centro de Salud el Álamo – Callao. 2015

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La alimentación y nutrición en los niños de 6 a 12 meses es importante, ya que en esta etapa desarrollan en un 85% el cerebro, lo cual está relacionado a la capacidad de asimilar conocimientos, interactuar con su entorno, su capacidad motora y de adaptación a nuevos ambientes y personas, así mismo necesitan el aporte de otros micronutrientes que la leche materna no les otorga en la cantidad necesaria según los requerimientos nutricionales.

Una adecuada alimentación complementaria va a depender en primera instancia de la madre, si esta no tiene los conocimientos necesarios, se podría originar serias repercusiones en el niño, alguna de las cuales son la desnutrición crónica y el retardo en el crecimiento.

Debido a esto se considera trascendental que el personal de enfermería que labora en el componente de CRED debe orientar a las madres sobre la alimentación complementaria a fin de incrementar los conocimientos y fortalecer las prácticas adecuadas, para así prevenir complicaciones derivadas de la desnutrición en el niño.

La enfermera que labora en el Primer Nivel de Atención debe intervenir oportunamente en las madres de los niños que están en la etapa de la alimentación complementaria porque se evidencia un panorama de riesgo en el que es necesario mejorar la consejería a la madre a fin de fomentar una adecuada nutrición en este grupo poblacional vulnerable mediante la implementación de estrategias preventivo – promocionales sobre alimentación complementaria.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La primera limitación corresponde a la población de estudio, ya que la muestra solo pertenece a los niños de 6 a 12 meses atendidos en el consultorio de CRED del Centro de Salud el Álamo – Callao.

La segunda limitación corresponde a que los resultados sólo servirán para la institución donde se llevara a cabo la investigación.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes internacionales

SÁENZ María, realizó un estudio sobre Prácticas de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria en un Jardín Infantil de Bogotá. Colombia. 2008. Cuyo objetivo fue Identificar las características de las prácticas de lactancia materna, alimentación complementaria en la población que asiste al Jardín Infantil de la Universidad Nacional de Colombia, Sede Bogotá. El método fue descriptivo, cualitativo y cuantitativo, mediante la aplicación de una encuesta a 199 padres de los niños del Jardín durante los años 2007 y 2008. Entre sus conclusiones se tiene que:

“El 40 % de las madres mantienen la lactancia materna a los 12 meses, lo cual parece mostrar buenos conocimientos sobre los beneficios de una lactancia prolongada. Por otra parte, el inicio de la alimentación complementaria se hizo en el 63 % de los casos a los 6 meses de vida y en un 28 % a los 4 meses y un pequeño porcentaje tardíamente después de los 12 meses, lo que refleja una buena información sobre la exclusividad de la lactancia en los primeros meses”. (15)

ZURITA Alvarado, María Antonieta realizó un estudio titulado: “Lactancia materna, alimentación complementaria y factores asociados a su práctica, en niños menores de 2 años en la 1ra. sec-

ción del Municipio de Quillacollo-Cochabamba, Colombia 2010”, tuvo como objetivo identificar las prácticas de la lactancia materna, alimentación complementaria y los factores asociados en niños menores de 2 años. El método aplicado fue descriptivo de corte transversal, en una población de madres de menores de 2 años que viven en la 1ra. Sección del municipio de Quillacollo, se aplicó la técnica de la encuesta mediante visitas a las familias. Las conclusiones fueron:

“La práctica de la lactancia materna natural aun es utilizada en nuestro medio ya que un 98% de los niños recibieron lactancia materna alguna vez, no influyendo el sexo del bebe en la decisión de las madres de dar leche materna a sus niños” “Solo un 39% de los niños recibieron lactancia exclusiva hasta los 6 meses de edad que es lo ideal, teniendo así niños que iniciaron la alimentación complementaria tempranamente o después de los 6 meses. Por consiguiente el temprano inicio de la alimentación complementaria contribuiría en un 41% en la aparición de EDAS y 43% en IRAS y probablemente también influye en el estado nutricional del niño menor de 2 años ya que un 16% de los que recibieron lactancia materna están desnutridos” (16)

FUNDACIÓN FES SOCIAL, realizó un estudio titulado: “Factores asociados a la iniciación inapropiada de alimentación complementaria en el primer año de vida de infantes de Cali y Manizales”, tuvo como objetivo identificar los factores asociados a la iniciación inapropiada de Alimentación Complementaria en el primer año de vida de infantes en mujeres primíparas de la zona urbana de Cali y Manizales. El estudio es cohorte prospectivo en una población de 197 mujeres en Manizales y 176 en Cali que habían tenido su primer hijo en las 24 horas anteriores, se aplicó la técnica de la entrevista primero en las salas de puerperio acerca de sus conocimientos, creencias e intenciones frente a la alimentación de los infantes y luego en sus viviendas con el fin de establecer el tipo de alimentos que estaba dando al recién nacido. Las conclusiones fueron:

“El inicio de AC inapropiada es alto en mujeres primíparas de Cali y Manizales. Los datos indican que existe un alto riesgo de que

las mujeres de Cali y Manizales alimenten inapropiadamente a los infantes menores de un año. Existen deficiencias en conocimientos, percepciones e intenciones y características a intervenir para mejorar la alimentación de los infantes de Cali y Manizales. Así, se observó que es preciso diseñar intervenciones orientadas a modificar los conocimientos frente a lactancia exclusiva, frente a los tiempos de iniciación de los diferentes tipos de alimentos. Así mismo, es importante tener en cuenta el efecto que las abuelas y el padre del bebé pueden tener sobre las creencias de las mujeres y por tanto sobre las prácticas alimentarias en los infantes. Factores modificables y no modificables se encontraron asociados a la iniciación inapropiada de alimentación complementaria". (17)

2.1.2. Antecedentes nacionales

JIMÉNEZ Huamaní, C. Realizó un estudio sobre el inicio de la alimentación complementaria y estado nutricional en lactantes de 6 a 12 meses de edad que acuden al centro de salud Fortaleza. Lima 2008". Tuvo como objetivo: Identificar el inicio de la alimentación complementaria en lactantes menores de 12 meses de edad, Identificar el estado nutricional de los lactantes al inicio de la alimentación complementaria, Identificar el estado nutricional de los lactantes en la evaluación posterior a la alimentación complementaria. Concluyendo que:

"La mayoría de los lactantes del centro de salud Fortaleza inicio la alimentación complementaria a partir de los 6 mese de edad y un menor porcentaje inicio la alimentación complementaria antes de los 6 meses o después de los 7 meses de edad". (18)

CASTRO Laura, Sandra, en su estudio titulado "Conocimientos y prácticas que tienen las madres de los niños de 6 meses a 2 años sobre el inicio de la a lactancia en el consultorio de CRED del HNGDM", Lima 2008. Cuyo objetivo fue Determinar los conocimientos y prácticas que tienen la madre de los niños de 6 meses a 2 años sobre el inicio de la lactancia. El estudio fue descriptivo y transversal, población de 874 madres de niños de 6 meses a 2 años, muestra de 141 madres seleccionada a través del muestreo probabilístico aleatorio, entre sus conclusiones tenemos:

“El mayor porcentaje (95.77%) de madres tiene conocimientos sobre el inicio de lactancia, lo cual les permitirá realizar prácticas adecuadas y prevenir la desnutrición en los niños de 6 meses a 2 años. La mayoría de las madres (67.6%) realizan prácticas adecuadas sobre el inicio de la lactancia.” (19)

BARBA Torres, Horacio, realizó un estudio sobre “Características de la alimentación que recibe el niño de 6 meses a 1 año con déficit en la curva ponderal que acude a la estrategia sanitaria de crecimiento y desarrollo de niño sano del Centro de Salud Fortaleza 2008”; cuyo objetivo fue determinar las características de la alimentación que recibe el niño de seis meses a un año con déficit en la curva ponderal.

“El estudio fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo. La población estuvo conformada por 220 niños, la muestra fue seleccionada mediante el muestreo aleatorio simple, siendo un total de 67 niños. La técnica fue la entrevista y el instrumento el cuestionario”. (20)

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Alimentación complementaria

La alimentación complementaria es aquella que complementa como una unidad de la lactancia materna sin desplazarla como cualquier alimento líquido o sólido provisto al niño pequeño junto con la lactancia materna a partir de los seis meses, el niño o la niña además de continuar con la lactancia materna necesita iniciar con la alimentación complementaria, cuando el niño empieza a comer otros alimentos diferentes a la leche materna es necesario tener mucha paciencia, no forzarlo, ni causarlo el momento debe ser tranquilo y lleno de cariño.

El rango de edad óptimo para dar alimentación complementaria está habitualmente es entre los 6 y 24 meses de edad. Tiempo que a veces no se cumple pues nuestra realidad es otra la mayoría de las madres empieza en forma tardía la alimentación complementaria.

Etapas de la alimentación complementaria

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

Alimentación Complementaria Tipo I: comprende entre los 6 a 9 meses de edad. Proporciona: 18 gramos de proteínas y 650 de calorías. Esto alcanza con 100 gramos de papillas de frutas, 300 gramos de papillas de verdura y 30 gramos de carne molida.

Alimentación Complementaria Tipo II: comprende entre los 10 y 12 meses de edad. Proporciona: 19.6 gramos de proteínas y 650 calorías. Esto alcanza con 100 gramos de papillas de frutas, 300 gramos de papillas de verdura y 30 de carne molida y huevo.

Ramona Mercer define en su teoría Adopción del rol maternal; es un proceso interactivo y desarrollo que se produce a lo largo del tiempo en el cual crea un vínculo con su hijo aprende las tareas del cuidado del rol y expresa el placer y la gratificación con el rol. La madre es la única persona responsable del cuidado del niño y por lo tanto debe brindarle una lactancia adecuada.

Alimentación del niño de 6 a 12 meses

6 meses

- **Cereales:** Harina de maíz, de arroz, avena, trigo. Inicie estos alimentos en papillas, preparadas con un solo alimento y con una consistencia semisólida. Más adelante los puede mezclar con otros alimentos en preparaciones con verduras o legum-

bres. Bríndelos con cuchara y cuando el bebé desarrolle el agarre palmar, Puede coger pedazos de galletas, pan u otro cereal. Alimentos en puré

- **Frutas:** Manzana, pera, banano, papaya, guayaba, durazno, melón. Prepárelas en jugos y compotas. Luego puede darlas en puré o en pequeños trozos. No se les debe adicionar miel y si se utiliza azúcar (evitar en lo posible) hacerlo en pequeñas cantidades. Dé las con cuchara o vaso. Cuando el bebé esté un poco más grandecito y tenga la habilidad de coger con la mano, se debe estimular para que tenga un buen desarrollo motor.
- **Verduras:** Zanahoria, auyama, habichuela, arveja, espinaca. Suminístrelas inicialmente en puré o en sopa de una sola verdura mientras se mira tolerancia. También ofrézcalas en trozos pequeños o como parte de otras preparaciones. Bríndelas con cuchara o pocillo. De igual forma que con el consumo de las frutas, intente darlas en la mano del bebé para que estimule el desarrollo motor.

7 meses

- **Tubérculos:** Papa, yuca, guineo, arracacha. Dé los en puré, (maceradas), sopas cremas, compota y/o trocitos. Ofrézcalos con cuchara o pocillo. Alimentos en puré. Alimentos picados, cortados, tajados, aquellos que pueda coger con los dedos.
- **Cereales:** Arroz, espaguetis, pan, galletas. Prepare estos alimentos en puré o bríndelos en trozos. Suminístrelos en cuchara o remojados en migas.

8 meses

- **Carnes:** Res, pollo, vísceras, no incluir carnes frías por su alto contenido de sal. Las puede adicionar licuadas a las sopas de verduras, cereales o plátanos y tubérculos. Más adelante las puede ofrecer en textura muy blanda como un rollo ó molida y luego en pequeñas trozos. Las puede dar con cuchara, en poci-

llo ó en un plato. Debe estimular la masticación y el agarre palmar y de pinza de los niños, ofreciéndola partida en trozos. Alimentos picados, cortados, tajados, aquellos que pueda coger con los dedos.

- **Leguminosas:** Frijol, lentejas, garbanzos, arveja. Dé las cocidas y preferiblemente en puré cuando apenas el bebé está empezando el proceso de masticación. Posteriormente, puede dar el grano entero en sopas. Proporciónelas con cuchara.

12 meses

- **Productos lácteos:** Kumis, yogurt, leche entera, quesito. Ofrézcalas después del sexto mes de vida en forma individual, en los intermedios de las comidas principales o adiciónelas a preparaciones con cereales, verduras y/o frutas. Las puede dar con cuchara o pocillo. El queso de los en trozos para coger con los dedos y para así mejorar el desarrollo motor del niño.
- **Yema de huevo:** Darle siempre cocido y tibio, no lo dé crudo. La yema de huevo debe darla con cuchara, inicialmente en poca cantidad y progresivamente se va aumentando de acuerdo a la tolerancia. Alimentos picados, cortados, tajados, aquellos que pueda coger con los dedos.
- **Huevo completo:** Observe la tolerancia de un huevo al día.
- **Pescado:** Observe la tolerancia

Riesgos de inicio temprano de la alimentación complementaria

La alimentación complementaria o la introducción de otros alimentos diferentes a la leche materna antes de los 4 meses es innecesaria y podría representar grandes riesgos para el estado nutricional y la salud del lactante (OMS.1998).

- Disminución de la ingestión de leche materna y desplazamiento de la alimentación al pecho por alimentos menos nutritivos que

aún no requiere el lactante, lo cual puede ocasionar desnutrición.

- Disminución de producción de leche materna en la madre.
- Deficiente digestión y absorción de nutrientes y diarrea.
- "Alimentación forzada" debido a que el lactante, por su inmadurez neuromuscular, es incapaz de demostrar saciedad, llevando a la obesidad. (Sobrealimentación).
- Alergias alimentarias y diabetes mellitus insulina - dependiente (Tipo 1) en lactantes susceptibles.
- Inmadurez neuromuscular: conllevando a problemas de deglución, aspiración con tos y ahogamiento.
- Deshidratación.
- Mayor riesgo de caries dental.
- A largo plazo hábitos alimentarios indeseables.
- Riesgo de diarrea y otras enfermedades infecciosas

Riesgos de un inicio tardío de la alimentación complementaria

- Insuficiente energía para apoyar un óptimo crecimiento y desarrollo.
- Dificultad para la aceptación de otros alimentos.
- Aumenta el riesgo de malnutrición y deficiencia de micro nutrientes, principalmente el hierro.
- El número apropiado de comidas

2.2.2. Conocimientos de la madre referente a la lactancia

Para Vygotsky, las funciones mentales superiores se adquieren y se desarrollan a través de la interacción social. Puesto que el individuo se encuentra en una sociedad específica con una cultura concreta, estas funciones están determinadas por la forma de ser de esa sociedad. Las funciones mentales superiores son mediadas culturalmente.

El comportamiento derivado de Las funciones mentales superiores está abierto a mayores posibilidades. El conocimiento es resultado de la interacción social; en la interacción con los demás adquirimos conciencia de nosotros, aprendemos el uso de los símbolos que, a su vez, nos permiten pensar en formas cada vez más complejas. Para Vygotsky, a mayor interacción social, mayor conocimiento, más posibilidades de actuar, más robustas funciones mentales.

La Lactancia materna es un acto natural, es un arte y ciencia que se practica desde el origen del hombre por medio del cual la madre brinda un fluido biológico completo, que se ha adoptado completamente a las necesidades nutricionales del niño para su óptimo crecimiento y desarrollo, para la protección de muchas enfermedades a su vez favorece un vínculo especial entre madre y promuévela salud de la madre. ⁽²¹⁾

La secreción de leche involucra un estímulo neural que por vía hipotalámica desencadena una respuesta endocrinológica que libera prolactina de origen hipofisario, encargada de la lactogénesis. y la expulsión de la leche por la oxitocina. ⁽²²⁾

Composición de la Leche Materna

La leche materna proporciona todos los nutrientes que un bebé necesita durante los primeros seis meses de vida, como lactosa en mayor cantidad que la mayoría de las otras leches, vitaminas, hierro que el niño necesita. ⁽²³⁾

La lactancia materna da al niño protección inmunológica; el calostro y la leche madura contienen: agua, lactoferrina, leucocitos, factor lífido, lisozima, que son sustancias activas que protegerán al niño de alergias e infecciones. ⁽²³⁾

Las glándulas mamarias producen diferentes tipos de leche. Los primeros días (aproximadamente cinco, pero con variación) después del parto producen el denominado calostro, un líquido amarillo o grisáceo, semitransparente, espeso y de escaso volumen (de 2 a 20 ml), pero suficiente para las necesidades del recién nacido en los primeros días de vida.⁽²³⁾

El calostro tiene poco contenido en grasa pero es muy rico en proteínas con una calidad excelente. En él hay mucha inmunoglobulina A y lactoferrina que sirven, entre otros aspectos, para la defensa frente infecciones. Contiene células vivas, linfocitos y macrófagos, oligosacáridos que poseen muchas funciones a nivel cerebral, enzimas intestinales para ayudar en la digestión, antioxidantes, minerales y factores del crecimiento.⁽²⁴⁾

El calostro es de gran importancia porque previene la deshidratación, la hipoglucemia y provoca la expulsión del meconio con mayor facilidad dado que posee propiedades laxantes. La eliminación del meconio ayuda a que la circulación hepática produzca mayor eliminación de bilirrubina con lo que el niño va presentará menos ictericia.⁽²³⁾

Entre los días 5 y 15 posteriores al nacimiento se produce la subida de la denominada leche de transición. Es una leche de composición intermedia entre el calostro y la leche madura, con un mayor contenido en agua, adecuándose a las necesidades del bebé en ese momento.⁽²⁴⁾

Leche madura se produce cuando ya está la galactogénesis en marcha, han pasado varios días y ha aumentado el volumen de leche, adecuándose a lo que el bebé necesita.⁽³⁵⁾ Leche pretérmino es una leche especial más rica y adaptada a la necesidad del prematuro.⁽²⁵⁾

Durante la lactancia se establece el contacto con la madre, va a fortalecer el vínculo afectivo entre la madre y el niño, ya que es un momento íntimo y muy hermoso, favoreciendo a que el amor que se da, sea más fuerte y duradero. Esta relación hace que la madre se interese más en el bebé, lo conozca mejor, lo descubra y cuide.⁽²⁶⁾

Si la madre da de lactar desde que el niño nace, no tendrá problemas de falta de producción de leche, porque ella sabrá que a mayor succión mayor producción de leche. Desde que el niño nace recibe lactancia materna permitiendo que se establezca una flora exógena y endógena adecuada.⁽²⁶⁾

La lactancia materna exclusiva también es importante por sus propiedades anticonceptivas, protege a la madre de un nuevo embarazo durante los seis primeros meses en un 98% (siempre y cuando no haya menstruado) esto hace que se espacien los embarazos.⁽⁴¹⁾

2.2.3. Nutrición

Es el aprovechamiento de los nutrientes para el equilibrio homeostático del organismo a nivel molecular y macrosistémico. Es también el proceso biológico en el que los organismos asimilan los alimentos y los líquidos necesarios para el funcionamiento, el crecimiento y el mantenimiento de sus funciones vitales.

La nutrición adecuada constituye un beneficio enorme. Las personas bien alimentadas tienden a ser más saludables y productivas y a aprender con más facilidad. La buena nutrición beneficia a las familias y las comunidades, y al mundo en general.

En sentido inverso, la desnutrición tiene efectos devastadores, ya que está relacionada con más de una tercera parte de las muertes de niños y niñas en los países en desarrollo. Además, la desnutri-

ción reduce la capacidad intelectual y productiva de quienes sufren sus efectos y perpetúa la pobreza. Mediante la alimentación adecuada se brinda a todos los niños y niñas el mejor comienzo posible en la vida.

2.2.4. Estado nutricional

El estado nutricional de un individuo es la resultante final del balance entre ingesta y requerimiento de nutrientes. En los niños y especialmente durante el primer año de vida, debido a la gran velocidad de crecimiento, cualquier factor que altere este equilibrio repercute rápidamente en el crecimiento. Por esta razón, el control periódico de salud constituye el elemento más valioso en la detección precoz de alteraciones nutricionales, ya que permite hacer una evaluación oportuna y adecuada.

Dentro de los métodos directos se encuentran los indicadores antropométricos, bioquímicos y la evaluación clínica, siendo los antropométricos los más utilizados en los servicios de salud por ser fáciles de obtener, de muy bajo costo y muy útiles.

Las medidas antropométricas más utilizadas en la evaluación nutricional son el peso, la talla, la circunferencia braquial, y los pliegues cutáneos. Al establecer relaciones entre ellos se denominan índices, los índices más usados son el peso para la talla, la talla para la edad y el peso para la edad.

La Nutrición en el niño menor de 1 año

Para que el crecimiento del niño se desenvuelva normalmente, es indispensable contar con el aporte de una dieta adecuada en cuanto a la cantidad, calidad y proporción armónica de sus componentes.

En la naturaleza existe seis tipos de nutrientes las proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y agua. Cada uno desempeña una función específica en el organismo:

- **Función energética:** Provee la energía necesaria para la formación de nuevos tejidos y para el funcionamiento del organismo.
- **Función estructural:** Provee el material para la formación de tejidos y órganos; son los ladrillos con que se construye el cuerpo.
- **Función reguladora:** Favorece el desarrollo de las funciones estructurales y energéticas.

Nutrientes con función energética: la energía aportada por estos alimentos se expresa en calorías. Por ejemplo: los carbohidratos aportan 4 calorías por cada gramo, las grasas 9 calorías por cada gramo y las proteínas, 4 calorías por cada gramo.

La cantidad varía de acuerdo a la edad:

6 meses: No todos los niños(as) son iguales hay algunos que comen muy bien desde el primer día, pero hay otros que parecen no querer recibir los alimentos. El niño todavía tiene el reflejo de protección por lo que aparenta estar escupiendo la comida, dar tranquilidad a la madre y decirle que tenga paciencia y que poco a poco el niño aprenderá a comer, así mismo decirle que insista de media a una hora. La cantidad e consumo dependerá del niño(a), pero no deberá preocuparse si al principio sólo come tres a cuatro cucharitas cada vez.

7 meses: La cantidad se irá aumentando gradualmente y a los 7 meses ya deberá estar consumiendo más o menos ½ taza cinco veces al día.

8-9 meses: Estará comiendo más de media taza aproximadamente o $\frac{3}{4}$ de taza, cinco veces al día. 12-24 meses: El niño(a) ya compartirá la comida de la olla familiar y deberá consumir aproximadamente lo equivalente a 1 taza cinco veces al día.

Antropometría

Es la técnica más usada en la evaluación nutricional, ya que proporciona información fundamentalmente acerca de la suficiencia del aporte de macro nutrientes. Las mediciones más utilizadas son el peso y la talla. Las determinaciones del perímetro braquial y del grosor de pliegues cutáneos permiten estimar la composición corporal, y pueden ser de utilidad cuando se usan en conjunto con el peso y la talla, pero no tienen ventajas si se efectúan en forma aislada, salvo cuando los valores son extremos.

Las mediciones antropométricas únicas representan sólo una instantánea y pueden inducir a errores en el diagnóstico, especialmente en lactantes; las mediciones seriadas son una de las mejores guías del estado nutricional del niño. Deben ser efectuadas por personal calificado, usando instrumentos adecuados y ser interpretadas comparándolas con estándares de referencia.

La Organización Mundial de la Salud recomienda el uso de las Curvas de Crecimiento elaboradas por el National Center for Health Statistics (NCHS), ya que los pesos y tallas de niños provenientes de grupos socioeconómicos alto y medio de países subdesarrollados son similares a los de niños de países desarrollados con antecedentes comparables. En cambio, los referentes locales u otros de menor exigencia podrían estar describiendo el crecimiento de una población que no ha logrado expresar todo su potencial genético.

- **Peso para la edad:** Es un indicador primario que corresponde a la relación entre el peso real de un niño y su peso teórico

normal expresado en porcentaje, se utiliza para medir la desnutrición global. Utilizando el indicador de peso para la edad podemos saber si el niño tiene o ha tenido adelgazamiento y/o retardo en el crecimiento. Sin embargo este es un indicador muy inespecífico, pues no distingue entre niños adelgazados y niños con retardos en el crecimiento.

- **Talla para la edad:** El crecimiento en talla es más lento que el peso, las deficiencias en talla tienden a ser lentas y tomar más tiempo para recuperarse. A mayor déficit nutricional, mayor cronicidad de la desnutrición, este índice mide la desnutrición crónica. Este indicador es muy específico para esta condición nutricional, pero no es útil para evaluar el adelgazamiento.
- **Peso para talla:** Es el peso que corresponde a un niño para la talla que tienen en el momento de la medición, el déficit de peso indica un adelgazamiento que resulta de una mal alimentación, mide la desnutrición aguda.

Madeleiner Leininger considera que los cuidados son el tema central de la atención de la ciencia y ejercicio profesional de enfermería. Para ella el trabajo estaba centrado en el cuidado basado en la cultura, creencias de salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas, para ayudarlas a mantener o recuperar su salud, hacer frente a sus discapacidades o a su muerte.

Kathryn E. Barnard se basa en datos empíricos acumulados a través de escalas desarrolladas para cuantificar la alimentación, la enseñanza y el entorno. Resalta la importancia de la interacción de madre-hijo y el entorno durante los tres primeros años de vida, permitiendo el desarrollo de definiciones conceptuales y operativas.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Alimentación:** es la ingestión de alimento por parte de los organismos para proveerse de sus necesidades alimenticias, fundamentalmente para conseguir energía y desarrollarse.
- **Alimentación complementaria:** Se dice de aquella que complementa a la lactancia materna, pero sin anularla en los niños a partir de los seis meses de edad.
- **Nutrición:** consiste en la incorporación y la transformación de materia y energía para que puedan llevar a cabo tres procesos fundamentales: mantenimiento
- **Nutrientes:** son sustancias presentes en los alimentos con propiedades específicas sobre el funcionamiento de nuestro organismo
- **Estado nutricional:** Es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes.

2.4. HIPÓTESIS

H_1 = Existe relación entre la alimentación complementaria y el estado nutricional en niños de 6 a 12 meses atendidos en el consultorio de CRED Del Centro de Salud “El Álamo”, Callao. 2015.

H_0 = La alimentación complementaria no está relacionado con el estado nutricional en niños de 6 a 12 meses atendidos en el consultorio de CRED Del Centro de Salud “El Álamo”, Callao. 2015.

2.5. VARIABLES

Variable independiente = Alimentación complementaria

Variable dependiente = Estado Nutricional de los niños de 6 a 12 meses.

2.5.1. Definición conceptual de la variable

Alimentación complementaria es aquella que complementa a la lactancia materna, pero sin anularla en los niños a partir de los seis meses de edad.

2.5.2. Definición operacional de la variable

Conjunto de actividades, que realiza la madre para satisfacer necesidades alimentarias del niño para mantener un peso y la talla en relación a la edad.

2.5.3. Operacionalización de la variable

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Alimentación complementaria	<ul style="list-style-type: none">Alimentación inicialAlimentación intermediaAlimentación final	Edad Tipo de alimento Cantidad Frecuencia
Estado Nutricional del niño de 6 a 12 meses	Antropometría	Peso/Talla. Talla/Edad Peso/Edad

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El estudio fue de tipo cuantitativo debido a que los datos obtenidos son susceptibles de ser medidos, de diseño descriptivo correlacional, método descriptivo simple de corte transversal ya que permite mostrar la información obtenida tal y como se encuentra en la realidad en un espacio y tiempo determinado, de nivel aplicativo pues nos va a permitir reorientar y/o modificar la realidad existente,

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio se realizó en el Centro de Salud El álamo perteneciente a la Red de Salud Callao. Ubicada en Mz. S/N Urb. El Álamo Callao es un Centro de Salud de primer nivel de atención. El área niño cuenta con tres servicios el de Crecimiento y Desarrollo, Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones entre otros teniendo como equipo de salud al médico, enfermero(a). Cuenta con una infraestructura moderna con profesionales calificados entre otros. La atención que prestan es de lunes a sábado a partir de las 8:00am a 2: pm

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

La población estuvo conformada por todos los niños de 6 a 12 meses de edad que acuden al consultorio de CRED del Centro de Salud El Álamo - Callao. Siendo 150 niños.

3.3.2. Muestra

La muestra estuvo conformada por los 150 niños de 6 a 12 meses de edad que acuden al consultorio de CRED del Centro de Salud El Álamo - Callao. Se utilizara el muestreo no probabilístico por intención.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

En la presente investigación se utilizó como técnica de la encuesta y como instrumento de recolección de datos un cuestionario.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El instrumento fue validado por 4 expertos (dos enfermeras, una nutricionista y una docente del área de niño) con experiencia en el tema para emitir los juicios los cuales permitieron hacer algunas modificaciones para luego ser aplicado la prueba piloto y ser sometida a la prueba estadística de Alfa de Crombach.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Se llevó a cabo previa realización de trámites administrativos para obtener la autorización respectiva del Centro de Salud - El Álamo del Callao. El instrumento será aplicado en un tiempo de 30 minutos. Obtenida la información se iniciara el proceso de codificación para el procesamiento automático de datos. La información será digitada utilizando la hoja de cálculo Microsoft Office Excel 2010, los datos fueron copiados y pegados al programa estadístico SPSS 19 para su procesamiento. Los resultados se presentaron en gráficos.

CAPITULO IV: RESULTADOS

Después de recolectados los datos, fueron procesados con el programa SPSS 18 y en forma manual con el programa Excel de tal forma, que se presenta en cuadros estadísticos para facilitar su análisis e interpretación.

Se presenta la tabla del perfil de los niños de 6 a 12 meses atendidos en el consultorio de CRED del Centro de Salud el Álamo – Callao. Así mismo los gráficos de acuerdo a los objetivos trazados en la investigación. El análisis de los resultados se realizó en base a los 150 niños.

Tabla 1

Perfil de los niños de 6 a 12 meses atendidos en el consultorio de CRED del Centro de Salud el Álamo – Callao. 2015

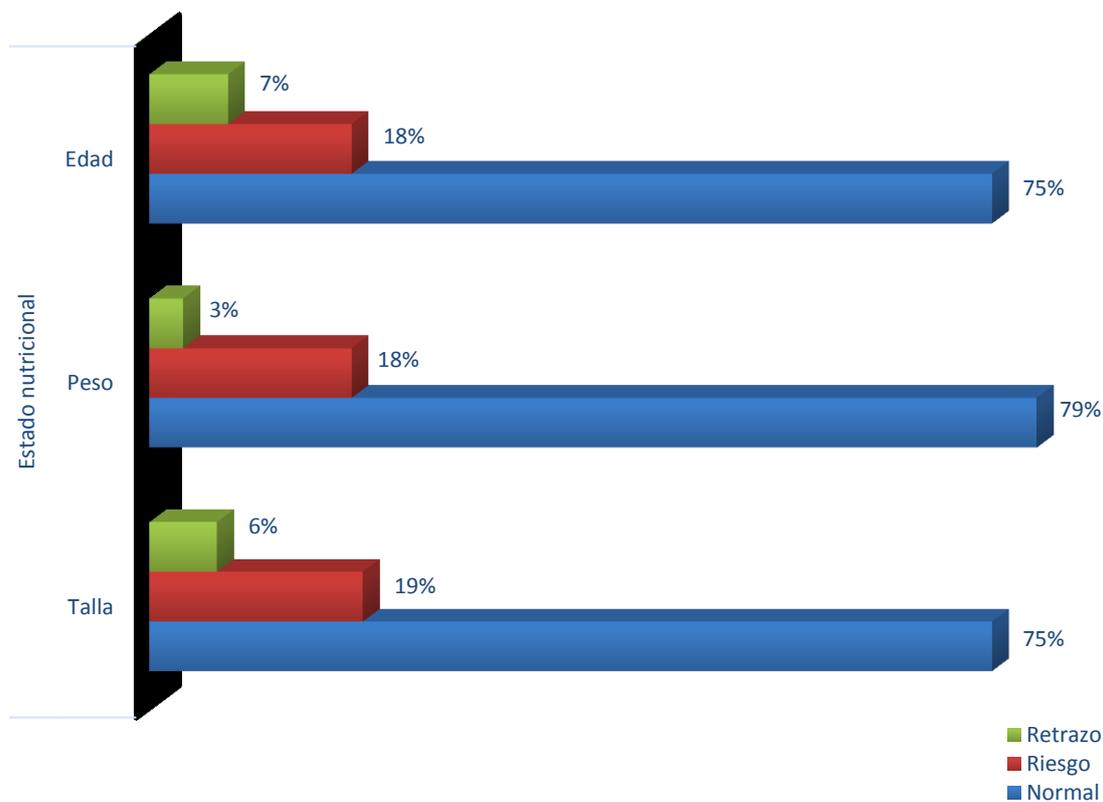
Perfil	Niños de 6 a 12 meses	
	f	%
Edad		
6 meses	31	21%
7 meses	19	13%
8 meses	23	15%
9 meses	28	19%
10 meses	19	13%
11 meses	14	9%
12 meses	16	10%
Total	150	100%
Genero		
Femenino	65	43%
Masculino	85	57%
Total	150	100%
Inicio de la Alimentación complementaria		
6 meses	112	75%
7 meses	23	15%
8 meses	12	8%
9 meses	3	2%
Total	150	100%
Enfermedad		
Alergia alimentaria	23	15%
Enfermedad Celíaca	15	10%
Ninguna	112	75%
Total	150	100%

Fuente: Encuesta a las madres de los niños de 6 a 12 meses atendidos en el consultorio de CRED del Centro de Salud el Álamo – Callao. 2015

En el perfil de los niños de 6 a 12 meses atendidos en el consultorio de CRED del Centro de Salud el Álamo – Callao, el 21% cursan los 6 meses de edad, el 57% son de género masculino, 75% inicio la alimentación complementaria a los 6 meses, del 25% que empezó a destiempo la alimentación complementaria el 15% sufre de alergia alimentaria y el 10% tienen Enfermedad Celiaca.

Gráfico 1

Relación entre alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 a 12 meses atendidos en el consultorio de CRED del Centro de Salud el Álamo – Callao. 2015

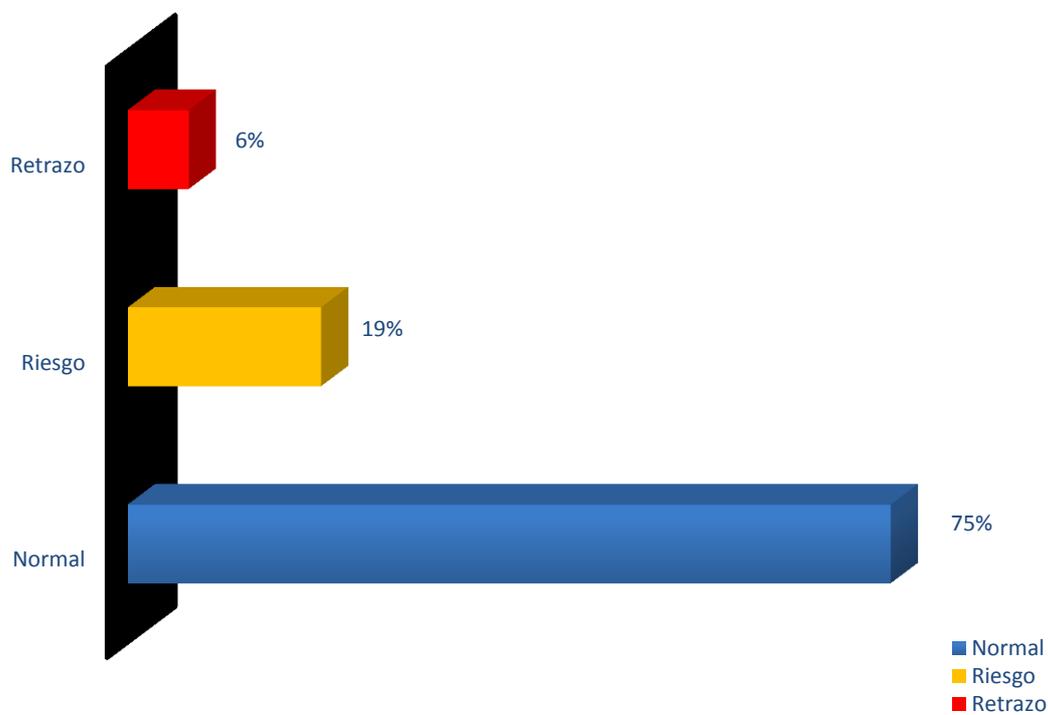


Fuente: Encuesta a las madres de los niños de 6 a 12 meses atendidos en el consultorio de CRED del Centro de Salud el Álamo – Callao. 2015

La alimentación complementaria está relacionada con el estado nutricional, el 75% de los niños de 6 a 12 meses atendidos en el consultorio de CRED del Centro de Salud el Álamo, tienen un peso, talla para la edad y su estado nutricional es normal, el 18% están en riesgo, y el 7% tienen retraso.

Gráfico 2

Relación entre la alimentación complementaria y la talla en niños de 6 a 12 meses atendidos en el consultorio de CRED en el Centro de Salud el Álamo – Callao. 2015

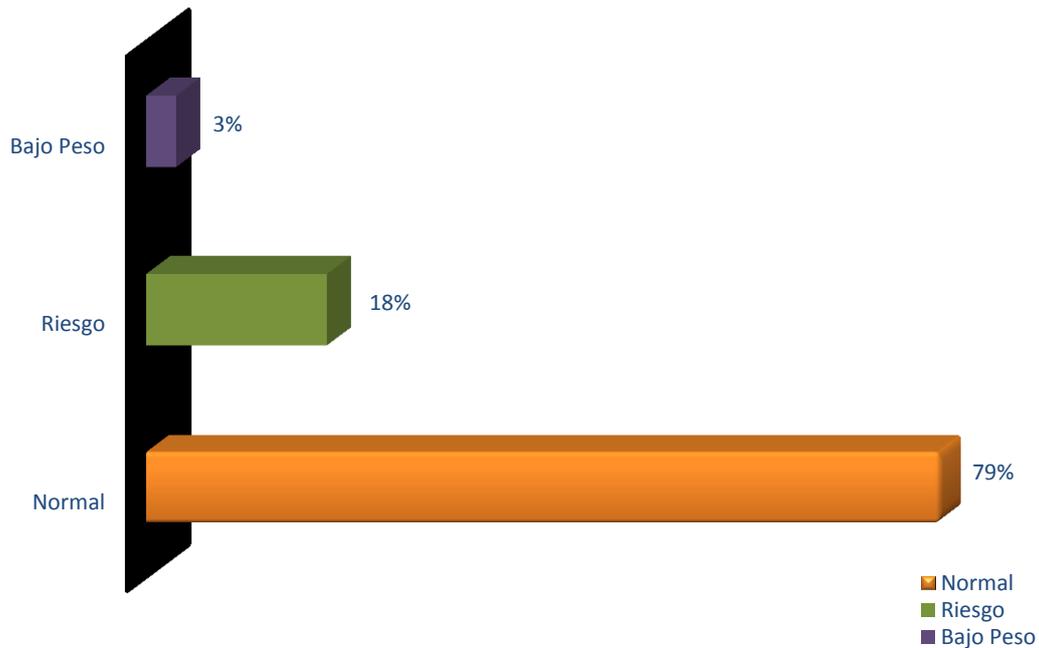


Fuente: Encuesta a las madres de los niños de 6 a 12 meses atendidos en el consultorio de CRED del Centro de Salud el Álamo – Callao. 2015

La alimentación complementaria está relacionada con la talla en niños de 6 a 12 meses atendidos en el consultorio de CRED en el Centro de Salud el Álamo, el 75% su estado nutricional es normal, el 19% están en riesgo ya que su talla está por debajo del nivel adecuado de crecimiento, el 6% ya tiene un retraso.

Gráfico 3

Relación entre la alimentación complementaria y peso en niños de 6 a 12 meses atendidos en el consultorio de CRED en el Centro de Salud el Álamo – Callao. 2015

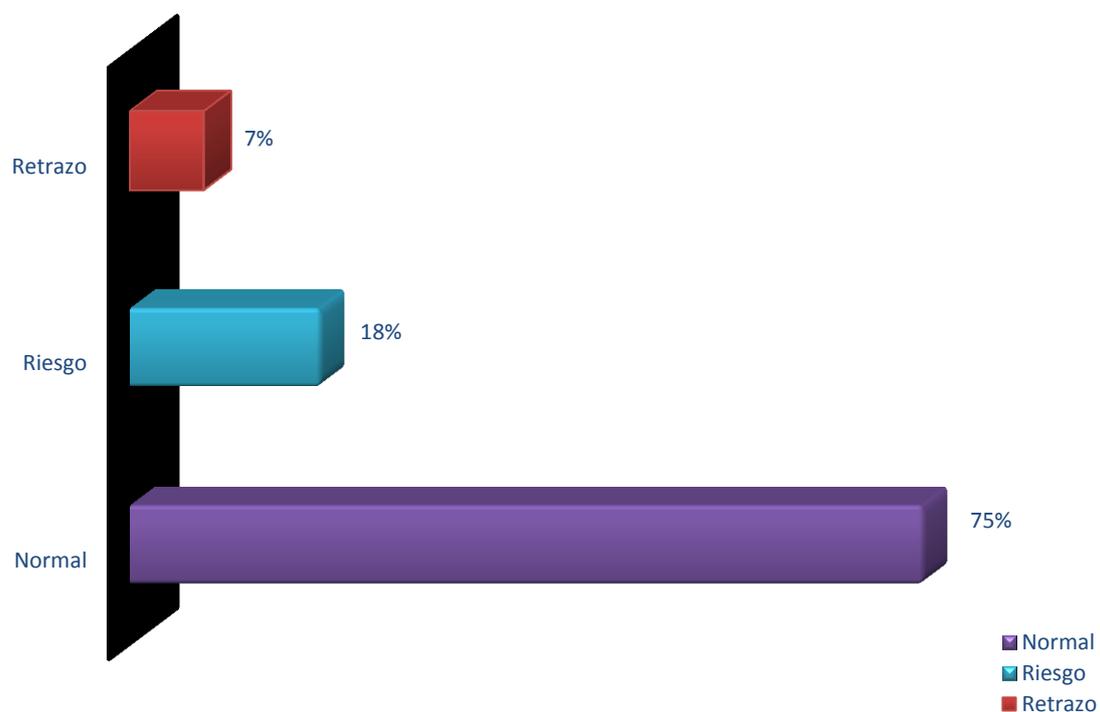


Fuente: Encuesta a las madres de los niños de 6 a 12 meses atendidos en el consultorio de CRED del Centro de Salud el Álamo – Callao. 2015

La alimentación complementaria está relacionada con el peso en niños de 6 a 12 meses atendidos en el consultorio de CRED en el Centro de Salud el Álamo, el 79% es normal, el 18% se encuentra en riesgo y el 3% tiene bajo peso por debajo del nivel esperado.

Gráfico 4

Relación entre la alimentación complementaria y la edad de los niños atendidos en el consultorio de CRED en el Centro de Salud el Álamo – Callao. 2015



Fuente: Encuesta a las madres de los niños de 6 a 12 meses atendidos en el consultorio de CRED del Centro de Salud el Álamo – Callao. 2015

La alimentación complementaria está relacionada con la edad de los niños atendidos en el consultorio de CRED en el Centro de Salud el Álamo, el 75% su estado es normal, el 18% están en riesgo y el 7% tienen retraso.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

La alimentación complementaria es aquella que complementa a la lactancia materna, pero sin anularla. El momento oportuno para introducir la alimentación complementaria es a los seis meses de edad, salvo excepciones como alergias alimentarias o por enfermedad Celiaca, es desde los seis meses que se debe cubrir los requerimientos nutricionales y se ha alcanzado un adecuado desarrollo de las funciones digestivas, renal y la maduración neurológica.

Orellana, define la alimentación complementaria como el periodo en que la leche materna deja de ser el alimento único y predominante en la dieta del niño. Consistiendo en la introducción de alimentos espesos continuando con la lactancia materna con la misma frecuencia de antes. Este periodo se inicia a los 6 meses de edad. En esta edad el niño, está preparado para aprender a comer alimentos diferentes a la leche materna. Además la leche materna ya no es suficiente para cubrir los elevados requerimientos del niño para su crecimiento.

Los alimentos introducidos a los niños durante la alimentación complementaria son poco variados, consistencia inadecuada, además de condiciones higiénicas deficientes; teniendo como consecuencias la prevalencia de Enfermedad Diarreica. ⁽³⁾ además una disminución en la densidad energética que se refleja en las deficiencias nutricionales y se evidencia en el declive de la curva de crecimiento en el niño. La introducción temprana o tardía de alimentos complementarios, así como la inadecuada preparación y baja frecuencia de las comidas,

son factores importantes que desencadenan procesos de desnutrición. ⁽⁹⁾ Las deficiencias nutricionales durante los primeros dos años de vida, limitan el crecimiento y desarrollo del niño, originando efectos irreversibles. El 27 por ciento de la población infantil de países en desarrollo, tiene peso inferior al normal y es causa de muerte de 5,6 millones de niños al año ⁽¹³⁾. Paralelamente, el sobrepeso y obesidad infantil en 79 países en desarrollo, donde vive un 87,8 por ciento de niños menores de cinco años, tienen una tasa de prevalencia general de 3,3 por ciento, la misma, que en 21 de ellos es mayor del 5 por ciento ⁽¹⁴⁾. Una adecuada alimentación complementaria va a depender en primera instancia de la madre, si esta no tiene los conocimientos necesarios, se podría originar serias repercusiones en el niño, alguna de las cuales son la desnutrición crónica y el retardo en el crecimiento.

Debido a esto se considera trascendental que el personal de enfermería que labora en el componente de CRED debe orientar a las madres sobre la alimentación complementaria a fin de incrementar los conocimientos y fortalecer las prácticas adecuadas, para así prevenir complicaciones derivadas de la desnutrición en el niño. La enfermera que labora en el Primer Nivel de Atención debe intervenir oportunamente en las madres de los niños que están en la etapa de la alimentación complementaria porque se evidencia un panorama de riesgo en el que es necesario mejorar la consejería a la madre a fin de fomentar una adecuada nutrición en este grupo poblacional vulnerable mediante la implementación de estrategias preventivo – promocionales sobre alimentación complementaria.

CONCLUSIONES

1. En el perfil de los niños de 6 a 12 meses atendidos en el consultorio de CRED del Centro de Salud el Álamo – Callao, la mayoría cursan los 6 meses de edad, predomina el género masculino, han iniciado la alimentación complementaria a los 6 meses, la cuarta parte del total empezó a destiempo la alimentación complementaria y sufre de alergia alimentaria o tienen Enfermedad Celiaca.
2. La alimentación complementaria está relacionada con el estado nutricional, de los niños de 6 a 12 meses atendidos en el consultorio de CRED del Centro de Salud el Álamo.
3. La alimentación complementaria está relacionada con la talla en niños de 6 a 12 meses, más de la mitad su estado nutricional es normal, una mínima parte están en riesgo ya que su talla está por debajo del nivel adecuado de crecimiento o tienen retraso.
4. La alimentación complementaria está relacionada con el peso en niños de 6 a 12 meses, más de la mitad es normal, una mínima parte se encuentra en riesgo o tiene bajo peso por debajo del nivel esperado.
5. La alimentación complementaria está relacionada con la edad de los niños más de la mitad su estado es normal, y una mínima parte de ellos están en riesgo o tienen retraso.

RECOMENDACIONES

1. Todos los programas de crecimiento y desarrollo de hospitales y centros de salud deben incluir acciones de capacitación, educación, monitoreo, supervisión y evaluación a las madres a fin de fortalecer la información que recibe sobre alimentación complementaria.
2. Se recomienda brindar información sobre alimentación complementaria y estado nutricional a mujeres embarazadas, madres con lactantes preparándolas para el inicio de la alimentación complementaria y su importancia en su desarrollo y crecimiento de su niño.
3. Planificar, desarrollar y fomentar programas que respetan las tradiciones y prácticas de alimentación propias de cada cultura y estimulan la recuperación de las cocinas tradicionales, generando identidad y sentido de pertenencia con la comunidad y la cultura
4. Evaluar el crecimiento y el estado nutricional en niños menores de un año, en busca de detectar signos de malnutrición, establecer la existencia de posibles riesgos de salud relacionados con el estado nutricional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Monitoreo del logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud (OMS) disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA65/A65_14-sp.pdf
2. WHO/NUT/98.1. Complementary feeding of young children in developing countries. A review of current scientific knowledge. Geneva: World Health Organization; 1998.
3. World Health Organization. Complementary feeding. Report of the global consultation and summary of guiding principles for complementary feeding of the breastfeed child. Geneva: World Health Organization; 2002.
4. SNC NEWS No 27. Meeting the challenge to improve complementary feeding. Geneva: United Nation System. Standing Committee on Nutrition; 2003.
5. American Academy of Pediatrics. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*. 2005; 115: 496–506
6. SNC NEWS No 27. Meeting the challenge to improve complementary feeding. Geneva: United Nation System. Standing Committee on Nutrition; 2003. Pag. 4
7. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, (2004). El estado de la niñez en el Perú. [En línea]. UNICEF. Recuperado en: http://www.unicef.org/spanish/publications/files/Progreso_para_la_infancia_-_No._4.pdf [30/07/2011].
8. CEPREN, “Evaluación de la Situación de la Lactancia Materna y Alimentación Complementaria en el Perú”, Lima. 2011.
9. Málaga, I. (2011). Menos niños sufren hambre: La desnutrición crónica disminuyó, [En línea]. Lima, Perú: El Comercio. Recuperado en: <http://elcomercio.pe/economia/714483/noticia-menos-ninos-sufren-hambre-desnutricion-cronica-disminuyo-21-17> [30/10/2011].
10. Alarcón, A. y García, H. (2008). Prácticas alimentarias: Relación con el consumo y estado nutricional infantil, (Vol.9) (No.2), [En línea]. Revista Salud Pública y Nutrición – RESPYN. México: Universidad Nacional Autónoma de México. Recuperado en: <http://respyn.uanl.mx/ix/2/articulos/practicas.htm> [05/06/2011].

11. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, (2008). Estado mundial de la infancia. Supervivencia infantil, [En línea]. Ginebra: UNICEF. Recuperado en: <http://www.unicef.org/spanish/sowc08/docs/sowc08-sp.pdf>. [18/10/2010].
12. Organización Mundial de la Salud, (2011). Salud y desarrollo del niño y del adolescente, [En línea]. Ginebra, Suiza: OMS. Recuperado en:http://www.who.int/child_adolescent_health/topics/prevention_care/child/nutrition/es/ [18/05/2011].
13. Bove, M. y Cerruti, F. (2007). Encuesta de lactancia, estado nutricional y alimentación complementaria, [En línea]. Uruguay: Unicef. Recuperado en:
http://observatoriosocial.mides.gub.uy/mides/portaIMides/portaIMides/Documentos/documento_mides_220.pdf [02/10/2010].
14. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, (2008). Estado mundial de la infancia. Supervivencia infantil, [En línea]. Ginebra: UNICEF. Recuperado en: <http://www.unicef.org/spanish/sowc08/docs/sowc08-sp.pdf>. [18/10/2010].
15. Sáenz María, realizó un estudio sobre Prácticas de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria en un Jardín Infantil de Bogotá. Colombia. 2008
16. Zurita Alvarado, María Antonieta realizó un estudio titulado: “Lactancia materna, alimentación complementaria y factores asociados a su práctica, en niños menores de 2 años en la 1ra. sección del Municipio de Quillacollo-Cochabamba, Colombia 2010”,
17. Fundación FES Social, realizó un estudio titulado: “Factores asociados a la iniciación inapropiada de alimentación complementaria en el primer año de vida de infantes de Cali y Manizales
18. JIMÉNEZ HUAMANÍ, C. Realizó un estudio sobre el inicio de la alimentación complementaria y estado nutricional en lactantes de 6 a 12 meses de edad que acuden al centro de salud Fortaleza. Lima 2008”.
19. Castro Laura, Sandra, en su estudio titulado “Conocimientos y prácticas que tienen las madres de los niños de 6 meses a 2 años sobre el inicio de la a lactancia en el consultorio de CRED del HNGDM”, Lima 2008.

20. Barba Torres, Horacio, realizó un estudio sobre “Características de la alimentación que recibe el niño de 6 meses a 1 año con déficit en la curva ponderal que acude a la estrategia sanitaria de crecimiento y desarrollo de niño sano del Centro de Salud Fortaleza 2008”;
21. Pemex. [Base de datos en internet], [citado 2010 noviembre 24]. Disponible en: <http://www.serviciosmedicos.pemex.com/salud/adolescencia.pdf>
22. Lactancia materna, [base de datos en internet], [citado 2010 noviembre]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
23. Aguilar, J, lactancia materna, primera edición, Elsevier España; 2005
24. Ageitos ML, May V. Lactancia materna. Bol. Proaps-Remediar 2005; 3(19):18-21 Disponible en: <http://www.scielo.org/> Con acceso: Septiembre del 2006
25. González Méndez I, Pileta Romero B. Lactancia Materna. Rev Cubana Enfermer 2002; 18(1):15-22 Disponible en: <http://www.bvs.sld.cu/> Con acceso: Septiembre del 2006.
26. Lactancia materna, [base de datos en internet], [citado 2010 noviembre]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: “Alimentación complementaria y el estado nutricional en niños de 6 a 12 meses atendidos en el consultorio de CRED en el Centro de Salud el Álamo – Callao. 2015”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES									
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre la alimentación complementaria y el estado nutricional en niños de 6 a 12 meses atendidos en el consultorio de CRED en el Centro de Salud el Álamo – Callao. 2015?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es la relación entre la alimentación complementaria y talla en niños de 6 a 12 meses atendidos en el consultorio de CRED en el Centro de Salud el Álamo – Callao. 2015?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la alimentación complementaria y peso en niños de 6 a 12 meses atendidos en el consultorio de CRED en el Centro de Salud el Álamo – Callao. 2015?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la alimentación complementaria y la edad de los niños atendidos en el consultorio de CRED en el Centro de Salud el Álamo – Callao. 2015?</p>	<p>Objetivos generales Determinar la relación entre alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 a 12 meses atendidos en el consultorio de CRED del Centro de Salud el Álamo – Callao. 2015</p> <p>Objetivos específicos Establecer la relación entre la alimentación complementaria y la talla en niños de 6 a 12 meses atendidos en el consultorio de CRED en el Centro de Salud el Álamo – Callao. 2015 Establecer la relación entre la alimentación complementaria y peso en niños de 6 a 12 meses atendidos en el consultorio de CRED en el Centro de Salud el Álamo – Callao. 2015 Establecer la relación entre la alimentación complementaria y la edad de los niños atendidos en el consultorio de CRED en el Centro de Salud el Álamo – Callao. 2015</p>	<p>H₁ = Existe relación entre la alimentación complementaria y el estado nutricional en niños de 6 a 12 meses atendidos en el consultorio de CRED Del Centro de Salud “El Álamo”, Callao. 2015.</p> <p>H₀ = La alimentación complementaria no está relacionado con el estado nutricional en niños de 6 a 12 meses atendidos en el consultorio de CRED Del Centro de Salud “El Álamo”, Callao. 2015</p>	<p>Variable independiente = Alimentación complementaria Variable dependiente = Estado Nutricional de los niños de 6 a 12 meses.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr style="background-color: #d3d3d3;"> <th style="width: 25%;">VARIABLE</th> <th style="width: 50%;">DIMENSIONES</th> <th style="width: 25%;">INDICADORES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">Alimentación complementaria</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Alimentación inicial ▪ Alimentación intermedia ▪ Alimentación final </td> <td style="text-align: center;">Edad Tipo de alimento Cantidad Frecuencia</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Estado Nutricional del niño de 6 a 12 meses</td> <td style="text-align: center;">Antropometria</td> <td style="text-align: center;">Peso/Talla. Talla/Edad Peso/Edad</td> </tr> </tbody> </table>	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	Alimentación complementaria	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alimentación inicial ▪ Alimentación intermedia ▪ Alimentación final 	Edad Tipo de alimento Cantidad Frecuencia	Estado Nutricional del niño de 6 a 12 meses	Antropometria	Peso/Talla. Talla/Edad Peso/Edad
VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES										
Alimentación complementaria	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alimentación inicial ▪ Alimentación intermedia ▪ Alimentación final 	Edad Tipo de alimento Cantidad Frecuencia										
Estado Nutricional del niño de 6 a 12 meses	Antropometria	Peso/Talla. Talla/Edad Peso/Edad										

TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD
<p>El estudio fue de tipo cuantitativo debido a que los datos obtenidos son susceptibles de ser medidos, de diseño descriptivo correlacional, método descriptivo simple de corte transversal ya que permite mostrar la información obtenida tal y como se encuentra en la realidad en un espacio y tiempo determinado, de nivel aplicativo pues nos va a permitir reorientar y/o modificar la realidad existente</p>	<p>Población La población estará conformado por todos los niños de 6 a 12 meses de edad que acuden al consultorio de CRED del Centro de Salud El Álamo - Callao. Siendo 150 niños.</p> <p>Muestra La muestra estará conformada por los 150 niños de 6 a 12 meses de edad que acuden al consultorio de CRED del Centro de Salud El Álamo - Callao. Se utilizara el muestreo no probabilístico por intención.</p>	<p>En la presente investigación se utilizara la técnica de la encuesta y como instrumento de recolección de datos un cuestionario</p>	<p>El instrumento sera validado por 4 expertos (dos enfermeras, una nutricionista y una docente del área de niño) que acreditaran experiencia en el tema para emitir los juicios los cuales permitirán modificar para luego ser aplicado la prueba piloto y ser sometida a la prueba estadística de Alfa de Crombach.</p> <p>Se llevara a cabo previa realización de trámites administrativos para obtener la autorización respectiva del Centro de Salud - El Álamo del Callao. El instrumento será aplicado en un tiempo de 30 minutos. Obtenida la información se iniciara el proceso de codificación para el procesamiento automático de datos. La información será digitada en base de datos utilizando la hoja de cálculo Microsoft Office Excel 2010, los datos serán copiados y pegados al programa estadístico SPSS 19 para su procesamiento. Los resultados se presentaran en tablas estadísticas simples y de doble entrada.</p>

INSTRUMENTO

Buenos días Sra.

Soy estudiante de la EPE de la UAP, en estos momentos me encuentro realizando un estudio sobre alimentación complementaria y estado nutricional, motivo por el cual solicito su colaboración respondiendo con la mayor sinceridad posible, expresándole que la información es de carácter confidencial sólo para uso del estudio agradezco anticipadamente su colaboración.

Lea detenidamente la pregunta y luego marque con una (x), la respuesta correcta según crea conveniente.

DATOS GENERALES:

1. Edad..... (años cumplidos).
2. Grado de instrucción: Ninguno Primaria Secundaria Superior
3. N° de hijos..... (Vivos).
4. Estado civil: Soltera Conviviente Casada Divorciada Viuda
5. Ocupación: Ama de casa Estudiante Trabajo independiente
Trabajo dependiente:

DATOS DEL NIÑO

6. Género: Masculino () Femenino ()
7. Edad en meses:
8. Peso:.....
9. Talla:.....
10. 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
11. ¿A qué edad se inicia dándole otros alimentos aparte de la leche materna a su niño?
 - a. 4 meses
 - b. 5 meses
 - c. 6 meses
 - d. 7 meses

12. ¿Hasta qué edad recibió su niño lactancia materna exclusiva?
- 2 años
 - 4 meses
 - 6 meses
 - 12 meses
13. ¿Cuántas veces al día se debe de brindar los alimentos al niño según su edad?
- De 6 meses:
- 2 veces + lactancia materna
 - 4 veces + lactancia materna
 - 7 veces + lactancia materna
 - 1 vez + Lactancia materna
- De 9 a 11 meses:
- 2 veces + lactancia materna
 - 5 veces + lactancia materna
 - 3 veces + 1 refrigerio + LM
 - 1 vez + lactancia materna
14. ¿En qué momento cree que es bueno dar de lactar a su niño cuando va a recibir otros alimentos?
- 15 minutos antes que coma
 - A cualquier momento
 - Entre comidas
15. ¿En qué forma deben ser los alimentos al inicio de la alimentación complementaria aparte de la leche materna?
- Sopas y jugos
 - Agua y mates
 - Sopas y mates
 - Papillas y jugos
16. ¿Qué consistencia debe tener los alimentos que le da a su niño?
- De 6 meses:
- Papillas
 - En trozos
 - Licuados
 - Liquida
- De 9 a 11 meses:
- Licuados
 - Trozos
 - Picados
 - Papillas

17. ¿Cuál es la cantidad que debe comer su niño cada vez que lo alimenta?
- De 6 meses:
- De 2 a 3 cucharadas
 - ½ Cucharada
 - 3 cucharitas (de te)
 - 1 cucharada
- De 7 y 8 meses:
- 3 cucharitas (de te)
 - De 5 a 7 cucharadas
 - De 3 a 5 cucharadas
 - De 7 a 10 cucharadas
- De 9 a 11 meses:
- De 2 a 3 cucharadas
 - ½ Cucharada
 - 3 cucharitas (de te)
 - De 5 a 7 cucharadas
- De 12 meses:
- De 2 a 3 cucharadas
 - De 7 a 10 cucharadas
 - 3 cucharitas (de te)
 - De 5 a 7 cucharadas
18. ¿Cuáles son los alimentos más importantes para el crecimiento y desarrollo de su hijo?
- Carne, papa, verdura
 - Lentejas, arroz aceite
 - Aceite, pollo, chuño
 - Todas las anteriores
19. ¿Qué alimentos lo protegen de enfermedades?
- Plátano, papaya, zanahoria
 - Galletas, zapallo, papa
 - Papa, jugos en caja, manzana
 - Fideos, arroz, pepino
20. ¿Qué alimentos le brindan fuerza y energía a su niño?
- Yuca, papa, fideos, aceite
 - Papaya, zanahoria, hígado
 - Jugo en caja, Yuca, plátano

21. ¿Cómo debe ser la alimentación de su niño?
- Completa, equilibrada, suficiente y adecuada
 - Completa, en grandes cantidades
 - En pequeñas cantidades, equilibrada
 - Hasta que el niño quiera
22. ¿Qué combinación cree Ud.? ¿Qué es adecuada para el almuerzo del niño?
- Puré + hígado + fruta
 - Arroz + hígado + mate
 - Puré + fruta + mate
 - Sopa + jugo de frutas + mate
23. ¿En qué momentos debes conservar la higiene?
- Al momento de preparar los alimentos
 - Antes de dar de comer al niño
 - Antes de la lactancia materna
 - Todas las anteriores
24. ¿Que debes tener en cuenta al preparar los alimentos?
- Lavar los alimentos
 - Utilizar utensilios limpios
 - Lavarte las manos
 - Todas las anteriores
25. Alimenta a su niño para que:
- Crezca y se desarrolle sanamente
 - No tenga hambre
 - No se enferme
 - Todas son correctas
26. ¿Qué alimentos debes evitar antes del año?
- Cítricos (naranja/limón)
 - Papilla de Hígado
 - Zumo de granadilla
 - Papilla de plátano
27. La alimentación complementaria consiste en:
- Leche materna y mate
 - Leche materna y alimentos sólidos.
 - Alimentos sólidos sin leche materna
 - Galletas y Leche materna

28. El lugar donde debe alimentarlo a su niño es:
- a. La cocina con muchos colores y juguetes
 - b. En la cama con juguetes y televisión prendida
 - c. El cuarto con música y juguetes
 - d. La cocina sin juguetes, ni televisión prendida
29. Para alimentarlo o dar de comer a su niño Ud. Lo hace:
- a. Amor, paciencia, voz suave
 - b. Apurada porque tiene que trabajar
 - c. Gritando porque se demora
 - d. Forzándolo a que coma todo
30. Para que su niño coma sus alimentos Ud. Utiliza:
- a. Juguetes
 - b. Televisión prendida
 - c. Música
 - d. Le habla