



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

**“INFLUENCIA DE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA EN
EL DESARROLLO NUTRICIONAL EN LOS NIÑOS DE 6 A 12
MESES EN EL PUESTO DE SALUD VILLA DEL SOL, AÑO 2012”**

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

BACHILLER: NANCY, REMENTERIA HUAMAN.

LIMA - PERÚ

2016

**“INFLUENCIA DE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA EN
EL DESARROLLO NUTRICIONAL EN LOS NIÑOS DE 6 A 12
MESES EN EL PUESTO DE SALUD VILLA DEL SOL, AÑO 2012”**

DEDICATORIA

Dedico esta investigación a Dios por darme las fuerzas para seguir adelante y a mi familia por apoyarme en todo.

.

AGRADEMIENTO

A Dios por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón y mi mente, y por poner a personas que han sido mi soporte y compañía dentro de estos años.

RESÚMEN

El objetivo general del estudio fue determinar la influencia de la alimentación complementaria en el desarrollo nutricional en los niños de 6 a 12 meses en el Puesto Salud Villa del sol, año 2012. Fue un estudio causal explicativo, el objetivo es estudiar el porqué de las cosas, hechos situaciones, analizar las causas y el efecto de la relación de variables, cuya muestra fueron 84 niños del puesto de salud villa del sol. Obteniendo como resultados la influencia que existe entre la alimentación complementaria y desarrollo nutricional de los niños de 6 a 12 meses, se confirma con la prueba estadística no paramétrica de libre distribución Chi-cuadrada, cuyo valor $p = 0,001$ ($p < 0,05$), quedando demostrada la hipótesis planteada: Existe influencia entre alimentación complementaria y desarrollo nutricional.

Entre sus conclusiones tenemos. La influencia que existe entre la alimentación complementaria y peso talla en madres y niños de 6 a 12 meses, se confirma con la prueba estadística no paramétrica de libre distribución Chi-cuadrada, cuyos valores fueron de $p = 0,001$ ($p < 0,05$), quedando demostrada la hipótesis planteada: Existe influencia entre alimentación complementaria y peso y talla.

Palabras Claves: Alimentación Complementaria, desnutrición y obesidad.

ABSTRAC

The overall objective of the study was to determine the influence of supplementary feeding on nutritional development in children from 6 to 12 months on the job Health Villa del sol, 2012. It was an explanatory causal study, the aim is to study why the things, events situations, analyze the causes and effect relationship variables, sample were 84 children whose health post villa sun. Data analysis showed the influence between food and nutritional completed development of children 6 to 12 months, it is confirmed by the statistical test non-parametric Chi-square free distribution, whose values $p = 0.001$ ($p < 0.05$), it is demonstrated the hypothesis: There is influence between food and nutritional development completed.

Among its findings we have. The influence between the weight and size would complete feeding mothers and children 6 to 12 months, is confirmed by the statistical test nonparametric Chi-square free distribution, whose values were $p = 0.001$ ($p < 0.05$), being demonstrated the hypothesis: There is influence between power and weight and size completed.

Keywords: Complementary Feeding, malnutrition and obesity.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	
1.2.1. Problema General	2
1.2.2. Problemas Específicos	2
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación del estudio	3
1.5. Limitaciones de la investigación	4
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	5
2.2. Base teórica	8
2.3. Definición de términos	25
2.4. Hipótesis	25
2.5. Variables	26
2.5.1. Operacionalización de la variable	27
CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	29
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	31

3.3. Población y muestra	31
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	31
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	34
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	34
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	35
CAPÍTULO V: DISCUSION	42
CONCLUSIONES	46
RECOMENDACIONES	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

Durante el proceso de la alimentación complementaria en los niños a partir de los 6 meses de edad, es esencial educar a toda madre para que pueda adquirir los conocimientos básicos para ir incrementando los nutrientes adecuados y oportunos en los requerimientos necesarios para su desarrollo nutricional, los cuales serán llevados a cabo de una manera óptima mediante el cumplimiento de las recomendaciones indicadas por los profesionales de la Salud,

Muchos estudios que han sido publicados por distintas organizaciones de Salud, han demostrado que la alimentación del Infante durante el segundo semestre de vida, determinan el estado de salud de edad y posteriormente.

Al introducir los nutrientes adecuados a nuestros niños evitaremos, las diferentes formas de desnutrición, niños bajo peso, enfermedades diarreicas; y sobre todo solo adecuar a su alimentación los requerimientos necesarios y adecuados para su desarrollo, si exageramos en su alimentación obtendremos niños obesos, que pueden ir incrementando otras enfermedades y que no son desfavorables para su desarrollo nutricional.

La deficiencia de micronutrientes ha sido reconocida en diversos países, especialmente en aquellos en vías de desarrollo, y se sabe que tiene graves repercusiones sobre la salud del niño. Posterior a la Conferencia sobre Nutrición de la Organización para la Agricultura y la Alimentación/Organización Mundial de la Salud (FAO/OMS), en 1992 en Roma, se ha recomendado e implementado en diversas regiones del mundo un gran número de iniciativas de adición de vitaminas y minerales a alimentos de amplio consumo, para evitar y corregir las deficiencias nutricionales de mayor prevalencia, como las de vitamina A, hierro, yodo y otros.

El propósito de la presente investigación fue determinar la influencia de la alimentación complementaria en el desarrollo nutricional en los niños de 6 a 12

meses en el puesto de salud villa del sol durante año 2012 Para poder realizar dicha investigación se desarrollaron encuestas a las madres o cuidadores y observación de las Historias Clínicas de los infantes para evaluar el estado nutricional de los infantes tomados en cuenta para el estudio.

La presente investigación para fines de estudio contiene:

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Capítulo IV: En él se hace mención a los resultados obtenidos después de procesar los datos.

Capítulo V: En él se realiza la discusión de los resultados obtenidos terminando con la presentación de las referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La alimentación complementaria es básica para el desarrollo nutricional del niño, luego de haber estado los primeros 6 meses de vida, con Lactancia Materna Exclusiva, el niño tiene que empezar a recibir sus primeros alimentos el cual estará bajo la supervisión de enfermería, ya que en el Puesto de Salud no se cuenta una nutricionista, la alimentación complementaria debe ser introducido en el momento adecuado, además de continuar con la leche materna, lo cual significa que los alimentos deben tener consistencia, variedad adecuada y administrarse en cantidades y frecuencias apropiadas, que le permitan cubrir las necesidades nutricionales del niño en crecimiento.

Los alimentos deben tener una preparación y administración en condiciones segura, reducir al mínimo el riesgo de contaminación de microorganismos, y ser administrados en forma apropiada, debe tener una textura adecuada para la edad del niño.

La adecuada alimentación complementaria dependerá no solo de la disponibilidad de alimentos variados en el hogar, sino también de las prácticas de alimentación.

La alimentación del niño requiere de cuidados y estimulación activa, estimular para que coma el niño. Manteniendo una adecuada y cantidad suficiente de alimentos, evitando la contaminación de los alimentos que se le prepara al niño tendremos niños bien nutridos, evitaremos que se enfermen y que puedan ocasionar cambios en su organismo.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la influencia de la alimentación complementaria en el desarrollo nutricional de los niños de 6 a 12 meses en el P.S Villa del Sol, año 2012?

1.2.2. Problemas Específicos

) ¿Cuál es la influencia de la alimentación complementaria en el peso /talla, de los niños de 6 a 12 meses en el P.S. Villa del sol, año 2012?

) ¿Cuál es la influencia de la alimentación complementaria en la desnutrición en los niños de 6 a 12 meses en el P.S. Villa del sol, año 2012?

) ¿Cuál es la influencia de la alimentación complementaria en el sobrepeso en los niños de 6 a 12 meses en el P.S. Villa del sol, año 2012?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo General

Determinar la influencia de la alimentación complementaria en el desarrollo nutricional en los niños de 6 a 12 meses en el Puesto Salud Villa del sol, año 2012.

1.3.2. Objetivos Específicos

-) Determinar la influencia de la alimentación complementaria en el peso/talla, en los niños de 6 a 12 meses, en el Puesto Salud Villa del Sol durante año 2012.
-) Determinar la influencia de la alimentación complementaria en la desnutrición en los niños de 6 a 12 meses en el Puesto Salud Villa del Sol, año 2012.
-) Determinar la influencia de la alimentación complementaria en el sobrepeso, en los niños de 6 a 12 meses en el Puesto Salud Villa del Sol año 2012.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La presente investigación tiene como propósito demostrar la importancia de una adecuada alimentación en los niños, y su iniciación a partir de los 6 meses de edad y la continuidad de la Lactancia Materna hasta los 2 años de edad.

Poder identificar los factores que influyen en una desnutrición, cuando no se administra los nutrientes adecuados y recomendados para el niño, exigencias calóricas más de lo necesario, alimentos inadecuados que

provocan el sobrepeso en los niños ocasionando otras patologías que se puedan desarrollar.

Justificación Práctica

La presente investigación contribuye a describir los aportes necesarios de las exigencias requeridas para lograr un desarrollo adecuado en los niños.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Las limitaciones encontradas es que las familias en muchas ocasiones no cuentan con los conocimientos adecuados y necesarios para una alimentación con los nutrientes requeridos para los niños. En otros casos podemos encontrar que no asisten a sus controles indicados de acuerdo al calendario establecido para sus controles.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

La revisión de la literatura sobre las variables de nuestra investigación en bibliotecas convencional y/o virtual, tanto en nuestro medio como a nivel del extranjero, me ha permitido constatar que existe diversos antecedentes, a continuación describiremos las más relevantes, relacionados con la Alimentación complementaria.

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Malvaez, Cuevas, López, Valadez Díaz, Trujillo y Rocha(2010) en su tesis. Ablactación, feedingadapted in babies, Risks.**Alimentos dados en la ablactación a un grupo de infantes en Tlalnepantla, estado de México**, el estudio se llevó a cabo en una clínica ubicada en santa Mónica, Tlanepantla de Baz, Estado de México con una muestra de 70 infantes, de setiembre a diciembre del 2010. En un estudio cuantitativo, no experimental, exploratorio, descriptivo y transversal. La edad promedio del comienzo de la ablactación para los infantes que ya habían iniciado se ubicó en los 4.4 meses. La presente tesis tiene

como objetivo identificar el inicio de la alimentación complementaria, ya que la Lactancia materna no va cubrir las necesidades energéticas del niño, y que una iniciación demasiado temprana va ocasionar algunas alteraciones para su desarrollo nutricional.

Espinales y Vera (2013), Universidad Portoviejo-Manabi.Ecuador, en su tesis Alimentación Complementaria en niños de 6 a 24 meses y su transcendencia en el estado nutricional, subcentro de salud, ciudadela “Municipal” Junio a Noviembre del 2012.En el presente trabajo investigativo se ha realizado la evaluación nutricional a los niños de 6 a 24 meses de edad que asisten al subcentro de salud de la ciudadela Municipal de la ciudad de Portoviejo, mediante las medidas antropométricas, para determinar el estado nutricional en que ellos se encuentran.Para el muestreo, realizado, durante 5 meses, se ha determinado a 100 madres que asisten a dicho sub centro a evaluaciones medicas rutinarias, cuyas edades comprenden las edades ya establecidas, para realizar una encuesta que consiste en 7 preguntas, la cual tiene como principal objetivo determinar si las madres proporcionan la lactancia materna, el tipo de alimento que sirven a menudo a sus hijos, de qué manera son elaborados, cuál es su consistencia, si se le suministra algún tipo de suplemento alimenticio y la importancia de la alimentación complementaria a partir de los 6 meses, durante y después de la lactancia materna, hasta los 24 meses de edad, ya cuando no es adecuado afecta en el estado nutricional de los niños. Se ha realizado la elaboración de una guía nutricional, ahí se pueden destacar diferentes tipos de menús, tomando en cuenta los requerimientos de los niños según las edades y su actividad física con una alimentación muy nutritiva y balanceada con la presencia de todos los grupos que conforman la pirámide alimenticia, de esta manera poder fortalecer los conocimientos de las madres a la

hora de alimentar a sus hijos y que ellos puedan satisfacer todas sus necesidades vitales diarias. Concluye; refiere a que si las madres proporcionan la lactancia materna a sus niños de forma adecuada y de acuerdo a los requerimientos del niño, al mismo tiempo verificar la consistencia de la alimentación, ya que si no es adecuado va a ocasionar una inadecuada nutrición.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

CHOQUE M. Y CECILIA C. realizaron un trabajo intitulado:” Factores socioculturales de los padres relacionados con el riesgo nutricional de los niños de 6 a 24 meses de edad del Puesto de Salud 5 de Noviembre, Tacna” (2009). Fue un estudio no experimental descriptivo correlacional en donde se concluyó: *Que los factores culturales de los padres sobre nutrición y cuidados del niño, así como su consistencia, frecuencia sobre los alimentos, enfermedades prevalentes y lo que como el niño cuando está enfermo son aspectos que tienen relación significativa con el riesgo nutricional en menores de 6 a 24 meses.*

CCAÑA, L. Y LAZARTE, M., intitularon su trabajo: “Características de la ablactancia y factores maternos que influyen en el estado nutricional en niños de 7 a 11 meses de la Micro Red Mariano Melgar” (2009). Estudio descriptivo de diseño correlacional analítico. Concluye: *Que el estado nutricional fue normal en un 73%. Los factores maternos sociales que intervienen fueron que la persona encargada del niño fue la madre joven de pocos hijos que vive en Arequipa, con un ingreso económico menor al mínimo vital, destinan entre 5 y 10 soles diarios para alimentos; el nivel de instrucción de las madres fue secundaria en un 64,7% y el nivel de conocimientos sobre ablactancia fue regular.*

2.2. BASE TEORICA

2.2.1. Historia de la alimentación complementaria

LA ESPECIE HUMANA, Es investigable que desde el punto de vista biológico somos mamíferos y que, por lo tanto, la leche materna es el alimento natural y óptimo para el niño. Durante miles de años fue, además, el único disponible.

En la evolución de la especie, hasta la revolución neolítica, la especie humana solo disponía de la leche materna para alimentar a sus crías.

Hablar de Lactancia Materna es hablar simultáneamente de especies biológicas y culturales, y ambos aspectos se desarrollan en el tiempo con trayectorias no siempre convergentes. En nuestra especie, en los primeros millones de años de evolución se seleccionaron rangos adaptativos, muy interesantes relacionados con la lactancia como, por ejemplo, los senos globulares de las hembras humanas. Estas adaptaciones biológicas permitirán suponer que el amamantamiento estaba instalado de por sí y para siempre en la especie humana, pero la revolución neolítica y la consecuente dependencia alimentaria de la agricultura y el pastoreo propiciaron la aparición de formas alternativas de alimentación también para los niños ya que tanto la leche del ganado ordeño como las papillas elaboradas con cereales permitieron, en un primer momento complementar y más tarde incluso sustituir el único alimento infantil hasta entonces disponible, la leche de la madre. A partir de este momento, resulta imposible separar la evolución de las formas alternativas de alimentación infantil, de los cambios culturales, sociales, económicos, científicos y tecnológicos

La introducción de la leche materna de los herbívoros domésticos condicionara un cambio en el rol genético de la humanidad; podría decirse que a partir de la evolución neolítica la cultura pasa a contribuir nuestra verdadera naturaleza.

Para comprender mejor la historia de la alimentación infantil, hemos agrupado los periodos de la historia de acuerdo a los usos y costumbres predominantes en cada momento

LA ALIMENTACION INFANTIL A LO LARGO DE LA HISTORIA

PERIODO	USOS Y CONSTUMBRES EN ALIMENTACION INFANTIL
PREHISTORIA	LACTANCIA MATERNA
EGIPTO, GRECIA, ROMA	Lactancia: Dependiendo de la clase Social <ul style="list-style-type: none">) Pueblo: leche materna) Reyes, nobles etc. nodrizas Alimentación Complementaria
EDAD MEDIA	Iguals características del periodo anterior. Como alternativa: leche de animales
SIGLO XVIII	Desarrollo de la lactancia artificial y alimentación complementaria. Nodrizas "secas" papillas
SIGLO XX	Lactancia artificial: formulas
DESDE 1970	"vuelta a lo natural"

2.2.2. Bases fisiológicas de la Lactancia Materna

Composición de la leche materna

La leche materna contiene todos los nutrientes que necesita un lactante durante los primeros 6 meses de vida, incluyendo grasa, carbohidratos, proteínas, vitaminas, minerales y agua. Se dirige fácilmente y se utiliza de manera eficiente. La leche materna también contiene factores bioactivos que fortalecen el sistema inmunológico inmaduro del lactante, brindándole protección contra la infección, además posee otros factores que favorecen la digestión y al absorción de los nutrientes.

“Los nutrientes necesarios y adecuados para los niños lo podemos encontrar en la Leche Materna, la cual brinda protección e inmunidad en los niños, que solo requieren de ella hasta los 6 meses de edad.” 1

Grasas

La leche humana contiene aproximadamente 3.5g de grasa por 100ml de leche, esta cantidad representa aproximadamente la mitad de contenido energético de la leche. La grasa es secretada en pequeñas gotas y su cantidad se incrementa a medida que la toma de leche va progresando. Por lo tanto la leche al final , que es secretada hacia el final de la mamada, es rico en grasa y tiene un aspecto blanco cremoso, mientras que la leche del inicio, del principio de la mamada contiene menos grasa y tiene un color algo azul grisáceo. La grasa de la leche materna contiene ácidos grasos poli insaturados.

“Es de suma importancia ya que brinda las calorías y energía requeridas en el niño” 2

Hidratos de carbono

El principal hidrato de carbono de la leche materna es la lactosa, que es un disacárido. La leche materna contiene aproximadamente 7 gr de lactosa por 100ml, esta cantidad es más elevada que en la mayoría de las otras leches y es otra fuente importante de energía. Otro tipo de hidratos de carbono, presentes en la leche materna, son los oligosacaridos, que brindan una importante protección contra la infección.

“Es necesario ya que está presente dentro de los componentes de la leche la cual le va a proteger de infecciones al niño” 3

Proteínas

La proteína de la leche materna difiere tanto en la cantidad como en la calidad de la encontrada en la leche animal, contiene un equilibrio de aminoácidos que la hacen mucho más adecuada para el lactante. La concentración de proteína en la leche materna 0.9g por 100 ml es menor que la leche animal. La mayor cantidad de proteína que existe en la leche animal puede sobrecargar los riñones del lactante como productos nitrogenados de excreción. La leche contiene una menor cantidad de la proteína llamada caseína, la cual tiene una estructura molecular diferente.

“Obtenida por el organismo solo con las cantidades necesarias que lo requiere, no siendo necesario en grandes cantidades.

Vitaminas y minerales

Normalmente, la leche materna contiene suficientes vitaminas para el lactante, a no ser que la madre sea deficiente. La excepción de la vitamina D. El lactante requiere ser expuesto a la luz del sol para ser generar vitamina D endógena, si esto no fuera posible, requeriría suplementación. El hierro y el zinc están presentes en relativa baja concentración, pero su

biodisponibilidad y absorción son elevadas. Si los reservorios de hierro de la madre son adecuados, los lactantes que nacen a término tienen una reserva de hierro que les permiten satisfacer sus necesidades, solamente los lactantes que nacen prematuramente pueden necesitar suplementos antes de los 6 meses de edad.
PAG 9

“Si la madre se ha alimentado como debe ser durante el embarazo entonces el niño no sufre ninguna alteración en el organismo, tendrá los requerimientos apropiados de hierro que le permitan satisfacer sus necesidades hasta que el niño empiece con su suplementación de hierro a partir de los 6 meses.” 5

2.2.3. Importancia de la alimentación del lactante y del niño pequeño y las prácticas recomendadas

Alimentación Complementaria desde los 6 meses de edad

A partir de los seis meses de edad, las necesidades de energía y nutrientes del lactante comienzan a exceder lo aportado de la leche materna, entonces la alimentación complementaria se vuelve necesaria para llenar las brechas de energía y de nutrientes, Si no se introducen alimentos complementarios se vuelven necesarios para llenar las brechas de energía y de nutrientes, Si no se introducen alimentos a esta edad o se administran de manera inapropiada, el crecimiento del lactante se puede ver afectado, En muchos países el periodo de la alimentación complementaria, de los 6 a 23 meses, es el momento donde existe un pico de incidencia de retraso en el crecimiento, deficiencias de micronutrientes y enfermedades infecciosas.

Incluso después de la introducción de los alimentos complementarios, la leche materna continúa siendo una fuente crítica de nutrientes para el niño pequeño. La leche materna

aporta el 50% de las necesidades de energía del lactante hasta el año de edad, y hasta un tercio durante el segundo año de vida. La leche materna continua aportando nutrientes de mayor calidad que los aportados por los alimentos complementarios y, también, aporta factores protectores. Por lo tanto, se recomienda que la lactancia materna a demanda continúe hasta los 2 años de edad o más.

Los alimentos complementarios requieren ser nutricionales seguros y administrados de manera apropiada, para que cubran las necesidades de energía y de nutrientes del niño pequeño. Sin embargo la alimentación complementaria frecuentemente adolece de muchos problemas, por ejemplo, si los alimentos están muy diluidos, no se alimenta al niño con la frecuencia necesario o las raciones son muy pequeñas, o reemplazan a la leche materna siendo de menor calidad. Tanto los alimentos como las prácticas de alimentación influyen sobre la calidad de la alimentación complementaria y las madres y las familias necesitan apoyo para aplicar buenas prácticas de alimentación complementaria. PAG 6

“La alimentación complementaria a partir de los seis meses de edad se vuelve necesaria para el niño, ya que requiere de mayor energía para satisfacer sus necesidades calóricas, requiriendo los nutrientes adecuados pero que al mismo tiempo va ir acompañado con la Lactancia Materna hasta los 2 años de edad”⁶

2.2.4. Alimentación de los niños de 6 a 23 meses de edad que no reciben Lactancia Materna

Principios de orientación

En ocasiones, los niños de 6 meses a 23 años de edad no reciben lactancia materna. Los motivos pueden deberse a que sus madres no están disponibles, o han fallecido o son VHI positivo. Estos niños necesitan comidas adicional para compensar el no recibir la

leche materna, la cual proporciona la mitad de las necesidades de energía y de nutrientes desde los 6 a 12 meses y un tercio de sus necesidades de los 12 a 23 meses, de manera satisfactoria, todos los principios de una alimentación complementaria segura y adecuada. El niño necesita comer mayor cantidad de alimentos que contengan nutrientes de alta calidad.

Esto puede ser logrado dando al niño:

-) Comidas adicionales, para asegurar que ingiera suficiente cantidad de energía y nutrientes.
-) Comidas de mayor densidad energética, para permitir que consuma suficiente energía.
-) Mayor cantidad de comidas de origen animal, para asegurar que consuma nutrientes suficientes.
-) Suplemento de nutrientes, si los alimentos de origen animal no están disponibles.

Comidas adicionales

Los niños que no reciben lactancia, necesitan comer 4-5 veces al día, con 1-2 meriendas al día, según lo deseen.

Vegetales

Todos los días, el niño deberá comer legumbres, ya que aportan vitaminas, junto con los alimentos ricos en vitamina C, para favorecer la absorción del hierro.

También se le debería dar frutas de color anaranjado o amarillo y vegetales con hojas de color verde oscuro, para aportar la vitamina A y otras vitaminas.

Suplemento con micronutrientes

Si el niño no recibe alimentos de origen animal, entonces es necesario darle suplementos con vitaminas y minerales, que

aseguren un consume suficiente, particularmente de hierro, zinc, calcio y vitamina B12.

“Cuando los niños no pueden ser alimentados por la madre por presentar VIH, el niño requerirá de alimentos suplementarios para desarrollar su estado nutricional adecuado y oportuno, administrando los nutrientes en diferentes espacios y poder adicionar complementos apropiados y sobre todo que tengan aportes parecidos con lo que respecta a la Lactancia Materna, incrementar micronutriente.”

Seguimiento a los lactantes y niños pequeños que no reciben Lactancia Materna

Para los niños que no reciben lactancia materna, se aplican los mismos principios de seguimiento y referencia que los de los niños que la reciben. Deben ser regularmente seguidos durante 2 años, para asegurar que su alimentación sea la adecuada que están creciendo y que permanecen bien nutridos.

Todos los lactantes de madres de VIH positivas, que han suspendido la lactancia materna a cualquier edad, deben ser seguidos, al menos durante 2 años, para asegurar que su alimentación sea la adecuada y para establecer si son VIH positivas. PAG: 68

“algunas madres no dan de lactar a sus niños lo cual debe de ser reemplazado con leche artificial o niños de madres con VIH, se debe de realizar un seguimiento adecuado y oportuno, registrando y poniendo más énfasis en su desarrollo nutricional ya que puede alterar su estado nutricional:” 7

Cronología de la alimentación complementaria

La introducción de la alimentación complementaria debe iniciarse siempre en pequeñas cantidades, realizando los cambios, ya sean

cuantitativos o cualitativos, de forma individualizada, lenta y progresivamente.

La forma habitual de de la introducción de la alimentación complementaria es ir sustituyendo, de una en una, las tomas de leche que recibe el lactante separando la introducción de un alimento nuevo de otro, al menos una semana, para que el niño vaya aceptando los nuevos componentes de la dieta, dando tiempo a la adaptación de su organismo, y pueda detectarse más fácilmente que alimento específico es el causante de los eventuales problemas que puedan presentarse (alergia o intolerancia). También es importante convencer a los padres de que la alimentación es un proceso voluntario y consiente y, por lo tanto, educable, por lo que, si queremos que todo vaya bien, debemos inducir unos buenos hábitos alimenticios, desde un primer momento.

Agua

Parece que no tiene importancia pero es el componente fundamental para la vida y siempre hay que tenerlo en cuenta. Mientras el niño recibe solo LM o FA, no suele requerir líquidos adicionales, salvo quizás en situaciones de calor o pérdidas aumentadas, como pueden ser los episodios febriles, diarreas etc, Por el contrario, ya que la AC supone una mayor carga renal de solutos, no basta con los líquidos aportados por la leche y otros alimentos, debiendo ofrecerse agua con frecuencia. Las necesidades diarias de agua recomendadas son aproximadamente, 150ml/kg de peso y día o 1.5 ml/kgcal de energía administrada, que es la relación agua/energía de leche humana.

Cereales

Suelen ser el alimento elegido para iniciar la AC aunque, cuando los niños están con LM exclusiva, es preferible dar antes la fruta o las verduras, ya que, en principio, debe evitarse la introducción de FA solamente para administrar los cereales. El preparar las papillas con LM puede ser una alternativa, pero no está estudiada la biodisponibilidad de los nutrientes de la leche humana cuando se mezcla con cereales, las primeras tomas pueden iniciarse añadiendo 1 o 2 cucharadas por cada 100ml de FA, comprobando la tolerancia, para ir poco a poco pasando hasta 5 o 7.

Las papillas de cereales suministran proteínas, minerales, vitaminas (especialmente tiamina), ácidos grasos esenciales y sobre todo, contribuyen al equilibrio energético total, debido a su elevado contenido de hidratos de carbono (80Kcal/100g) o por la adición de azúcares. Su principal componente, el almidón, es tolerado y perfectamente digerido por el lactante, tanto por la amilasa pancreática como por las disacaridasas intestinales., Las primeras harinas deben ser pre digeridas sin azúcar y sin gluten y, su administración, al tener un mayor valor energético y absorción más lenta, va suponer un mantenimiento más prolongado de la glucemia y, por lo tanto un retraso en la aparición de la sensación de hambre, permitiendo un mayor espaciamiento entre las tomas.

Frutas

Es el primer alimento que se recomienda introducir en los niños lactados al pecho. En los niños alimentados con FA, suele darse después de conseguida una buena aceptación de los cereales, aunque puede hacerse al revés, dependiendo de cada caso concreto (por ejemplo en lactantes estreñidos según algoritmo). La papilla de fruta aporta residuos como la celulosa (que

condiciona la normalización del tránsito intestinal), carbohidratos (sacarosa), vitaminas(especialmente, vitamina C) y minerales. Suelen comenzar su administración en forma de zumo y a cucharaditas, para evitar la costumbre de biberón y prevenir la caries (caries del biberón).

Es aconsejable utilizar frutas fresca e ir introduciéndolas una a una en cortos periodos, para comprobar su tolerancia. Posteriormente, se puede dar como papillas batida hecha con manzana, plátano maduro y pera al que se añaden jugo de naranja y posteriormente, fruta variada del tiempo. Es importante dar una amplia gama de papillas de frutas para favorecer el aprendizaje alimentario y potenciar el desarrollo de los sentidos, aunque no es obligatorio, además se deben tomar recién hechas porque las vitaminas B y C se oxidan muy rápidamente (antes de la media hora). La fruta es preferible que este madura o incluso cocida, ya que es más digestiva y también se puede dar en compota al horno.

Verduras y hortalizas

Se ofrecerán a partir del sexto mes en forma de purés, sustituyendo la toma del mediodía. Están constituidas fundamentalmente por agua, residuos de celulosa, vitaminas y minerales. La introducción de las verduras se hace inicialmente con caldo vegetal para probar la tolerancia o iniciar la diversificación de los sabores y, posteriormente, darles en forma de purés. Se aconsejan verduras suaves del tipo de la patata, zanahoria, apio, puerro, calabaza, calabacín. Se debe conseguir una mezcla de los distintos vegetales, para obtener una mejor distribución de los diversos aminoácidos (y aumentar así su valor biológico) y vitaminas.

Se evitaren verduras flatulentas como la col, coliflor y el nabo (potencialmente bociogenas); las ricas en sustancias sulfuradas (cebollas, ajo, espárragos, etc) y, por su potencial efecto metahemoglobinizante, también debe evitarse la administración de remolacha y las de hoja verde ancha, como espinacas habas y acelgas, por su contenido en nitratos. Así mismo hay que tener precaución con las verduras ya preparadas y conservadas en nevera, dado que el riesgo de metahemoglobinemia aumenta con el tiempo de conservación y cuando esta supera las 48 horas en frigorífico puede incrementarse la formación de nitritos.

Pescados

Más adelante se pueden alternar las carnes con el pescado, generalmente a partir del 9 mes, debiéndose empezar con pescado blanco cocido (merluza, lenguado) por tener menor cantidad de grasa y ser potencialmente menos alergénico, siendo extremadamente cuidadoso con las espinas. Si existen antecedentes de alergia se retrasara su introducción hasta el año de edad otra justificación a este retraso está en que tiene un alto contenido de sal y fósforo y puede contener sustancias nocivas, bien por su conservación (ácido bórico) o en su composición (mercurio).

El contenido de aminoácidos de la carne y el pescado es similar, pero las grasas son principalmente no saturadas (de las familias de los omega 3 y 6) y aporta minerales, cloro, sodio, potasio y sobre todo, fósforo. El pescado fresco tiene los mismos nutrientes que el congelado. La introducción del pescado azul se retrasara hasta los 15-18 meses.

Legumbres

Se recomienda iniciar su aporte a partir del 10º o 11º mes debido a su alto contenido en nitratos, siempre añadidas a las verduras,

con lo que se enriquece su valor biológico proteico. Se ofrecerán sin piel, por lo que hay que pasarlos por el pasa purés antes de la batidora para quitarles los hollejos, y se le puede agregar arroz. Su administración será muy gradual y progresiva, 1 o 2 veces por semana. Favoreciendo así el incremento de la actividad enzimática y digestiva y evitando la flatulencia.

Huevos

La introducción del huevo debe demorarse hasta al menos el 10^o mes, comenzando con la yema cocida rayada o blanda (pasada por agua) 2 a 3 días a la semana. Es prudente ofrecerle de forma progresiva, un cuarto, media y finalmente entera. Puede sustituir a la carne puesto que la yema es rica en grasas, proteínas de alto valor biológico, ácidos grasos esenciales, vitaminas y hierro. La clara contiene una proteína (ovoalbúmina) muy inmunogena. Por lo que el huevo entero no se debe introducir hasta el año de edad. No debe darse crudo sino cocido o en sopas, porque se digiere menos del 50% y además, así reducimos su capacidad alergénica.

Pasta

Suele ser una de las comidas favoritas de los niños, fácil de masticar, divertida al comer y rápida de cocinar. Para lactantes de 12 meses, existen fideos finos que no es necesario masticar. Se les pueden añadir otros ingredientes que. Además, incrementarían su valor nutritivo.

Grasas

No solo nos proporciona energía, sino que también contribuyen a la formación de nuevos tejidos del organismo. El perfil del aceite de oliva virgen es insuperable (por el aporte de ácidos grasos poli

insaturados), aportando a los purés mejor sabor y aumenta su valor nutritivo.

Leche de crecimiento y leche de vaca

Un lactante en el segundo semestre de la vida debe tomar entre 500 y 750 cc/día de leche y derivados, pero en los niños mayores no se debe abusar de ella porque entonces la dieta se convierte en monolífica, rica en grasas saturadas y deficitarias, puesto que un exceso de un alimento siempre condiciona un déficit de otro. Creemos que existe un sobredimensionamiento de la importancia de la lv en la infancia, pues somos la única especie animal que toma la leche por encima de los 3-5 años de vida, existen culturas que no la emplean y no se han visto en ellas un aumento de la prevalencia de osteoporosis, etc.

Yogur y otros derivados lácteos

Elaborado a partir de lv completa, constituye igualmente una excelente fuente de proteínas, calcio y riboflavina. Por su contenido ácido, regenera la flora intestinal y acelera el tránsito digestivo, por lo que puede ser de gran utilidad en lactantes vomitadores. No se administrara antes de los 6 meses de edad. Los yogures enriquecidos con frutas o de sabores contienen importantes cantidades de azúcar y, en ocasiones saborizantes y aromatizantes, que deben tenerse en cuenta. Sugiere su introducción a partir de los 10 meses

Azúcar, pastelería y botellería

El espacio humano tiene un condicionamiento genético o innato de atracción por el sabor del dulce, incluso los recién nacidos pueden reconocer la sacarosa desde el primer día de vida. La ampliación de un marco social conlleva el crecimiento de dulces, chocolates, caramelos, bebidas azucaradas, etc., que por su

mayor atractivo, lo conduce a hábitos alimenticios inadecuados o irregulares,

Frutos secos

Los frutos secos y las semillas no son adecuados para los niños menores de 5 años por el peligro de atragantamiento, pero pueden ser empleados si están molidos finamente, por ejemplo, en mezclas con cereales, platos cocinados o en formas de cremas finas para untar.

La sal

La ingesta de sal de sodio en el niño debe ser suficientemente aclarada su relación con la hipertensión del adulto, es recomendable mantener unos aportes de sodio de 200mg/día en los menores de 12 meses. En los alimentos, la mayor fuente de sal son: el pan, los cereales y los derivados lácteos aproximadamente, el 44%. El comité de nutrición de la AAP recomienda limitar el consumo de sal, especialmente a través de productos manufacturados, obligando a especificar en su etiquetado el contenido de sal.

El flúor

El flúor no se aconseja entre los menores de 6 meses a los 3 años, se suplementara si el contenido en el agua es menor de 0.3mg/l, pero en las concentraciones en el agua de consumo son de 0.6mg/l no se aconseja suplementarlo.

La fibra

En el segundo semestre, la introducción de frutas, cereales y verduras proporciona unos 5g/día de fibra soluble e insoluble que ayudan al tránsito intestinal, siendo especialmente útil en aquellos lactantes con tendencia a la constipación. Durante el primer año

de vida, hay muy pocos estudios que tratan sobre las necesidades de fibra para el lactante, ya que, si bien presentan efectos beneficiosos son para la salud (aumenta el vaciado gástrico, la saciedad, efecto laxante y sobre los niveles de glucosa y colesterol en sangre), también hay que tener en cuenta otros aspectos, tales como, que las fibras insolubles son resistentes a la fermentación colónica y pueden ser irritantes para el intestino del lactante.

“la alimentación complementaria reúne una serie de aportes de nutrientes que proporciona energía y siendo parte esencial consumir cada uno de ellos para desarrollar de manera adecuada y oportuna un desarrollo nutricional adecuado y evitar así posibles trastornos que pueda ocasionar esta; al mismo tiempo administrando las cantidades adecuadas y en el momento indicado de acuerdo a la edad del niño.” 8

2.2.5. Bases fisiológicas de la lactancia materna alimentos funcionales probióticos, prebióticos y simbióticos

En 1999, expertos de la internacional Science Institute definieron un alimento como funcional si se demuestra de forma satisfactoria que posee un efecto beneficioso sobre una o varias funciones específicas en el organismo, siendo este hecho relevante para la mejora de la salud y bienestar y/o reducción del riesgo de enfermar y a ejercer su efecto beneficioso con las cantidades habitualmente consumidas en la dieta. Pueden ser tanto alimentos naturales como aquellos que se les ha añadido o eliminado un componente por medios tecnológicos. Los productos lácteos constituyen un excelente medio para los ingredientes funcionales de diferente actividad biológica reconocida.

Se considera prebiótico cualquier componente de la nutrición que contenga microorganismos, variables con capacidad para llegar al

intestino delgado y colon y desplazar la flora microbiana dominante hacia un estado más beneficioso para el huésped.

Los prebióticos son moléculas fermentadas (fibras, lactulosas, fructooligosacáridos, etc) que actúan estimulando selectivamente el crecimiento de colonias y bacterianas beneficiosas.

Los simbióticos constituyen una mezcla de prebióticos y probióticos. Esta unión mejora la supervivencia, multiplicación e implantación de la micro flora y su eficacia.

Que no debe darle al lactante

A veces es más fácil decir lo no recomendable que lo adecuado, como ya hemos referido, entre los primeros, destacamos embutidos, carnes ahumadas y pates, huevos fritos, frutas secas enteras, quesos fuertes o grasosos, mariscos, miel, caramelos y golosinas, gaseosa, frutas, jugos envasados, sopas aguadas, te, manzanillas, alcohol, bebidas con cafeína o gas

Teoría de Enfermería:

La teoría de Nola Pender; “Modelo de Promoción de la Salud”. Las bases que pender poseía en enfermería, en desarrollo humano, en psicología experimental y en educación la llevaron a utilizar una perspectiva holística y psicosocial de la enfermería, y al aprendizaje de la teoría como bases para el MPS. El MPS integra diversas teorías.. El MPS es similar a la construcción del modelo de creencia de salud pero se diferencia de este por q el MPS no tiene cabida al miedo o la amenaza como fuente de motivación para la conducta sanitaria. Por este motivo se amplía el MPS, para abarcar los cuidados en temas nutricionales fomentan la salud y se aplica de forma potencial a lo largo de toda la vida

El MPS sirvió como marco para la investigación destinada a predecir sistemas de promoción de salud globales mediante la alimentación sana y la nutrición

MadeleinLeininger se basó en la disciplina de la antropología y de la enfermería definió la enfermería transcultural como un área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y la enfermedad, y el modelo de conducta, cuyo propósito consiste en concebir un saber científico y humanístico para que proporcione una práctica de cuidados enfermeros específicos para la cultura y una práctica de cuidados enfermeros universales de la cultura.

2.3. DEFINICION DETERMINOS

➤ **Alimentación**

A la hora de describir el concepto de alimentación, se puede decir que este es el proceso mediante el cual los seres vivos consumen diferentes tipos de alimentos con el objetivo de recibir los nutrientes necesarios para sobrevivir.

➤ **Alimento Complementario**

La alimentación **complementaria** es el proceso que comienza cuando se necesitan otros **alimentos** y líquidos, además de la leche materna.

➤ **Requerimiento nutricional**

Los requerimientos nutricionales de cada individuo dependen en gran parte de sus características genéticas y metabólicas particulares.

2.4. HIPOTESIS

2.4.1. Hipótesis General

Existe influencia significativa de la alimentación complementaria en el desarrollo nutricional, en los niños de 6 a 12 meses, en el Puesto Salud Villa del Sol año 2012.

2.4.2. Hipótesis Específicas

- a. Existe influencia de la alimentación complementaria en el peso/talla, en los niños de 6 a 12 meses, en el Puesto Salud Villa del sol año 2012.
- b. Existe influencia de la alimentación complementaria en la desnutrición en los niños de 6 a 12 meses en el Puesto Salud Villa del Sol, año 2012.
- c. Existe influencia de la alimentación complementaria en el sobrepeso, en los niños de 6 a 12 meses en el Puesto Salud Villa del Sol año 2012.

2.5. VARIABLES

- **Variable Independiente (X)**

Alimentación Complementaria

- **Variable Dependiente (Y)**

Desarrollo Nutricional

Indices antropométricos

2.5.1. Operacionalización de la variable

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	ITEMS
Alimentación Complementaria.	Aspectos generales: Conocimiento Alimentación Complementaria	Beneficios de la alimentación. Tipo de alimentación.	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persona encargada de la alimentación del niño/a. 2. A qué edad empezó su alimentación 3. Cuando el niño deja de comer Ud. que hace 4. Grupo de alimentos de inicio de la alimentación 5. Alimento nuevo introducido en cada mes 6. Porción de alimentos ingerido en cada comida 7. Consistencia de la preparación 8. Que grupos de alimentos consume a diario

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	ITEMS
Desarrollo Nutricional.	Aspectos Generales del Desarrollo Nutricional	Retraso en el Crecimiento Bajo peso para la estatura Sobrepeso Desnutrición	Razón) Edad(Meses cumplidos) Datos Antropométricos:) Peso (Kg) Longitud(cms)) IMC Estado Nutricional General:) Estado Nutricional L/E:) Estado Nutricional IMC/E:

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

Tipo de Investigación

Causal Explicativo, el objetivo es estudiar el porqué de las cosas, hechos situaciones, analizar las causas y el efecto de la relación de variables.

Nivel de Investigación

Es el grado de profundidad con el que se estudian los hechos o fenómenos educativos.

El diseño de la investigación es no experimental, de corte transversal, correlacional.

El diseño de estudio es no experimental, puesto que no existió manipulación de variables, observándose de manera natural los hechos o fenómenos, es decir tal y como se dan en su contexto natural.

Es de corte transversal. En tal sentido, Hernández, Fernández y Baptista (2010) señalan:

Los diseños de investigación Transeccional o trasversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como tomar una fotografía de algo que sucede. (p.151).

Método de la Investigación

El método usado en este tipo de investigaciones el investigador manipula las variables independientes en un ambiente controlado para medir los efectos en las variable El diseño de la investigación es no experimental, de corte transversal, correlacional.

El diseño de estudio es no experimental, puesto que no existió manipulación de variables, observándose de manera natural los hechos o fenómenos, es decir tal y como se dan en su contexto natural.

Es de corte transversal. En tal sentido, Hernández, Fernández y Baptista (2010) señalan:

Los diseños de investigación Transeccional o trasversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como tomar una fotografía de algo que sucede. (p.151).es dependientes.

Diseño de la Investigación

El tipo de estudio es básica como lo manifiesta Valderrama (2007): Es conocida como pura o fundamental, está destinada a aportar un cuerpo organizado de conocimientos científicos y no produce necesariamente resultados de utilidad práctica inmediata. Se preocupa de recoger información de la realidad para enriquecer el conocimiento teórico científico, orientada al descubrimiento de principios y leyes. (p.28).

El nivel es correlacional como consideran Yuni y Urbano (2006): En los estudios correlacionales se quiere demostrar la relación que existe entre dos o más variables, sin que se pueda identificar cuáles son las variables

independientes y dependientes. Un estudio correlacional pretende determinar si existe relación entre variables A, B, C Y D. El propósito de un estudio de este tipo es saber cómo se puede comportar una variable, conociendo el comportamiento de otra y otras variables relacionadas. (p.18).

3.2. DESCRIPCION DEL AMBITO DE LA INVESTIGACION

La presente investigación, se desarrolló en la jurisdicción del Distrito de Lurigancho Chosica, en el Puesto de Salud villa del Sol.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Universo

La investigación se elabora en el Puesto de salud Villa del Sol, Chosica.

3.3.2.Población

La población estuvo dada en el establecimiento Puesto de salud Villa del Sol año 2012.

3.3.3. Muestra

El tamaño de la muestra es de 84 niños del Puesto de Salud Villa del Sol.

Muestreo No probabilístico intencionado ya que se pudo contar solo con las madres que se presentaron dentro de la realidad presente

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1. Fuentes de recolección de datos

Para el desarrollo de la presente investigación las fuentes que se utilizaron fueron:

Primarias: En el caso de la Madre o persona encargada, de la cual se obtuvo la información de prácticas relacionadas a la alimentación complementaria, cantidad de alimento consumida en el día por el niño, capacidad económica de consumo de uno o más grupos de alimentos al día, desparasitación, asistencia a controles médicos, saneamiento básico, nivel de educación, y educación nutricional de la madre o persona encargada del infante.

Secundarias: En el caso del niño, se obtuvo el peso y la talla correspondiente mediante la revisión de las historias clínicas. También se utilizaron como fuentes secundarias la información bibliográfica relacionada al tema estudiado.

3.4.2. Técnicas

En cuanto a las técnicas que se utilizaron en la realización del trabajo fueron

Se empleó una encuesta personal a las madres de familia o personas encargadas del infante, en la que los datos fueron llenados por el encuestador según lo que la persona indicó. Mediante la encuesta se obtuvo todos los datos necesarios para la presente investigación, los que ya fueron señalados en Fuentes de investigación. La encuesta utilizada fue adaptada y modificada de la Encuesta ProPAN (Proceso para la Promoción de la Alimentación del Niño, 2004) de la Organización Panamericana de la Salud la cual fue aplicada en los países de Bolivia, Brasil, Jamaica, México y Panamá.

Encuesta de Consumo: La aplicación del Recordatorio de 24 horas para la obtención de información sobre los alimentos y cantidades consumidas en el día por el infante.

Antropometría: Mediante la que se obtuvo el peso y la talla del niño para poder conocer su estado nutricional.

Para la recolección de datos se seleccionó como técnica el análisis documental y como instrumento se utilizó el cuestionario la cual fue aplicada en cada historia clínica del infante seleccionado al azar.

3.4.2. Instrumentos

Los instrumentos mediante los cuales se obtuvo los diferentes datos para el desarrollo óptimo de la investigación se encuentran:

- Cuestionario: En el cual se registró las respuestas a preguntas dicotómicas para los datos de edad, sexo, horarios de comida del niño, motivación durante la alimentación, desparasitación, educación nutricional de la madre, asistencia a controles médicos, saneamiento básico. Se realizó preguntas abiertas para las variables alimentos nuevos introducidos en cada mes, porción de alimento ingerida en cada tiempo de comida. También se empleó preguntas de opción múltiple para los datos relacionados a edad de inicio de la alimentación, grupo de alimentos de inicio de la alimentación, frecuencia de alimentación del niño, consistencia del alimento, capacidad económica de compra de uno o más grupos de alimentos, nivel de educación de la madre o persona encargada.
- Se empleó un Recordatorio de 24 horas para obtener la cantidad de alimentos consumidos en el día por el niño y su posterior cálculo calórico.
- La Hoja de Registro donde se anotó los datos de peso y talla obtenidos de la historia clínica del infante, así como la

verificación del total de niños a los que se realizó la evaluación. Se utilizó como instrumento, un cuestionario.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

3.5.1. La validez del instrumento

Se realizó a través del juicio de expertos, donde participan profesionales del área de salud. Esto permitió los reajustes necesarios al instrumento.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

El proceso de recolección de datos se realizó previa autorización del Director del puesto de salud.

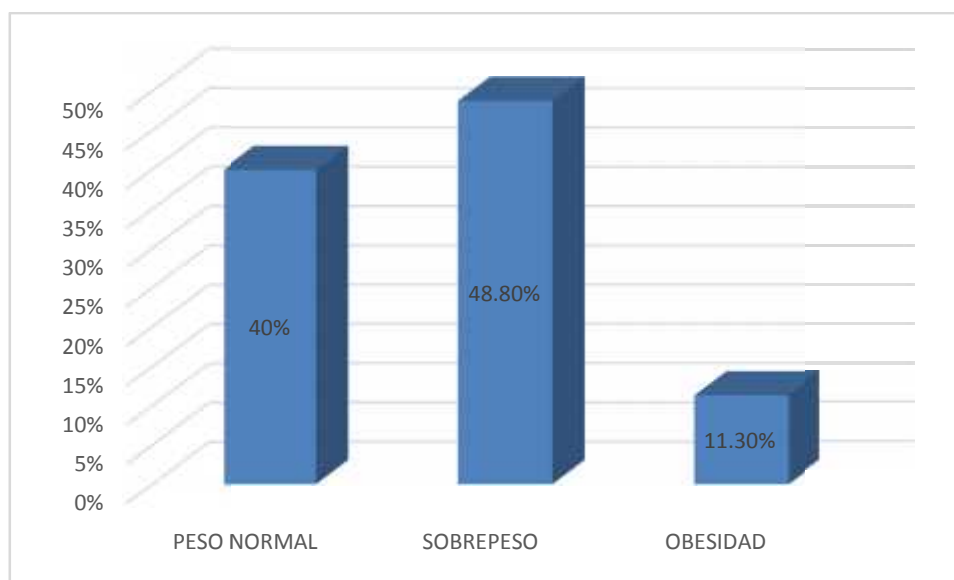
Los datos se recogieron mediante un cuestionario.

CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA N° 1: PESO/TALLA, EN LOS NIÑOS DE 6 A 12 MESES, EN EL PUESTO SALUD VILLA DEL SOL DURANTE AÑO 2012.

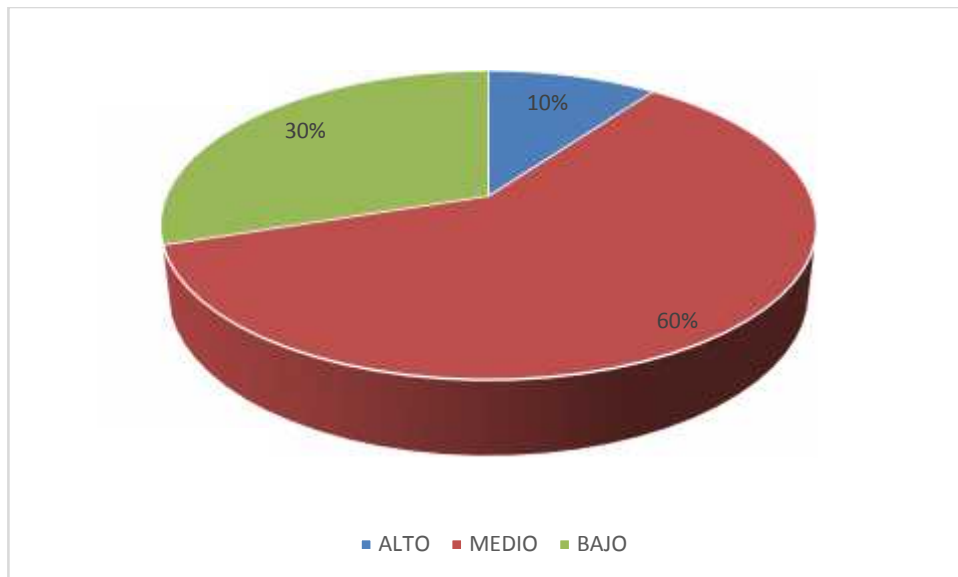
IMC	N	%
PESO NORMAL	64	40.0
SOBREPESO	78	48.8
OBESIDAD	18	11.3
Total	160	100.0

GRAFICO N° 1: PESO/TALLA, EN LOS NIÑOS DE 6 A 12 MESES, EN EL PUESTO SALUD VILLA DEL SOL DURANTE AÑO 2012.



Análisis: Se observa que la mayor frecuencia de ellas 48.8% obtuvieron un diagnóstico de Sobrepeso, otro grupo 40.8% se le diagnóstico con un Peso normal y el 11.3%% con un diagnóstico de Obesidad en relación al Índice de Masa Corporal.

GRAFICO 2: ALIMENTACIÓN CORPORAL, EN LOS NIÑOS DE 6 A 12 MESES, EN EL PUESTO SALUD VILLA DEL SOL DURANTE AÑO 2012



Análisis: se observa que 30% de niños presenta una alimentación baja 60% media y 10% de alimentación alta estos resultados son contrastados con peso talla del grafico anterior

PRUEBA DE HIPÓTESIS

Para encontrar la influencia entre las dos variables de estudio se plantea lo siguiente:

Formulación de hipótesis

Ho: Hipótesis Nula.

No Existe influencia significativa de la alimentación complementaria en el desarrollo nutricional, en los niños de 6 a 12 meses, el en Puesto Salud Villa del Sol año 2012.

Ha: Hipótesis Alterna.

Existe influencia significativa de la alimentación complementaria en el desarrollo nutricional, en los niños de 6 a 12 meses, el en Puesto Salud Villa del Sol año 2012.

Nivel de Significancia:

($p = 0,05$); donde “p” es llamado p valor.

Toma de decisión:

Si el ($p < 0,05$), rechazamos la hipótesis nula; nos quedamos con la hipótesis alterna.

Tabla N° 2: Influencia alimentación complementaria y desarrollo nutricional,

Pruebas de chi-cuadrado	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	13,520 ^a	2	.001
Razón de verosimilitud	13.821	2	.001
Asociación lineal por lineal	6.684	1	.010
N de casos válidos	84		

De la Tabla N° 2 La influencia que existe entre el alimentación complementaria y desarrollo nutricional en madres y niños, se confirma con la prueba estadística no paramétrica de libre distribución Chi-cuadrada, cuyo valores fueron de $X_c^2 = 14,364$, $gl = 2$; $p = 0,001$ ($p < 0,05$), quedando demostrada la hipótesis planteada: Existe influencia entre alimentación complementaria y desarrollo nutricional.

Prueba de Hipótesis Específica 1:

Para encontrar la influencia entre las dos variables de estudio se plantea lo siguiente:

Formulación de hipótesis

Ho: Hipótesis Nula.

No Existe influencia de la alimentación complementaria en el peso/talla, en los niños de 6 a 12 meses, en el Puesto Salud Villa del sol año 2012.

Ha: Hipótesis Alterna.

Existe influencia de la alimentación complementaria en el peso/talla, en los niños de 6 a 12 meses, en el Puesto Salud Villa del sol año 2012.

Nivel de Significancia:

($p = 0,05$); donde “p” es llamado p valor.

Toma de decisión:

Si el ($p < 0,05$), rechazamos la hipótesis nula; nos quedamos con la hipótesis alterna

TABLA N° 3: Influencia alimentación completaría y Peso , Talla

Pruebas de chi-cuadrado	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	13,520 ^a	2	.001
Razón de verosimilitud	13.821	2	.001
Asociación lineal por lineal	6.684	1	.010
N de casos válidos	84		

De la Tabla N° 3 La influencia que existe entre el alimentación completaría y peso talla en madres y niños, se confirma con la prueba estadística no paramétrica de libre distribución Chi-cuadrada, cuyo valores fueron de $\chi_c^2 = 14,364$, $gl = 2$; $p = 0,001$ ($p < 0,05$), quedando demostrada la hipótesis planteada: Existe influencia entre alimentación completaría y peso y talla.

Prueba de Hipótesis Específicas 2

Para encontrar la influencia entre las dos variables de estudio se plantea lo siguiente:

Formulación de hipótesis

Ho: Hipótesis Nula

No Existe influencia de la alimentación complementaria en la desnutrición en los niños de 6 a 12 meses en el Puesto Salud Villa del Sol, año 2012.

H_a: Hipótesis Alternativa

Existe influencia de la alimentación complementaria en la desnutrición en los niños de 6 a 12 meses en el Puesto Salud Villa del Sol, año 2012.

Nivel de Significancia

(p = 0,05); donde “p” es llamado p valor.

Toma de decisión:

Si el **(p < 0,05)**, rechazamos la hipótesis nula; nos quedamos con la hipótesis alterna.

TABLA N°: 4 Influencia alimentación completaría y Desnutrición.

Pruebas de chi-cuadrado	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	11520 ^a	2	.000
Razón de verosimilitud	13.821	2	.000
Asociación lineal por lineal	5.684	1	.000
N de casos válidos	84		

De la Tabla N° 4 La influencia que existe entre la alimentación completaría y Desnutrición en niños, se confirma con la prueba estadística no paramétrica de libre distribución Chi-cuadrada, cuyo valores fueron de $X_c^2 = 14,364$, $gl = 2$; $p = 0,000$ ($p < 0,05$), quedando demostrada la hipótesis planteada: Existe influencia entre alimentación completaría y Desnutrición.

Prueba de Hipótesis Específicas 3

Para encontrar la influencia entre las dos variables de estudio se plantea lo siguiente:

Formulación de hipótesis

Ho: Hipótesis Nula

No Existe influencia de la alimentación complementaria en el sobrepeso, en los niños de 6 a 12 meses en el Puesto Salud Villa del Sol año 2012.

Ha: Hipótesis Alterna

Existe influencia de la alimentación complementaria en el sobrepeso, en los niños de 6 a 12 meses en el Puesto Salud Villa del Sol año 2012.

Nivel de Significancia:

($p = 0,05$); donde “p” es llamado p valor.

Toma de decisión:

Si el ($p < 0,05$), rechazamos la hipótesis nula; nos quedamos con la hipótesis alterna.

TABLA N° : 5 Influencia alimentación completaría y Sobrepeso

Pruebas de chi-cuadrado	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	10520 ^a	2	.005
Razón de verosimilitud	11.821	2	.005
Asociación lineal por lineal	5.684	1	.005
N de casos válidos	84		

De la Tabla Nº 5 La influencia que existe entre la alimentación completaría y sobrepeso en niños, se confirma con la prueba estadística no paramétrica de libre distribución Chi-cuadrada, cuyo valores fueron de $X_c^2 = 11,364$, $gl = 2$; $p = 0,005$ ($p < 0,05$), quedando demostrada la hipótesis planteada: Existe influencia entre alimentación completaría y sobrepeso.

CAPITULO V: DISCUSIÓN

En el Grafico N° 1 se obtuvo que existe entre la alimentación complementaria y desarrollo nutricional de los niños de 6 a 12 meses, se confirma con la prueba estadística no paramétrica de libre distribución Chi-cuadrada, cuyo valor $p = 0,001$ ($p < 0,05$), quedando demostrada la hipótesis planteada: Existe influencia entre alimentación complementaria y desarrollo nutricional estos resultados son similares a los de **Espinales y Vera (2013), Universidad Portoviejo-Manabi. Ecuador, en su tesis Alimentación Complementaria en niños de 6 a 24 meses y su transcendencia en el estado nutricional, subcentro de salud, ciudadela “Municipal” Junio a Noviembre del 2012.** Cuyo trabajo investigativo se ha realizado la evaluación nutricional a los niños de 6 a 24 meses de edad que asisten al subcentro de salud de la ciudadela Municipal de la ciudad de Portoviejo, mediante las medidas antropométricas, para determinar el estado nutricional en que ellos se encuentran. Para el muestreo, realizado, durante 5 meses, se ha determinado a 100 madres que asisten a dicho sub centro a evaluaciones medicas rutinarias, cuyas edades comprenden las edades ya establecidas, para realizar una encuesta que consiste en 7 preguntas, la cual tiene como principal objetivo determinar si las madres proporcionan la lactancia materna, el tipo de alimento que sirven a menudo a sus hijos, de qué manera son elaborados, cuál es su consistencia, si se le suministra algún tipo de suplemento alimenticio y la importancia de la

alimentación complementaria a partir de los 6 meses, durante y después de la lactancia materna, hasta los 24 meses de edad, ya cuando no es adecuado afecta en el estado nutricional de los niños. Se ha realizado la elaboración de una guía nutricional, ahí se pueden destacar diferentes tipos de menús, tomando en cuenta los requerimientos de los niños según las edades y su actividad física con una alimentación muy nutritiva y balanceada con la presencia de todos los grupos que conforman la pirámide alimenticia, de esta manera poder fortalecer los conocimientos de las madres a la hora de alimentar a sus hijos y que ellos puedan satisfacer todas sus necesidades vitales diarias. Concluye; refiere a que si las madres proporcionan la lactancia materna a sus niños de forma adecuada y de acuerdo a los requerimientos del niño, al mismo tiempo verificar la consistencia de la alimentación, ya que si no es adecuado va a ocasionar una inadecuada nutrición.

En el Grafico N° 2 muestra que existe entre la alimentación completaría y peso talla en madres y niños de 6 a 12 meses, se confirma con la prueba estadística no paramétrica de libre distribución Chi-cuadrada, cuyos valores fueron de $p = 0,001$ ($p < 0,05$), quedando demostrada la hipótesis planteada: Existe influencia entre alimentación completaría y peso y talla **CCAÑA, L. Y LAZARTE, M.**, cuyo trabajo: “Características de la ablactancia y factores maternos que influyen en el estado nutricional en niños de 7 a 11 meses de la Micro Red Mariano Melgar” (2009). Estudio descriptivo de diseño correlacional analítico. Concluye: Que el estado nutricional fue normal en un 73%. Los factores maternos sociales que intervienen fueron que la persona encargada del niño fue la madre joven de pocos hijos que vive en Arequipa, con un ingreso económico menor al mínimo vital, destinan entre 5 y 10 soles diarios para alimentos; el nivel de instrucción de las madres fue secundaria en un 64,7% y el nivel de conocimientos sobre ablactancia fue regular.

En la Tabla N° 3: La influencia que existe entre alimentación completaría y peso talla en madres y niños, se confirma con la prueba estadística no paramétrica de libre distribución Chi-cuadrada, cuyo valores fueron de $X_c^2 = 14,364$, $gl = 2$; $p = 0,001$ ($p < 0,05$), quedando demostrada la hipótesis

planteada: Existe influencia entre alimentación complementaria y peso y talla estos resultados difieren a los de **CCAÑA, L. Y LAZARTE, M.**, intitularon su trabajo: **“Características de la ablactancia y factores maternos que influyen en el estado nutricional en niños de 7 a 11 meses de la Micro Red Mariano Melgar”** (2009). Estudio descriptivo de diseño correlacional analítico. Concluye: Que el estado nutricional fue normal en un 73%. Los factores maternos sociales que intervienen fueron que la persona encargada del niño fue la madre joven de pocos hijos que vive en Arequipa, con un ingreso económico menor al mínimo vital, destinan entre 5 y 10 soles diarios para alimentos; el nivel de instrucción de las madres fue secundaria en un 64,7% y el nivel de conocimientos sobre ablactancia fue regular.

CONCLUSIONES

- La influencia que existe entre la alimentación complementaria y desarrollo nutricional de los niños de 6 a 12 meses, se confirma con la prueba estadística no paramétrica de libre distribución Chi-cuadrada, cuyo valor $p = 0,001$ ($p < 0,05$), quedando demostrada la hipótesis planteada: Existe influencia entre alimentación complementaria y desarrollo nutricional.
- La influencia que existe entre la alimentación complementaria y peso talla en madres y niños de 6 a 12 meses, se confirma con la prueba estadística no paramétrica de libre distribución Chi-cuadrada, cuyos valores fueron de $p = 0,001$ ($p < 0,05$), quedando demostrada la hipótesis planteada: Existe influencia entre alimentación complementaria y peso y talla.
- La influencia que existe entre la alimentación complementaria y la desnutrición en niños, se confirma con la prueba estadística no paramétrica de libre distribución Chi-cuadrada, cuyo valor fue; $p = 0,000$ ($p < 0,05$), quedando demostrada la hipótesis planteada: Existe influencia entre alimentación complementaria y Nutrición.
- La influencia que existe entre la alimentación complementaria y sobrepeso en niños, se confirma con la prueba estadística no paramétrica de libre distribución Chi-cuadrada, cuyo valor fue; $p = 0,005$ ($p < 0,05$), quedando demostrada la hipótesis planteada: Existe influencia entre alimentación complementaria y sobrepeso.

RECOMENDACIONES

1. Es Recomendable realizar talleres charlas dirigida a las madres en el puesto de salud Villa Sol con la finalidad de brindar información relevante sobre las bondades de la alimentación complementarias asimismo se debe realizar alianzas estratégicas entre el puesto de salud y la facultad a fin de las estudiantes colaboren en el desarrollo de la promoción de la salud
2. Es necesario elaborar informar a las madres que asisten al puesto de salud sobre el control del peso ya que en trabajo de campo asumen la idea que el tener una alto peso es salud en sus niños asimismo realizar prácticas sobre cómo enseñar a las madres de una manera didáctica y activa de sacar el IMC
3. Si bien no se observó niños desnutridos en el trabajo de campo se pudo observar desconocimiento de las madres sobre la desnutrición lo que se recomienda realizar campañas de información sobre las posibles causas de un niño mal nutrido
4. Se recomienda una intervención educativa donde ayude en información a las madres del puesto del puesto de salud sobre el peso adecuado que debe tener sus niños

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- BERHMAN, Richard, KLIEGMAN; Robert y JENSON, Hal. Nelson (2004) tratado de pediatria 17° edición, Elsevier España S:A, Madrid
2. BURROUGS, Arlene y LEIFER, Gloria (2005) Enfermeria materno infantil, 8° edición, Mc Graw Hill Interamericana editores S.A, Mexico
- 3.- CARPENITO, LyndaJuall (2002)Diagnóstico de Enfermería, 9ª edición, Mc Graw Hill Interamericana de España S.A., Madrid.
- 4.- CERVERA, Pilar; CLAPÉS, Jaime; ROGOLFAS, Rita(2004)Alimentación y dietoterapia, 4ª edición, Mc Graw Hill Interamericana de España S.A., Madrid
- 5.- DIÉGUEZ GONZALES, Carlos, YTURRIAGA MATARRANZ, Rafael(2003) Transtornos alimenticios, Mc Graw Hill Interamericana de España S.A., Madrid
- 6.- DU GAS, Beverly Wiiter(2004)Tratado de enfermería práctica, 4ª edición, Mc Graw Hill Interamericana de España S.A., Madrid
- 7.- FUENTES, Luzmila (2006) Nutrición y dietética, Universidad Alas Peruanas,
- 8.- HERNANDEZ RODRIGUES, Manuel, et. al (2001) Alimentación infantil, 3ª edición, Ediciones Díaz de Santos S.A., Madrid
- 9.- HELSING, Elizabet y SAVAGE KING(1983) Guía práctica para una buena lactancia, Editorial Pax-México, México
- 10.- HOEKELMAN, Robert A(2003) Atención primaria en pediatría, Volumen I, 4ª edición, Editorial Oceano, Barcelona
- 11.- MARTÍNEZ Y MARTÍNEZ, Roberto (editor),(2005) La salud del niño y del adolescente, 5ª edición, El manual moderno, México.
- 12.- SCHEIDER, William(1987) Guía moderna para una buena nutrición. Mc Graw Hill de México, México
- 13.- TINAHONES MADUEÑO, Francisco J.(2005) Anorexia y bulimia, una experiencia clínica, Mc Graw Hill Interamericana editores S.A. México.

ANEXOS

CUI

Influencia de la Alimentación Con , , Estado Nutricional de los niños de 6-12 meses, en el Puesto de Salud Villa del Sol año 2012.

PRESENTACION

El siguiente cuestionario tiene como finalidad recabar información de las Historias clínicas de los infantes seleccionados para dicho estudio.

N. Encuesta

Datos Generales:

- Fecha de Nacimiento :...../...../.....
- Género:...Femenino.....Masculino.....
- Edad(Meses cumplidos).....

Datos Antropométricos

Peso (Kg):.....

Longitud(cms).....

IMC:.....

Estado Nutricional General:

.....

Estado Nutricional L/E:

.....

Estado Nutricional IMC/E:

CUESTIONARIO

Influencia de la Alimentación Com
niños de 6-12 meses, en el Puesto

IAADRE

Estado Nutricional de los
el año 2012.

PRESENTACION

El siguiente cuestionario tiene como finalidad saber si Ud. realizó una Alimentación complementaria a su menor hijo, que nos permitirá saber si repercutió en su Estado Nutricional,

INSTRUCCIONES

A continuación se le realizará una serie de preguntas a fin de que Ud., responda la respuesta que considere correcta:

Alimentación Complementaria

1. Persona encargada de la alimentación del niño/a:

- a) Madre
- b) Padre
- c) Familiar
- d) Empleada
- e) Otro

2. ¿A qué edad empezó con su Alimentación?

- a) < 3 de meses
- b) 4 meses
- c) 5 meses
- d) 6 meses
- e) 7 meses
- f) 8 meses a mas

3.-Grupo de alimentos de inicio de la alimentación

- a) Fruta
- b) Verdura
- c) Cereal
- d) Leguminosas
- e) Carne
- f) Huevo
- g) Producto Lácteo
- h) Otro

3. Alimento nuevo introducido en el

- a) 6 meses.....
- b) 7 meses.....
- c) 9 meses.....
- d) 10 meses.....
- e) 11 meses.....
- f) 12 meses.....

4. Porción de alimentos ingerido en cada comida

- a) 2-3 cucharadas
- b) 3-5 cucharadas
- c) 5-7 cucharadas
- d) 7-10 cucharadas
- e) Más de 1 taza
- f) otro

5. Consistencia de la preparación

- a) Líquida
- b) Compota
- c) Puré
- d) Licuada
- e) Aplastada
- f) Trocitos

6. Qué grupos de alimentos consume a diario

- a) Frutas
- b) Vegetales
- c) Carnes y/o pescados
- d) Azúcares

e) Cereales y Tubérculos

f) Leches y derivados

g) Grasas

8. Cuando el niño deja de comer

a. No insiste y ya no le da más

b. Lo motiva a que coma con ju

labras.

ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>PROBLEMA PRINCIPAL</p> <p>¿Cuál es la influencia de la alimentación complementaria en el desarrollo nutricional en los niños de 6 a 12 meses en el P.S. Villa del Sol, año 2012?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Cuál es la influencia de la alimentación complementaria con el peso /talla, en los niño de 6 a 12 meses en el P.S. Villa del sol, año 2012? ▪ ¿Cuál es la influencia de la alimentación complementaria y la desnutrición en los niño de 6 a 12 meses en el P.S. Villa del sol, año 2012?) c)¿Cuál es la influencia de la alimentación complementaria y el sobrepeso en los niño de 6 a 12 meses en el P.S. Villa del sol, año 2012? 	<p>OBJETIVOS</p> <p>Determinar la influencia de la alimentación complementaria en el desarrollo nutricional en los niño de 6 a 12 meses en el P.S.Villa del sol, año 2012.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Determinar la influencia de la alimentación complementaria en los niño de 6 a 12 meses en el P.S.Villa del sol, año 2012. ▪ Determinar la influencia de la alimentación complementaria en los niños de 6 a 12 meses en el P.S.Villa del sol, año 2012.) Determinar la Influencia de la alimentación complementaria en los niño de 6 a 12 meses en el P.S.Villa del sol, año 2012. 	<p>HIPOTESIS</p> <p>Existe influencia significativa de la alimentación completaría en el desarrollo nutricional, en los niños de 6 a 12 meses, el en P.S.Villa del Sol año 2012.</p> <p>HIPOTESIS SECUNDARIA</p> <p>a)Existe influencia de la alimentación complementaria con el peso/talla, en los niños de 6 a 12 meses, en el P.S.Villa del sol año 2012.</p> <p>b) Existe influencia de la alimentación complementaria con la desnutrición en los niños de 6 a 12 meses en el P.S.Villa del Sol, año 2012.</p> <p>c) Existe influencia de la alimentación complementaria y el sobrepeso, en los niños de 6 a 12 meses en el P.S.Villa del Sol año 2012.</p>	<p>VARIABLE</p> <p>Variable Independiente</p> <p>X=Alimentación Complementaria.</p> <p>Variable Dependiente</p> <p>Y=Desarrollo Nutricional.</p> <p>Indicadores X=v1</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.-Beneficios de la alimentación. 2.-Tipo de alimentación. <p>Indicadores Y=v2</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.-Retraso en el Crecimiento. 2.-Bajo peso para la estatura. 3.-Sobrepeso. 4.-Desnutrición 	<p>1)TIPO DE INVESTIGACION</p> <p>Básico.</p> <p>2)NIVEL DE INVESTIGACION</p> <p>Causal explicativo.</p> <p>3)METODOS DE INVESTIGACION</p> <p>No experimental.</p> <p>4)DISEÑO DE INVESTIGACION</p> <p>Corte transversal.</p> <p>5) TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS.</p> <p>Cuestionario Escala de Likert.</p>

	en cantidad y calidad																		
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación																		
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos																		
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores																		
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.																		
10. PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación																		

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

- a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena

Nombres y Apellidos:		DNI N°	
Dirección domiciliaria:		Teléfono/Celular:	
Título profesional / Especialidad			

Grado Académico:	
Mención:	
Nº de Colegiatura	

Firma