



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

TESIS

**RELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL Y LA ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA EN LACTANTES DE 6 A 12 MESES EN EL
CENTRO DE SALUD CONO SUR JULIACA 2017**

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

**PRESENTADA POR:
LORENA OLGA CONDORI CHAMBI**

**ASESORA:
MG. ISABEL RAMOS TRUJILLO**

JULIACA, PERU 2018

**RELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL Y LA ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA EN LACTANTES DE 6 A 12 MESES EN EL
CENTRO DE SALUD CONO SUR JULIACA 2017**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar la relación entre el estado nutricional y la alimentación complementaria en lactantes de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Cono Sur Juliaca 2017. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 45 madres, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert , la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de 0,833; la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de 0,932, la prueba de hipótesis se comprobó estadísticamente mediante la R de Pearson con un valor de 0,917 y con un nivel de significancia de valor $p < 0.05$.

CONCLUSIONES:

Los lactantes de 6 a 12 meses del Centro de Salud Cono Sur- Juliaca, que tienen un estado nutricional de desnutrición tienen a su vez una alimentación complementaria en Proceso, los lactantes con un estado nutricional normal tienen a su vez una alimentación complementaria en Proceso y los lactantes con sobrepeso tienen a su vez una alimentación complementaria Inadecuada. Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Estado nutricional y alimentación complementaria de los lactantes de 6 a 12 meses.

PALABRAS CLAVES: *Estado nutricional, alimentación complementaria, lactantes de 6 a 12 meses, inicio, frecuencia, tipo de alimentación*

ABSTRACT

The objective of the present investigation was to determine the relationship between nutritional status and complementary feeding in infants aged 6 to 12 months at the Cono Sur Juliaca Health Center 2017. This is a cross-sectional descriptive investigation, with a sample of 45 mothers, For the collection of information, a Likert-type questionnaire was used, the validity of the instrument was carried out by means of the test of concordance of the expert judgment, obtaining a value of 0.833; the reliability was carried out using the Cronbach's alpha with a value of 0.932, the hypothesis test was statistically verified by the Pearson's R with a value of 0.917 and with a level of significance of p value <0.05.

CONCLUSIONS:

Infants from 6 to 12 months of the Cono Sur-Juliaca Health Center, who have a nutritional status of malnutrition have a complementary feeding in Process, the infants with a normal nutritional status have in turn a complementary feeding in Process and overweight infants have inadequate supplementary feeding. These results indicate that there is a relationship between both variables: nutritional status and complementary feeding of infants from 6 to 12 months.

KEYWORDS: *Nutritional status, complementary feeding, infants from 6 to 12 months, start, frequency, type of feeding*

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	I
ABSTRACT	II
ÍNDICE	III
INTRODUCCIÓN	V
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	2
1.2.1. Problema General	2
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación del estudio	3
1.5. Limitaciones de la investigación	3
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	5
2.2. Base teórica	8
2.3. Definición de términos	19
2.4. Hipotesis	21
2.5. Variables	22
2.5.1. Definición conceptual de la variable	22
2.5.2. Definición operacional de la variable	22
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	26
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	26
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	27
CAPÍTULO V: DISCUSION	32
CONCLUSIONES	35
RECOMENDACIONES	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

El primer año de vida es el período de crecimiento y desarrollo más rápido en el niño y por ello es importante, asegurar una alimentación suficiente y adecuada, para prevenir enfermedades y de igual manera adquirir buenos hábitos alimentarios.

La alimentación complementaria es la fase de introducción de nuevos alimentos además de la leche materna; en esta etapa el niño debe aprender a consumir alimentos variados que lo ayudaran a crecer y desarrollarse saludablemente; este inicio debe ser exactamente a los 6 meses, no antes ni después. La edad de inicio de la alimentación complementaria es un factor importante que ayudará a la protección frente a riesgos y complicaciones como son las enfermedades gastrointestinales (diarreas) y malnutrición (desnutrición, obesidad), que luego se reflejan en una alta tasa de morbilidad y mortalidad infantil. Para lograr lo antes mencionado es importante que la madre tenga los conocimientos necesarios para alimentar a su hijo.

Este trabajo desarrolla los siguientes Capítulos:

CAPÍTULO I: Denominado El problema de investigación, donde encuentran el Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio y Limitaciones de la investigación.

CAPÍTULO II: Denominado Marco Teórico, donde se encuentran los Antecedentes del estudio, Bases Teóricas, Definición de términos, Definición de variables y Operacionalización de variables.

CAPÍTULO III: Denominado Metodología, donde se encuentra el 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 el procesamiento de datos.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se dice que el 19% de la población total está constituida por niños menores de 9 años y que el 44% de éstos son niños menores de 4 años, o sea unos 2 millones de niños.

En estos últimos años, el país ha tenido que enfrentar múltiples problemas en todos los sectores, con un período de grandes restricciones económicas, pero sin embargo tenemos que reconocer que durante este tiempo se ha registrado un avance significativo en la oferta de servicios de salud de la Madre y niño a través del Seguro Integral de Salud (SIS).

La presente guía tiene por finalidad orientar las acciones Técnicas y Administrativas enfocando el nuevo Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) dirigido al grupo etáreo menor de 9 años, que según normatividad, esta relacionado a la promoción de la Salud, prevención de enfermedades, recuperación del daño y seguimiento de los casos captados durante una precoz intervención.

El papel del sector salud ante el proceso de crecimiento y desarrollo de los niños es de acompañamiento y evaluación del mismo, así como de promover los vínculos afectivos, condiciones físicas, sociales, políticas y culturales que conlleven a optimizar este proceso. (1)

Es el conjunto de actividades **periódico y sistemático** del crecimiento y desarrollo del niño de cero a nueve años, con el fin de detectar

oportunamente cambios y riesgos en su estado de salud a través de un monitoreo o seguimiento adecuado en la evolución de su crecimiento y desarrollo, así como consideramos la promoción de la salud física, mental, emocional y social.

Es realizado por personal de salud adecuadamente capacitado, sensible, con actitudes y comportamientos apropiados. Teniendo en cuenta las necesidades, características y capacidades de la familia, respetando el contexto socio cultural.

Es participativo, es decir permite establecer una relación de respeto y confianza con la madre para que ella pueda expresar sus problemas, sentimientos y motivaciones. Involucrando al padre y a la familia en las responsabilidades del cuidado de la niña y el niño. (1)

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el estado nutricional y la alimentación complementaria en lactantes de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Cono Sur Juliaca 2017?

1.2.2 Problemas específicos

¿Existe relación entre el estado nutricional y la frecuencia del consumo de alimentos en lactantes de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Cono Sur Juliaca 2017?

¿Existe relación entre el estado nutricional y los períodos de inicio de la alimentación complementaria en lactantes de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Cono Sur Juliaca 2017?

¿Existe relación entre el estado nutricional y el tipo alimentación complementaria en lactantes de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Cono Sur Juliaca 2017?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre el estado nutricional y la alimentación complementaria en lactantes de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Cono Sur Juliaca 2017.

1.3.2 Objetivos específicos

Determinar la relación entre el estado nutricional y la frecuencia del consumo de alimentos en lactantes de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Cono Sur Juliaca 2017 .

Determinar la relación entre el estado nutricional y los períodos de inicio de la alimentación complementaria en lactantes de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Cono Sur Juliaca 2017.

Determinar la relación entre el estado nutricional y el tipo alimentación complementaria en lactantes de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Cono Sur Juliaca 2017 .

1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La labor de enfermería en los servicios de salud está basada en el cuidado de las personas sin hacer ningún tipo de discriminación y en todas las etapas de desarrollo. Sé sabe que el profesional de enfermería también está enfocado en la educación de las madres, la promoción y la relación de apoyo de la enfermera con la madre. También estamos involucrados en el cuidado del lactante teniendo un rol importante en ver y cuidar su crecimiento y desarrollo, para lo cual es importante la lactancia materna y la alimentación complementaria.

1.5 LIMITACIONES

Una de las limitaciones de esta investigación es su enfoque cuantitativo, aunque en las recomendaciones se señalara, que el resultado de esta

investigación debe ser ampliado más adelante como para estudios posteriores, el cual enriquecerá más el conocimiento generado.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

María L. Sáenz-Lozada y Ángela E. Camacho-Lindo, Bogotá en el año del 2007 realizaron un estudio sobre “Prácticas de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria en un Jardín Infantil de Bogotá “.Con el objetivo de Identificar las características de las prácticas de lactancia materna, alimentación complementaria y las causas más comunes del cese del amamantamiento en la población que asiste al Jardín Infantil de la Universidad Nacional de Colombia, Sede Bogotá. El método que utilizaron fue un estudio descriptivo, y cuantitativo, mediante la aplicación de una encuesta a los padres de todos los niños del Jardín, durante los años 2004 y 2005.

Resultados de la investigación fueron: El 98 % de los niños recibió leche materna y en la mayoría de casos, 75 % se reconocieron los beneficios de esta tanto para la madre como para el niño. Solo el 21 % finalizó la lactancia antes de los 6 meses, edad mínima recomendada por la OMS. El 40 % de las madres mantienen la lactancia a los 12 meses.

Concluyendo entre otros que los elementos resultantes del estudio fueron concordantes con la teoría y las experiencias de otros países, aportando adicionalmente nuevas consideraciones asociadas al contexto específico del Jardín Infantil de la Universidad Nacional de Colombia ⁽¹²⁾

Beatriz Eugenia Alvarado, Rosa Elizabeth Tabares, Helene Delisle, Maria-Victoria Zunzunegui, en Colombia, en el año 2005, realizaron un estudio sobre “Creencias maternas, prácticas de alimentación, y estado nutricional en niños Afro-Colombianos”, con el objetivo de describir las creencias y prácticas de la alimentación infantil y su relación con el estado nutricional de niños de 6 a 18 meses. Fue un estudio cuali-cuantitativo, donde se combinaron datos etnográficos y epidemiológicos. Se recolectó información de la dieta mediante cuestionarios de frecuencia de alimentos. Se realizaron 9 grupos focales, y 5 entrevistas a profundidad en madres de menores de 2 años.

Concluyendo entre otros que: “La falta de conocimiento básico nutricional y algunas creencias erradas llevan a que al menos 50% de las madres tengan prácticas de alimentación inadecuadas. Se sugiere concentrar nuevas intervenciones en las creencias que limitan las buenas prácticas”. ⁽¹³⁾

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Lourdes Noemí Cárdenas Alfaro, en Lima, en el año 2009, realizó un estudio sobre “Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 meses a 24 meses que acuden al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Niño en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita”. Con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 meses a 24 meses que acuden al

consultorio de crecimiento y desarrollo del niño en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita. El método que se utilizó es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, según el análisis y alcance de los resultados es descriptivo y de corte transversal. La población de estudio está conformada por 55 madres primíparas, por ser esta una población pequeña se trabajará con el 100 % de la población. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario.

Concluyendo entre otros que: “Existe relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria; el mayor porcentaje se relaciona con la consistencia de alimentos y la higiene; en menor porcentaje con la edad de inicio, el entorno durante la alimentación y la combinación de alimentos. El nivel de conocimientos sobre las características de la Alimentación Complementaria, tiene un nivel alto de conocimientos respecto a la edad de inicio, duración, el entorno, combinación de alimentos, consistencia e higiene; un nivel medio según los tipos de alimentos y un nivel bajo relacionado a la cantidad y frecuencia de los alimentos”.

Cesar Orlando Jiménez Huamaní, en Lima, en el año 2008, realizó un estudio sobre “Inicio de la alimentación complementaria y estado nutricional en lactantes de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Fortaleza”, con el objetivo de determinar el inicio de la alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional en lactantes de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Fortaleza. El método que se utilizó es de nivel aplicativo con un enfoque cuantitativo, cuyo método es correlacional de corte transversal. La población estuvo conformada por madres y lactantes de 6 a 12 meses de edad. La técnica que se utilizó para recolectar y registrar la información fue la entrevista encuesta y el instrumento fue el cuestionario.

Concluyendo entre otros: “La mayoría de los lactantes del centro de salud Fortaleza, inició la alimentación complementaria a partir

de los 6 mese de edad. Un menor porcentaje inicio la alimentación complementaria antes de los 6 meses o después de los 7 meses de edad”.

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1. ALIMENTACIÓN DEL LACTANTE DE 6 A 12 MESES

ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

El concepto de *alimentación complementaria* es relativamente reciente. Se dice de aquella que complementa a la lactancia materna, pero sin anularla. Revaloriza a la lactancia materna como un alimento óptimo para los primeros tiempos de la vida y establece la necesidad de estudiar científicamente la alimentación con objeto de cubrir las necesidades del niño a partir de los seis meses de edad. El momento oportuno para introducir la alimentación complementaria es a los seis meses de edad, cuando se deben cubrir los requerimientos nutricionales y se ha alcanzado un adecuado desarrollo de las funciones digestivas, renal y la maduración neurológica. En relación con la nutrición, porque los niños pueden mantener un aumento de peso normal, y tener al mismo tiempo un déficit en vitaminas y minerales, sin manifestación clínica. Por ello se hace necesario la introducción de otros alimentos que aporten aquellos nutrientes que la lactancia suministra en poca cantidad.. Como componente madurativo, porque desde los cuatro meses de edad el niño adquiere capacidades necesarias para asimilar una dieta más variada. (2)

A partir de los 6 meses de edad de la niña o niño además de continuar con lactancia materna necesita iniciar alimentación complementaria. (2)

Cuando el niño(a) empieza a comer otros alimentos diferentes a la leche materna, es necesario tener mucha paciencia, no forzarlo, gritarlo, ni asustarlo. El momento de comer debe ser tranquilo y lleno de cariño. (2)

Una comunicación permanente a través del canto, palabras tiernas y las caricias en la piel son las mejores formas de estimular esta relación afectiva entre los niños(as) y sus padres cuidadores. (2)

ETAPAS DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

La alimentación complementaria se refiere a la inclusión de nuevos alimentos que complementen la leche materna o la alimentación láctea. Sin embargo, esta alimentación no implica que sustituya a la leche materna.

Los alimentos que se incluyen en la alimentación complementaria deben ser oportunos, suficientes, inocuos y ofrecerse en la forma adecuada. (3)

Edad en meses	Grupo de alimentos	Alimentos	Preparación	Tamaño por porción	Horario
0 a 6	Únicamente leche materna				
6 a 6 1/2	Frutas	Durazno, pera, manzana, mango y banana	En puré	Una cucharadita postera	En la mañana
		Granadilla, guayaba	Jugo	De una a dos onzas	En la tarde
6 1/2 a 7	Verduras	Zanahoria, auyama, acelga	Cocidas y licuadas o en papilla: utiliza únicamente un alimento de estos en cada preparación	De una a dos onzas	Al almuerzo
7 a 7 1/2	Tubérculos, plátano y raíces	Papa, yuca, ñame, arracacha	Cocida y en papillas: agrega uno solo de estos alimentos al licuado de verduras	De una a dos onzas	Al almuerzo
	Cereales elaborados	Pan, galletas dulces sin relleno	Ofrécelas en trozos pequeños	Una cucharadita postera con el jugo	En la mañana
8 a 9	Huevo	Yema	Tibia en consistencia blanda	Media yema	En la mañana
	Carnes	Carne de res, pollo, vísceras: hígado y corazón	Bien cocidas, licuadas. Inclúyelas en la preparación con la verdura y el tubérculo	Una cucharada sopera	Al almuerzo

9	Huevo	Entero: yema y clara	Tibia, en consistencia blanda	Observa la tolerancia de tu bebé, ofrece únicamente la mitad de la clara	En la mañana
	Leguminosas	Frijol, lenteja, garbanzo, arveja verde	Hidratadas, cocidas en puré, sin cáscara	Una cucharada sopera	Al almuerzo
10	Ve pasando de una consistencia en puré a una consistencia molida o rallada				
11	Ofrécele yogur o kumis. A esta edad los niños y niñas deben estar consumiendo la alimentación familiar, cuidando la consistencia y la cantidad				
12 1/2	Ofrece 1 cucharada de pescado bien cocido y sin espinas				

fuentes de información Mi manual del bebé

PERÍODO RECOMENDADO DE LACTANCIA NATURAL EXCLUSIVA Y CONTINUA, Y MOMENTO DE INTRODUCCIÓN DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

La OMS y la Asociación Española de Pediatría (AEP) (Comité de Lactancia) recomiendan ofrecer leche materna exclusiva desde el

nacimiento hasta alrededor de los 6 meses (y al menos durante los 4 primeros meses) e introducir la alimentación complementaria a partir de entonces (6 meses o 26 semanas) mientras se continúa el amamantamiento frecuente y a demanda hasta los 2 años o más. (4)

Fundamento

La leche materna es el mejor alimento para los bebés y les proporciona todos los nutrientes que necesitan durante los primeros 6 meses además de servir a las necesidades únicas del lactante humano. La leche humana contiene sustancias inmunes y bioactivas que están ausentes de las fórmulas comerciales y que confieren al lactante protección frente a infecciones bacterianas y víricas y ayudan a la adaptación y la maduración intestinal del lactante. Una revisión Cochrane reciente reconoce la ausencia de beneficio, para la mayoría de los lactantes amamantados, de la introducción de otros alimentos en la dieta antes de los 6 meses y el riesgo aumentado de infecciones gastrointestinales . (4)

Otros estudios apuntan a la probabilidad de la protección frente a diversas enfermedades a corto y largo plazo y a que el lactante autorregula su ingesta energética por lo que la introducción temprana de otros alimentos desplaza la ingesta de leche materna pero no aumenta la ración calórica. La mayoría de los lactantes sanos alimentados con leche materna rara vez presentan déficit clínico de micronutrientes cuando son amamantados en exclusiva hasta el sexto mes de vida y, sin embargo, el consumo de otros alimentos puede disminuir significativamente la biodisponibilidad del zinc y el hierro presentes en la leche materna. (4)

Alrededor de los 6 meses, la leche materna puede no cubrir las necesidades de energía y de algunos nutrientes en su totalidad para la mayoría de los lactantes, quienes, por otra parte, han alcanzado a esta edad un grado de maduración suficiente y están preparados para la introducción de otros alimentos:

Maduración digestiva:

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

Maduración renal:

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

Desarrollo psicomotor:

hacia los 5 meses el bebé empieza a llevarse objetos a la boca; a los 6 meses el lactante inicia los movimientos de masticación, desaparece el reflejo de extrusión lingual y es capaz de llevar hacia atrás el bolo alimenticio para su deglución; hacia los 8 meses la mayoría se sientan sin apoyo y tienen suficiente flexibilidad lingual para tragar alimentos más espesos; hacia los 10 meses pueden beber con una taza, manejar una cuchara y coger alimentos con sus dedos. (4)

Maduración inmune:

La introducción de alimentación complementaria supone la exposición a nuevos antígenos y cambios en la flora digestiva con repercusión en el equilibrio inmunológico intestinal. Es un momento de gran influencia sobre el patrón de inmunorrespuesta, y los factores específicos tolerogénicos y protectores del intestino que aporta la leche humana pueden modular y prevenir la aparición de alergias y reacciones adversas. (4)

¿QUÉ ALIMENTOS?

Una oferta variada de alimentos de elevada calidad nutricional ofrece mayor seguridad de alcanzar las necesidades requeridas. Además, los lactantes suelen ajustar su ingesta manteniendo el aporte calórico diario relativamente constante y, si se les ofrece variedad, son capaces de seleccionar una dieta nutricionalmente adecuada. (4)

Alimentos de origen vegetal

Para asegurar el aporte de vitaminas, minerales y otras sustancias protectoras presentes en los vegetales, es necesario combinar la mayor variedad posible de verduras en la dieta y los suplementos vitamínicos no pueden reemplazarlas. (4)

Cereales

Para preparar una papilla que se pueda comer con cuchara son necesarios unos 7-8 g por cada 100 ml. Las papillas industriales precisan mayor cantidad para espesar cuanto mayor cantidad de sacarosa contienen. Por otra parte, muchas de ellas contienen saborizantes, como la vainillina o la vainilla, aromas a los que los niños amamantados no están acostumbrados y que suelen rechazar. Además, los niños amamantados no precisan leche para la preparación de éstos, por lo que es preferible prepararlos con agua, caldo o frutas y ofrecer después de la toma de pecho, o preparar con leche materna extraída, aunque en pocos minutos la amilasa presente en ésta la fluidificará. (4)

Patatas, legumbres, verduras y frutas

Aportan fundamentalmente carbohidratos, muy pequeñas cantidades de proteínas aunque de calidad relativamente buena, vitaminas, minerales y fibra, junto con otras sustancias no nutrientes como los antioxidantes. Los zumos de frutas recién exprimidas conservan muchos de sus nutrientes, pero deben ofrecerse en pequeñas cantidades a los lactantes para evitar

desplazar a la leche materna. La vitamina C se pierde por oxidación exponencialmente con el tiempo transcurrido tras exprimir la fruta, por lo que deben consumirse enseguida. Por otra parte, los zumos tienen un alto potencial cariogénico (ácidos y dulces) por lo que debe desaconsejarse su consumo entre comidas. Tampoco se aconseja el consumo de bebidas edulcoradas con manitol o sorbitol. El consumo excesivo de zumos entre comidas ha sido relacionado por algunos autores con la obesidad infantil. La miel puede contener esporas de *Clostridium Botulinum*, que pueden ser absorbidas a través del intestino inmaduro del lactante por lo que se desaconseja su consumo en menores de 1 año. Algunos grupos provenientes de países del Este y Latinoamérica acostumbran a ofrecer a los niños té (negro, verde o de hierbas como la manzanilla). (4)

Alimentos de origen animal

Los alimentos de origen animal son ricos en proteínas, vitamina A, hierro y folatos fácilmente absorbibles. La carne y el pescado son las mejores fuentes de zinc y los productos lácteos son ricos en calcio. La carne, el pescado y el marisco son fuentes del hierro que mejor se absorbe, la forma hem, y además mejoran la absorción del hierro no hem presente en la comida. El riesgo potencial de transmisión de enfermedades por priones ha desaconsejado el uso de vísceras, en general, en la alimentación, en nuestro medio.

La carne debe ofrecerse desde el sexto mes, debiendo desaconsejarse la práctica relativamente frecuente de dar el caldo de cocción (y tirar la carne cocida) ya que éste no tiene ningún valor nutritivo. Puede ser difícil de comer para los niños pequeños por lo que se aconseja ofrecerla picada, troceada o en puré. Una pequeña cantidad añadida a una dieta vegetal potencia la absorción y el aprovechamiento de proteínas y minerales.

Los pescados y mariscos son una excelente fuente de proteínas de alto valor biológico, y los ácidos grasos presentes en el

pescado azul tienen una gran proporción de poliinsaturados de cadena larga omega 3, importantes para el desarrollo neuronal. Además, son una buena fuente de hierro y cinc y los pescados de mar, de yodo.

Los huevos son una fuente excelente de proteínas de la mejor calidad biológica y lípidos ricos en fosfolípidos con una alta proporción de ácidos grasos poliinsaturados/ saturados. Deben consumirse siempre cocidos por el riesgo de transmisión de Salmonella y para facilitar la digestibilidad de la albúmina de la clara. Aunque la yema del huevo es rica en hierro, éste está unido a fosfoproteínas y albúmina y su biodisponibilidad no es buena, por lo que no puede considerarse una buena fuente de este nutriente (4)

Leche y derivados:

mientras la madre siga ofreciendo al niño leche materna entre 4 y 5 veces al día, el niño no precisa otro tipo de aporte de lácteo. Ofrecer al lactante leche de vaca descremada o semidescremada disminuye la densidad calórica de la dieta y oferta un exceso de calorías en forma proteica que puede ser perjudicial (en la leche desnatada las proteínas constituyen un 35% del aporte energético mientras que sólo constituyen un 5% de las calorías en la leche materna). Por ello, esta práctica no se recomienda; no debe utilizarse leche semidescremada antes de los 2 años y leche descremada antes de los 5 años. (4)

¿ANTES O DESPUES DEL PECHO?

Aunque no se ha demostrado que la ingesta calórica total varíe al ofrecer los alimentos antes o después de las tomas de pecho, en general se suele recomendar que, hasta los 12 meses, se ofrezcan los nuevos alimentos después o entre tomas de pecho para no crear ansiedad en el lactante cuando está excesivamente hambriento, lo que podría inducirle a rechazos innecesarios. A partir del año, y sobre todo en los niños en los que se observa un

rechazo generalizado de otros alimentos, es recomendable ofrecer los alimentos sólidos antes del pecho y asegurarse de que no existe un déficit nutricional que condicione una disminución del apetito (déficit de zinc o hierro). (4)

Es importante que los niños sean expuestos de forma repetida a nuevos alimentos durante el período de alimentación complementaria y explicar a los padres que el rechazo inicial es normal. Se ha sugerido que se precisen un mínimo de 10 “pruebas” con un claro aumento en la aceptación del nuevo alimento a partir de las 12 a 15 pruebas. Así, los alimentos deben ser ofrecidos repetidamente ya que los que primero son rechazados serán aceptados después. Durante las enfermedades intercurrentes se recomienda¹⁴ aumentar la ingesta de fluidos, ofrecer el pecho con más frecuencia y animar al niño a comer sus comidas favoritas, blandas, variadas y apetitosas. Después de la enfermedad ofrecer más comida de lo habitual y animar al niño a que coma. (4)

CONSISTENCIA Y TEXTURA DE LOS ALIMENTOS

La maduración neuromuscular del lactante no le permite pasar directamente del pecho a los alimentos de la mesa familiar. Por ello son necesarios alimentos de “transición”, especialmente adaptados para esta primera etapa, hasta que, aproximadamente al año, el niño es capaz de alimentarse en la mesa familiar, con alimentos de consistencia no muy dura (como frutos secos o zanahoria cruda que no deben probar hasta los 3 a 5 años, por el riesgo (4)

INTRODUCCIÓN DE ALIMENTOS

6-7 meses

Estadio inicial: al inicio tienen suficiente con una o dos cucharadas. Puede que al principio al lactante le cueste coger el alimento o no sepa moverlo hasta el final de su boca y se le caiga o lo escupa, esto es normal. Lo mejor es ofrecer purés de un solo

alimento, sin azúcar ni sal ni especias como: patata cocida o arroz o cereales sin gluten diluidos con un poco de leche materna o con agua, una o dos veces al día y siempre después del pecho. (4)

Segundo estadio: una vez que el niño aprende a comer con cuchara se introducen nuevos sabores y mayor variedad de alimentos, en forma de purés aplastados y semisólidos, que además le ayudarán a desarrollar su habilidad motora. El niño está listo para esta etapa cuando es capaz de mantenerse sentado solo y de transferir objetos de una mano a otra. Para mejorar su aceptación suele ser útil ofrecer el alimento nuevo junto con uno conocido que al bebé le guste. Es preferible ofrecer inicialmente sabores salados (sin sal añadida) y es importante no ofrecer alimentos excesivamente dulces. (4)

8-11 meses

La mayoría de los lactantes a esta edad son capaces de comer alimentos blandos que pueden coger por sí mismos, llevárselos a la boca (migas de pan, arroz inflado, zanahoria cocida, trocitos de patata...) y masticarlos.

Los vegetales deben cocerse para ablandarlos y las carnes trocearse y triturarse en puré no muy fino. Se deben ofrecer alimentos para comer por sí solos (zanahoria cocida, pera, pan) con cada comida y el pan puede untarse con mantequilla o margarina o aceite. Los alimentos con azúcar añadido como las galletas, pasteles o bizcochos deben desaconsejarse. Los derivados lácteos sin azúcar añadido pueden estar presentes en la dieta desde los 9 meses (yogur, kéfir, queso). La lactancia materna debe continuar ofreciéndose a demanda y si se ofrecen otros líquidos es preferible ofrecerlos en taza o vaso. (4)

12-23 meses

La mayoría de los niños son capaces de comer casi los mismos tipos de comida que los demás adultos de su casa, teniendo en

cuenta que precisan alimentos con alta densidad nutricional y que en esta etapa es tan necesario darle de comer como estimularle para que se autoalimente. (4)

TEORÍAS DE ENFERMERÍA QUE SUSTENTAN LA INVESTIGACIÓN

RAMONA MERCER “ADOPCION DEL ROL MATERNAL”

La Teoría de Mercer se basa en la definición de la identidad del rol maternal como proceso de unión al niño y a la identidad o verse a uno mismo en el rol o sentirse cómodo con él. El presente trabajo presenta el desarrollo de la teoría de rango medio Modelo de rol materno en la alimentación del lactante, mediante el método de derivación teórica de Fawcett; es importante esta teoría debido a que estas madres adoptan un rol maternal muy importante, donde deben de tener conciencia de su estado de salud de sus hijos y los riesgos y/o complicaciones que podría traer al no tratarlos adecuadamente por eso también es importante que la enfermera tenga la responsabilidad de transmitir conocimientos a la madre para una práctica alimentaria adecuada.

Las interacciones madre-hijo durante la alimentación en el primer año de vida tienen impacto duradero en la regulación del apetito. Para los profesionales de enfermería es un reto y una nueva función prevenir problemas nutricionales en los lactantes. Contar con teorías de rango medio propias de enfermería que guíen el cuidado diario resulta indispensable. (5)

NOLA J. PENDER “MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD”

El Modelo de Promoción de la Salud ha sido utilizado por los profesionales de Enfermería en la última década, con frecuencia en diferentes situaciones que van desde la práctica segura en las enfermeras hasta la percepción de la salud de los pacientes, pero

particularmente dirigido a la promoción de conductas saludables en las personas.

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable:

“hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”.

Este modelo parece ser una poderosa herramienta utilizada por las(os) enfermeras(os) para comprender y promover las actitudes, motivaciones y acciones de las personas particularmente a partir del concepto de autoeficacia, señalado por Nola Pender en su modelo, el cual es utilizado por los profesionales de enfermería para valorar la pertinencia de las intervenciones y las exploraciones realizadas en torno al mismo. (6)

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA:

Todos los niños deben empezar a recibir otros alimentos, además de la leche materna, a partir de los 6 meses de vida.

ANTROPOMETRÍA:

Tratado de las proporciones y medidas del cuerpo humano.

CONOCIMIENTO MATERNO:

Conjunto de información o ideas expresada por la madre acerca de la alimentación complementaria en torno al inicio, frecuencia, cantidad, consistencia y tipo de alimentos complementarios en la dieta del niño a partir de los seis hasta los 12 meses de edad.

ESTADO NUTRICIONAL:

Es el resultado que se obtiene al evaluar el peso y la talla en relación a la edad y el sexo del lactante, valorándolo en Desnutrido Crónico,

Desnutrido Agudo moderado Desnutrido Agudo Severo, Obeso.

INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS:

Permiten evaluar a los individuos directamente y comparar sus mediciones con un patrón de referencia generalmente aceptado a nivel internacional y así identificar el estado de nutrición, diferenciando a los individuos nutricionalmente sanos de los desnutridos, con sobre peso y obesidad. Los indicadores antropométricos más utilizados son: peso-talla, talla-edad y peso-edad, en niños.

PESO PARA LA TALLA:

Es el peso que corresponde a un niño para la talla que tiene en el momento de la medición, el déficit de peso indica un adelgazamiento, mide la desnutrición aguda.

OBESIDAD:

Es un problema de salud caracterizado por el exceso de grasa corporal en el cuerpo de los niños y niñas. "Dicho nivel de adiposidad supone todo un condicionante para su salud general y su bienestar, predisponiéndole a sufrir otras patologías secundarias y asociadas.

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.

SOBREPESO:

El sobrepeso es la condición de poseer más grasa corporal de la que se considera saludable en relación con la estatura.

TALLA PARA LA EDAD:

El crecimiento en talla es más lento que el peso, las deficiencias en talla tienden a ser lentas y toman más tiempo para recuperarse. A mayor déficit nutricional, mayor cronicidad de la desnutrición, este índice mide la desnutrición crónica.

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1 HIPÓTESIS GENERAL

Si existe relación significativa, entre el estado nutricional y la alimentación complementaria en lactantes de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Cono Sur Juliaca 2017..

2.4.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

Si existe relación significativa entre el estado nutricional y la frecuencia del consumo de alimentos en lactantes de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Cono Sur Juliaca 2017..

Si existe relación significativa entre el estado nutricional y los períodos de inicio de la alimentación complementaria en lactantes de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Cono Sur Juliaca 2017..

Si existe relación significativa entre el estado nutricional y el tipo de alimentación complementaria en lactantes de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Cono Sur Juliaca 2017..

2.5. VARIABLES

2.5.1. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES

ESTADO NUTRICIONAL

Es el resultado del balance entre la disponibilidad de los alimentos y la utilización de nutrientes por el organismo, el desequilibrio de esta puede causar una mala nutrición; la misma que en intensidad y duración afectará el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño. (7)

ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

La alimentación complementaria es el proceso que comienza cuando la leche materna por sí sola ya no es suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales del lactante, y por tanto se necesitan otros alimentos y líquidos, además de la leche materna. La transición de la lactancia exclusivamente materna a los alimentos familiares, lo que se denomina alimentación complementaria, normalmente abarca el período que va de los 6 a los 24 meses de edad. Este es un periodo crítico de crecimiento en el que las carencias de nutrientes y las enfermedades contribuyen a aumentar las tasas de desnutrición en los menores de cinco años a nivel mundial (8)

2.5.2 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES

TIPO DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Se medirá a través de la siguiente escala:

- Prácticas de alimentación complementaria buenas 21-30 puntos
- Prácticas de alimentación complementaria regulares 11-20 puntos
- Prácticas de alimentación complementaria malas 0-10 puntos

ESTADO NUTRICIONAL

Instrumento oficial del Ministerio de Salud

Se medirá a través de la siguiente escala:

Estado nutricional normal $\geq -2DE - \leq 2DE$

Desnutrición aguda \geq al peso correspondiente a - 3DE

Desnutrición Global $<$ al peso correspondiente a - 2DE

Desnutrición Crónica \geq al peso correspondiente a - 3DE

2.5.3. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
Estado nutricional	Problemas del estado nutricional	<ul style="list-style-type: none">▪ Normal▪ Desnutrición▪ Sobrepeso▪ Obesidad
Alimentación complementaria	Períodos de inicio de la alimentación complementaria	<ul style="list-style-type: none">▪ 5 meses▪ 6 meses▪ 7 meses
	Tipo de alimentación	<ul style="list-style-type: none">▪ Cantidad▪ Calidad▪ Frecuencia▪ Consistencia
	Frecuencia del consumo de alimentos	<ul style="list-style-type: none">▪ 2 veces al día▪ 3 veces al día▪ 4 veces al día▪ 5 veces al día

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación tiene un enfoque **cuantitativo** porque hace uso de la estadística aplicada, permitiendo la descripción y síntesis de los datos de la variable investigada expresada en la Operacionalización, es de tipo **no experimental – correlacional porque** se describirá la relación que existe entre el estado nutricional y el tipo de alimentación complementaria. El diseño de acuerdo a forma de recolección de datos es **transversal** porque la recolección de datos se va hacer en un solo momento (por única vez) haciendo un corte en el tiempo y el diseño de acuerdo al tiempo es **prospectivo** porque los hechos se registran a medida que van ocurriendo.

3.2 DESCRIPCIÓN DEL AMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

Establecimiento de salud Cono Sur es de clasificación Centros de Salud con Camas de Internamiento es de categoria I-4 con direccion Av. Manuel Nuñez Butron 134 en Puno - San Roman - Juliaca con Horario de atencion las 24 Horas horas pertenece a la DISA Puno en la Red San Roman Microred Cono Sur Unidad Ejecutora Salud San Roman.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo conformada por todas las madres con niños lactantes de 6 a 12 meses de edad que acuden al Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño en el Centro de Salud Cono Sur Juliaca 2017.

la población seleccionada, las cuales fueron 45 madres con niños lactantes de 6 a 12 meses de edad.

La población en estudio fueron las madres con sus respectivos niños, los cuales corresponden a los siguientes criterios:

Criterios de Inclusión:

- Madres de lactantes cuyas edades oscilen entre los 6 meses a 12 meses que acuden al del Centro de Salud Cono Sur Juliaca 2017”
- Madres que hablan castellano.
- Madres que sepan leer y escribir.
- Madres que deseen participar voluntariamente en el trabajo de investigación.

➤ Criterios de Exclusión:

- Madres de lactantes cuyas edades no oscilen entre los 6 meses a 12 meses que acuden al del Centro de Salud Cono Sur Juliaca 2017”
- Madres que no hablan castellano.
- Madres que no sepan leer y escribir.
- Madres que no deseen participar voluntariamente en el trabajo de investigación.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se utilizará como técnica la encuesta que será aplicado a las madres y como instrumento se usará un cuestionario. Este cuestionario consta de las siguientes partes: la introducción, donde se encuentran los objetivos y alcances de la investigación, luego las indicaciones para el llenado del cuestionario.

3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez y confiabilidad del instrumento se dará a través del juicio de expertos dicho este nombre se hace acotación de que esta conformado por 7 profesionales expertos en el tema de mi investigación. A su vez se emplea la prueba piloto de manera preliminar para asegurar que el cuestionario cumpla con las expectativas de la investigación y la confiabilidad será a través del coeficiente de confiabilidad de RK-20

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Para el procedimiento de recolección y procesamiento de datos, se solicitará el permiso a las autoridades correspondientes del Centro de Salud Los Incas previa coordinación con una Licenciada en enfermería que labora en dicho Centro de salud como jefe del servicio correspondiente, con una solicitud pidiendo permiso para el acceso al establecimiento durante las horas de atención y así entrevistar a las madres que cumplan las especificaciones y los criterios de inclusión para la muestra

CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA 1

ESTADO NUTRICIONAL Y LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN LACTANTES DE 6 A 12 MESES EN EL CENTRO DE SALUD CONO SUR JULIACA 2017.

ALIMENTACION COMPLEMENTARIA	ESTADO NUTRICIONAL						TOTAL	
	NORMAL		DESNUTRICIÓN		SOBREPESO			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Adecuado	4	8%	1	2%	1	1%	6	11%
En Proceso	8	18%	14	32%	2	6%	24	56%
Inadecuado	5	12%	5	10%	5	11%	15	33%
Total	17	38%	20	44%	8	18%	45	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 1:

Los lactantes de 6 a 12 meses del Centro de Salud Cono Sur- Juliaca, que tienen un estado nutricional de desnutrición tienen a su vez una alimentación complementaria en Proceso en un 32%(14), los lactantes con un estado nutricional normal tienen a su vez una alimentación complementaria en Proceso en un 18%(8) y los lactantes con sobrepeso tienen a su vez una alimentación complementaria Inadecuada en un 11%(5). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Estado nutricional y alimentación complementaria de los lactantes de 6 a 12 meses.

TABLA 2
ESTADO NUTRICIONAL Y LA FRECUENCIA DEL CONSUMO DE
ALIMENTOS EN LACTANTES DE 6 A 12 MESES EN EL CENTRO DE
SALUD CONO SUR JULIACA 2017

FRECUENCIA DEL CONSUMO	ESTADO NUTRICIONAL						TOTAL	
	NORMAL		DESNUTRICIÓN		SOBREPESO			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
2 veces al día	3	6%	14	30%	1	4%	18	40%
3 veces al día	13	30%	5	12%	4	6%	22	48%
4 veces al día	1	2%	1	2%	3	8%	5	12%
Total	17	38%	20	44%	8	18%	45	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 2:

Los lactantes de 6 a 12 meses del Centro de Salud Cono Sur- Juliaca, que tienen un estado nutricional Normal tienen a su vez una frecuencia de consumo de alimentación complementaria 3 veces al día en un 30%(13), los lactantes con un estado nutricional de desnutrición tienen a su vez una frecuencia del consumo de alimentación complementaria 2 veces al día en un 30%(14) y los lactantes con sobrepeso tienen a su vez una frecuencia de alimentación complementaria 4 veces al día en un 8%(3). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Estado nutricional y frecuencia del consumo de la alimentación complementaria de los lactantes de 6 a 12 meses.

TABLA 3
ESTADO NUTRICIONAL Y LOS PERÍODOS DE INICIO DE LA
ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN LACTANTES DE 6 A 12
MESES EN EL CENTRO DE SALUD CONO SUR JULIACA 2017.

PERIODOS DE INICIO	ESTADO NUTRICIONAL						TOTAL	
	NORMAL		DESNUTRICIÓN		SOBREPESO			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
5 meses	3	3%	14	32%	1	7%	18	42%
6 meses	13	32%	5	8%	4	10%	22	50%
7 meses	1	3%	1	4%	3	1%	5	8%
Total	17	38%	20	44%	8	18%	45	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 3:

Los lactantes de 6 a 12 meses del Centro de Salud Cono Sur- Juliaca, que tienen un estado nutricional Normal tienen a su vez un inicio de período de alimentación complementaria a los 6 meses en un 32%(13), los lactantes con un estado nutricional de desnutrición tienen a su vez un inicio de período de alimentación complementaria a los 5 meses en un 32%(14) y los lactantes con sobrepeso tienen a su vez un inicio de período de alimentación complementaria a los 6 meses en un 10%(4). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Estado nutricional e inicio del período de la alimentación complementaria de los lactantes de 6 a 12 meses.

TABLA 4
ESTADO NUTRICIONAL Y EL TIPO ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA EN LACTANTES DE 6 A 12 MESES EN EL
CENTRO DE SALUD CONO SUR JULIACA 2017

TIPO DE ALIMENTACIÓN	ESTADO NUTRICIONAL						TOTAL	
	NORMAL		DESNUTRICIÓN		SOBREPESO		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Cantidad	3	4%	14	35%	2	3%	19	42%
Calidad	13	32%	5	8%	3	6%	21	46%
Consistencia	1	2%	1	1%	3	9%	5	12%
Total	17	38%	20	44%	8	18%	45	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 4:

Los lactantes de 6 a 12 meses del Centro de Salud Cono Sur- Juliaca, que tienen un estado nutricional Normal tienen a su vez la calidad por tipo de alimentación complementaria en un 32%(13), los lactantes con un estado nutricional de desnutrición tienen a su vez una cantidad por tipo de alimentación complementaria en un 35%(14) y los lactantes con sobrepeso tienen a su vez la consistencia de la alimentación complementaria en un 9%(3). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Estado nutricional y tipo de alimentación complementaria de los lactantes de 6 a 12 meses.

PRUEBA DE HIPÓTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

Ha: Existe relación significativa, entre el estado nutricional y la alimentación complementaria en lactantes de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Cono Sur Juliaca 2017.

Ho: No existe relación significativa, entre el estado nutricional y la alimentación complementaria en lactantes de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Cono Sur Juliaca 2017.

Ha ≠ Ho

$\alpha=0,05$ (5%)

Tabla 5: Prueba de Hipótesis General mediante la R de Pearson

		Estado nutricional	Alimentación complementaria
Estado nutricional	Correlación de Pearson	1	,917**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	45	45
Alimentación complementaria	Correlación de Pearson	,917**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	45	45

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 5:

Aplicando la técnica del programa estadístico SPSS v.21, el valor de la R de Pearson obtenido fue de 0,917, lo cual nos indica que existe una relación significativa con un valor $p<0,05$.

Siendo cierto que: Existe relación significativa, entre el estado nutricional y la alimentación complementaria en lactantes de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Cono Sur Juliaca 2017.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

Los lactantes de 6 a 12 meses del Centro de Salud Cono Sur- Juliaca, que tienen un estado nutricional de desnutrición tienen a su vez una alimentación complementaria en Proceso en un 32%(14), los lactantes con un estado nutricional normal tienen a su vez una alimentación complementaria en Proceso en un 18%(8) y los lactantes con sobrepeso tienen a su vez una alimentación complementaria Inadecuada en un 11%(5). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Estado nutricional y alimentación complementaria de los lactantes de 6 a 12 meses. Coincidiendo con Sáenz y Camacho (2013) Resultados de la investigación fueron: El 98 % de los niños recibió leche materna y en la mayoría de casos, 75 % se reconocieron los beneficios de esta tanto para la madre como para el niño. Solo el 21 % finalizó la lactancia antes de los 6 meses, edad mínima recomendada por la OMS. El 40 % de las madres mantienen la lactancia a los 12 meses. Concluyendo entre otros que los elementos resultantes del estudio fueron concordantes con la teoría y las experiencias de otros países, aportando adicionalmente nuevas consideraciones asociadas al contexto específico del Jardín Infantil de la Universidad Nacional de Colombia

OBJETIVO ESPECIFICO 1

Los lactantes de 6 a 12 meses del Centro de Salud Cono Sur- Juliaca, que tienen un estado nutricional Normal tienen a su vez una frecuencia de consumo de alimentación complementaria 3 veces al día en un 30%(13), los lactantes con un estado nutricional de desnutrición tienen a su vez una frecuencia del consumo de alimentación complementaria 2 veces al día en un 30%(14) y los lactantes con sobrepeso tienen a su vez una frecuencia de alimentación complementaria 4 veces al día en un 8%(3). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Estado nutricional y frecuencia del consumo de la alimentación complementaria de los lactantes de 6 a 12 meses. Coincidiendo con Alvarado, Tabares, Delisle, Zunzunegui (2005) Concluyendo entre otros que: “La falta de conocimiento básico nutricional y algunas creencias erradas llevan a que al menos 50% de las madres tengan prácticas

de alimentación inadecuadas. Se sugiere concentrar nuevas intervenciones en las creencias que limitan las buenas prácticas”.

OBJETIVO ESPECIFICO 2

Los lactantes de 6 a 12 meses del Centro de Salud Cono Sur- Juliaca, que tienen un estado nutricional Normal tienen a su vez un inicio de período de alimentación complementaria a los 6 meses en un 32%(13), los lactantes con un estado nutricional de desnutrición tienen a su vez un inicio de período de alimentación complementaria a los 5 meses en un 32%(14) y los lactantes con sobrepeso tienen a su vez un inicio de período de alimentación complementaria a los 6 meses en un 10%(4). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Estado nutricional e inicio del período de la alimentación complementaria de los lactantes de 6 a 12 meses. Coincidiendo con Cárdenas (2009) Concluyendo entre otros que:“Existe relación entre el nivel de conocimientos y practicas sobre alimentación complementaria; el mayor porcentaje se relaciona con la consistencia de los alimentos y la higiene; en menor porcentaje con la edad de inicio, el entorno durante la alimentación y la combinación de alimentos. El nivel de conocimientos sobre las características de la Alimentación Complementaria, tiene un nivel alto de conocimientos respecto a la edad de inicio, duración, el entorno, combinación de alimentos, consistencia e higiene; un nivel medio según los tipos de alimentos y un nivel bajo relacionado a la cantidad y frecuencia de los alimentos”.

OBJETIVO ESPECIFICO 3

Los lactantes de 6 a 12 meses del Centro de Salud Cono Sur- Juliaca, que tienen un estado nutricional Normal tienen a su vez la calidad por tipo de alimentación complementaria en un 32%(13), los lactantes con un estado nutricional de desnutrición tienen a su vez una cantidad por tipo de alimentación complementaria en un 35%(14) y los lactantes con sobrepeso tienen a su vez la consistencia de la alimentación complementaria en un 9%(3). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Estado nutricional y tipo de alimentación complementaria de los lactantes de 6 a 12 meses. Coincidiendo con Jiménez (2008) Concluyendo entre otros:“La mayoría de los lactantes del centro de salud Fortaleza, inicio la alimentación

complementaria a partir de los 6 mese de edad. Un menor porcentaje inicio la alimentación complementaria antes de los 6 meses o después de los 7 meses de edad”.

CONCLUSIONES

PRIMERO

Los lactantes de 6 a 12 meses del Centro de Salud Cono Sur- Juliaca, que tienen un estado nutricional de desnutrición tienen a su vez una alimentación complementaria en Proceso en un 32%(14), los lactantes con un estado nutricional normal tienen a su vez una alimentación complementaria en Proceso en un 18%(8) y los lactantes con sobrepeso tienen a su vez una alimentación complementaria Inadecuada en un 11%(5). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Estado nutricional y alimentación complementaria de los lactantes de 6 a 12 meses. Se comprobó estadísticamente mediante la R de Pearson con un valor de 0,917 y con un nivel de significancia de valor $p < 0.05$.

SEGUNDO

Los lactantes de 6 a 12 meses del Centro de Salud Cono Sur- Juliaca, que tienen un estado nutricional Normal tienen a su vez una frecuencia de consumo de alimentación complementaria 3 veces al día en un 30%(13), los lactantes con un estado nutricional de desnutrición tienen a su vez una frecuencia del consumo de alimentación complementaria 2 veces al día en un 30%(14) y los lactantes con sobrepeso tienen a su vez una frecuencia de alimentación complementaria 4 veces al día en un 8%(3). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Estado nutricional y frecuencia del consumo de la alimentación complementaria de los lactantes de 6 a 12 meses.

TERCERO

Los lactantes de 6 a 12 meses del Centro de Salud Cono Sur- Juliaca, que tienen un estado nutricional Normal tienen a su vez un inicio de período de alimentación complementaria a los 6 meses en un 32%(13), los lactantes con un estado nutricional de desnutrición tienen a su vez un inicio de período de alimentación complementaria a los 5 meses en un 32%(14) y los lactantes con sobrepeso tienen a su vez un inicio de período de alimentación complementaria a los 6 meses en un 10%(4). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Estado nutricional e inicio del período de la alimentación complementaria de los lactantes de 6 a 12 meses.

CUARTO

Los lactantes de 6 a 12 meses del Centro de Salud Cono Sur- Juliaca, que tienen un estado nutricional Normal tienen a su vez la calidad por tipo de alimentación complementaria en un 32%(13), los lactantes con un estado nutricional de desnutrición tienen a su vez una cantidad por tipo de alimentación complementaria en un 35%(14) y los lactantes con sobrepeso tienen a su vez la consistencia de la alimentación complementaria en un 9%(3). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Estado nutricional y tipo de alimentación complementaria de los lactantes de 6 a 12 meses.

RECOMENDACIONES

PRIMERO

Realizar acciones de capacitación, educación, monitoreo, supervisión y evaluación a las madres de lactantes de 6 a 12 meses del Centro de Salud Cono Sur- Juliaca a fin de fortalecer la información que reciben sobre alimentación complementaria.

SEGUNDO

Promover y gestionar en las instituciones encargadas de la salud MINSA y organizaciones encargadas de desarrollar programas de alimentación en los niños mejorando de esta forma las estrategias que garanticen una frecuencia de alimentos nutritivos en favor del estado nutricional del niño.

TERCERO

Realizar actividades de alimentación complementaria como las ferias nutricionales que permitan una mayor información acerca de los tipos de alimentos compuestos por vitaminas, proteínas, calorías y grasas en el mejoramiento del estado nutricional de los niños de 6 a 12 meses.

CUARTO

Promover asesorías y consejerías de las enfermeras a la madre y entorno familiar acerca de la importancia e inicio de la alimentación complementaria, acompañada del cumplimiento del cronograma de vacunas y el control de su crecimiento y desarrollo.

ANEXOS

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>¿Cuál es la relación entre el estado nutricional y la alimentación complementaria en lactantes de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Cono Sur Juliaca 2017?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre el estado nutricional y la alimentación complementaria en lactantes de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Cono Sur Juliaca 2017.</p> <p>Objetivos específicos Determinar la relación entre el estado nutricional y la frecuencia del consumo de alimentos en lactantes de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Cono Sur Juliaca 2017 .</p> <p>Determinar la relación entre el estado nutricional y los períodos de inicio de la alimentación complementaria en lactantes de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Cono Sur Juliaca 2017.</p> <p>Determinar la relación entre el estado nutricional y el tipo alimentación complementaria en lactantes de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Cono Sur Juliaca 2017 .</p>	<p>Estado nutricional</p>	<p>TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo porque hace uso de la estadística aplicada, permitiendo la descripción y síntesis de los datos de la variable investigada expresada en la Operacionalización, es de tipo no experimental – correlacional porque se describirá la relación que existe entre el estado nutricional y el tipo de alimentación complementaria. El diseño de acuerdo a forma de recolección de datos es transversal porque la recolección de datos se va hacer en un solo momento (por única vez) haciendo un corte en el tiempo y el diseño de acuerdo al tiempo es prospectivo porque los hechos se registran a medida que van ocurriendo.</p>

--	--	--	--

ANEXO 2 CUESTIONARIO

La entrevista durara aproximadamente 15 minutos, las preguntas son muy sencillas de responder, además dicho informe vertido por Ud. Es confidencial y reservado.

Datos Generales actuales del Lactante

Edad:.....

Sexo: (M) (F)

Peso: Talla:

1.- ¿Su niño ya inicio la alimentación complementaria?

Si ____ No ____

2. Si ya inicio la alimentación, a qué edad la inicio:

a. 4 meses a menos ()

b. 5 meses ()

c. 6 meses ()

d. 7 meses a más. ()

Inicio de la alimentación complementaria

Peso..... Talla.....

3- ¿Que alimentos le dio cuando inicio la alimentación complementaria?

3.1. Papillas si____ no____

3.2 Sopas si____ no____

3.3 Segundos si____ no____

3.4 Mazamorra si____ no____

3.5 Otros, especifique _____

4.- ¿Cuántas veces al día le da estos alimentos?

Papillas (1) (2) (3) (4)

Sopas: (1) (2) (3) (4)

Segundos: (1) (2) (3) (4)

Mazamorras: (1) (2) (3) (4)

Otros, especifique _____

5.- ¿Qué alimentos le brinda actualmente?

5.1. Papillas si___ no___

5.2 Sopas si___ no___

5.3 Segundos si___ no___

5.4 Mazamorras si___ no___

6.- ¿Cuántas veces al día le da estos alimentos?

Papillas (1) (2) (3) (4)

Sopas: (1) (2) (3) (4)

Segundos: (1) (2) (3) (4)

Mazamorras: (1) (2) (3) (4)

Otros, especifique _____

