

**UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE
DE DIOS
FACULTAD DE EDUCACIÓN
ESCUELA ACADÉMICA DE ENFERMERÍA**



TESIS

**“ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y ESTADO
NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 6 MESES A 2
AÑOS, ATENDIDOS EN EL CENTRO DE
SALUD JORGE CHÁVEZ, PUERTO
MALDONADO – 2016”**

TESIS PRESENTADO POR:

Bachiller: OCHOA MEZA, Norma

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

ASESOR: Mg. CHAMBILLA PARI,
Yony Raúl

PUERTO MALDONADO-2016

**UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE
DE DIOS
FACULTAD DE EDUCACIÓN
ESCUELA ACADÉMICA DE ENFERMERÍA**



TESIS

**“ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y ESTADO
NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 6 MESES A 2
AÑOS, ATENDIDOS EN EL CENTRO DE
SALUD JORGE CHÁVEZ, PUERTO
MALDONADO – 2016”**

TESIS PRESENTADO POR:

Bachiller: OCHOA MEZA, Norma

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

ASESOR: Mg. CHAMBILLA PARI,
Yony Raúl

PUERTO MALDONADO-2016

DEDICATORIA

A Dios por darme la oportunidad de concluir con mi carrera profesional que posteriormente estaré al servicio de la comunidad cuidando de la salud y la enfermedad.

A mis papas y hermanos por sus consejos, su apoyo incondicional, y por ser parte de mi realización profesional.

A mi pareja que ha estado siempre desde el primer momento apoyándome para continuar la carrera profesional, por darme fuerzas día a día, aunque hubo difíciles momentos que pasar para llegar a nuestros objetivos, fruto del esfuerzo y el apoyo que me brindaste gracias.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme su conocimiento y fuerzas para continuar con esta carrera profesional humanitaria.

A la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios y la Escuela Académica Profesional de Enfermería por abrirme las puertas para brindarme la educación universitaria.

Al Mg. Yony Chambilla Pari, gracias por asesorar mi trabajo de tesis y compartir sus conocimientos que posee.

A los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería por brindarme sus conocimientos que contribuyeron en mi formación profesional.

A toda mi familia y pareja por brindarme su apoyo incondicional durante los años de estudio.

A la Mg.Claudia Huanca Arteaga y la Dra. Nelly Román Paredes, gracias por guiar mi trabajo de tesis y compartir sus conocimientos para poder finalizar mis estudios.

A los jurados revisores, Mg.Braulio Pedro Espinoza Flores, Lic. Jesús Berrocal Escate, Lic. Gladis Rivera Mamani, por el apoyo brindado en la elaboración de la tesis, por su tiempo, y por los conocimientos que me transmitieron.

A las compañeras amigas Sandra Mamani Ninga, Eva Laura Ramos, y Flor Ayleen Díaz Díaz por mantenernos unidas hasta el final del término del trabajo de tesis.

PRESENTACION

Señores miembros del Jurado, presento ante ustedes el proyecto de tesis Titulada: “Alimentación complementaria y estado nutricional de niños de 6 meses a 2 años atendidos en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Jorge Chávez, Puerto Maldonado 2016, que se encuentra en la línea de investigación “promoción y desarrollo de la salud del niño “con la finalidad de determinar la relación que existe entre la alimentación complementaria y estado nutricional de los niños de 6 meses a 2 años atendidos en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Jorge Chávez . En cumplimiento del Reglamento de Grados y títulos de la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios, para obtener el título profesional de Licenciada en enfermería.

Esperando cumplir con los requisitos de aprobación.

La autora.

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre la alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños de 6 meses a 2 años, atendidos en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Jorge Chávez, Puerto Maldonado. Material y método: La investigación es descriptivo correlacional tipo cuantitativo, se trabajó con una muestra de 25 niños con las respectivas madres que se obtuvo de la población constituida por 180 niños de 6 meses a 2 años. Las técnicas de investigación fueron: Análisis documental (revisión de la historia clínica para obtener el estado nutricional de los niños de 6 meses a 2 años) la entrevista a las madres para valorar la alimentación complementaria de los niños. Los datos fueron procesados y analizados mediante Word y Excel. Para garantizar los aspectos éticos se aplicó el consentimiento informado de las madres. Resultados: El 56% de las madres brindaron por primera vez antes de los 6 meses, el 44% manifestaron que brindó por primera vez a los 6 meses. El 96% de las madres respondieron que en la alimentación del niño brindó carbohidratos, proteínas, vitaminas, grasas y minerales, el 4% solo proteínas. El 80% de las madres SI agregan aceite, mantequilla en la alimentación del niño. Un 20% NO agregan aceite ni mantequilla. El 64% NO han tomado suplemento de hierro, un 36% si han tomado. El 80% SI recibe los multimicronutrientes (chispita) un 20% NO consume. El 80% brindan de consistencia picado un 16% triturada o papilla, 4% licuado. El 76% brinda alimentación 4 veces al día. 16% 3 veces al día y el 8% 5 veces o más. El 68% brinda 3 a 5 cucharadas, 16% brindaron 5 a 7 cucharadas, 16% brindaron 2 a 3 cucharadas.

Al evaluar el estado nutricional de los niños un 64% presentan un estado nutricional normal, seguido de un 24% desnutrición aguda, un 8% con desnutrición crónica y un 4% de niños con sobrepeso.

Conclusiones: La relación entre las variables alimentación complementaria y estado nutricional (los alimentos esenciales gráfico n°4

y el estado nutricional grafico nº17) de niños de 6 meses a 2 años es de 0,712; lo cual indica una relación directa y fuerte con un nivel de confianza de 95%.

Palabras claves: Alimentación complementaria y estado nutricional de niños.

ABSTRACT

This study aimed to determine the relationship between supplementary feeding and nutritional status of children aged 6 months to 2 years, served in the office of Growth and Development Jorge Chavez Health Center, Puerto Maldonado. Material and Methods: The research is descriptive correlational quantitative, worked with a sample of 25 children with their respective mothers was obtained from the population comprised 180 children aged 6 months to 2 years. Research techniques were: Document analysis (review of the clinical history for the nutritional status of children 6 months to 2 years) interview mothers to assess complementary feeding of children. The data were processed and analyzed using Excel and Word. the informed consent of the mothers was applied to ensure the ethical aspects. Results: 56% of mothers gave for the first time before 6 months, 44% said that I offer first 6 months. 96% of mothers responded that provided child feeding carbohydrates, proteins, vitamins, fats and minerals, only 4% protein. The 80% of mothers do add oil, butter feeding the child. 20% NOT add oil or butter. 64% have not taken iron supplement, 36% if they have taken. 80% YES receive multimicronutriente (spark) 20% NOT consume. The offer of consistency 80% 16% chopped or crushed mush, 4% liquefied. It provides 76% power 4 times daily. 16% 3 times a day and 8% over 5 times. 68% provide 3 to 5 tablespoons, 16% gave tablespoons 5-7, 16% gave 2 to 3 tablespoons.

In assessing the nutritional status of children 64% have a normal nutritional status, followed by a 24% acute malnutrition, 8% with chronic malnutrition and 4% of overweight children.

Conclusions: The relationship between the variables complementary feeding and nutritional status (essential nutrients Graph 4 and graphic nutritional status No 17) for children 6 months to 2 years is 0.712; which indicates a direct and strong relationship with a confidence level of 95%.

Keywords: Supplementary feeding and nutritional status of children.

INTRODUCCIÓN

La alimentación complementaria es la transición alimentaria de la lactancia materna exclusiva a la introducción de nuevos alimentos en la dieta del niño. Considerando que la alimentación y la nutrición son procesos influenciados por aspectos biológicos, ambientales y socioculturales y que durante la infancia contribuyen a un desarrollo y crecimiento óptimo, así como una maduración biopsicosocial, es necesario que los niños adquieran durante esta etapa hábitos alimentarios saludables, las necesidades de energía y nutrientes del lactante empiezan a ser superiores a lo que puede aportar la leche materna, por lo que se hace necesaria la introducción de una alimentación complementaria. A esa edad el niño también está suficientemente desarrollado para recibir otros alimentos. Si no se introducen alimentos complementarios alrededor de los seis meses o si son administrados de forma inadecuada, el crecimiento del niño puede verse afectado. (1)

La leche materna también es una fuente importante de energía y nutrientes para los niños de 6 a 23 meses. Puede aportar más de la mitad de las necesidades energéticas del niño entre los 6 y los 12 meses, y un tercio entre los 12 y los 24 meses. La leche materna también es una fuente esencial de energía y nutrientes durante las enfermedades, y reduce la mortalidad de los niños malnutridos.

Como lo han demostrado varios estudios publicados por distintos organismos de salud e investigadores que la alimentación complementaria del niño debe poseer alimentos como carbohidratos, proteínas, vitaminas y grasas, la falta y mala nutrición durante este período crítico puede aumentar el riesgo de deficiencias nutricionales, trastornos del crecimiento (retraso del crecimiento) y puede tener efectos adversos a largo plazo en la salud y el desarrollo neurológico. La incidencia de la desnutrición aumenta significativamente durante este período crítico de 6 meses de edad en la mayoría de los países. (2)

En el Centro de Salud Jorge Chávez del ministerio de salud pública, personal de enfermería y nutrición enfatizan la atención al niño de 6 meses a 2 años realizando demostraciones alimentarias para una adecuada alimentación por parte de las madres para lograr un estado nutricional adecuado de los niños.

El propósito de la presente investigación fue determinar la relación existente entre la alimentación complementaria y el estado nutricional de niños y niñas de 6 meses a 2 años atendidos en el consultorio del Centro de Salud Jorge Chávez para tener resultados se tuvo que realizar una entrevista a las madres y el análisis documental.

El presente trabajo de investigación está estructurado de la siguiente manera:

En el capítulo 1 planteamiento del problema de investigación, se realiza una breve descripción de la realidad problemática, formulación del problema general, objetivos de la investigación, variables de la investigación, Operacionalización de las variables, hipótesis, justificación, limitaciones, se concluye con las consideraciones éticas.

En el capítulo 2 marco teórico de la investigación, el cual contiene antecedentes de estudio nivel internacional y nacional, modelo teórico de enfermería, marco teórico conceptual definiciones y conceptos utilizados en la temática.

El capítulo 3 se centra en la metodología de investigación, se describe la definición operacional de las variables, se explica el tipo y método de estudio, el área donde se realizó la investigación, población y muestra, técnica e instrumento de la recolección de datos, finalmente análisis de datos. Para ello se utilizan un conjunto de instrumentos estadísticos (Tablas y Gráficos), que permiten la explicación de los hallazgos encontrados a través de la aplicación del instrumento de consulta. El informe contiene soporte cuantitativo.

El capítulo 4 se presenta los resultados obtenidos de la investigación.

ÍNDICE

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTOS	
PRESENTACIÓN	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	

CAPÍTULO I PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	2
1.3. Objetivos.....	3
1.4. Variables.....	4
1.5. Operacionalización de variables.....	5
1.6. Hipótesis.....	7
1.7. Justificación.....	7
1.8. Limitaciones de estudio.....	8
1.9. Consideraciones éticas.....	9

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio.....	10
2.2. Modelo Teórico de Enfermería aplicado.....	20
2.3. Marco teórico.....	21
2.4. Definición de términos.....	33

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de estudio	35
3.2. Diseño del estudio	35
3.3. Población y muestra	36
3.4. Métodos y técnicas	37
3.5. Tratamiento de los datos	37

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

CONCLUSIONES

SUGERENCIAS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Anexo 2: Instrumento

Anexo 3: Solicitud de autorización para realización de estudio

Anexo 4: Solicitud de validación de instrumento

Anexo 5: Ficha de validación

INDICE DE TABLAS

Tabla N°01. Correlaciones entre las variables alimentación	
Complementaria y estado nutricional.....	62
Tabla N°02. Resumen modelo entre las variables alimentación	
Complementaria y estado nutricional.....	62

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico N° 1. ¿A qué edad le brindo´ alimentación complementaria por 1era vez?.....	39
Gráfico N°2. ¿Su niño continúa tomando leche materna?.....	41
Gráfico N°3 ¿Con que frecuencia le brinda lactancia materna?.....	43
Gráfico N°4 ¿En la alimentación del niño le brinda?.....	44
Gráfico N°5 ¿Agrega aceite mantequilla en la alimentación del niño?.....	46
Gráfico N°6 ¿Su niño o niña ha tomado suplemento de hierro?.....	47
Gráfico N°7 ¿Su niño o niña está recibiendo suplemento de vitamina “A”?.....	48
Gráfico N°8 ¿Su niño o niña está recibiendo multimicronutriente (chispita).....	49
Gráfico N°9 ¿Cómo es la consistencia de la alimentación del niño?.....	50
Gráfico N°10 ¿Cuántas veces al día le brinda alimentos al niño?.....	51
Gráfico N°11 ¿Qué cantidad de alimentos se le brinda al niño > de 1 año?.....	53
Gráfico N°12 ¿Qué cantidad de alimentos se le brinda al niño de 2 años?.....	54
Gráfico N°13 ¿Recibe alimentos el niño en?.....	55
Gráfico N°14 ¿Se lava las manos en la preparación de la alimentación?.....	56
Gráfico N°15 ¿Con que´ lava los utensilios de alimentación del niño?.....	58
Gráfico N°16 ¿Lava las manos del niño antes de introducir los alimentos?.....	59
Gráfico N°17. Estado nutricional de niños de 6 meses a 2 años.....	60

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA

Según, la **Organización Mundial de Salud** y de acuerdo con la Convención sobre los Derechos del Niño, todos los lactantes y niños tienen derecho a una buena nutrición. Un 45% de las defunciones de niños se asocia a la desnutrición. Se calcula que, en 2013, a nivel mundial, 161,5 millones de niños menores de 5 años sufrían retraso del crecimiento y 50,8 millones presentaban un peso bajo para su talla; 41,7 millones tenían sobrepeso o eran obesos. Los Estados Miembros han solicitado a la Organización Mundial de la Salud (OMS) orientaciones sobre los efectos y la inocuidad del uso de micronutrientes en polvo para la fortificación domiciliar de los alimentos consumidos por lactantes y niños de 6 a 23 meses de edad.

Son pocos los niños que reciben alimentación complementaria segura y adecuada desde el punto de vista nutricional; en muchos países, menos de un cuarto de los niños de 6 a 23 meses cumplen los criterios de diversidad de la dieta y frecuencia de las comidas apropiados para su edad. La cifra estimada de muertes de niños debidas a la desnutrición es de 3,1 millones, lo cual representa el 45% de todas las muertes de niños. La alimentación del lactante y del niño pequeño es fundamental para mejorar la supervivencia infantil y fomentar un crecimiento y desarrollo saludables. Los primeros dos años de vida del niño son especialmente

importantes, puesto que la nutrición óptima durante este periodo reduce la morbilidad y la mortalidad, así como el riesgo de enfermedades crónicas, y mejora el desarrollo general (3).

Según el Ministerio de Salud del Perú, la malnutrición tiene un alto impacto en la sociedad, especialmente la desnutrición infantil con repercusiones no sólo físicas sino también cognitivas, que alcanzan al individuo en todas sus etapas de vida. En ese sentido, en los últimos años, a nivel del país se han producido mejoras relacionadas con la desnutrición crónica en menores de cinco años, sin embargo, la desigualdad existente, hace que aún se reporten prevalencias muy altas, a otros niveles bajos. (4)

Entre los indicadores que se evalúan en el niño menor de cinco años está la desnutrición crónica infantil, que constituye uno de los principales problemas de Salud Pública en el Perú, afecta negativamente al individuo a lo largo de su vida, limita el desarrollo de la sociedad y dificulta la erradicación de la pobreza.(5)

En el departamento de Madre de Dios, la desnutrición crónica en niños menores de 5 años, que accedieron a los EESS de la región, mostró un discreto descenso luego de una evolución estacionaria en el periodo, y afectó a 1 de cada 9 niños de la región. La desnutrición global también presenta un descenso discreto, y afectó a 1 de cada 36 niños. La desnutrición aguda presentó una evolución irregular, con un descenso discreto en el 2013, y estuvo afectando a más de 1 de cada 30 niños. El sobrepeso y la obesidad han presentado pocas variaciones en el tiempo, y el exceso de peso (sobrepeso y obesidad) afectó a más de 1 de cada 12 niños. (6)

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

PROBLEMA GENERAL.

¿Cuál es la relación entre la alimentación complementaria y el estado nutricional de niños de 6 meses a 2 años, atendidos en el consultorio de

Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Jorge Chávez, Puerto Maldonado - 2016?

1.3. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL.

Determinar la relación que existe entre la alimentación complementaria y estado nutricional de niños de 6 meses a 2 años, en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Jorge Chávez de Puerto Maldonado – 2016.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

Describir la alimentación complementaria de niños de 6 meses a 2 años, atendidos en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Jorge Chávez, Puerto Maldonado.

Determinar el estado nutricional de niños de 6 meses a 2 años, atendidos en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Jorge Chávez, Puerto Maldonado.

1.4. VARIABLES.

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN DE LA VARIABLE
Alimentación complementaria	Es la introducción de otros alimentos sólidos, distintos a la leche materna deja de ser suficiente para atender las necesidades nutricionales del lactante hay que añadir alimentos complementarios a su dieta en el periodo que va de los 6 a los 24 meses de edad.
Estado nutricional	El estado nutricional de un individuo es la resultante final del balance entre ingesta y requerimiento de nutrientes. Dra. M. Isabel Hodgson B.

1.5. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Título: Alimentación complementaria y estado nutricional de los niños de 6 meses a 2 años, atendidos en el Centro de Salud Jorge Chávez, Puerto Maldonado - 2016.						
VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORACION	TIPO DE VARIABLE	EXPRESION FINAL
Alimentación complementaria	Es la introducción de otros alimentos sólidos, cuando la leche materna deja de ser suficiente para atender las necesidades nutricionales del lactante hay que añadir alimentos complementarios a su dieta en el periodo que va de los 6 a los 24 meses de edad.	1. Mes de inicio de la alimentación complementaria. 2. Alimentos esenciales en la alimentación complementaria 3. Características de la alimentación complementaria.	Edad de inicio de alimentación complementaria. Componentes de la alimentación complementaria Consistencia. Frecuencia Cantidad Higiene	-Antes de los 6 meses -A los 6 meses -Después de los 6 meses -Carbohidratos, proteínas, vitaminas, grasas y minerales -Licuado -Picado -Triturado o papilla -3 comidas -4 comidas -5 a más comidas -2 a 3 cucharadas -3 a 5 cucharadas -7 a 10 cucharadas -Lavado de manos -Lavado de utensilios -Lavado de alimentos	Variable nominal	Respuesta correcta (1) Respuesta incorrecta (2)

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSION INDICADOR NUTRICIONAL	VARIABLE	INDICADOR
Estado nutricional	El estado nutricional de un individuo es la resultante final del balance entre ingesta y requerimiento de nutrientes. Ya que permite hacer una evaluación oportuna y adecuada.	1. Peso/edad. 2. Talla/edad 3. Peso/talla	Variable nominal	Desnutrición global Desnutrición crónica, Desnutrición aguda

1.6. HIPOTESIS

GENERAL:

La alimentación complementaria se relaciona significativamente con el estado nutricional de los niños de 6 meses a 2 años, atendidos en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Jorge Chávez, Puerto Maldonado – 2016.

1.7. JUSTIFICACIÓN

Es necesario establecer cuanto y que saben las madres sobre alimentación complementaria para ayudar a dar solución a los problemas que están presentes durante este proceso de introducción de nuevos alimentos porque de no ser tratados oportunamente generaran otros problemas en el estado de salud del niño. Así mismo la enfermera encargada del primer nivel de atención debe ampliar y mejorar la consejería en Alimentación Complementaria que se le brinda a la madre en el servicio de CRED, incrementando sus conocimientos sobre causas y consecuencias de una inadecuada alimentación, ya que actualmente se evidencia un panorama de riesgo en este grupo poblacional vulnerable, por lo que es necesario implementar las estrategias preventivas promocionales en los Puestos de Salud de nuestra ciudad.

La Organización Mundial de la Salud indica que la alimentación y el estado nutricional de los niños hasta los dos años de edad asegura un desarrollo físico, motor e intelectual adecuado, por lo que la alimentación complementaria, es decir la etapa de introducción de alimentos diferentes a la leche materna o sucedáneo comprendida entre los 6 a los 24 meses de edad, es el principal factor para asegurar un crecimiento adecuado. (7) Asimismo, contribuirá, en beneficio de la comunidad científica y al colectivo social, el que responderá a los criterios de, conveniencia: Se justifica por la utilidad metodológica; esta investigación está enmarcada en un esquema lógico, sistémico, secuencial, que servirán de modelo para la realización de otras investigaciones. También servirá para

reactivar los esfuerzos encaminados a proteger, promover y apoyar la alimentación apropiada del lactante y del niño pequeño. El desarrollo en la primera infancia, a su vez, es un determinante de la salud, el bienestar y la capacidad de aprendizaje durante toda la vida. La conjunción de estos datos señala al desarrollo en la primera infancia como un determinante social de la salud. Relevancia social, el estudio será base para futuras investigaciones sobre la alimentación complementaria y estado nutricional de los niños de 6 meses a 2 años, el mismo que permitirá a las instituciones de salud pública trabajar en beneficio de la sociedad y en especial de los niños. Además, el estudio permitirá conocer el nivel relación que existe entre la alimentación complementaria y estado nutricional de los niños de 6 meses a 2 años, atendidos en el servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Jorge Chávez, Puerto Maldonado.

1.8. LIMITACIONES

Tiempo: Para la recolección de datos se esperó hasta el término de la atención en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Jorge Chávez porque se requería la valoración del estado nutricional de las historias clínicas de los niños y así tener una relación y todo esto requería un tiempo amplio porque luego las historias iban ser archivadas.

Poca afluencia de madres con niños de 6 meses a 2 años de edad atendidas en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo durante el día por lo tanto dificulta el avance de la entrevista. Tiempo limitado de las madres al momento de la atención completa lo cual dificulta la realización de la entrevista.

Falta de antecedentes locales de trabajos realizados en el departamento de Madre de Dios acerca del tema de investigación en Alimentación

Complementaria y estado nutricional de niños de 6 meses a 2 años atendidos en los Centros, Puestos u Hospitales.

1.9. CONSIDERACIONES ETICAS

El trabajo de investigación es de mi autoría y desarrollado con relación a la normas, estatuto, reglamento de grados y títulos de la carrera profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios. Para la realización del estudio se solicitó la respectiva autorización del médico responsable de la gerencia del Centro de Salud y del personal de enfermería del consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Jorge Chávez. Asimismo se pidió el consentimiento informado de las madres que fueron sujetas al estudio donde se le explico que la información es de carácter anónimo y confidencial, el cual solo será utilizado con fines de estudio.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

2.1.1 A NIVEL INTERNACIONAL

GARCÍA, EN SU INVESTIGACIÓN: “PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO DE EDAD DE LA COMUNIDAD EL TABLÓN DEL MUNICIPIO DE SOLOLÁ” GUATEMALA – 2011.

El estudio tuvo como objetivo determinar las prácticas de alimentación complementaria en niños menores de un año de edad, habitantes de la comunidad El Tablón del Municipio de Sololá, tuvo una muestra de 45 madres de niños menores de un año. El tipo de estudio fue descriptivo utilizo como instrumento, una boleta (cuestionario) Para la presentación de gráficas se utilizaron diagramas de barras. Según Sentís (2003) el diagrama de barras es la representación gráfica apropiada para variables cualitativas, cuantitativas discretas y las medidas en escala ordinal.

Resultados: En la Tabla No. 1 se presenta la distribución de la población menor de un año en los dos sectores (1 y 2) y los tres caseríos (Maya – Kaqchikel, Xolbé y Yaxón) que conforman la comunidad.

Según los datos obtenidos en el Cuadernillo del Niño y de la Niña, el número de nacimientos en el año 2010 de la comunidad El Tablón fue de 109 niños y la población estudiada estuvo conformada por las madres de los niños que ya recibían alimentación complementaria, obteniendo un total de 45 madres incluidas en el estudio (41%).

La población que no se estudió estuvo conformada por las madres de los niños menores de un año que no habían iniciado la alimentación complementaria, considerando importante señalar que de los 44 niños, 41 eran menores de 6 meses y 3 niños mayores de 6 meses. Así mismo, 6 madres se rehusaron a participar en el estudio y 14 madres constituían población migrante, por lo que no se encontraban en la comunidad durante el estudio.

Conclusiones: Se determinó que el 100% de las madres le brindaba lactancia materna a su hijo desde el nacimiento hasta el día del estudio. El 64% indicó que antes de iniciar la alimentación complementaria le había brindado atoles y agüitas de hierbas. El 38% inició la alimentación complementaria a los 6 meses y el 40% después de los 6 meses. La alimentación de la población en general está basada en el consumo de cereales, seguidos de frijol, hierbas y una bebida a base de harina de maíz y harina de soya (Incaparina). Se determinó que el tipo de alimentos ofrecidos va aumentando conforme la edad, aunque la consistencia y la preparación se realizan de manera uniforme. Las prácticas de higiene durante la preparación de alimentos fueron adecuadas. (8)

CEVALLOS VERDUGO, EN SU INVESTIGACION "PATRONES DE ALIMENTACION EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO DE EDAD QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL INFANTIL DEL ESTADO DE SONORA" MEXICO – 2013

Tuvo como objetivo conocer la prevalencia de lactancia matern exclusiva prevalente de inicio de la alimentacion complementaria ,material y metodos : Estudio transversal,descriptivo.Se incluyeron madres con hijos menores de 1 año de edad independientemente del genero del niño y del motivo de consulta se tuvo una muestra de 300 madres .

Resultados: De las trescientas encuestas aplicadas . La escolaridad materna 12 % primaria,47 % secundaria,26% preparatoria y 13 % con licenciatura ,ocupacion materna 252 dedicada al hogar,38 empleadas,10 estudiantes,136 niños con lme como alimentacion de inicio 45.3% con

solo formula 22.3 % mixta 31.6% y 2% con otro tipo.edad de inicio alimentacion complementaria 9.5% iniciaron a los 3 meses de edad 26.4% a los cuatro meses 25% a los 5 meses y 28.6% a los 6 meses y el restante 10.5% despues de los 6 meses.

Conclusion:Con los datos obtenidos podemos darnos cuenta que las madres continuan administrando al niño menor de un año leches de formula y la prevalencia de la LME es baja todavia la edad en la cual inician la alimentacion complemenaria no esta dentro de lo recomendado por la OMS-UNICEF por lo que es necesario reforzar los programas de nutricion infantil dirigidos a los padres como al personal de salud para realizar la promocion continua.(9)

BRAVO, NASQUEZ Y CÁRDENAS EN SU INVESTIGACIÓN “CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE ALIMENTACIÓN, NUTRICIÓN Y SU ESTADO DE NUTRICIONAL DE NIÑOS(AS) MENORES A 2 AÑOS QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DE SALUD DE SAN PEDRO DEL CEBOLLAR DURANTE MAYO- JULIO -2013-ECUADOR.

Su objetivo principal fue determinar el conocimiento materno sobre alimentación y nutrición y su relación con el estado nutricional de niños (as) menores de dos años que acuden al Subcentro de Salud de San Pedro del Cebollar durante mayo-julio 2013. Material y Métodos: La investigación es de estudio descriptivo,se trabajó con una muestra de 74 madres que se obtuvo del universo constituido por 280 madres de niños menores de 2 años que acudieron al Subcentro de Salud de San Pedro, durante mayo-julio del 2012. Las técnicas de investigación fueron: Revisión de la historia clínica para obtener el estado nutricional de los niños menores de 2 años, la entrevista para valorar el nivel de conocimiento materno; los datos fueron procesados y analizados mediante Word y Excel. Para garantizar los aspectos éticos de la investigación se aplicó el consentimiento informado de las personas. Resultados: El 56% de niños tienen bajo peso y el 1% sobrepeso, están relacionados con el déficit de conocimientos maternos sobre nutrición,

alimentación y con el deterioro de la condición socioeconómica familiar. El 43% de niños tienen peso normal, estado nutricional que está ligado al conocimiento materno así como con una condición socioeconómica de mejor calidad. Conclusiones: Existe relación directa entre el grado de conocimiento materno, la condición socioeconómica y el estado nutricional lo que ratifica el sustento teórico de que el estado nutricional es un indicador de equidad y muestra el nivel de acceso a bienes de consumo básico(10)

JÁCOME VIERA EN SU INVESTIGACIÓN “RELACIÓN ENTRE LAS PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y EL ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 24 MESES DE EDAD QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD N°10 RUMIÑAHUI DE LA CIUDAD DE QUITO DURANTE EL MES DE ABRIL DEL 2013.”

Tuvo como objetivo analizar la relación existente entre las prácticas de alimentación complementaria y el estado nutricional de los infantes. Se realizó un estudio observacional analítico de tipo transversal la muestra fue 204 niños y niñas de 6 a 24 meses Se utilizó la encuesta alimentaria y la evaluación antropométrica como métodos de recolección de datos.

Al finalizar la investigación se concluyó que las prácticas de alimentación complementaria (hábitos alimentarios e ingesta calórica) tiene una influencia en el estado nutricional de una manera positiva cuando se cumplen las recomendaciones sobre la alimentación del infante (porciones, cantidad, frecuencia, calorías), y de una manera negativa cuando no se aplica, pero, su efecto se observa de manera conjunta, es decir, que una conducta individual no puede determinar la existencia o no de algún tipo de malnutrición

De manera general las prácticas de alimentación complementaria (hábitos alimentarios, ingesta calórica y otros factores) se ven relacionados con el estado nutricional de los niños y niñas de 6 a 24 meses que asisten al Centro de Salud N°10 Rumiñahui, siendo el efecto positivo cuando las recomendaciones sobre alimentación complementaria propuestas por la

OMS son cumplidas y negativo cuando las mismas no se aplican. El resultado de la relación entre las variables estudiadas se ve de manera conjunta, es decir con la existencia de varios factores, no de manera individual.

El estado nutricional de los infantes fue en su mayoría Normal; en cuanto al índice Longitud/ Edad el 10,5% presentó Desnutrición Crónica, en lo referente al índice IMC/Edad el 4% presenta Sobrepeso y el 0,5% Obesidad. Lo que muestra que los valores de malnutrición en dicho centro de salud son menores a las estadísticas de la provincia y nacionales.

Las prácticas alimentarias llevadas a cabo por la madre o cuidador consistieron en el mes de inicio de alimentación, introducción de alimentos mes a mes, frecuencia diaria de consumo, consistencia del alimento y porción; concluyendo que las recomendaciones sobre alimentación complementaria establecidas por la OMS se cumplen en gran parte de la población; en cuanto al consumo de alimentos, la introducción paulatina, su frecuencia, consistencia y porción, es incrementada según su edad. Esto debido a que el personal pediátrico se encarga de darles información a las madres sobre la alimentación del niño, respetando las leyes y protocolos establecidos por el Ministerio de Salud del Ecuador. (11)

ESCOBAR ÁLVAREZ, EN SU INVESTIGACION RELACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA CON EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DE PEDIATRÍA EN EL HOSPITAL DEL IESS DE LATACUNGA EN EL PERÍODO JUNIO– SEPTIEMBRE DEL 2013.

Tuvo como objetivo determinar la relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños y niñas de 1 a 2 años, la investigación fue de tipo cuali-cuantitativo- observacional, analítico y transversal. La muestra fue 196 madres, niños y niñas, se aplicó dos instrumentos, un

cuestionario sobre conocimientos, actitudes y prácticas y las tablas de valoración nutricional antropométrica.

Resultados, Posterior a la investigación se obtuvo como resultado que más de la mitad de niños evaluados (57%) se encuentran con un estado nutricional normal, en cuanto al peso, talla e IMC para su edad, lo que permite estimar que dichos niños y niñas han gozado de una adecuada alimentación, tanto en calidad, cantidad y tiempo de introducción de los alimentos; sin embargo un número importante de los infantes evaluados están en riesgo o ya presentan una desnutrición crónica, diagnóstico que permite pensar en posibles causantes de dicho estado nutricional, a una ingesta inadecuada de alimentos y nutrientes por un largo período de tiempo. Cabe recalcar que para el diagnóstico del estado nutricional de los niños y niñas participantes, se tomó en cuenta los indicadores de peso/edad, talla/edad e IMC/edad, siendo los dos primeros los indicadores determinantes en cada diagnóstico, por ser los más adecuados para los niños de esta edad, mientras que el indicador IMC/edad no fue un determinante, ya que dicho indicador puede arrojar falsos positivos y falsos negativos

Se realizó una prueba estadística, utilizada para comprobar la hipótesis del estudio, la cual refleja que existe una estrecha relación entre el nivel de conocimientos sobre el tema y las prácticas desarrolladas por las madres, sin embargo estas a su vez tienen una menor relación con el estado nutricional del niño/a, considerando que este no solo depende de la alimentación, sino que es un estado resultado de varios componentes, por lo que es susceptible a otros factores, tales como el estado de salud.

□ Al evaluar todas las medidas antropométricas, se obtuvo un mayor porcentaje de infantes con estado nutricional normal, seguido de un grupo importante de niños y niñas con riesgo de desnutrición crónica o la misma como tal, en menor cantidad se encontró niños y niñas con sobrepeso, sobrepeso con baja talla y con baja talla severa, lo que refleja una alimentación inadecuada para niños y niñas de esta edad.

□ Del total de madres encuestadas se encontró que un poco más de la mitad de ellas tienen un nivel de conocimientos medio sobre el tema de alimentación complementaria, en menor proporción están el grupo de madres con nivel de conocimientos bajo, seguidos finalmente por las madres con nivel de conocimientos alto. El mayor conocimiento que existe sobre alimentación complementaria se relaciona con la edad de inicio, entorno durante la alimentación, cantidad, consistencia, higiene, beneficios físicos. El nivel medio de conocimientos se relaciona con la frecuencia. El nivel bajo de conocimientos se relaciona con la definición, preparación más nutritiva.

□ Al finalizar la investigación, se observó que el mayor número de madres desarrollaron prácticas medianamente favorables en cuanto a la alimentación complementaria en sus niños y niñas, seguido del grupo de madres que desarrollaron prácticas poco favorables y finalmente se encuentran el grupo de madres con prácticas favorables. Cabe recalcar que el nivel de prácticas poco favorables se evidencia en todos los estados nutricionales asociados con el nivel de conocimientos medio y bajo que se encontró en la mayoría de madres. (12)

2.1.2 A NIVEL NACIONAL

CHUMPITAZI SALDAÑA Y RODRÍGUEZ CUZCO, EN SU INVESTIGACIÓN PRACTICAS DE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA DE LA MADRE Y EL ESTADO NUTRICIONAL DEL LACTANTE MENOR – HOSPITAL DISTRITAL JERUSALÉN - LA ESPERANZA, 2014.

Tuvo como objetivo determinar la relación entre las prácticas de alimentación complementaria de la madre y el estado nutricional del lactante menor en el Hospital Distrital Jerusalén. El estudio fue de tipo descriptivo correlacional, la muestra estuvo conformada por 162 madres de niños de 6 a 11 meses 29 días, Se aplicaron dos instrumentos el primero para medir las prácticas de alimentación complementaria y el segundo para medir el estado nutricional del lactante menor. Resultados: Se encontró que el 34.6% de las madres tiene prácticas de alimentación

complementaria buenas, el 51.9% regulares y el 13.2% malas, así mismo el 56.8% presenta un estado nutricional normal, el 18.5% desnutrición aguda, el 16.1% desnutrición crónica y el 8.6% desnutrición global. Se evidenció relación altamente significativa entre las prácticas de alimentación complementaria de las madres y el estado nutricional del lactante menor.

Conclusiones: Las prácticas de alimentación complementaria de las madres de lactantes menores atendidas en el Hospital Distrital de Jerusalén de La Esperanza, son regulares en el 51.9%. 2. El 56.8% de lactantes tienen un estado nutricional normal 3. Existe relación significativa entre las prácticas de alimentación complementaria y el estado nutricional del lactante menor, con un $p=0.00000000063 < 0.01$.

(13)

GALINDO EN SU INVESTIGACIÓN “CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN EL CENTRO DE SALUD “NUEVA ESPERANZA” LIMA- PERU 2011.

Tuvo como objetivo identificar los conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 40 madres. La técnica fue la entrevista y el instrumento, el cuestionario, aplicado previo consentimiento informado. Para la medición de la variable Conocimiento se aplicó la estadística descriptiva, promedio aritmético valorándose en conoce y desconoce. Del mismo modo para la variable Práctica se valoró en adecuada e inadecuada.

Resultados : Luego de recolectar los datos, estos fueron procesados y presentados en gráficos y tablas estadísticas a fin de realizar el análisis e interpretación respectiva de acuerdo al marco teórico. Del 100% (40), 55% (22) de las madres encuestadas conocen sobre la alimentación complementaria; 45% (18) desconocen. En cuanto a las prácticas 61 % (25) tienen prácticas adecuadas; mientras que 39% (15) tienen prácticas

inadecuadas. La mayoría de las madres que acuden al centro de salud Nueva Esperanza conocen y tienen prácticas adecuadas sobre alimentación complementaria.(14)

ZVALETA EN SU INVESTIGACIÓN “CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y EL ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO DE 6 A 24 MESES QUE ASISTEN AL CONSULTORIO DEL CONO NORTE 1ER TRIMESTRE 2012”. Perú 2012.

Tuvo como objetivo principal determinar la relación entre el conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses de edad que asisten al

consultorio de CRED, en el P.S. Cono Norte, 1er trimestre 2012 tuvo una muestra de 100 madres. El tipo de metodología fue cuantitativo no experimental de corte transversal, diseño descriptivo correlacional utilizo el instrumento entrevista a las madres así como la evaluación antropométrica (control del peso y la talla) al niño de 6 meses a 24 meses. Se utilizo, dos instrumentos para el presente trabajo: Primer instrumento: tablas de evaluación del estado nutricional un cuestionario sobre conocimiento materno y las tablas de valoración nutricional antropométrica ,segundo instrumento: cuestionario sobre el conocimiento de la madre en alimentación complementaria llegando a la siguiente Resultados: El 76% de madres tiene un nivel de conocimientos bueno y solo un 24% un conocimiento regular. Lo que podemos concluir que se está cumpliendo con los programas que realiza el área de control de niño sano. Evaluado el estado nutricional de los niños que asisten al consultorio CRED del P.S. Cono Norte. El 89% de los niños tiene un estado nutricional normal y solo el 11% se encuentran con sobrepeso. El 71,0% de los niños evaluados con estado nutricional normal, sus madres tienen un nivel de conocimiento bueno sobre alimentación

complementaria y el 6,0% de los niños con sobrepeso, sus madres poseen un nivel de conocimientos regular sobre alimentación.

Concluyendo que las madres tienen un nivel bueno de conocimientos sobre alimentación complementaria. Por otro lado el mayor porcentaje de niños lactantes menores tiene un estado nutricional de normal o eutrófico. Finalmente si existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses de edad que asiste al consultorio de CRED, en el P.S. Cono norte. Con un 95% de confiabilidad y significancia $p < 0,05$, aplicando chi - cuadrado. Complementaria.(15)

**CISNEROS, POMA Y VALLEJOS EN SU INVESTIGACIÓN
“EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO EN CONOCIMIENTOS,
PRÁCTICAS, ACTITUDES SOBRE ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA DE MADRES CON NIÑOS 6- 24 MESES - REQUE
PERU-2014”**

La presente investigación es de tipo cuantitativo–cuasi experimental, tuvo como objetivo, determinar la efectividad del programa educativo en los conocimientos, prácticas y actitudes sobre alimentación complementaria en las madres. La muestra fue constituida por 30 madres se aplicaron 3 instrumentos: un cuestionario de 15 ítems, una escala de lickert con 11 ítems y una lista de cotejo, para el procesamiento de datos estadísticos se utilizó el programa SPSS versión 15, y la prueba de la T de student de muestras relacionadas llegando a una conclusión: mostraron que con un 95% de confianza se estima que el programa de alimentación complementaria, tiene efecto significativo en el conocimiento en las madres de los niños de 6 a 24 meses en cuanto al valor T.

Los resultados muestran que el Pos test 96.7% de madres alcanzaron un nivel de conocimientos alto, luego en prácticas se muestra el 76 % de las madres tenían una práctica adecuada, y el 24 % practicas inadecuadas, finalmente 6.7 % de madres tienen actitudes inadecuadas, asimismo el 93.3 % de las madres tienen actitudes adecuadas.

Conclusión: A un 95% de confianza se estima que el programa de alimentación complementaria tiene efecto significativo en el conocimiento, prácticas y actitudes en las madres de los niños de 6 a 24 meses. (16)

2.2. MODELO TEÓRICO DE ENFERMERÍA.

TEORIA DE ENFERMERIA DE RAMONA MERCER “ADOPCION DEL PAPEL MATERNAL”.

Realiza su enfoque en la maternidad, considera la adopción del papel maternal como un proceso interactivo y evolutivo, en el cual la madre se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencias en la realización de los cuidados asociados a su papel y experimenta placer y gratificación dentro del mismo. La forma en que la madre define y percibe los acontecimientos está determinada por un núcleo del si mismo relativamente estable, adquirido a través de la socialización a lo largo de su vida. Sus percepciones sobre su hijo y otras respuestas referentes a su maternidad están influidas además de la socialización, por las características innatas de su personalidad y por su nivel evolutivo.

TEORÍA DE ENFERMERÍA DE KATHRYN E. BARNARD “MODELO DE INTERACCION PADRE HIJO”.

Esta teoría procede de la sicología y del desarrollo humano y se centra en la interacción madre-niño con el entorno. Esta teoría se basa en los datos empíricos acumulados a través de escalas desarrolladas para cuantificar la alimentación, la enseñanza y el entorno. Resalta la importancia de la interacción madre-hijo y el entorno durante los tres primeros años de vida, permitiendo el desarrollo de definiciones conceptuales y operativas.

2.3. MARCO TEORICO

ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Según el MINSA, 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 necesaria la introducción de otros alimentos que aporten aquellos nutrientes que la lactancia suministra en poca cantidad. Los principios rectores de una alimentación complementaria apropiada son:

- Seguir con la lactancia materna a demanda, con tomas frecuentes, hasta los dos años o más.
- Ofrecer una alimentación que responda a las necesidades del niño (por ejemplo, darles de comer a los lactantes y ayudar a comer a los niños mayores; darles de comer lenta y pacientemente, alentándolos a que coman, pero sin forzarlos; hablarles mientras tanto, y mantener el contacto visual).
- Mantener una buena higiene y manipular los alimentos adecuadamente.
- Empezar a los seis meses con pequeñas cantidades de alimentos y aumentarlas gradualmente a medida que el niño va creciendo.
- Aumentar gradualmente la consistencia y variedad de los alimentos.
- Aumentar el número de comidas: dos a tres al día para los lactantes de 6 a 8 meses, y tres a cuatro al día para los de 9 a 23 meses, con uno o dos refrigerios adicionales si fuera necesario.

- Ofrecer alimentos variados y ricos en nutrientes.
- Utilizar alimentos complementarios enriquecidos o suplementos de vitaminas y minerales si fuera necesario.
- Durante las enfermedades, aumentar la ingesta de líquidos, incluida la leche materna, y ofrecerles alimentos blandos y favoritos. (17)

La lactancia natural es una forma de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sano de los lactantes. Como recomendación de salud pública mundial, durante los seis primeros meses de vida los lactantes deberían ser alimentados exclusivamente con leche materna para lograr un crecimiento, desarrollo y salud. A partir de ese momento, a fin de satisfacer sus requisitos nutricionales en evolución, los lactantes deberían recibir alimentos complementarios adecuados e inocuos desde el punto de vista nutricional, sin abandonar la lactancia natural hasta los dos años de edad, o más tarde. (18)

IMPORTANCIA DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA.

El objetivo de la alimentación complementaria es cubrir las necesidades nutricionales y de calorías que tiene el niño, ya que este es más activo y de más edad y la leche materna no es suficiente para aportar dichas necesidades nutricionales.

Si no se satisfacen adecuadamente sus requerimientos, el niño no crece o lo hace más lentamente.

La introducción de otros comestibles a la alimentación del bebé, se debe convertir en un gran evento familiar, porque además de evitar el retraso en el crecimiento, deficiencia de nutrientes y la aparición de enfermedades, se convierte en la alimentación definitiva para el resto de la existencia; además permite al niño el aprendizaje de nuevas consistencias, temperaturas, sabores y ofrece la posibilidad de conocer y disfrutar diversos alimentos y preparaciones que consume la familia, así

como determinar gustos y rechazos y brindar a los padres la oportunidad de desarrollar en su hijo una correcta conducta alimentaria (hábitos alimentarios saludables), estableciendo cálidas relaciones humanas que contribuyen además, a su desarrollo psicológico y social.

Durante el proceso de aprendizaje alimentario, es muy importante el acompañamiento inteligente, paciente y amoroso al niño y la vigilancia continua de su estado de salud, crecimiento y desarrollo por parte de sus padres, para que, en forma oportuna, se fortalezcan aquellas prácticas de alimentación adecuadas y se definan las acciones necesarias que permitan la modificación o el mejoramiento de aquellas que representen un riesgo para su estado nutricional.

La alimentación complementaria oportuna, adecuada y segura es indispensable para el lactante por las siguientes razones:

- Complementa la energía y los nutrientes de la leche materna para promover un óptimo crecimiento y desarrollo.
- Promueve la formación de conductas alimentarias deseables, porque brinda la posibilidad de conocer y disfrutar diversos alimentos y preparaciones.
- Estimula el desarrollo de diferentes áreas: personal, social y motora. (19)

MES DE INICIO DE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA

Alimentación Complementaria a los seis meses de edad, aspectos de maduración del niño. Muchos de los órganos y sistemas de los niños menores de seis meses están en proceso de adquirir todas sus funciones. Se acepta que después de esta edad, el sistema gastrointestinal y renal del niño han adquirido la madurez para metabolizar y absorber todo tipo de alimentos y nutrimentos, así como para depurar metabolitos como el nitrógeno procedente de las proteínas y manejar excedentes de nutrimentos inorgánicos como calcio, fosfatos, sodio y potasio que no fueron incorporados a los tejidos.

Aspectos que facilitan que la alimentación se inicie a partir de los 6 meses:

- Es la edad en que su sistema digestivo está suficientemente maduro para digerir una variedad de alimentos.
- Pueden hacer movimientos de masticación de arriba hacia abajo.
- Pueden controlar mejor su lengua. • Gustan de poner objetos en su boca.
- Están interesados en nuevos sabores.

También a esta edad, el niño ya tiene la capacidad neuromuscular que le permite participar de la alimentación, como sostener la cabeza y el tronco, así como controlar sus extremidades torácicas, particularmente sus manos y sus dedos. Si se aprovecha esta madurez, la apropiada presentación de los alimentos estimulará del niño su vista, tacto, olfato y gusto, que a su vez promoverán su participación activa durante su alimentación en cada tiempo de comida.

RIESGOS DE UN INICIO TEMPRANO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA (ANTES DE LOS 6 MESES)

La alimentación complementaria o la introducción de otros alimentos diferentes a la leche materna antes de los 6 meses es innecesaria y podría representar grandes riesgos para el estado nutricional y la salud del lactante como:

- Disminución de la ingestión de leche materna y desplazamiento de la alimentación al pecho por alimentos menos nutritivos que aún no requiere el lactante, lo cual puede ocasionar desnutrición.
- Disminución de producción de leche materna en la madre.
- Deficiente digestión y absorción de nutrientes y diarrea.
- “Alimentación forzada” debido a que el lactante, por su inmadurez neuromuscular, es incapaz de demostrar saciedad, llevando a la obesidad. (Sobrealimentación).
- Alergias alimentarias
- Inmadurez neuromuscular: conllevando a problemas de deglución, aspiración con tos y ahogamiento.

- Deshidratación.
- Mayor riesgo de caries dental.

RIESGOS DE UN INICIO TARDÍO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIO (DESPUÉS DE LOS 6 MESES)

- Insuficiente energía para apoyar un óptimo crecimiento y desarrollo.
- Dificultad para la aceptación de otros alimentos.
- Aumenta el riesgo de malnutrición y deficiencia de micro nutrientes, principalmente el hierro. (20)

ALIMENTOS ESENCIALES

PROTEÍNAS. Origen animal Hígado de res, hígado de pollo, sangrecita, bofe, pescado fresco, pescado enlatado, riñón, pollo o gallina, carne de res y otros. Los requerimientos de proteínas de los lactantes y de los niños de corta edad pueden definirse como la ingesta mínima que permite mantener el equilibrio nitrogenado con una composición corporal adecuada en un estado de equilibrio energético y actividad física moderada, más las necesidades asociadas a la acumulación en los tejidos consistentes con un buen estado de salud.

CARBOHIDRATOS. Cereales y tubérculos: Papa, arroz, quinua, mote o maíz, camote, yuca, fideo, olluco, trigo y otros. Son una de las principales macronutrientes que aporta energía al cuerpo.

- Previenen la excesiva acumulación de grasa en el cuerpo.
- Ayudan al mejoramiento del rendimiento físico, gracias al almidón y los azúcares presentes en ellos. Gracias a sus fibras alimenticias, ayudan a que el intestino tenga un correcto funcionamiento
- Su amplia variedad es aconsejable para que una dieta cuente con un aporte diario de nutrientes esenciales y fibras.

LAS GRASAS. Representan la principal contribución del aporte total de energía en los primeros meses de vida, así, las grasas de la leche

materna proporcionan el 45-55 % de la energía total .Mantiene la piel y el cabello saludables, ayuda a absorber las vitaminas A, D, E y K, llamadas vitaminas liposolubles, El cuerpo los necesita para el desarrollo del cerebro, el control de la inflamación y la coagulación de la sangre.

VERDURAS. Acelga, tomate, espinaca, zanahoria, zapallo, brócoli o cualquier. Las verduras son fuente importante de nutrimentos como vitaminas, minerales y fibra, que ayudan a las personas a mantener una salud óptima. Éstas deben consumirse de preferencia cruda y bien lavada para evitar que en algunos procesos de cocción pierdan nutrimentos y evitar que tengan microorganismos patógenos.

FRUTAS. Mandarina, mango, papaya, plátano de cualquier variedad, naranja, aguaje, limón, pera, manzana y cualquier otra fruta de la estación, aportan una variedad y cantidad de vitaminas y minerales; principalmente vitamina C

- Hidratan el organismo rápidamente.
- Ayudan al correcto funcionamiento del aparato digestivo.
- Facilita el drenaje de líquidos, al ser diuréticas y depuradoras del organismo.

AGUA. Durante el crecimiento se requiere una cantidad de agua adicional, ya que es necesaria como constituyente de los tejidos y para aumentar el volumen de los fluidos corporales. Sin embargo, estas necesidades son muy pequeñas, estimándose en alrededor de 10-12 ml/kg/día. Por otro lado, cabe señalar que por sus características el lactante tiene un mayor riesgo de sufrir deshidratación que el adulto con el agravante de que no es capaz de comunicar su sensación de sed. (21)

CARACTERÍSTICAS DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA.

CONSISTENCIA DE LOS ALIMENTOS. Hay que aumentar gradualmente la consistencia de los alimentos conforme el niño se va haciendo más mayor, adaptándose a sus requerimientos y habilidades.

A partir de los 6 meses y usualmente los niños pueden tomar alimentos en forma de purés, machacados y alimentos semisólidos

A los 8 meses pueden tomar alimentos sólidos con sus propias manos

Alrededor de los 12 meses a 24 meses los niños pueden tomar los mismos alimentos que el resto de la familia, teniendo en cuenta la necesidad de que los niños consuman alimentos energéticamente densos. Además, es necesario evitar que los alimentos causen daño al niño por su forma o consistencia, llegando incluso a obstruir la tráquea; por ejemplo, frutos secos, uvas, aceitunas, zanahorias y otros.

CANTIDAD NECESARIA DE ALIMENTO COMPLEMENTARIO.

Comenzar la alimentación complementaria a partir de los 6 meses y aumentar la cantidad de forma progresiva conforme el niño avanza en edad.

La cantidad de alimento es adecuada según la edad, tomando de referencia el plato o taza que usa. Si el niño está comiendo la cantidad recomendada

A partir de los 6 meses: 2 a 3 cucharadas de comida

Entre los 7 a 8 meses: 3 a 5 cucharadas

Entre los 9 a 11 meses: 5 a 7 cucharadas

Entre 12 a 24 meses: 7 a 10 cucharadas

FRECUENCIA. De consumo y densidad energética. Aumentar el número de veces que el niño es alimentado con alimentos complementarios conforme va aumentando la edad. El número de veces depende de la densidad energética y de las cantidades habituales consumidas en cada comida. Para la mayoría de los niños alimentados al pecho se pueden dar
A partir de los 6 meses: 2 veces al día.

Entre los 7 a 8 meses: 3 veces al día.

Entre los 9 a 11 meses: 4 veces al día.

Entre 12 a 24 meses: 5 veces al día.

HIGIENE EN LA PREPARACIÓN Y MANIPULACIÓN. Es necesario practicar una buena higiene y un manejo adecuado de los alimentos por los cuidadores. Así, es necesario lavar las manos de los niños y de los cuidadores antes de la preparación y comida de los alimentos, almacenar los alimentos de forma segura y servirlos inmediatamente después de la preparación, utilizar utensilios limpios para preparar y servir los alimentos y evitar el uso de biberones que son difíciles de limpiar. Los alimentos deben prepararse y administrarse en condiciones seguras, es decir, reduciendo al mínimo el riesgo de contaminación por microorganismos patógenos. (22)

SUPLEMENTACIÓN CON MICRO NUTRIENTE. Según MINSA Suplementación preventiva con hierro para niñas y niños de seis meses a treinta y cinco meses de edad. El objetivo es prevenir la anemia por deficiencia de hierro, la misma que es el resultado de una ingesta insuficiente, pérdida excesiva, reservas limitadas o requerimientos aumentados de hierro. La prescribe el profesional que realiza el control de la niña o niño. En niñas y niños mayores de 12 meses y menores de 36 meses la administración del suplemento de hierro se realizará durante 6 meses en forma continua por año. La administración preventiva de suplemento de hierro debe ser suspendida cuando las niñas y niños están recibiendo antibióticos. En niñas y niños menores de 36 meses que residen en zonas endémicas de malaria se debe descartar la presencia de la enfermedad (identificación del parásito) y dar tratamiento antes del inicio de la suplementación.

Esquema de suplemento con hierro: En niñas y niños de 6 meses a 35 meses, a término, con adecuado peso al nacer, administrar de 35 a 40 mg. de hierro elemental por semana, desde los 6 meses de edad y

durante 6 meses al año. En prematuros se prescribe 2 mg. de hierro elemental/kg de peso/día desde el segundo mes y durante 12 meses. (23)

SUPLEMENTACIÓN CON VITAMINA A. Se realiza en las niñas y niños de áreas priorizadas según criterios de alta prevalencia de morbilidad por enfermedades infecciosas frecuentes y niveles de pobreza y extrema pobreza. La prescribe el profesional que realiza el control de la niña o niño en los establecimientos de salud priorizados. Esquema de suplementación con Vitamina “A”

Edad Dosis Frecuencia

Niños: 6 – 11 meses 100,000 UI Una vez cada 6 meses

Niños: 12 – 59 meses 200,000 UI Una vez cada 6 meses (24)

ESTADO NUTRICIONAL

El estado nutricional de cualquier persona es una condición resultante de la ingestión, digestión y la utilización de macro y micronutrientes, en este proceso interactúan también de manera importante diferentes aspectos que pueden beneficiar o perjudicar el estado nutricional tales como el estado de salud, condiciones socioeconómicas, psicológicas, acceso alimentos.(25)

Dentro del estado nutricional encontramos que puede existir malnutrición de dos tipos la primera la desnutrición, causada por un aporte insuficiente de nutrientes y la segunda la hipernutrición, causada por un aporte excesivo de nutrientes. La nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo es un elemento fundamental de la buena salud, una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad. La nutrición es uno de los pilares de la salud y el desarrollo.

Para el Ministerio de Salud el estado nutricional del niño y la niña, medido en un momento específico, brinda información muy importante porque resume su nivel de crecimiento para un momento específico. (26)

Según MINSA, La evaluación del estado nutricional a través de las mediciones del peso y la talla es la base del monitoreo del crecimiento del niño y la niña. Utilizando los patrones internacionales de crecimiento permiten clasificar al niño en:

¿Cuándo es normal? - Condición en la niña o niño que evidencia ganancia de peso e incremento de longitud o talla de acuerdo a los rangos de normalidad esperados.

¿Se considera desnutrición crónica? - Cuando la talla está por debajo del mínimo para la edad

¿Desnutrición aguda es? - Cuando el peso está por debajo del mínimo para la talla

¿Desnutrición global es? - Cuando el peso está por debajo del mínimo para la edad.

¿Sobrepeso es? - Cuando el peso está por encima del máximo para la talla.

¿Obesidad es? - Cuando el peso está muy por encima del máximo para la talla .

Para Solano, La educación nutricional está alcanzando, dentro de estos enfoques, a un primer plano. Es un catalizador esencial de la repercusión de la nutrición en la seguridad alimentaria, la nutrición comunitaria y las intervenciones en materia de salud.

La evaluación del estado nutricional debe constituir una actividad prioritaria en la atención individual de la salud del niño, a nivel colectivo o poblacional. Nos permite proponer políticas, guiar programas, intervenciones, acciones educativas y modificarlas de ser necesario, a fin de lograr una correcta atención y la utilización más efectiva de los recursos. (27)

PESO PARA LA EDAD, P (E): Índice que relaciona el peso de la niña o el niño con respecto a su edad y el patrón de referencia permite identificar las niñas y niños en riesgo nutricional. Es más sensible durante el primer año de vida.

TALLA PARA LA EDAD, T (E) Índice que relaciona el crecimiento lineal a través de la talla o longitud de la niña o niño con respecto a su edad refleja la historia nutricional el crecimiento lineal continuo es el mejor indicador de la dieta y estado nutricional adecuados a largo plazo, cuando la talla está por debajo del mínimo para la edad, desnutrición crónica.

PESO PARA LA TALLA, P (T) Permite valorar el estado nutricional actual. Es útil para el diagnóstico de desnutrición, sobrepeso y obesidad Es sensible a los efectos de una inadecuada alimentación a la presencia de daños prevalentes para la infancia. (28)

CUADRO N°01

Clasificación del Estado Nutricional Según Patrones OMS

INDICADOR	< -2 D. E	ENTRE -1Y 2D. E	>2D.E
Peso/edad	Desnutrición global	Peso adecuado para la edad	sobrepeso
Talla/edad	Desnutrición crónica	Talla adecuada para la edad	
Peso/talla	Desnutrición aguda	Peso adecuado para la talla	sobrepeso

Fuente: OMS

CUADRO N°02

Peso y longitud según sexo, basada en las recomendaciones de la organización mundial de la salud para niños menores de 2 años de edad.

AL NACER:	NIÑOS		NIÑAS	
	Peso 3-3.7 kg (6.7-8.1 libras)	Talla 48.5-51 cm (19.1-20.1 pulgadas)	Peso 2.9-3.5 kg (6.5-7.8 libras)	Talla 48-50 cm (18.9-19.8 pulgadas)
3 meses	5.9-6.9 kg (13-15.2 libras)	59.5-62 cm (23.6-24.7 pulgadas)	5.4-6.4 kg (11.8-14 libras)	58-61 cm (23-24.1 pulgadas)
6 meses	7.4-8.6 kg (16.2-18.8 libras)	66-69 cm (26.1-27.2 pulgadas)	6.8-8 kg (14.8-17.5 libras)	64.2-67.3 cm (25.3-26.5) pulgadas

9 meses	8.3-9.7kg (18.2-21.1 libras)	70-73 cm (27.7-28.9 pulgadas)	7.6-9 kg (16.7-19.7 libras)	68-71 cm (27-28.3 pulgadas)
12 meses	8.9-10.3 kg (19.8-22.9 libras)	74-77 cm (29.2-30.5 pulgadas)	8.2-9.7 kg (18.2-21.4 libras)	72-75 cm (28.5-29.8 pulgadas)
15 meses	9.5-11.11 kg (21.1-24.5 libras)	77-80 cm (30.5-31.8 pulgadas)	8.8-10.43 kg (19.5-23 libras)	75-79 cm (29.9-31.2 pulgadas)
18 meses	10.1-11.7 kg (22.4-26 libras)	80.5-84 cm (31.7-33.1 pulgadas)	9.5-11.2 kg (20.8-24.5 libras)	78-82 cm (31-32.5 pulgadas)
21 meses	10.8-12.6 kg (23.6-27.5 libras)	83-87 cm (32.7-34.3 pulgadas)	10.1-11.9 kg (22- 26 libras)	81-85 cm (32.1-33.8 pulgadas)
24 meses	11.4-13.2 kg (24.8-28.9 libras)	85-89 cm (33.8-35.4 pulgadas)	10.7-12.6 kg (23.3-27.5 libras)	84-88 cm (33.2- 34.9 pulgadas)

Fuente: OMS. Etapas-del-crecimiento-peso-y-longitud – 2014

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Alimentación complementaria. Es el periodo en el cual se introducen alimentos diferentes a la leche materna.

Alimentos esenciales. Forman parte de los alimentos protectores, constructores y energéticos que son indispensables para el niño.

Consistencia de los alimentos. Es la característica de los primeros alimentos que brindan las madres a sus bebés

Desnutrido. Es el resultado del consumo insuficiente de alimentos y de la aparición repetida de enfermedades infecciosas.

Estado nutricional. Es la situación en que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptación fisiológica que tiene el organismo.

Frecuencia de los alimentos. Número de comidas que la madre ofrece a su bebé al día.

Higiene de los alimentos. Medidas prácticas y apropiadas que realizan las madres con los alimentos antes de proporcionar a sus bebés.

Sobrepeso. Es un problema de salud caracterizado por el exceso de grasa corporal en el cuerpo de los niños.

Crecimiento. Es un proceso que sucede en el interior de su organismo, y consiste en el aumento del número y tamaño de sus células. Este crecimiento puede ser medido por el peso, la longitud o talla de su cuerpo.

Talla. Se expresa en centímetros (cm), midiendo la distancia entre el vertex y el plano de apoyo del individuo.

Micro nutriente. Vitaminas y nutrimentos inorgánicos (minerales) que participan en diversas funciones orgánicas, actuando como enzimas y coenzimas de reacciones metabólicas.

Peso.- Constituye un indicador de la masa y volumen corporal y en la práctica es la media antropométrica más utilizada. Se obtiene en los niños mayores, desnudos o con ropa interior.

Edad.- Es el tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo. Cualquiera de los periodos en que se considera dividida la vida de una persona.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

El diseño de investigación es correlacional además de tipo básico las características de las variables se utilizó el enfoque cuantitativo (Granel 1997)

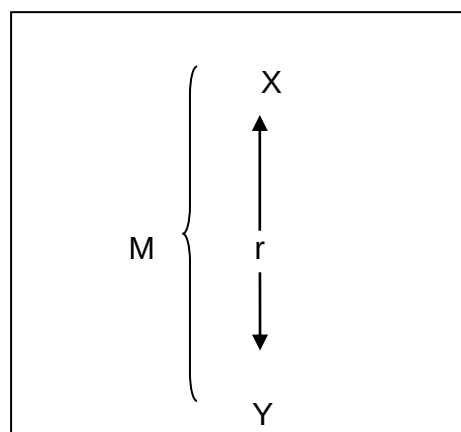
3.1. TIPO DE ESTUDIO:

El presente estudio es una investigación descriptiva correlacional

3.2. DISEÑO DE ESTUDIO:

Este estudio corresponde a una investigación no experimental, con carácter descriptivo

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.



Denotación:

M = 180 Población de niños de 6 meses a 2 años, atendidos en el consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Jorge Chávez de Puerto Maldonado.

X = Alimentación complementaria.

Y = Estado nutricional.

r = Posible relación.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN.

La población objetivo está constituida por 180 niños de 6 meses a 2 años, atendidos en el servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Jorge Chávez, Puerto Maldonado.

MUESTRA.

Población del estudio	=	180
Margen de error	=	5%.
Nivel de confianza	=	95%

$$M = \frac{Z^2 \cdot P \cdot Q}{E^2} = 25$$

La muestra es de tipo aleatorio simple de 25 niños de 6 meses a 2 años, atendidos en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Jorge Chávez, Puerto Maldonado.

MUESTREO: Probabilístico aleatorio simple.

3.4. MÉTODOS Y TÉCNICAS.

TÉCNICAS: Entrevista y análisis documental (revisión historia clínica)

INSTRUMENTOS: Para el presente estudio como instrumento de recojo de datos se utilizó guía de entrevista y ficha de registro de datos.

3.5. TRATAMIENTO DE LOS DATOS.

Una vez codificado los datos y transferido a una base de datos, el análisis cuantitativo de datos se llevó a cabo a través de un software computacional adecuado, en las siguientes cuatro etapas:

- Preparación y descripción del material bruto.
- Reducción de los datos.
- Elección y aplicación de los métodos de análisis.
- Análisis estadístico de los casos estudiados.

CAPÍTULO IV

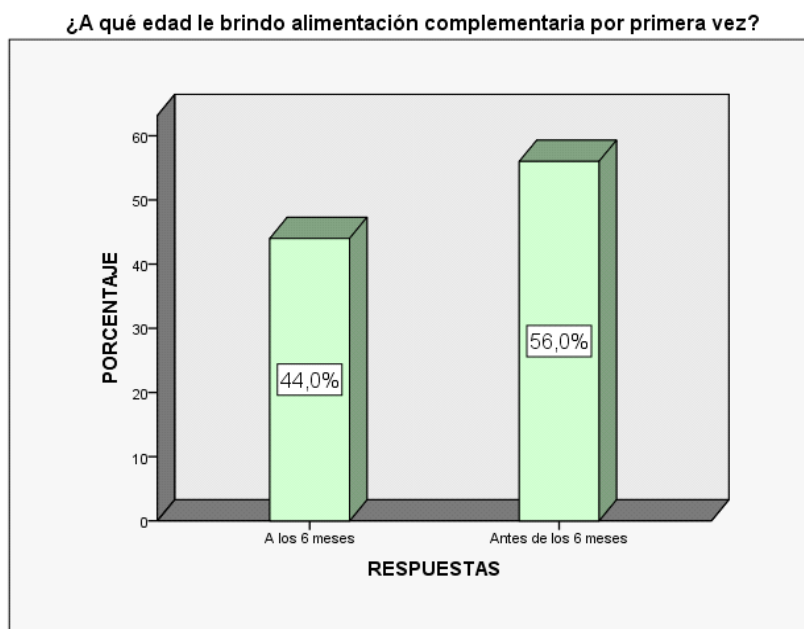
RESULTADOS

En este capítulo, se presenta el análisis e interpretación de los resultados obtenidos mediante la aplicación del instrumento diseñado para recolectar la información de la muestra.

Se utilizó análisis documental (historia clínica) para extraer datos sobre el estado nutricional del niño(a) de 6 meses a 2 años atendidos en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Jorge Chávez. A tal efecto la entrevista se efectuó en función al primer objetivo específico planteado al principio de este trabajo, la presentación de datos se realizara por pregunta y se hará una relación general entre la alimentación complementaria y el estado nutricional. Utilizando como base la dimensión principal de las variable de la alimentación complementaria como indica el grafico 4 y el estado nutricional como el grafico17.

GRÁFICO N° 1

EDAD DE INTRODUCCIÓN DE ALIMENTOS POR PRIMERA VEZ EN NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS, ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD JORGE CHÁVEZ, PUERTO MALDONADO – 2016



Fuente: Encuesta aplicado el 06- 07-08 de abril 2016.

Análisis e Interpretación

Según el Gráfico N° 1, se observa que 56% de las madres atendidas en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo respondieron que brindaron a su niño(a) alimentación complementaria por primera vez antes de los 6 meses, en tanto que el 44% manifestaron que brindo a su niño(a) alimentación complementaria por primera vez a los 6 meses.

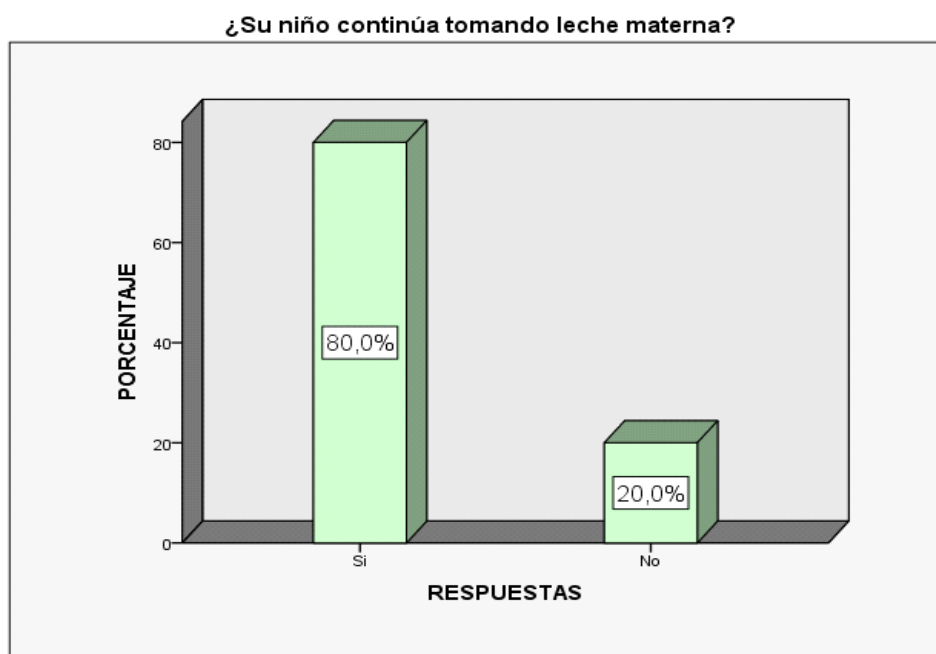
Los hallazgos son similares con el estudio realizado por Escobar Alvares, en su investigación relación de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria con el estado nutricional de los niños y niñas que acuden a consulta externa de pediatría en el hospital de Latacunga -2013, donde encontró. El 49% de madres encuestadas manifestaron haber iniciado la alimentación complementaria

en su niño/a a los 6 meses de edad, siendo está considerada como la edad adecuada según los requerimientos nutricionales y de desarrollo del niño. Sin embargo, se pudo observar un significativo 34% de madres, cuyo inicio de la alimentación complementaria en su niño/a lo realizaron a una edad menor a los 6 meses, siendo su principal razón los problemas y/o circunstancias que dificultaban o impedían continuar o culminar con el tiempo recomendado de lactancia materna exclusiva

Lo ideal es empezar a darles de comer a los 6 meses porque es el momento en el que son capaces de mantenerse más o menos sentados, el momento en el que son capaces de coger cosas con la mano (comida) y llevársela a la boca y el momento en el que seguro que no tienen el reflejo de extrusión, encargado de hacerles escupir todo aquello que entre en la boca y no sea leche.

GRÁFICO N° 2

LACTANCIA MATERNA CONTINUADA EN NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS, ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD JORGE CHÁVEZ, PUERTO MALDONADO – 2016



Fuente: encuesta aplicada el 06-07-08 de abril del 2016

Análisis e Interpretación:

Según el gráfico N°2, se observa que 80% de las madres atendidas en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo respondieron que su niño(a) continúa tomando leche materna. Por otro lado, el 20% ya no recibe leche materna.

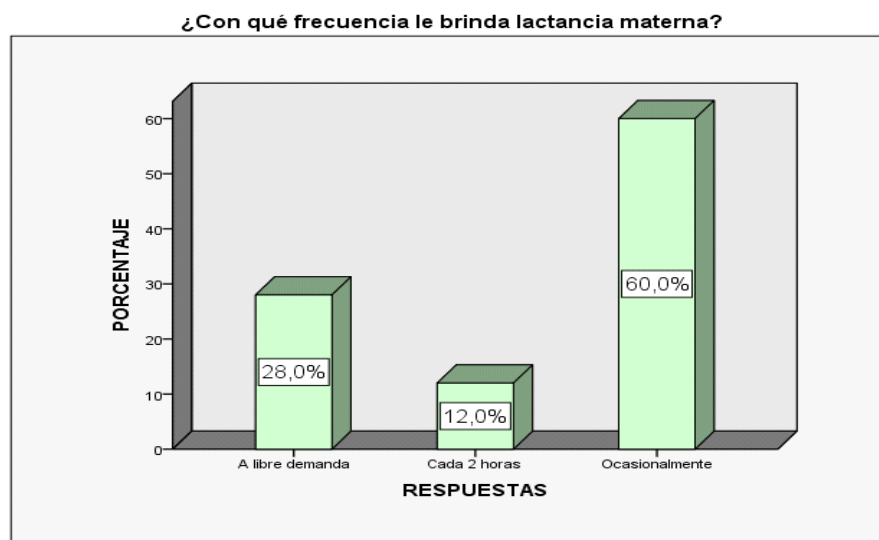
Sin embargo resultados diferentes obtuvo Escobar Alvares en su investigación relación de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria con el estado nutricional de los niños y niñas que acuden a consulta externa de pediatría en el hospital Latacunga-2013 donde llegó a la conclusión del 58.0% de los menores de seis meses de edad reciben lactancia completa (lactancia

materna junto con otros líquidos pero sin el uso de otras leches), el resto no está siendo lactado o recibe otros alimentos no recomendados para los niños en esas edades; tales cifras están lejos de las recomendaciones.

La leche materna es el alimento nutricionalmente más completa que existe, aporta defensas a los bebés, no hay razón para dar menos leche y más alimentos antes de los seis meses. Las madres manifiestan que la leche materna es muy importante y está a disposición del niño.

GRÁFICO N°3

FRECUENCIA CON QUE BRINDA LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS, ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD JORGE CHÁVEZ, PUERTO MALDONADO – 2016



Fuente: encuesta aplicada el 06-07-08 de abril del 2016

Análisis e Interpretación.

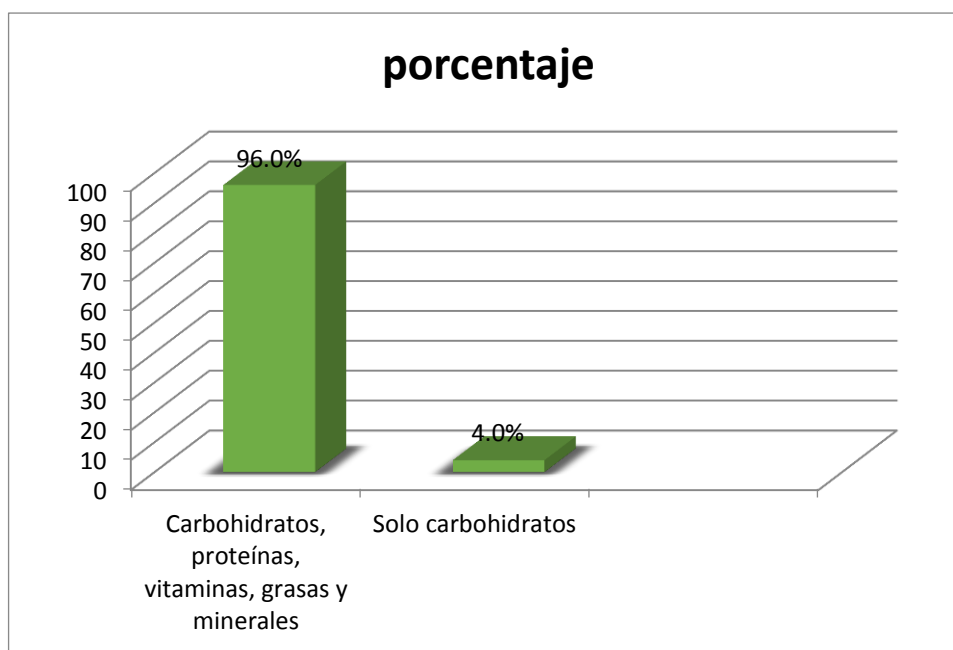
Según el Gráfico N° 3, se observa que 60% de las madres atendidas en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo respondieron que ocasionalmente brinda lactancia materna. Asimismo, el 28% brindan lactancia materna a libre demanda. En tanto el 12 % brinda lactancia materna cada 2 horas.

Según el MINSA la leche materna es el único alimento que asegura el desarrollo cerebral, es un alimento completo que va evitar enfermedades aparte que brinda seguridad emocional y afectiva y va ser favorable para un buen estado nutricional.

En tanto podemos concluir que la mayoría de las madres que acuden al centro de salud Jorge Chávez brindan lactancia materna ocasionalmente porque no disponen de tiempo ya que la mayoría trabajan.

GRÁFICO N°4

COMPONENTES DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS, ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD JORGE CHÁVEZ, PUERTO MALDONADO – 2016



FUENTE: Encuesta aplicada el 06-07-08 de abril del 2016

Análisis e Interpretación

Según el Gráfico N°4, se observa que 96% de las madres atendidas en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo respondieron que en la alimentación del niño brindó carbohidratos, proteínas, vitaminas, grasas y minerales.

Por otro lado, el 4% brindó solo proteínas. La madre no disponía de recursos económicos y la alimentación era inadecuada.

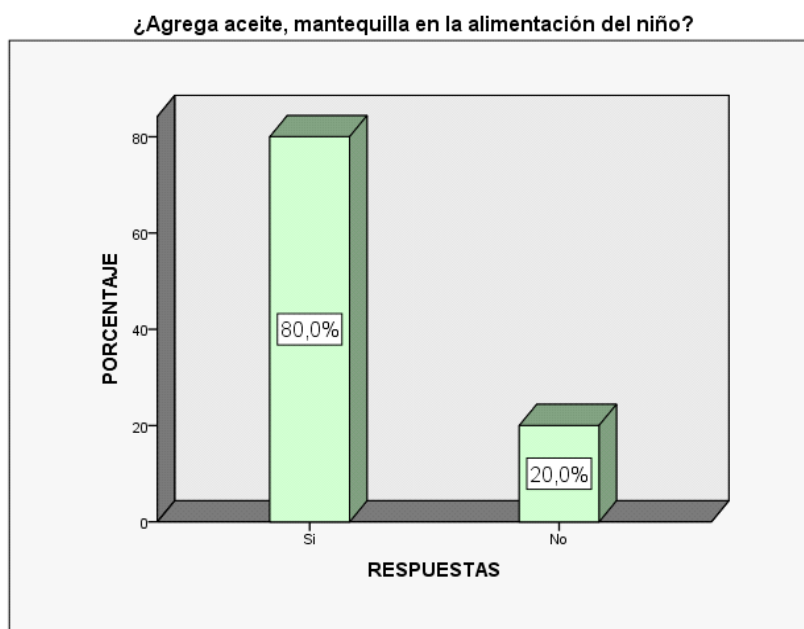
Sin embargo Jácome Viera en su investigación relación entre las prácticas de alimentación complementaria y el estado nutricional de niños y niñas de 6 a 24 meses de edad que asisten al centro de salud Rumiñahui quito-2013 donde obtuvo, el consumo de lácteos (leche, yogurt, queso y derivados) se inicia desde el octavo mes, siendo el mayor porcentaje (28%) a los 12 meses. Al igual que la clara de huevo, se recomienda que

la ingesta de lácteos se inicie a los 12 meses para evitar alergias, intolerancias y sobrecarga en la filtración glomerular renal por el alto contenido de solutos y proteínas

Según el MINSA una adecuada alimentación debe contener todos los componentes alimenticios como son las proteínas, carbohidratos, grasas, verduras, vitaminas y líquido esto permite que el niño incremente su peso y longitud para su edad y así el estado nutricional tenga el valor normal.

GRÁFICO N° 5

**INCREMENTO DE LÍPIDOS EN LA ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA EN NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS,
ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y
DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD JORGE
CHÁVEZ, PUERTO MALDONADO – 2016**



Fuente: Encuesta aplicada el 06-07-08 de abril del 2016

Análisis e Interpretación

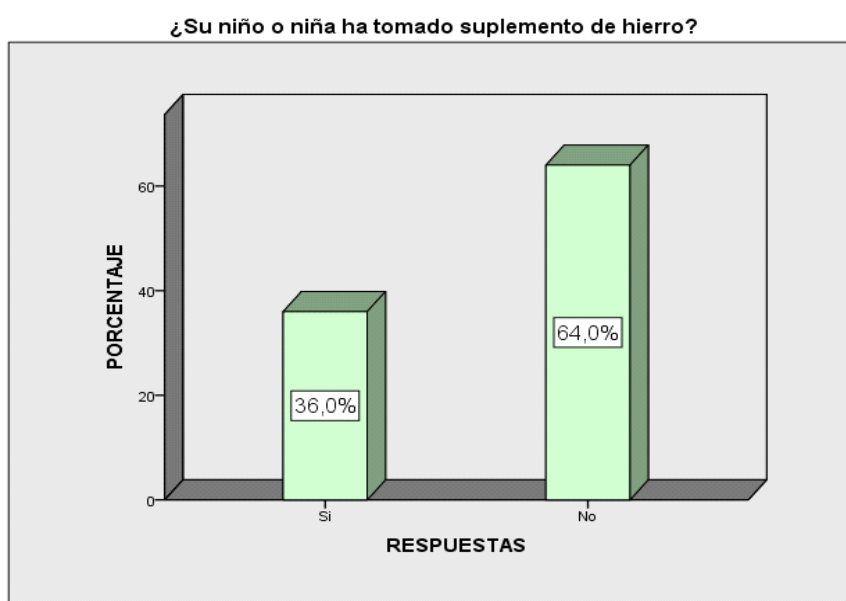
Según el Gráfico N°5, se observa que 80% de las madres atendidas en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo respondieron que, **SI** agregan aceite, mantequilla en la alimentación del niño.

Por otro lado, en el mismo gráfico se aprecia que 20% de las madres atendidas en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo manifestaron que **NO** agregan aceite ni mantequilla en la alimentación del niño.

El incremento de aceites en la alimentación del niño permite complementar la dieta del día porque proporciona energía y hace que la digestión sea más rápida a la hora de introducción de los alimentos sólido

GRÁFICO N°6

SUPLEMENTO DE HIERRO EN NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS, ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD JORGE CHÁVEZ, PUERTO MALDONADO – 2016



Fuente: Encuesta aplicado el 06-07-08 de abril del 2016

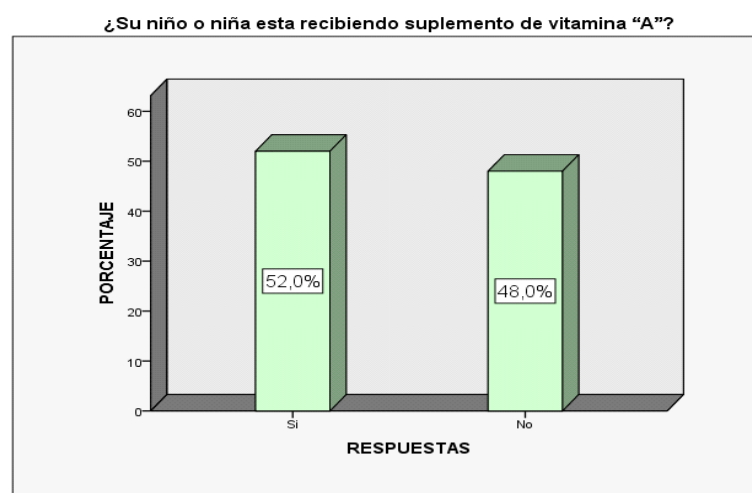
Análisis e Interpretación

Según el Gráfico N° 6, se observa que 64% de las madres encuestadas respondieron que **NO** han tomado suplemento de hierro.

Por otro lado, en el Gráfico N°6 se aprecia que 36% de las madres atendidas en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo manifestaron que **SI** han tomado suplemento de hierro. No había abastecimiento de suplemento de hierro es por eso que los niños no recibían. Se recomienda a tomar el suplemento de hierro, la deficiencia también, puede provocar deficiencias de hierro y zinc, ya que, el contenido de estos elementos en la leche materna no cubre las necesidades del niño luego de los 6 meses. En cuanto al desarrollo cognitivo, existe un retraso en el desarrollo de habilidades orales como la masticación (Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria- AEPAP, 2011)

GRÁFICO N°7

SUPLEMENTO CON VITAMINA “A” EN NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS, ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD JORGE CHÁVEZ, PUERTO MALDONADO – 2016



Fuente: Encuesta aplicado el 06-07-08 de abril del 2016

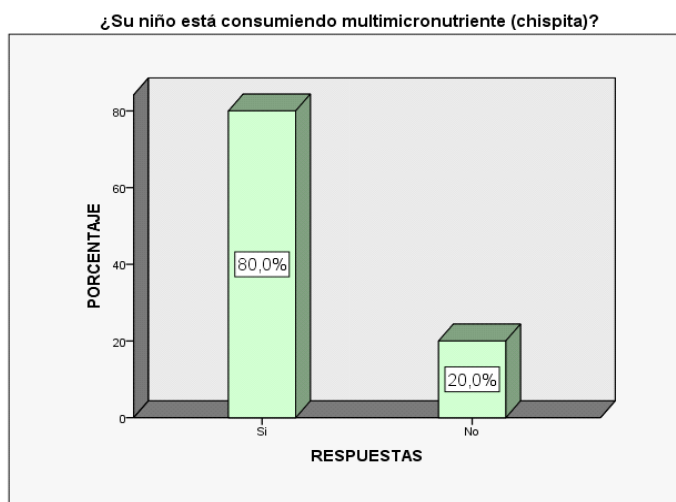
Análisis e Interpretación.

Según el Gráfico N° 7, se observa que 52% de las madres atendidas en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo respondieron que **SI** recibieron suplemento de vitamina” A” sus niños. Por otro lado, el 48% **NO** recibieron suplemento de vitamina “A” sus niños.

Según el MINSA las vitaminas están recomendadas según la edad del niño como un suplemento en la alimentación del niño y fortalecer el crecimiento y desarrollo que va permitir un estado nutricional normal.

Esquema de suplementación con Vitamina “A” Niños: 6 – 11 meses 100,000 UI Una vez cada 6 meses. Niños: 12 – 59 meses 200,000 UI Una vez cada 6 meses

Por tanto las madres que acuden al centro de Salud de Jorge Chávez sus niños reciben la vitamina según la edad que corresponde durante su atención.

GRÁFICO N°8**SUPLEMENTO CON MULTIMICRONUTRIENTE (CHISPITA) EN NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS, ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD JORGE CHÁVEZ, PUERTO MALDONADO – 2016**

Fuente.: Encuesta aplicado el 06-07-08 de abril del 2016

Análisis e Interpretación.

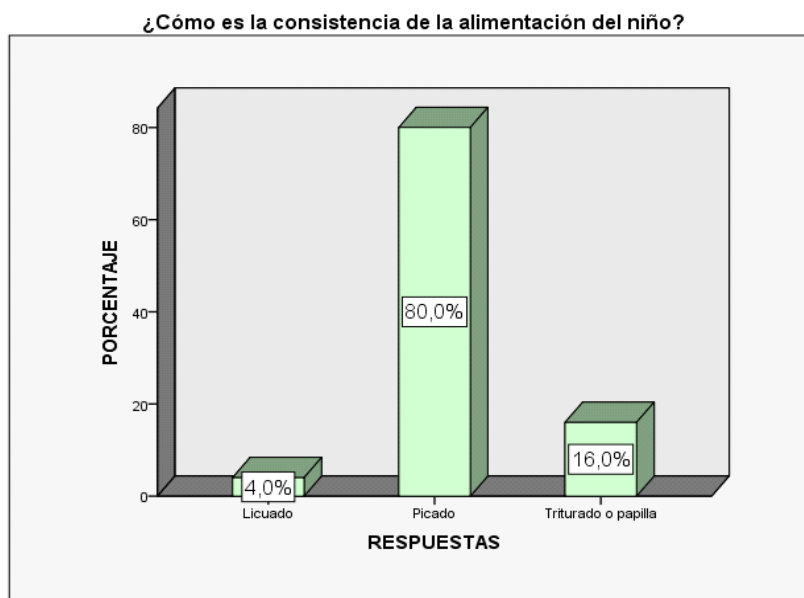
Según el Gráfico N° 8, se observa que 80% de las madres atendidas en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo respondieron que **SI**, su niño(a) está consumiendo multimicronutriente (chispita).

Por otro lado, en el gráfico se aprecia que 20% de las madres atendidas en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo manifestaron que **NO** está consumiendo multimicronutriente (Chispita) sus niños.

Por lo tanto, este suplemento nutricional que brinda el MINSA a los niños menores de 36 meses a partir de la introducción de los alimentos sólidos (6m) permite complementar la alimentación del niño en hierro, zinc, calcio, vitaminas, lo que permite evitar las enfermedades carenciales

GRÁFICO N°9

CONSISTENCIA DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS, ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD JORGE CHÁVEZ, PUERTO MALDONADO – 2016



Fuente: Encuesta aplicado el 06-07-08 de abril del 2016

Análisis e Interpretación

Según el Gráfico N°9, se observa que 80% de las madres encuestadas respondieron que brindan a su niño(a) alimentación complementaria de consistencia picado.

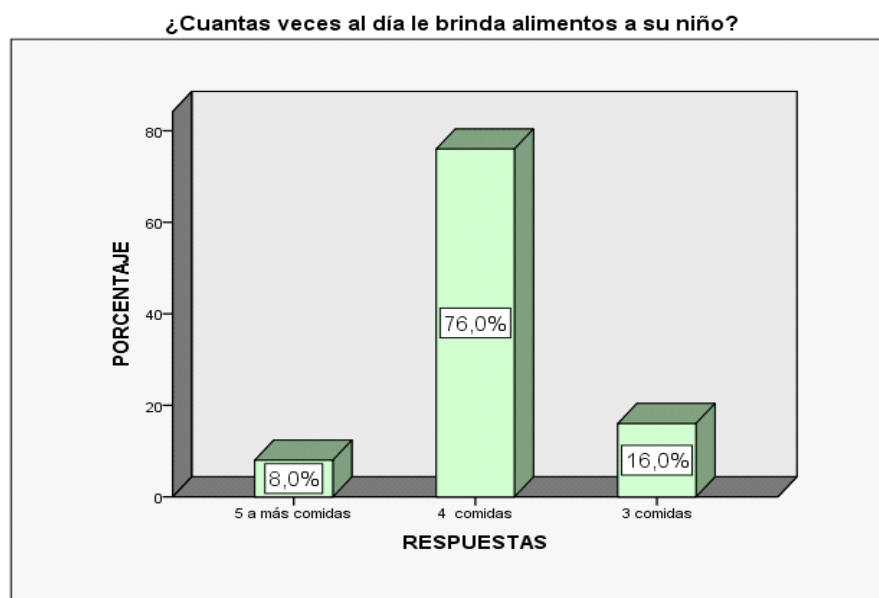
Por otro lado, en el Gráfico N°9 se aprecia que 16% de las madres atendidas en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo manifestaron que brindan a su niño(a) alimentación complementaria triturada o papilla.

Asimismo, en el Gráfico N° 9 se observa que 4 % de las madres atendidas en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo manifestaron que su niño (a) recibe alimentación complementaria licuado.

La consistencia de los alimentos debe favorecer la digestión y absorción, teniendo en cuenta que la alimentación empieza con una consistencia líquida, que es la que el niño conoce, a una consistencia sólida, por lo que se recomienda que la introducción de alimentos sea gradual en puré, papillas, picados.

GRÁFICO N°10

**CANTIDAD DE ALIMENTACIÓN EN NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS,
ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y
DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD JORGE
CHÁVEZ, PUERTO MALDONADO – 2016**



Fuente: Encuesta aplicado el 06-07-08 de abril del 2016

Análisis e Interpretación

Según el Gráfico N° 10 y Cuadro N°10, se observa que 76% respondieron que brindan a su niño(a) alimentación complementaria 4 veces al día. Por otro lado el 16% brindan 3 veces al día y el 8% 5 veces a más.

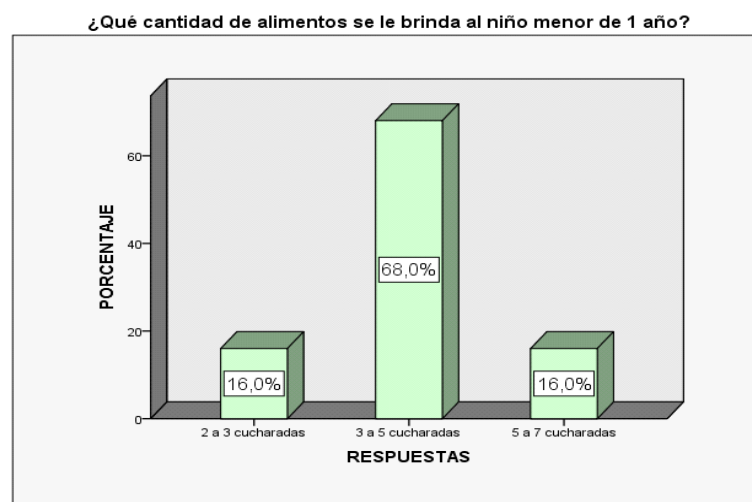
Según la OMS (Organización Mundial de la Salud, 2013), el número de comidas en la alimentación complementaria debe aumentar en relación a la edad del niño o niña, así tenemos: dos a tres comidas al día para los lactantes de 6 a 8 meses, y tres a cuatro comidas al día para los de 9 a 23 meses, con uno o dos refrigerios adicionales si fuera necesario.

Los resultados obtenidos guardan relación con lo que Jácome Viera investigó acerca de la relación entre las prácticas de alimentación complementaria y el estado nutricional de niños y niñas de 6 a 24 meses Quito-2013, donde llegó a la conclusión que El 16% de la población consume $\frac{1}{4}$ taza de alimento en cada tiempo de comida, en su mayoría, este porcentaje pertenece a niños de 6 y 7 meses, los cuales, están

iniciando el proceso de AC, por lo que, las cantidades ingeridas no son grandes.

Por otro lado el 57% de la población, consume entre $\frac{3}{4}$ a 1 taza de alimento en cada tiempo de comida, este valor, pertenece a niños mayores de doce meses, los cuales, ya tienen un hábito de consumo de alimentos y pueden ingerir la porción recomendada para su edad.

CANTIDAD DE ALIMENTOS QUE LE BRINDA AL NIÑO MENOR DE 1 AÑO, ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD JORGE CHÁVEZ, PUERTO MALDONADO – 2016



Fuente. Encuesta aplicada el 06-07-08 de abril del 2016

Análisis e Interpretación.

Según el Gráfico N° 11, se observa que 68% de las madres atendidas en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo respondieron que se brinda al niño(a) menor de 1 año alimentación complementaria 3 a 5 cucharadas.

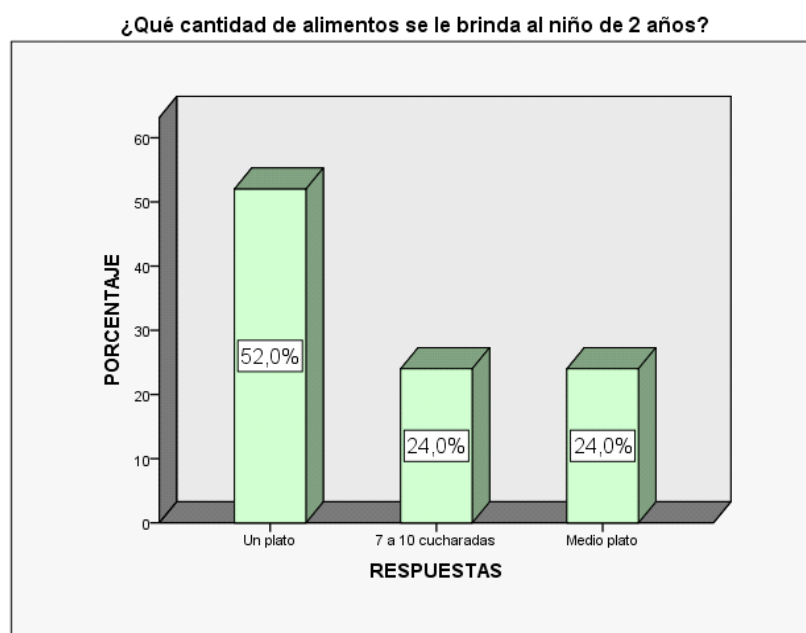
Por otro lado, el 16% brindaron 5 a 7 cucharadas, asimismo, el 16% brindaron 2 a 3 cucharadas.

Por lo tanto, esa cantidad esta apropiada según la edad del niño permite complementar su alimentación durante el día.

Según lo observado la población del Centro de Salud de Jorge Chávez aumenta la porción de alimento ofertada conforme el infante incrementa su edad; si bien, existe una recomendación de porciones según la edad, no se puede aseverar que todos los infantes de una determinada edad consuman exactamente la misma ración de alimento, esta, puede variar en pequeña cantidad de la recomendación indicada.

GRÁFICO N°12

CANTIDAD DE ALIMENTOS QUE LE BRINDA AL NIÑO MENOR DE 2 AÑOS ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD JORGE CHÁVEZ, PUERTO MALDONADO – 2016



Fuente: Encuesta aplicada el 06-07-08 de abril del 2016

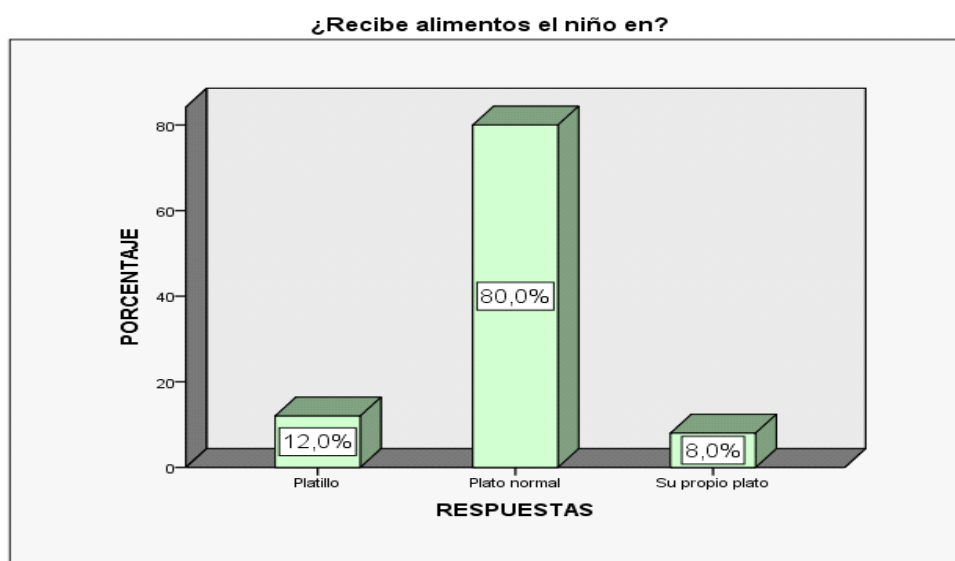
Análisis e Interpretación.

Según el Gráfico N°12, se observa que 52% de las madres atendidas en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo respondieron que se brinda al niño(a) menor de 2 años alimentación complementaria la cantidad de un plato. Por otro lado, el 24% brindan la cantidad de 7 a 10 cucharadas. Asimismo, el 24 % brindan medio plato de alimentación complementaria. La cantidad de alimento es adecuada según la edad, tomando de referencia el plato o taza que usa.

Es importante cubrir las necesidades nutricionales y de calorías que tiene el niño, ya que este es más activo y de más edad y la leche materna no es suficiente para aportar dichas necesidades nutricionales. Si no se satisfacen adecuadamente sus requerimientos, el niño no crece o lo hace más lentamente.

GRÁFICO N°13

**RECIBEN SU ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA LOS NIÑOS DE
6 MESES A 2 AÑOS, ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO DE
CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD
JORGE CHÁVEZ, PUERTO MALDONADO – 2016**



Fuente: encuesta aplicado el 06-07-08 de abril del 2016

Análisis e Interpretación.

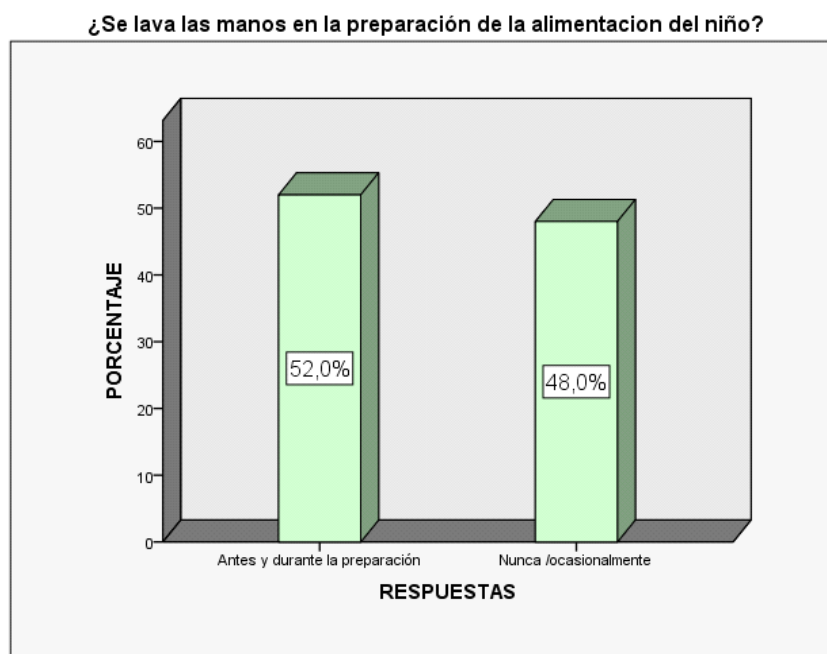
Según el Gráfico N°13, se observa que 80% de las madres atendidas en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo respondieron que su niño(a) recibe alimentación complementaria en un plato normal. Por otro lado, el 12% en platillo. Asimismo, el 8% en su propio plato.

En tanto las madres del centro de salud Jorge Chávez deciden dar su alimento al niño en plato normal por tener la experiencia de atención a sus hijos anteriormente y lo hacen de igual manera.

Según la OMS la cantidad adecuada de introducción de alimentos es muy importante según el crecimiento del niño se le aumentara la porción de alimento solido por lo tanto se debe tener en cuenta el plato propio del niño.

GRÁFICO N°14

**HIGIENE DE MANOS DE LAS MADRES EN LA ALIMENTACIÓN DE
LOS NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS, ATENDIDOS EN EL
CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO
DEL CENTRO DE SALUD JORGE CHÁVEZ,
PUERTO MALDONADO – 2016**



Fuente: Encuesta aplicada el 06-07-08 de abril del 2016

Análisis e Interpretación

Según el Gráfico N°14, se observa que 52% de las madres atendidas en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo respondieron que se lavan las manos antes y durante la preparación de la alimentación complementaria de su niño(a). Por otro lado, el 48% que ocasionalmente o nunca se lavaron las manos.

Según el MINSA Lavado de manos con agua y jabón de la madre o cuidadora, antes de la preparación de alimentos, antes de dar de comer a la niña o niño, después de usar el baño o trina y después de limpiar a un niño o niña que ha defecado

Los alimentos deben prepararse y administrarse en condiciones seguras, es decir, reduciendo al mínimo el riesgo de contaminación por microorganismos patógenos.

En tanto las madres del Centro de Salud Jorge Chávez practican una buena higiene porque poseen el conocimiento de las enfermedades que ocasionan.

GRÁFICO N°15

**LAVADO DE UTENSILIOS DE LOS NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS
ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y
DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD JORGE
CHÁVEZ, PUERTO MALDONADO – 2016**



Fuente: Encuesta aplicada el 06-07-08 de abril del 2016

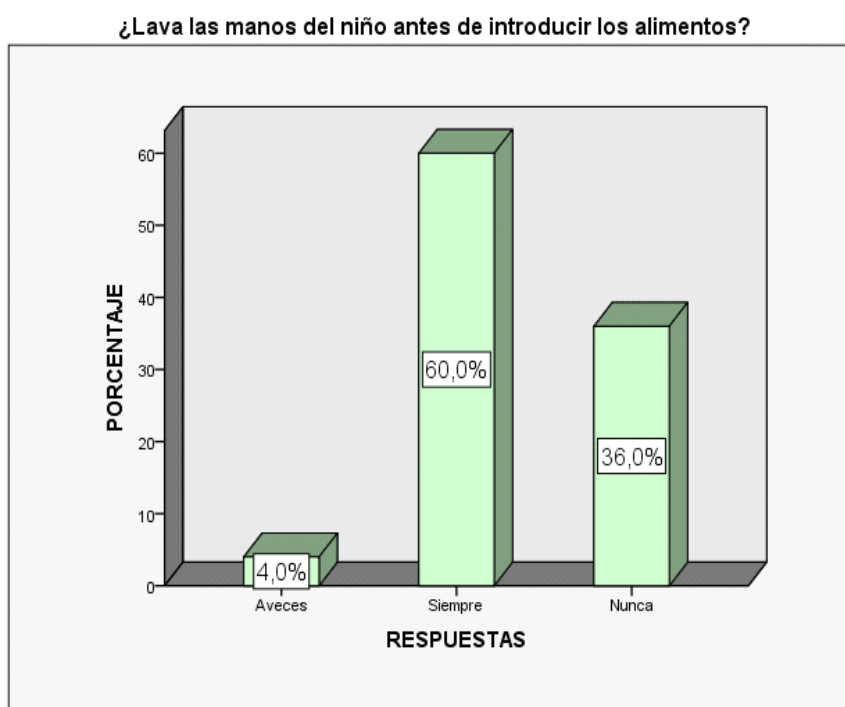
Análisis e Interpretación

Según el Gráfico N° 15, se observa que 96% de las madres atendidas en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo respondieron que lavan los utensilios de su niño(a) con agua, detergente y ayudin. Por otro lado, el 4% lavan con agua hervida para su alimentación complementaria.

Según MINSA. Utilizar utensilios limpios (tazas, vasos, platos, Conservar los alimentos en lugares seguros (libres de polvo, insectos, roedores y otros animales), para evitar la contaminación de los mismos, cucharas.) para preparar y servir los alimentos, para evitar enfermedades diarreicas contraídas por agua y alimentos contaminados.

GRÁFICO N°16

**HIGIENE DE LAS MANOS DE LOS NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS
ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y
DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD JORGE
CHÁVEZ, PUERTO MALDONADO – 2016**



Fuente: Encuesta aplicada el 06-07-08 de abril del 2016

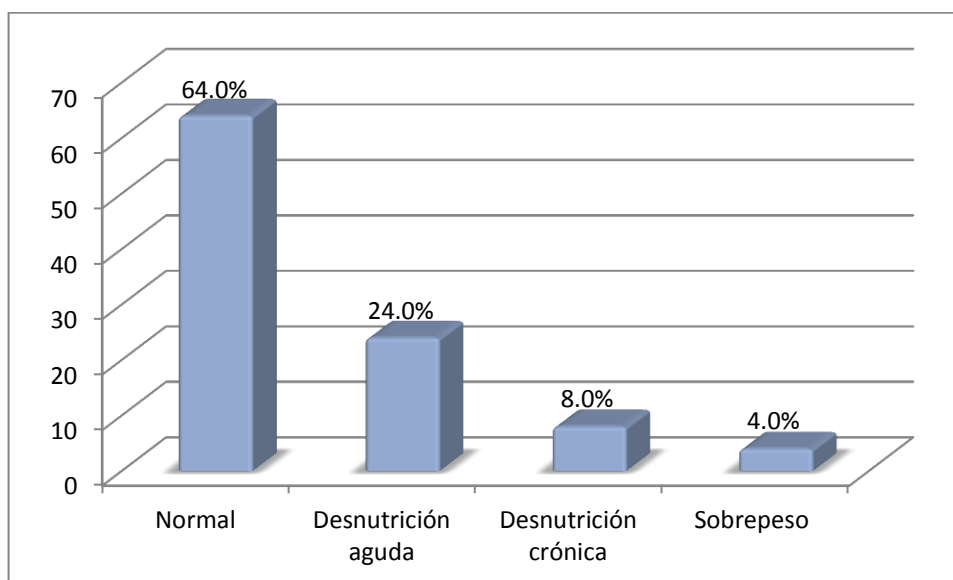
Análisis e Interpretación.

Según el Gráfico N°16, se observa que 60% de las madres atendidas en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo respondieron que lavan las manos de sus niños siempre para introducir alimentación complementaria.

Por otro lado, el 36% nunca lavaron las manos de sus niños antes de introducir la alimentación complementaria. Asimismo, el 4% a veces lavan las manos de sus niños. Las madres con menor porcentaje de resultado se encuentran fuera de casa es así que no les permite asear las manos de los niños. Según el MINSA el lavado de manos es una medida preventiva frente a las enfermedades exclusivamente en niños en etapa de Crecimiento y Desarrollo. Así, es necesario lavar las manos de los niños.

GRÁFICO N°17

ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD JORGE CHÁVEZ, PUERTO MALDONADO 2016



Fuente: revisión de historia clínica para obtener datos sobre el estado nutricional de los niños de 6 meses a 2 años

Análisis e Interpretación

Según el Gráfico N°17, se observa que 64% de los niños evaluados en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo presentan un estado nutricional normal. Asimismo, el 24% presentan desnutrición aguda, por otro lado el 8% presentan desnutrición crónica. Además, el 4% presentan sobrepeso.

Los resultados obtenidos son diferentes a Zavaleta Juárez cuando investigo conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses que asisten al consultorio del Cono norte Peru-2012 donde llego a la conclusión el 89% de los niños Tiene un estado nutricional normal y solo el 11% se encuentran con sobrepeso.

PRUEBA DE HIPÓTESIS GENERAL:

H₀: p = 0:

No existe una relación directa entre la alimentación complementaria y estado nutricional de niños de 6 meses a 2 años.

H₁: p ≠ 0:

Existe una relación directa entre la alimentación complementaria y estado nutricional de niños de 6 meses a 2 años.

Nivel de significación:

El porcentaje de error admitido al realizar la prueba de hipótesis es de $\alpha=0.05$.

Estadístico de prueba:

El estadístico de prueba sigue una distribución t de Student con n-2 grados de libertad cuya ecuación es.

$$t = r \sqrt{\frac{n-2}{1-r^2}}$$

Región Crítica:

Si $\alpha=0.05$ la región crítica para 23 grados de libertad está dada por:

RC = {t: t >| 1.7139 |

TABLA N°01

Correlaciones entre las variables alimentación complementaria y estado nutricional de niños de 6 meses a 2 años atendidos en el consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud Jorge Chávez, Puerto Maldonado-2016

Correlaciones

		Alimentación complementaria	Estado nutricional del niño
Alimentación complementaria	correlación de Pearson	1	,712**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	25	25
Estado nutricional del niño	Correlación de Pearson	,712**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	25	25

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

Fuente: Encuesta aplicada el 06-07-08 de abril del 2016 y revisión de historia clínica para obtener el estado nutricional de los niños de 6 meses a 2 años

TABLA N°02

Resumen modelo entre las variables alimentación complementaria y estado nutricional de niños de 6 meses a 2 años atendidos en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Jorge Chávez Puerto Maldonado - 2016.

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típ. de la estimación	Estadísticos de cambio				
					Cambio en R cuadrado	Cambi o en F	gl1	gl2	Sig. Cambi o en F
1	,71	,507	,486	1,465	,507	23,65	1	23	,000
2 ^a						4			

a. Variables predictoras: (Constante), Alimentación complementaria

Fuente: Encuesta aplicado el 06-07-08 de abril del 2016.

El coeficiente de correlación entre las variables alimentación complementaria y estado nutricional de niños de 6 meses a 2 años es de 0,712; lo cual indica una correlación directa con un nivel de confianza de 95% como se muestra en la Tabla 4. Además, se observa que Sig. (bilateral) para las variables alimentación complementaria y estado nutricional de niños de 6 meses a 2 años es la probabilidad de $p = 0,000 < \alpha = 0.005$; nos indica que la relación encontrada es estadísticamente significativa a nivel de significación de 95%.

Asimismo, según la tabla 19, la alimentación complementaria influye en 50,7% en el estado nutricional de niños de 6 meses a 2 años atendidos en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Jorge Chávez, Puerto Maldonado –2016

CONCLUSIONES

- Se concluye sobre la alimentación complementaria que el 56% de las madres encuestadas respondieron que sus niños iniciaron la alimentación antes de los 6 meses, esto es por el desconocimiento que tiene la madre del inicio de la introducción de alimentos, esto conlleva en el futuro problemas gastrointestinales en el niño. El 96% de las madres respondieron que brindan alimentación complementaria carbohidratos, proteínas, vitaminas, grasas y minerales.. y el 4% brindo solo proteínas Este resultado muestra que el personal de enfermería está brindando información adecuada en la alimentación del niño
- Se concluye que un 64 % de niños evaluados presentan un estado nutricional normal, el 24 % desnutrición aguda, el 8 % desnutrición crónica y un 4% con sobrepeso, el mayor porcentaje se debe a que las madres tienen interés en el crecimiento y desarrollo de su niño lo cual permite un estado nutricional acorde a su edad, mientras que los porcentajes menores demuestran que las madres no brindaron una alimentación completa y adecuada por consiguiente en el futuro esto afectara el rendimiento académico.

RECOMENDACIONES

- Se sugiere al personal de enfermería concientizar a las madres sobre la edad de inicio de alimentación complementaria (6 meses) en los niños para de esta manera contrarrestar los riesgos nutricionales, en cuanto a la introducción de alimentos esenciales continuar con la promoción y prevención de los alimentos de acorde a la edad del niño y así evitar una alimentación desequilibrada
- Se recomienda a la DIRESA de Madre de Dios continuar capacitando al personal de enfermería en el consultorio de crecimiento y desarrollo del niño para brindar información actualizada a las madres. En cuanto al índice de desnutrición se recomienda a la institución del Centro de Salud Jorge Chávez elaborar un plan de seguimiento a los niños que presentan problemas de alimentación.

BIBLIOGRAFÍA

- (1). Revista chilena de nutrición-hábitos alimentarios del niño (ultimo acceso 01 de agosto del 2016)
- (2). Organización mundial de la salud y UNICEF -2012 (último día de acceso 01 de agosto del 2016)
- (3). Organización Mundial de Salud. *Patrones de crecimiento infantil*.
Extraído de:
http://www.who.int/childgrowth/standards/hc_para_edad/es/ (último acceso 05 de febrero del 2016)
- (4). OMS y UNICEF. *Alimentación del lactante y del niño pequeño*.
Extraído de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>
(último acceso 05 de febrero del 2016)
- (5). Instituto nacional de salud centro nacional de alimentación y nutrición dirección ejecutiva de vigilancia alimentaria y nutricional
extraído de: [http://www.ins.gob.pe/Informe Gerencial Nacional](http://www.ins.gob.pe/Informe%20Gerencial%20Nacional%20Periodo%201er%20Semestre%202014.pdf).
Periodo 1er Semestre 2014(último acceso 05 de febrero del 2016)
- (6). Dirección regional de salud Madre de Dios -2015 (último acceso 07 de febrero del 2016)
- (7). Alimentación del lactante Organización Mundial de la Salud (OMS)
(último día de acceso 05 de febrero del 2016)
- (8). García. *Prácticas de alimentación complementaria en niños menores de 1 año de edad, de la Comunidad el Tablón del Municipio de Sololá*.
extraído de:

<http://ri.uaemex.mx/view/123456789/14933/2/Tesis.419171.pdf>
(último acceso 05 de febrero del 2016).

- (9). Cevallos y Verdugo. *Prácticas de alimentación complementaria de la madre y el estado nutricional del lactante menor. Hospital Distrital Jerusalén - La Esperanza 2014.* extraído de: http://repositorio.upao.edu.pe/handle/1234_56789/306 (último acceso 05 de febrero del 2016).
- (10). Bravo, Vásquez y Cárdenas. *Conocimiento materno sobre alimentación, nutrición y su estado de nutricional de niños(as) menores a 2 años que acuden al Subcentro de Salud de San Pedro del Cebollar durante mayo- julio -2013.* Extraído de: <http://www.bvsde.paho.org/texcom/nutricion/Pm0117.pdf> (último acceso 05 de febrero del 2016).
- (11). Jácome Viera, Relación entre las prácticas de alimentación complementaria y el estado nutricional de niñas y niños de 6 a 24 meses de edad que asisten al centro de salud n° 10 Rumiñahui de la ciudad de Quito durante el mes de abril del 2013. Extraído de: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/5964?show=full> (ultimo acceso 11 de junio del 2016).
- (12). Escobar Alvares. Relación de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria con el estado nutricional de los niños y niñas que acuden a consulta externa de pediatría en el hospital del IESS de Latacunga en el período junio – septiembre del 2013 extraído de : <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7510/8.29.001725.pdf?sequence=4&isAllowed=y> (ultimo acceso 11 de junio del 2016)
- (13). Chumpitazi Saldaña y Rodríguez Cuzco, prácticas de alimentación complementaria de la madre y el estado nutricional del lactante

menor – hospital distrital Jerusalén - la esperanza, 2014.extraido de:
(ultimo dia de acceso 11 de junio del 2016)

- (14). Galindo. *Conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud "Nueva Esperanza*. Extraído de:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1297/1/Galindo_bd.pdf (último acceso 05 de febrero del 2016).

- (15). Zavaleta. *Conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses que asisten al consultorio CRED, en el P.S. Cono Norte 1er trimestre 2012*. Extraído de: [http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/ Handle/unjbg/178](http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/Handle/unjbg/178) (último acceso 05 de febrero del 2016).

- (16). Cisneros, Poma y Vallejos. *Lactancia Materna*. Extraído de:
http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/379/1/TL_CisnerosPomaEvelin_VallejoEsquivesYacarly.pdf. (último acceso 05 de febrero del 2016)

- (17). Organización Leche y Salud. *Ablactación paso a paso*. Extraído de:
<http://lecheysalud.lactivistas.org/2012/07/10/ablactacion-paso-a-paso/> (último acceso 05 de febrero del 2016).

- (18). Alimentación del lactante y del niño pequeño, extraído de:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>
http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/guide_infant_feeding_spa.pdf (ultimo acceso 05 de febrero del 2016)

- (19). Alimentación complementaria del niño extraído de:
http://www.elhospitalblog.com/vida_sana/pediatrica/alimentacion-

complementaria-del-nino-entre-0-24 meses/#sthash.nF7p9S2y.dpuf
(ultimo acceso 11 de junio del 2016)

(20). Riesgos de la alimentación complementaria extraído de:
http://www.elhospitalblog.com/vida_sana/pediatrica/alimentacion-complementaria-del-nino-entre-0-24-meses/#sthash.nF7p9S2y.dpuf
(ultimo acceso 11 de junio del 2016)

(21). Hernández, Dagach y Serra. Bases para una alimentación complementaria adecuada de los lactantes y los niños de corta edad. Extraído de: <http://www.analesdepediatrica.org/es/bases-una-alimentacion-omplementaria-adecuada/articulo/13094263/>(último acceso 05 de febrero del 2016).

(22). OMS. 10 datos sobre la lactancia materna –alimentación complementaria. Extraído de:
<http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/facts/es/> (último acceso 05 de febrero del 2016).

(23). Según MINSA, Suplementación con multimicronutrientes extraído de: <http://www.inti.com.bo/productos/inti/chispitas-nutricionales-complemento-vitaminico-y-mineral-45i14g1a/> ultimo acceso 11 de junio del 2016)

(24). Según MINSA suplementación con vitaminas extraído de:
http://www.midis.gob.pe/dgsye/data1/files/enic/eje2/estudio-investigacion/NT_CRED_MINSA2011.pdf (ultimo acceso 11 de junio del 2016)

(25). Según MINSA, Estado nutricional extraído de:
http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/ga_infant_feeding_spa.pdf (último acceso 05 de febrero del 2016)

(26). Según MINSA antropometría extraído de.
http://www.minsa.gob.pe/portalweb/02estadistica/encuestas_INEI/Bd

datos/Documentos%20Metodologicos/Manuales/MANUAL%20DE%20LA%20ANTOPOMETRISTA%202012.pdf (último acceso 05 de febrero del 2016)

(27). Solano. *Educación Nutricional, una Herramienta para la Salud y el Progreso*. Extraído de:

<http://www.redalyc.org/html/3759/375939023001/index.html> (último acceso 05 de febrero del 2016).

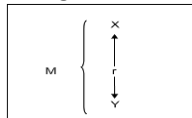
(28). Según MINSA, extraído de:

http://www.minsa.gob.pe/portalweb/02estadistica/encuestas_INEI/Bd_datos/Documentos%20Metodologicos/Manuales/MANUAL%20DE%20LA%20ANTOPOMETRISTA%202012.pdf ultimo acceso 05 de febrero del 2016)

ANEXO

Anexo 01

Matriz de consistencia

Título: Alimentación complementaria y estado nutricional de los niños de 6 meses a 2 años, atendidos en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Jorge Chávez, Puerto Maldonado - 2016.				
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es la relación entre la alimentación complementaria y el estado nutricional de niños de 6 meses a 2 años, atendidos en el consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud Jorge Chávez de Puerto Maldonado - 2016?	OBJETIVO GENERAL Determinar la relación que existe entre la alimentación complementaria y estado nutricional de niños de 6 meses a 2 años en el consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud Jorge Chávez de Puerto Maldonado – 2016. OBJETIVOS ESPECÍFICOS Describir la alimentación complementaria de niños de 6 meses a 2 años, atendidos en el consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud Jorge Chávez, Puerto Maldonado. Determinar el estado nutricional de niños de 6 meses a 2 años, atendidos en el consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud Jorge Chávez, Puerto Maldonado.	HIPÓTESIS GENERAL La alimentación complementaria se relaciona significativamente con el estado nutricional de los niños de 6 meses a 2 años, atendidos en el consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud Jorge Chávez, Puerto Maldonado - 2016.	VARIABLE 1: Alimentación complementaria. DIMENSIONES: • Mes de inicio de alimentación complementaria • Alimentos esenciales • Características de los alimentos preparados VARIABLE 2: Estado nutricional del niño. DIMENSIONES: • Peso/edad • Talla/edad • Peso/talla	Tipo de investigación: Descriptivo-correlacional Nivel de investigación: Descriptivo. Diseño de investigación: Correlacional.  Población: 180 La población de estudio está constituida por los niños de 6 meses a 2 años, atendidos en el consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Jorge Chávez de Puerto Maldonado. Muestra: La muestra será constituida por 25 niños de 6 meses a 2 años, con un margen de error de 5% y nivel confianza de 95%. Muestreo: Aleatorio simple. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOJO DE DATOS: Técnica: Análisis documental Instrumento: Ficha de registro de datos (historia clínica) y entrevista. TÉCNICAS DE ANÁLISIS DE DATOS: Cuadros de frecuencia, diagramas, estadígrafos de centralización y dispersión, coeficientes de correlación, y estadísticos para prueba de hipótesis.

Anexo 02

ENTREVISTA

Presentación:

Buenos días soy estudiante de enfermería estoy realizando un estudio de investigación titulado: "Alimentación complementaria y estado nutricional de los niños de 6 meses a 2 años atendidos en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Jorge Chávez, Puerto Maldonado 2016."

II.INSTRUCCIONES:

A continuación, se presenta un conjunto de preguntas sobre la **Alimentación complementaria**, a las que se debe responder con la mayor sinceridad y veracidad posible. Se debe colocar una (X) en la respuesta correspondiente de acuerdo a los siguientes enunciados:

NOMBRE DEL INSTRUMENTO : Cuestionario

NOMBRE DE TESISISTA : Br. Norma Ochoa Meza

III.DATOS GENERALES DEL NIÑO

Fecha de nacimiento del hijo:.....

Edad:.....

Sexo: M () F ()

Peso:

Talla:.....

Estado nutricional:.....

Servicio:.....

IV.DATOS ESPECIFICOS

1.- A qué edad le brindo alimentación complementaria por primera vez?

- a. Antes de los 6 meses
- b. A los 6 meses
- c. Después de los 6 meses

2.- Su niño continúa tomando leche materna?

Si ()

No ()

3.- Con qué frecuencia le brinda lactancia materna?

- a. A libre demanda
- b. Cada 2 horas
- c. ocasionalmente

4.- En la alimentación del niño le brinda?

- a. Carbohidratos, proteínas, vitaminas, grasas y minerales
- b. Solo carbohidratos
- c. Proteínas y grasas

5.-¿Agrega aceite, mantequilla en la alimentación del niño?

Si ()

No ()

6.- Su niño o niña ha tomado suplemento de hierro?

Si ()

No ()

7.- Su niño o niña está recibiendo suplemento de vitamina "A"?

Si ()

No ()

8.- Su niño está consumiendo multimicronutriente (chispita)?

Si ()

No ()

9.- Como es la consistencia de la alimentación del niño?

- a. Licuado
- b. Picado
- c. Triturado o papilla

10.- Cuantas veces al día le brinda alimentos a su niño?

- a. 3 comidas
- b. 4 comidas
- c. 5 a más comidas

11.- Que cantidad de alimentos se le brinda al niño menor de 1 año?

- a. 2 a 3 cucharadas
- b. 3 a 5 cucharadas
- c. 5 a 7 cucharadas

12.-Que cantidad de alimentos se le brinda al niño de 2 años?

- a. Un plato
- b. 7 a 10 cucharadas
- c. Medio plato

13.- Recibe alimentos el niño en?

- a. Platillo
- b. Plato normal
- c. Su propio plato

14.- Se lava las manos en la preparación de la alimentación del niño?

- a. Antes
- b. Antes y durante la preparación
- c. Nunca /ocasionalmente

15.- Con que lava los utensilios de la alimentación del niño?

- a. Agua
- b. Agua con detergente y ayudín
- c. Agua hervida

16.-Lava las manos del niño antes de introducir los alimentos?

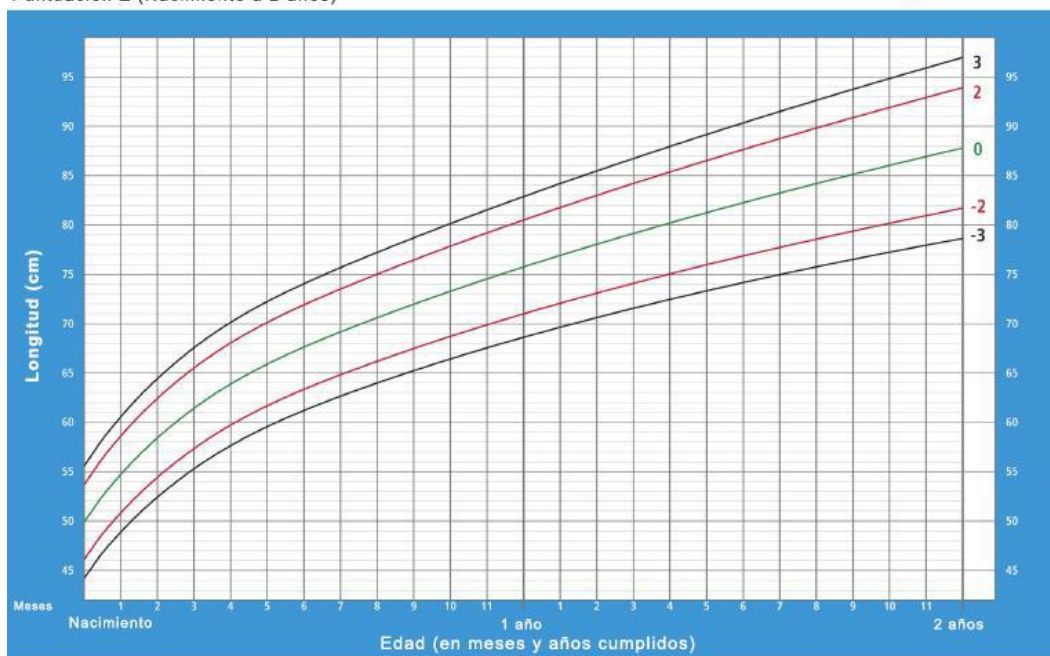
- a. A veces
- b. Siempre
- c. Nunca

ANEXO 03

CURVA DE CRECIMIENTO LONGITUD PARA LA EDAD NIÑOS DE 0 A 2 AÑOS.

Longitud para la edad Niños

Puntuación Z (Nacimiento a 2 años)



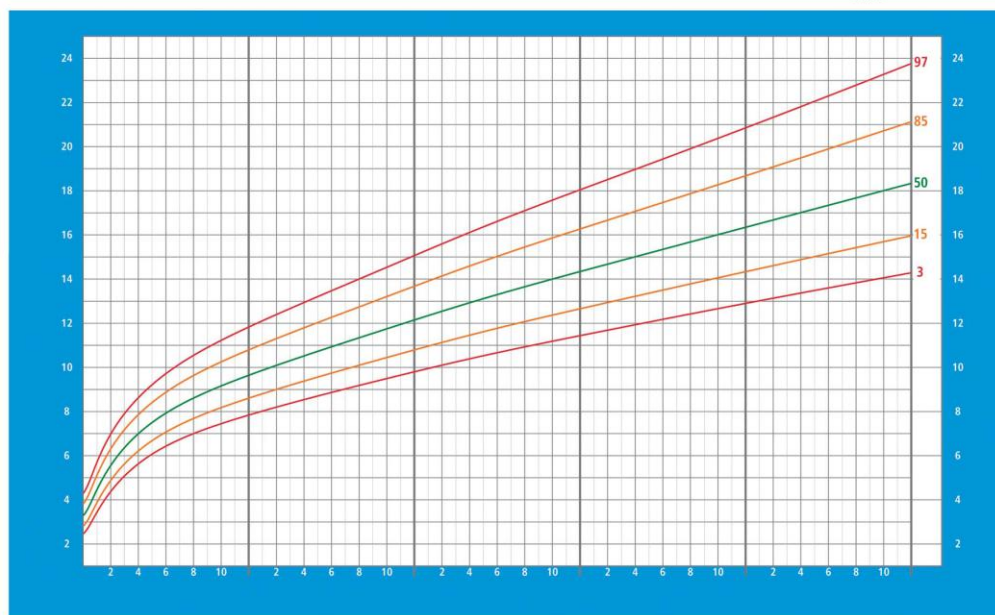
CURVA DE CRECIMIENTO LONGITUD PARA LA EDAD NIÑAS DE 0 A 2 AÑOS

Longitud para la edad Niñas

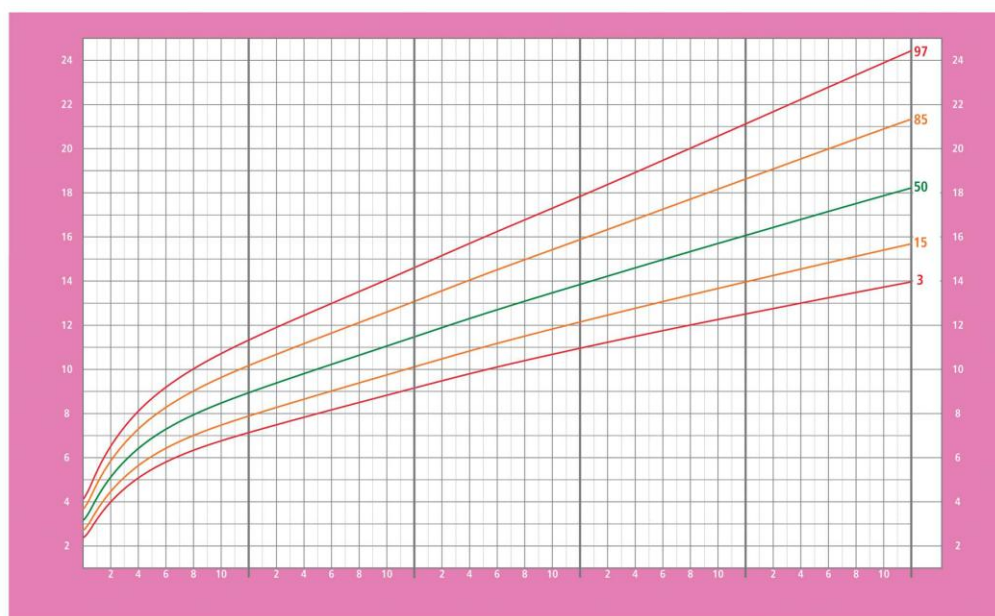
Puntuación Z (Nacimiento a 2 años)



CURVA DE CRECIMIENTO PESO PARA LA EDAD NIÑOS



CURVA DE CRECIMIENTO PESO PARA LA EDAD NIÑAS



ANEXO N°04

SOLICITUD DE PERMISO PARA REALIZAR ESTUDIO DE INVESTIGACION



"Año de LA CONSOLIDACION DEL MAR DE GRAU"
UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZONICA DE MADRE DE DIOS
DIRECCION ESCUELA ACADEMICA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



Puerto Maldonado, 17 de marzo de 2016

CARTA N°001-2016-CEPENF-UNAMAD

Lic. Luisa Dolores Sutta Huamán
Gerente de Micro Red Jorge Chávez- DIRESA Madre de Dios

Presente:

Asunto: Solicito autorización para uso de historia clínica de niños de 6 meses a 2 años y aplicación de entrevista a las madres

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. A fin de saludarla y a la vez hacer de su conocimiento que se viene desarrollando el estudio de investigación titulado:

"Alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 meses a 2 años ,
atendidos en el Centro de salud Jorge Chávez, Puerto Maldonado – 2016

En ese sentido solicito su autorización para realizar el peso y talla de los niños menores de 2 años, en el servicio de crecimiento y desarrollo. Así mismo se aplicará la encuesta dirigida a las madres de los niños menores de dos años.

Al respecto adjunto 01 ejemplar del proyecto de tesis

Sin otro particular, reitero las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente.



Dra. Nelly Román Paredes
Coord. del curso de titulación vía tesis.

FICHAS DE VALIDACION



"Año de LA CONSOLIDACION DEL MAR DE GRAU"
UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZONICA DE MADRE DE DIOS
DIRECCION ESCUELA ACADEMICA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

VII. DATOS GENERALES:

Título del trabajo de investigación:

"Alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 meses a 2 años ,
atendidos en el Centro de salud Jorge Chávez, Puerto Maldonado – 2016

Nombre de los instrumentos: - Cuestionario

Investigador: - Br. Norma Ochoa Meza

DATOS DEL EXPERTO:

Nombres y Apellidos: Rosario Paredes BarretoLugar y fecha: 20/3/16

VIII. OBSERVACIONES EN CUANTO A:

7. FORMA: (Ortografía, coherencia lingüística, redacción)

si existe coherencia

8. CONTENIDO: (Coherencia en torno al instrumento. Si el indicador corresponde a los ítems y dimensiones)

corresponde al estado nutricional del niño

9. ESTRUCTURA: (Profundidad de los ítems)

si responde al propósito del diagnóstico

IX. APOORTE Y/O SUGERENCIAS:

LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

Procede su aplicación ☒
Debe corregirse ☐

Sello y Firma

Lic.: Rosario Paredes Barreto
DNI: 29307618



"Año de LA CONSOLIDACION DEL MAR DE GRAU"
UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZONICA DE MADRE DE DIOS
DIRECCION ESCUELA ACADEMICA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

VII. DATOS GENERALES:

Título del trabajo de investigación:

"Alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 meses a 2 años ,
atendidos en el Centro de salud Jorge Chávez, Puerto Maldonado – 2016

Nombre de los instrumentos: - Cuestionario

Investigador: - Br. Norma Ochoa Meza

DATOS DEL EXPERTO:

Nombres y Apellidos: Rosario Paredes Barreto

Lugar y fecha: 20/3/16

VIII. OBSERVACIONES EN CUANTO A:

7. FORMA: (Ortografía, coherencia lingüística, redacción)

si existe coherencia

8. CONTENIDO: (Coherencia en torno al instrumento. Si el indicador corresponde a los ítems y dimensiones)

parte de lo del estado nutricional del niño

9. ESTRUCTURA: (Profundidad de los ítems)

si responde al propósito del diagnóstico

IX. APOORTE Y/O SUGERENCIAS:

LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

Procede su aplicación ☒
Debe corregirse ☐



Sello y Firma

Lic.: Rosario Paredes Barreto
DNI: 29307618



"Año de LA CONSOLIDACION DEL MAR DE GRAU"
UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZONICA DE MADRE DE DIOS
DIRECCION ESCUELA ACADEMICA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

V. DATOS GENERALES:

"Alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 meses a 2 años ,
atendidos en el Centro de salud Jorge Chávez, Puerto Maldonado – 2016

Nombre de los instrumentos: - Cuestionario : Formulario

Investigadora: Br. Norma Ochoa Meza

CRITERIO	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
FORMA	21. REDACCIÓN	Los indicadores e ítems están redactados considerando los elementos necesarios.		✓			
	22. CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje apropiado.		✓			
	23. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.			✓		
CONTENIDO	24. ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.			✓		
	25. SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados en cantidad y profundidad.		✓			
	26. INTENCIONALIDAD	El instrumento mide en forma pertinente el comportamiento de las variables de investigación.			✓		
ESTRUCTURA	27. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica entre todos los elementos básicos de la investigación.		✓			
	28. CONSISTENCIA	Se basa en aspectos teóricos científicos de la investigación educativa.			✓		
	29. COHERENCIA	Existe coherencia entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables		✓			
	30. METODOLOGÍA	La estrategia de investigación responde al propósito del diagnóstico.		✓			

VI. LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

Procede su aplicación ☒
Debe corregirse ☐

R. Paredes
Sello y Firma
Lic. Roxana R. Paredes
DNI: 29307688



"Año de LA CONSOLIDACION DEL MAR DE GRAU"
UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZONICA DE MADRE DE DIOS
DIRECCION ESCUELA ACADEMICA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

XIII. DATOS GENERALES:

Título del trabajo de investigación:

"Alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 meses a 2 años ,
atendidos en el Centro de salud Jorge Chávez, Puerto Maldonado – 2016

Nombre de los instrumentos: - Cuestionario sobre ablactancia a las madres

Investigador: - Br. Norma Ochoa Meza

DATOS DEL EXPERTO:

Nombres y Apellidos: Lic Doris Amelia Arellano Puente

Lugar y fecha: Puerto Maldonado 21/03/16

XIV. OBSERVACIONES EN CUANTO A:

13.FORMA: (Ortografía, coherencia lingüística, redacción)

El instrumento es coherente al estudio de investigación

14.CONTENIDO: (Coherencia en torno al instrumento. Si el indicador corresponde a los ítems y dimensiones)

Existe coherencia en los datos sobre el estudio a realizar

15. ESTRUCTURA: (Profundidad de los ítems)

XV. APOORTE Y/O SUGERENCIAS:

Realizar el estudio de investigación hasta concluir

LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

Procede su aplicación ☒
Debe corregirse ☐

GOBIERNO REGIONAL MADRE DE DIOS
HOSPITAL SANTA ROSA
DE PUERTO MALDONADO

Lic. Ent. Doris Amelia Arellano Puente de Chávez
C.O.P.R. - Especialista en Salud Pública (2016)

Sello y Firma

Lic.:
DNI: 0.50.70.150



"Año de LA CONSOLIDACION DEL MAR DE GRAU"
UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZONICA DE MADRE DE DIOS
DIRECCION ESCUELA ACADEMICA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

IX. DATOS GENERALES:

"Alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 meses a 2 años ,
atendidos en el Centro de salud Jorge Chávez, Puerto Maldonado – 2016

Nombre de los instrumentos: - Cuestionario

Investigadora: Br. Norma Ochoa Meza

CRITERIO	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
FORMA	41. REDACCION	Los indicadores e ítems están redactados considerando los elementos necesarios.			60		
	42. CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje apropiado.				70	
	43. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				70	
CONTENIDO	44. ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.			60		
	45. SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados en cantidad y profundidad.				68	
	46. INTENCIONALIDAD	El instrumento mide en forma pertinente el comportamiento de las variables de investigación.				70	
ESTRUCTURA	47. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica entre todos los elementos básicos de la investigación.		✓	60		
	48. CONSISTENCIA	Se basa en aspectos teóricos científicos de la investigación educativa.				70	
	49. COHERENCIA	Existe coherencia entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables				75	
	50. METODOLOGÍA	La estrategia de investigación responde al propósito del diagnóstico.				70	

X. LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

Procede su aplicación
Debe corregirse



GOBIERNO REGIONAL MADRE DE DIOS
HOSPITAL SANTA ROSA
JEFE DPTO. DE CONSULTA EXTERNA Y ADMISION

Sello y Firma

Lic. Ent. Doris A. Arce Puente de Chávez
DNI: 05020753



"Año de LA CONSOLIDACION DEL MAR DE GRAU"
UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZONICA DE MADRE DE DIOS
DIRECCION ESCUELA ACADEMICA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

X. DATOS GENERALES:

Título del trabajo de investigación:

"Alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 meses a 2 años ,
atendidos en el Centro de salud Jorge Chávez, Puerto Maldonado – 2016"

Nombre de los instrumentos: - Cuestionario

Investigador: - Br. Norma Ochoa Meza

DATOS DEL EXPERTO:

Nombres y Apellidos: Gladys Filonila Rivera Mamani

Lugar y fecha: Puerto Maldonado 21/03/16

XI. OBSERVACIONES EN CUANTO A:

10.FORMA: (Ortografía, coherencia lingüística, redacción)

Se observa coherencia lingüística y adecuada redacción

11.CONTENIDO: (Coherencia en torno al instrumento. Si el indicador corresponde a los ítems y dimensiones)

Coherente con el instrumento

12. ESTRUCTURA: (Profundidad de los ítems)

Adecuada

XII. APOORTE Y/O SUGERENCIAS:

LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

Procede su aplicación ☒
Debe corregirse ☐


Sello y Firma

Lic.: Enfermera
DNI: 00442256



"Año de LA CONSOLIDACION DEL MAR DE GRAU"
UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZONICA DE MADRE DE DIOS
DIRECCION ESCUELA ACADEMICA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

VII. DATOS GENERALES:

"Alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 meses a 2 años ,
atendidos en el Centro de salud Jorge Chávez, Puerto Maldonado – 2016"

Nombre de los instrumentos: - Cuestionario

Investigadora: Br. Norma Ochoa Meza

CRITERIO	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
FORMA	31. REDACCIÓN	Los indicadores e ítems están redactados considerando los elementos necesarios.				75	
	32. CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje apropiado.				80	
	33. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				80	
CONTENIDO	34. ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				80	
	35. SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados en cantidad y profundidad.				79	
	36. INTENCIONALIDAD	El instrumento mide en forma pertinente el comportamiento de las variables de investigación.				80	
ESTRUCTURA	37. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica entre todos los elementos básicos de la investigación.				80	
	38. CONSISTENCIA	Se basa en aspectos teóricos científicos de la investigación educativa.					90
	39. COHERENCIA	Existe coherencia entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables					90
	40. METODOLOGÍA	La estrategia de investigación responde al propósito del diagnóstico.					90

VIII. LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

Procede su aplicación ☒
Debe corregirse ☐



Sello y Firma

Lic. Gladys Ríos Mamani
DNI: 80.442.254



"Año de LA CONSOLIDACION DEL MAR DE GRAU"
UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZONICA DE MADRE DE DIOS
DIRECCION ESCUELA ACADEMICA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

"Alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 meses a 2 años ,
atendidos en el Centro de salud Jorge Chávez, Puerto Maldonado – 2016

Nombre de los instrumentos: - Cuestionario

Investigadora: Br. Norma Ochoa Meza

CRITERIO	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
FORMA	1.REDACCIÓN	Los indicadores e ítems están redactados considerando los elementos necesarios.				X	
	2.CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje apropiado.				X	
	3.OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
CONTENIDO	4.ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				X	
	5.SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados en cantidad y profundidad.				X	
	6.INTENCIONALIDAD	El instrumento mide en forma pertinente el comportamiento de las variables de investigación.				X	
ESTRUCTURA	7.ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica entre todos los elementos básicos de la investigación.				X	
	8.CONSISTENCIA	Se basa en aspectos teóricos científicos de la investigación educativa.				X	
	9.COHERENCIA	Existe coherencia entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables				X	
	10. METODOLOGÍA	La estrategia de investigación responde al propósito del diagnóstico.				X	

II. LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

Procede su aplicación ☒
Debe corregirse ☐

Sello y Firma

Lic. Norma Ochoa Meza
DNI: 06903261

ENTREVISTA

Presentación:

Buenos días soy estudiante de enfermería estoy realizando un estudio de investigación titulado: "Alimentación complementaria y estado nutricional de los niños de 6 meses a 2 años atendidos en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Jorge Chávez, Puerto Maldonado 2016."

II. INSTRUCCIONES:

A continuación, se presenta un conjunto de preguntas sobre la Alimentación complementaria, a las que se debe responder con la mayor sinceridad y veracidad posible. Se debe colocar una (X) en la respuesta correspondiente de acuerdo a los siguientes enunciados:

NOMBRE DEL INSTRUMENTO : Cuestionario

NOMBRE DE TESISISTA : Br. Norma Ochoa Meza

III. DATOS GENERALES DEL NIÑO

Fecha de nacimiento del hijo: 13-11-15

Edad: 1 año, 3 m

Sexo: M (X) F ()

Peso: 10.600 kg

Talla: 82 cm

Estado nutricional: Normal

Servicio: Crecimiento e desarrollo

IV. DATOS ESPECIFICOS

1.- A qué edad le brindo alimentación complementaria por primera vez?

- a. Antes de los 6 meses
- b. A los 6 meses
- c. Después de los 6 meses

2.- Su niño continúa tomando leche materna?

Si (X)

No ()

3.- Con qué frecuencia le brinda lactancia materna?

- a. A libre demanda
- b. Cada 2 horas

- c. ocasionalmente
- 4.- En la alimentación del niño le brinda?
- ☒ a. Carbohidratos, proteínas, vitaminas, grasas y minerales
- b. Solo carbohidratos
- c. Proteínas y grasas
- 5.- ¿Agrega aceite, mantequilla en la alimentación del niño?
- Si ☒
- No ()
- 6.- Su niño o niña ha tomado suplemento de hierro?
- Si ()
- No ☒
- 7.- Su niño o niña está recibiendo suplemento de vitamina "A"?
- Si ☒
- No ()
- 8.- Su niño está consumiendo multimicronutriente (chispita)?
- Si ☒
- No ()
- 9.- Como es la consistencia de la alimentación del niño?
- ☒ a. Licuado
- ☒ b. Picado
- c. Triturado o papilla
- 10.- Cuantas veces al día le brinda alimentos a su niño?
- a. 3 comidas
- b. 4 comidas
- ☒ c. 5 a más comidas
- 11.- Que cantidad de alimentos se le brinda al niño menor de 1 año?
- a. 2 a 3 cucharadas
- ☒ b. 3 a 5 cucharadas
- c. 5 a 7 cucharadas
- 12.- Que cantidad de alimentos se le brinda al niño de 2 años?
- a. Un plato
- ☒ b. 7 a 10 cucharadas
- c. Medio plato
- 13.- Recibe alimentos el niño en?
- a. Platillo
- b. Plato normal

☒ Su propio plato

14.- Se lava las manos en la preparación de la alimentación del niño?

☒ a. Antes

b. Antes y durante la preparación

c. Nunca /ocasionalmente

15.- Con que lava los utensilios de la alimentación del niño?

a. Agua

☒ b. Agua con detergente y ayudín

c. Agua hervida

16.-Lava las manos del niño antes de introducir los alimentos?

☒ a. A veces

b. Siempre

c. Nunca



UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE DIOS
 "Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación"
 "Madre de Dios Capital de la Biodiversidad del Perú"
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**ACTA DE SUSTENTACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
 LICENCIADA EN ENFERMERÍA.**

En el anfiteatro del segundo piso de la Ciudad Universitaria de la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios, siendo las dieciséis horas del día viernes 05 de agosto del año dos mil dieciséis, se reunió el jurado calificador integrado por:

Mg. Braulio Pedro ESPINOZA FLORES.	Presidente.
Mg. Gladys Filonila RIVERA MAMANI.	Miembro.
Lic. Jesús Tadea BERROCAL ESCATE	Miembro.

Seguidamente se inició con la sustentación oral de la tesis titulada: "**Alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 meses a 2 años, atendidos en el Centro de Salud Jorge Chávez, Puerto Maldonado - 2016**"; presentado por la bachiller: **Norma OCHOA MEZA**.

Los señores miembros de jurado, después de haber atendido la sustentación y evaluada las respuestas a las preguntas formuladas y terminada la réplica, proceden a debatir entre sí, reservada y liberadamente, declaran a la aspirante: **Norma OCHOA MEZA** (Aprobado/Desaprobado) por UNANIMIDAD (Unanimidad/Mayoría), con el calificativo de CATORCE PUNTOS equivalente a BUENO (Sobresaliente/Muy Bueno/Bueno/Aprobado/Desaprobado). Posteriormente se notificó a la aspirante en forma pública el resultado final de la calificación.

Finalizando todo el acto de sustentación oral, los miembros del jurado procedieron a firmar el acta, las CA - 17:30 hs. horas del mismo día, con lo que se dio por concluido el proceso.



Mg. Braulio Pedro ESPINOZA FLORES.
 Presidente.



Mg. Gladys Filonila RIVERA MAMANI.
 Secretaria.



Lic. Jesús Tadea BERROCAL ESCATE.
 Miembro.