

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FILIAL ICA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**ESTADO NUTRICIONAL Y ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA EN LACTANTES DE 6 A
11 MESES QUE ASISTEN AL CONSULTORIO
DE CRED EN EL PUESTO DE SALUD
LA ANGOSTURA, ICA –
MARZO 2017.**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

ANGULO QUICHUA CINTIA ROSMERY

PARA ÓPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ICA - PERÚ

2017

ASESORA DE TESIS
MG. ROSARIO ANGÉLICA ARÓSTIGUE SIANCAS

AGRADECIMIENTO

- A Dios, por darme fuerza y salud para seguir mis metas y así ser mejor cada día.
- A la Universidad Privada San Juan Bautista, Alma Mater de mi formación profesional por permitirme integrarme y formar parte de sus filas llegando a ser una profesional de calidad.
- A la Escuela Profesional de Enfermería y a todos los docentes licenciados (as), por su constante dedicación y apoyo brindado durante mi formación profesional.
- Al Puesto de Salud La Angostura y al personal que labora en sus diferentes servicios, y en especial a los que trabajan en el servicio de CRED por el apoyo brindado.

DEDICATORIA

A mis padres porque son mi ejemplo a seguir y por su apoyo incondicional.

A mi esposo por su confianza y apoyo incondicional.

A mi hijo quien es mi motor y motivo para ser cada día mejor.

RESUMEN

El estado nutricional determina si la ingesta y las adaptaciones fisiológicas están en equilibrio, así mismo la alimentación complementaria cumple un rol fundamental ya que brinda un aporte a los requerimientos nutricionales en los lactantes satisfaciendo sus necesidades sin desestimar la leche materna, por ello es de interés de la salud pública. La investigación tiene como objetivo determinar el estado nutricional y alimentación complementaria en lactantes de 6 a 11 meses que asisten al consultorio de CRED en el Puesto de Salud La Angostura, Ica - marzo 2017. Método: El tipo de estudio fue descriptivo, cuantitativo y de corte transversal, la técnica que se usó para la primera variable fue la observación y el instrumento la ficha de recolección de datos, para la segunda variable la técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. La muestra estuvo constituida por 50 madres de familias con sus respectivos niños de 6 a 11 meses. Resultados: Respecto a los datos generales de las madres en edad el 42% de las madres tienen entre 20 a 29 años; el 82% son amas de casa; el 64% tienen secundaria completa y el 58% tienen de 1 a 2 hijos. En la variable de estado nutricional en: P/E el 88% estuvieron adecuados, por lo que su peso para la edad fue normal y en el 12% estuvieron inadecuados ya que el 6% presentó sobrepeso, el 4% presentó riesgo de desnutrición y el 2% obesidad; en T/E el 76% fue normal y el 4% fue ligeramente alto por lo que estuvieron adecuados, mientras que en el 20% estuvieron inadecuados ya que el 16% presentó riesgo de talla baja, 4% talla baja; en P/T el 68% estuvieron adecuados, por lo que su peso para la talla fue normal y en el 32% estuvieron inadecuados ya que el 22% presentó sobrepeso, el 6% obesidad y 4% desnutrición aguda moderada. De acuerdo con la variable de alimentación complementaria según las dimensiones: Calidad de los alimentos 56% tipos de alimentos 68%; frecuencia y cantidad 59%; higiene y manipulación de los alimentos 83% fueron inadecuados y el 33% fueron adecuados.

Palabras claves: Estado nutricional, alimentación complementaria.

ABSTRACT

The nutritional status determines if the intake and physiological adaptations are in balance, and the complementary food plays a fundamental role as it provides a contribution to the nutritional requirements in infants satisfying their needs without disregarding the breast milk, so it is of interest Of public health. The research aims to determine the nutritional status and complementary feeding in infants from 6 to 11 months attending the CRED clinic at La Angostura Health Post, Ica - March 2017. Method: The type of study was descriptive, quantitative and of Cross-sectional, the technique that was used for the first variable was observation and instrument data collection tab, for the second variable the technique that was used was the survey and the instrument the questionnaire. The sample consisted of 50 mothers of families with children aged 6 to 11 months. Results: Regarding the general data of mothers were: Age 42% of mothers are between 20 to 29 years; 82% are housewives; 64% have complete secondary education and 58% have 1 to 2 children. In the nutritional status variable in: P / E, 88% were adequate, so their weight for age was normal and 12% were inadequate since 6% were overweight, 4% presented risk of malnutrition and 2% obesity; In T / E, 76% were adequate; therefore, their height for age was normal, 4% was slightly high, and 20% were inadequate since 16% had a low stature risk, 4% had a low stature; In P / T, 68% were adequate, so their weight for height was normal and 32% were inadequate because 22% were overweight, 6% were obese and 4% were moderate acute malnutrition. According to the variable of complementary feeding according to the dimensions: Food quality 56%; Types of food 68%; Frequency and quantity 59%; Hygiene and food handling 83% were inadequate and 33% adequate.

Key words: Nutritional status, complementary feeding.

PRESENTACIÓN

La desnutrición afecta básicamente a los lactantes y se manifiesta como retraso del crecimiento y desarrollo. Es a menudo un factor que contribuye a la aparición de las enfermedades comunes en la niñez entre ellas alteraciones funcionales digestivas, del sistema inmunológico, desarrollo psicomotor, etc. Además de asociarse con muchas causas de muerte de los niños. Para evitar este problema, es necesaria una alimentación complementaria adecuada como base necesaria para un buen desarrollo físico, psíquico y social de los niños. Por ello, una dieta saludable es vital para que su crecimiento sea óptimo. Por tanto, se realiza esta investigación con el objetivo de determinar el estado nutricional y alimentación complementaria en lactantes de 6 a 11 meses que asisten al consultorio de crecimiento y desarrollo del Puesto de Salud La Angostura. Por tanto se ha considerado los siguientes capítulos: **Capítulo I:** Planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos, justificación del problema y propósito; **Capítulo II:** Presenta los antecedentes, la base teórica, la hipótesis, las variables de estudio y la definición operacional de términos; **Capítulo III:** Incluye el tipo de estudio, la descripción del área de estudio, población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, el diseño de recolección de datos, el procesamiento y análisis de datos; **Capítulo IV:** Análisis de los resultados y la discusión; **Capítulo V:** Se presenta las conclusiones y las recomendaciones de la investigación, concluyendo con las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

ÍNDICE

	N° Pág.
CARATULA	
ASESOR	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
PRESENTACIÓN	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE GRÁFICOS	xii
LISTA DE ANEXOS	xiv
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
I.a. Planteamiento del problema	15
I.b. Formulación del problema	17
I.c. Objetivos	17
I.c.1. General	17
I.c.2. Específicos	18
I.d. Justificación	18
I. e. Propósito	19
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	

II.a. Antecedentes bibliográficos	20
II.b. Base teórica	26
II.c. Hipótesis	45
II.d. Variables	45
II.e. Definición operacional de términos	46
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
III.a. Tipo de estudio	47
III.b. Área de estudio	47
III.c. Población y muestra	47
III.d. Técnica e instrumento de recolección de Datos	48
III.e. Diseño de recolección de datos	49
III.f. Procesamiento y análisis de datos	49
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
IV.a. Resultados	50
IV.b. Discusión	60
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
V.a. Conclusiones	68
V.b. Recomendaciones	69
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA	70
BIBLIOGRAFÍA	74
ANEXOS	75

LISTA DE TABLAS

	TÍTULO	PÁG
1	DATOS GENERALES DE LAS MADRES DE FAMILIA DE LOS LACTANTES DE 6 A 11 MESES QUE ASISTEN AL CONSULTORIO DE CRED EN EL PUESTO DE SALUD LA ANGOSTURA, ICA – MARZO 2017.	50
2	ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN DIMENSIÓN PESO PARA LA EDAD EN LACTANTES DE 6 A 11 MESES QUE ASISTEN AL CONSULTORIO DE CRED EN EL PUESTO DE SALUD LA ANGOSTURA, ICA – MARZO 2017.	101
3	ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN DIMENSIÓN TALLA PARA LA EDAD EN LACTANTES DE 6 A 11 MESES QUE ASISTEN AL CONSULTORIO DE CRED EN EL PUESTO DE SALUD LA ANGOSTURA, ICA – MARZO 2017.	101
4	ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN DIMENSIÓN PESO PARA LA TALLA EN LACTANTES DE 6 A 11 MESES QUE ASISTEN AL CONSULTORIO DE CRED EN EL PUESTO DE SALUD LA ANGOSTURA, ICA – MARZO 2017.	102
5	ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA SEGÚN DIMENSIÓN CALIDAD DE LOS ALIMENTOS EN LACTANTES DE 6 A 11 MESES QUEASISTEN AL CONSULTORIO DE CRED EN EL PUESTO DE SALUD LA ANGOSTURA, ICA – MARZO 2017.	102
6	ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA SEGÚN DIMENSIÓN TIPOS DE ALIMENTOS EN LACTANTES DE 6 A 11 MESES QUE ASISTEN AL CONSULTORIO DE CRED EN EL PUESTO DE SALUD LA ANGOSTURA, ICA – MARZO 2017.	103
7	ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA SEGÚN	103

DIMENSIÓN FRECUENCIA Y CANTIDAD EN LACTANTES DE 6 A 11 MESES QUE ASISTEN AL CONSULTORIO DE CRED EN EL PUESTO DE SALUD LA ANGOSTURA, ICA – MARZO 2017.

- | | | |
|---|---|-----|
| 8 | ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA SEGÚN DIMENSIÓN HIGIENE Y MANIPULACIÓN DE LOS ALIMENTOS EN LACTANTES DE 6 A 11 MESES QUE ASISTEN AL CONSULTORIO DE CRED EN EL PUESTO DE SALUD LA ANGOSTURA, ICA – MARZO 2017. | 104 |
| 9 | ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA GLOBAL EN LACTANTES DE 6 A 11 MESES QUE ASISTEN AL CONSULTORIO DE CRED EN EL PUESTO DE SALUD LA ANGOSTURA, ICA – MARZO 2017. | 104 |

LISTA DE GRÁFICOS

	TÍTULO	PÁG.
1	ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN DIMENSIÓN PESO PARA LA EDAD EN LACTANTES DE 6 A 11 MESES QUE ASISTEN AL CONSULTORIO DE CRED EN EL PUESTO DE SALUD LA ANGOSTURA, ICA – MARZO 2017.	52
2	ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN DIMENSIÓN TALLA PARA LA EDAD EN LACTANTES DE 6 A 11 MESES QUE ASISTEN AL CONSULTORIO DE CRED EN EL PUESTO DE SALUD LA ANGOSTURA, ICA – MARZO 2017.	53
3	ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN DIMENSIÓN PESO PARA LA TALLA EN LACTANTES DE 6 A 11 MESES QUE ASISTEN AL CONSULTORIO DE CRED EN EL PUESTO DE SALUD LA ANGOSTURA, ICA – MARZO 2017.	54
4	ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA SEGÚN DIMENSIÓN CALIDAD DE LOS ALIMENTOS EN LACTANTES DE 6 A 11 MESES QUE ASISTEN AL CONSULTORIO DE CRED EN EL PUESTO DE SALUD LA ANGOSTURA, ICA – MARZO 2017.	55
5	ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA SEGÚN DIMENSIÓN TIPOS DE ALIMENTOS EN LACTANTES DE 6 A 11 MESES QUE ASISTEN AL CONSULTORIO DE CRED EN EL PUESTO DE SALUD LA ANGOSTURA, ICA – MARZO 2017.	56
6	ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA SEGÚN DIMENSIÓN FRECUENCIA Y CANTIDAD EN LACTANTES DE 6 A 11 MESES QUE ASISTEN AL CONSULTORIO DE CRED EN EL PUESTO DE SALUD LA ANGOSTURA, ICA – MARZO 2017.	57
7	ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA SEGÚN DIMENSIÓN HIGIENE Y MANIPULACIÓN DE LOS ALIMENTOS EN LACTANTES DE 6 A 11 MESES QUE ASISTEN AL	58

CONSULTORIO DE CRED EN EL PUESTO DE SALUD LA
ANGOSTURA, ICA – MARZO 2017.

- 8 ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA GLOBAL EN 59
LACTANTES DE 6 A 11 MESES QUE ASISTEN AL
CONSULTORIO DE CRED EN EL PUESTO DE SALUD LA
ANGOSTURA, ICA – MARZO 2017.

LISTA DE ANEXOS

		PÁG.
ANEXO N°1	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	76
ANEXO N°2	INSTRUMENTO: FICHA DE EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL	80
ANEXO N°	INSTRUMENTO: ENCUESTA	83
ANEXO N° 3	TABLA DE CODIFICACIÓN	87
ANEXO N°4	PRUEBA BINOMIAL	89
ANEXO N°5	PRUEBA DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO MEDIANTE ALFA DE CROMBACH	90
ANEXO N°6	TABLA MATRIZ	100
ANEXO N°7	TABLAS DE FRECUENCIA Y PORCENTAJE	101

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Para la Organización Mundial de la Salud (O.M.S) todos los lactantes y niños tienen derecho a una buena nutrición, así mismo el 45% de la morbilidad en niños menores de 5 años está relacionada con la desnutrición. En el 2016, 155 millones de niños menores de 5 años presentaron retraso en su crecimiento, 52 millones presentaron bajo peso para la talla a causa de una alimentación deficiente y de infecciones repetidas; en contraste de 41 millones de niños que presentaron sobrepeso o estos ya eran obesos. El 40% de los niños menores de 6 meses a nivel mundial se alimentan solo de leche materna, de tal manera que si la lactancia materna en menores de 23 meses fuera óptima y se prolongara hasta los 2 años podría salvar a unos 800 000 niños cada año, un tercio de los niños entre 6 a 23 meses cumplen con los criterios de diversidad y frecuencia de las comidas apropiados para su edad.¹El derecho a recibir alimentación es fundamental para los niños ya que este ayuda al desarrollo saludable, el cual permita la maduración de todos sus sistemas. Una problemática que aqueja muchas veces en esta edad es la desnutrición que no solo está condicionada por la economía sino también por la educación de los que proporcionan los alimentos a los niños, a su vez encontramos otro tipo de malnutrición frecuente como la obesidad y sobrepeso. La alimentación que se brinde a los niños menores de 6 meses debe ser exclusiva de la lactancia materna ya que este tiene nutrientes y compuestos que permiten su desarrollo como también fortalece su sistema inmunitario.

En el 2013 en América Latina, la desnutrición en los niños menores de 5 años incrementó el riesgo de muerte, ya que este inhibe su desarrollo cognitivo afectando su salud de por vida. Así mismo la desnutrición crónica afecta a 8,8 millones (16%) de niños menores de 5 años, lo que refleja la acumulación de consecuencias por la falta de una alimentación y nutrición adecuada desde la etapa intrauterina hasta los 3 años de vida,

los efectos que tienen son irreversibles y muchas veces está relacionada con la pobreza. Guatemala presenta la cifra más alta de la región con respecto a la desnutrición en menores de 5 años, la probabilidad de la supervivencia a causa de la desnutrición global en niños de zonas rurales es entre 1.5 y 3.7 veces más alta que en los que viven en zonas urbanas y al menos 4 veces mayor entre niños indígenas.²

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) mencionó que la carencia de yodo, vitamina A, zinc, ácido fólico y hierro son comunes en niños menores de 2 años y en escolares. El 38,5% de los niños menores de 5 años sufren anemia, en donde los países de Sudamérica registran un 42,5%, el Caribe 41,3% y en Centroamérica 29,6%.³ Las desnutriciones una problemática que aún en Latinoamérica se intenta erradicar, pues no solo perjudica la niñez sino a la población en general, ya que si se asegura una alimentación saludable desde pequeños no van a tener problemas en su salud y en el aprendizaje posteriormente. Es importante que la nutrición en los niños sea siempre la mejor ya que su cerebro se desarrolla hasta los tres años, es importante educar a las madres sobre cómo combinar los alimentos, así mismo los micronutrientes son esenciales para el funcionamiento de los procesos fisiológicos y metabólicos del organismo, aunque estos no son sintetizados por el organismo por lo que estos deben ingerirse a través de los alimentos, por ello es tan importante la calidad de los alimentos que se brindan a los niños.

En el Perú de acuerdo al Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el 2015, mencionó que el 14.6% de los niños menores de 5 años sufren de desnutrición y el 35.6% de anemia, por lo que esta condición limita el desarrollo potencial de los niños, siendo la alimentación saludable la única solución para los problemas de malnutrición.⁴ También en 792 distritos con una población de 618 mil niños menores de 5 años presentaron desnutrición crónica por encima del 30%. Sobre los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar en el 2013, la

desnutrición crónica pasó de 18,1% en el 2012 a un 17,5%. La desnutrición crónica en zonas urbanas es de 10,3% y en las zonas rurales es de 32,3%. La desnutrición ha sido un problema en el Perú causando preocupación en las autoridades realizando diversos programas que ayuden a reducir el nivel de incidencia de estos problemas priorizando a los menores de 5 años ya que comprende una etapa esencial. Este problema no solo está condicionado en las personas pobres, por lo que esto no debe ser una etiqueta para los estratos bajos, ya que una alimentación se basa en la calidad de los alimentos más que en su costo.

En Ica el informe ejecutivo sobre la situación nutricional en el 2013 declaró que la desnutrición crónica en niños menores de 5 años, que acceden a los establecimientos de salud de la región, evidenció una tendencia estable. También mencionaron que alrededor de 1 de cada 10 niños en la región presentaron retardo en su crecimiento.⁵

Durante las prácticas pre profesionales, se percibió que en el Puesto de Salud La Angostura, las madres que accedían a llevar a sus niños presentaban un insuficiente nivel de conocimiento sobre la información de la alimentación complementaria en los niños a partir de los 6 meses, así mismo algunos de los niños presentaron algún tipo de desequilibrio en su estado nutricional, por lo que se plantea la siguiente interrogante.

I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el estado nutricional y alimentación complementaria en lactantes de 6 a 11 meses que asisten al consultorio de CRED en el Puesto de Salud La Angostura, Ica marzo 2017?

I.c. OBJETIVOS

I.c.1 Objetivo General

Determinar el estado nutricional y alimentación complementaria en lactantes de 6 a 11 meses que asisten al consultorio de CRED en el Puesto de Salud La Angostura, Ica marzo 2017.

I.c.2 Objetivos Específicos

OE1: Identificar el estado nutricional en lactantes de 6 a 11 meses que asisten al consultorio de CRED en el Puesto de Salud La Angostura, Ica marzo 2017 según:

- Peso/Edad.
- Talla/Edad.
- Peso/Talla.

OE2: Identificar la alimentación complementaria en lactantes de 6 a 11 meses que asisten al consultorio de CRED en el Puesto de Salud La Angostura, Ica marzo 2017según:

- Calidad de los alimentos.
- Tipos de alimentos.
- Frecuencia y cantidad.
- Higiene y manipulación de los alimentos.

I.d. JUSTIFICACIÓN

El alto porcentaje de niños malnutridos menores de cinco años incrementa el riesgo de la morbi – mortalidad, la desnutrición infantil priva a los niños (as) de los nutrientes necesarios en su período más importante de crecimiento, generando secuelas tanto mentales como físicas que son irreversibles y permanentes. Además de impedir el desarrollo del completo potencial de estos niños, la desnutrición repercute también en el progreso económico e impone costos adicionales a la sociedad, añadiendo presión sobre los sistemas de educación y salud. Es necesario que los niños tengan un estado nutricional adecuado para que puedan desarrollarse en todos los contextos de la vida, la alimentación complementaria es una

transición determinante en el estado nutricional de los niños, ya que si este no se da de forma adecuada, el niño estará condicionado a que pueda sufrir de algún tipo de desnutrición o malnutrición, por lo que es importante la intervención de los profesionales de enfermería en la educación de las madres de familia, ya que los niños dependen de ellas para su óptimo crecimiento y desarrollo, la educación va a permitir un cambio en las prácticas de preparación de los alimentos hechos por las madres, siendo favorable para la salud de sus niños.

I.e. PROPÓSITO

El propósito está orientado a incentivar a las madres de familia a que lleven a sus niños menores de 1 año a sus controles mensuales de CRED de manera oportuna y continua.

Así también los resultados serán puestos a disposición del Puesto de Salud La Angostura, con la finalidad de fomentar estrategias educativas medibles.

Por tanto, el estudio servirá como base científica de posteriores investigaciones.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. ANTECEDENTES

García I. En el año 2014 realizó un estudio de tipo descriptivo y de corte transversal, con el objetivo de determinar la **CARACTERIZACIÓN DE PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA A LA LACTANCIA MATERNA QUE REALIZAN LAS MADRESCON NIÑOS DE 6 MESES A UN AÑO, GUATEMALA**. La población estuvo conformada por 152 madres, la técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento el cuestionario, los resultados fueron: El 36.36% de las madres tienen entre 20 a 24 años, el 30.30% entre 15 a 19 años, el 18.18% entre 25 a 39 años y el 15.15% entre 40 a 49 años. El 36.36% de las madres conocen la edad en la que se debe iniciar la alimentación complementaria; el 100% de las madres dan alimentos a sus hijos para que suba de peso y crezca bien; el 95% de las madres no brindaron la cantidad recomendada de alimentos durante la primera vez; el 85% de las madres están dando primero comida y después pecho; un 85% brinda alimentos machacado y un 15% en papilla; el 88% de las madres si combinan alimentos; el 96% de las madres le dan 3 veces de comer a sus niños durante el día, 3% 4 veces y el 1% 2 veces; un 93% de las madres da fruta a su niño (a) según la disponibilidad; el 78% no le dan carne a sus hijos (as) y un 22% indicó que sí; el 88% de las madres conocen los alimentos que contienen vitaminas y el 12% no; un 98% de las madres le dan alimentos variados a sus hijos (as) y el 2% no lo hace; el 100% de las madres mencionan que es importante el lavado de manos para la preparación de los alimentos; el 99% de las madres utilizan para la desinfección del agua el método de hervido y el 1% utilizan el método de clorar.⁶

García C. En el 2012 realizó una investigación de tipo descriptivo y de corte transversal, cuyo objetivo fue determinar las **PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN NIÑOS MENORES DE UN**

AÑO, HABITANTES DE LA COMUNIDAD EL TABLEN DEL MUNICIPIO DE SOLOLA, MÉXICO. La muestra estuvo constituida por 45 madres de familia, la técnica que utilizó fue la encuesta y el instrumento el cuestionario, los resultados fueron los siguientes: Se determinó que el 100% de las madres brindan 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). Por lo que concluyó que el tipo de alimentos ofrecidos va aumentando conforme la edad, aunque la consistencia y la preparación se realizan de manera uniforme y las prácticas de higiene durante la preparación de alimentos fueron adecuadas.⁷

Castro K. En el 2015 realizó una investigación descriptiva y correlacional cuyo objetivo fue determinar los **CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO MENOR DE 2 AÑOS, PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD VILLA SAN LUIS, LIMA - PERÚ.** La población estuvo conformada por 50 madres, la técnica que se utilizó fue la encuesta y como instrumento el cuestionario. Entre los resultados, fue que existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño menor de 2 años, en relación con el nivel de conocimientos que poseen las madres sobre alimentación complementaria se tiene que en su mayoría es bajo. Finalmente, y en mención al estado nutricional del niño tenemos que la mayoría de los niños se encuentra entre desnutrición y sobrepeso, seguido de un significativo grupo de niños con estado nutricional normal.⁸

Cisneros E, Vallejos Y. En el 2014 realizaron un estudio cuasi experimental con el objetivo de identificar la **EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO EN CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS, ACTITUDES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DEMADRES CON NIÑOS 6-24 MESES EN REQUE, CHICLAYO - PERÚ**. La muestra estuvo conformada por 50 madres con niños de 6 a 24 meses, la técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario, los resultados fueron los siguientes: De acuerdo al conocimiento de la edad para el inicio de la alimentación complementaria en el pre test el 13.3 3% de las madres conoce sobre la alimentación complementaria y el 86.67% de las madres no conocen, mientras que en el post test el 100% de las madres conoce sobre el inicio de la alimentación complementaria; el pre test el 53.55% de las madres desconoce sobre la cantidad de alimentos que debe recibir el niño y el 43.33% conoce, mientras que en el post test el 46.67% desconoce y el 56.67% conocen; en el pre test el 40% de las madres desconoce sobre la frecuencia y el 60% conoce, mientras que en el post test el 100% conoce; en el pre test que el 23.33% desconoce la consistencia de los alimentos en los niños menores de dos años y el 76.67% conoce, mientras que en el post test el 20% desconoce y el 80% conoce sobre la consistencia; el 76% de las madres tenían una práctica adecuada y el 24% una práctica inadecuada con respecto a la alimentación complementaria; el 86.7% de las madres utilizan agua hervida para la preparación de los alimentos, seguido de 76.7% de las madres que utilizan sal yodada en la preparación de los alimentos, asimismo el 65% de las madres utiliza los alimentos que son ricos en hierro y vitaminas para combinar y hacer una alimentación adecuada, mientras que un 53.3% de las madres no utiliza alimentos ricos en proteínas, carbohidratos, grasas en la alimentación del niño .⁹

Zavaleta S. En el año 2012 realizó un estudio cuantitativo no experimental de corte transversal, diseño descriptivo correlacional, con el objetivo de determinar la relación entre el **CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE**

ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y EL ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO DE 6 A 24 MESES QUE ASISTEN AL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, EN EL PUESTO DE SALUD CONO NORTE 1ER TRIMESTRE, TACNA - PERÚ. La muestra fue constituida por 150 madres con niños de 6 a 24 meses de edad, la técnica que utilizó fue la entrevista en las madres, así como la evaluación antropométrica en los niños, el instrumento aplicado fue la tabla de evaluación del estado nutricional. Los resultados fueron los siguientes: El 76.0% de las madres tienen un conocimiento bueno con respecto a la alimentación complementaria, el 24.0% regular y 0% malo; el 89.0% de los niños tienen un estado nutricional normal, el 11% presentan sobrepeso, 0% desnutrición. Por lo que concluyó que la mayoría de las madres que asisten al consultorio de CRED del puesto de salud Cono Norte tienen un nivel bueno de conocimiento sobre alimentación complementaria mientras que un menor número tienen un nivel de conocimiento regular.¹⁰

Navarrete P, Velasco J, Loayza M, Huatuco Z. En el 2016 realizaron una investigación de tipo descriptivo y de corte transversal con el objetivo de identificar la **SITUACIÓN NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS, RESIDENTES EN LOS DISTRITOS DE VILLA EL SALVADOR, SAN JUAN DE MIRAFLORES Y SAN JUAN DE LURIGANCHO PARA EL PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE ABRIL Y JUNIO, LIMA - PERÚ.** La muestra estuvo constituida por 1416 niños(as), la técnica utilizada fue la observación, la información recogida de los niños y niñas comprendió datos de peso, talla y edad. En base a esta información se determinó desnutrición crónica, desnutrición aguda, sobrepeso y obesidad, se hizo uso de los criterios según el patrón de referencia de la Organización Mundial de la Salud. Los resultados fueron los siguientes: Se determinó que la población del distrito de San Juan de Lurigancho presentó desnutrición crónica en el 8.6% y sobrepeso en el 11.0%, la población del distrito de Villa María del Triunfo presentó desnutrición aguda en el 1.3%, en Villa El Salvador evidenció obesidad con el 4.6%. Conclusión: En los últimos años el tema nutricional tiene un gran impulso por parte del

gobierno peruano a través de programas sociales, estando pendiente el enfoque sobre los determinantes a nivel de causalidad, hoy solo se mira la seguridad alimentaria, cuidado materno-infantil y calidad del entorno de salud descuidando el enfoque de causalidad, considerado como el más importantes del abordaje del problema. Los grandes lineamientos nacionales en materia de nutrición deben incluir estrategias no solo de reducción de los problemas nutricionales sino también prevención de estos.¹¹

Díaz D. En el 2012 realizó una investigación de tipo cuantitativa descriptivo y de corte transversal con el objetivo de identificar las **PRÁCTICAS DE ABLACTANCIA, ESTADO NUTRICIONAL Y DESARROLLO PSICOMOTOR EN LACTANTES DE 6 - 12 MESES DE EDAD COMUNIDAD DE MANCHAY, LIMA - PERÚ**. La muestra estuvo constituida por 95 lactantes de ambos sexos elegidos por muestreo probabilístico que asisten al control de CRED del Centro de Salud de Manchay, la técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento el cuestionario, los resultados fueron los siguientes: De acuerdo a la edad de las madres el 30.5% tienen de 20 a 24 años, el 29.5% de 15 a 19 años, el 14.7% entre 30 a 34 años, el 13.7% entre 30 a 34 años, el 8.4% de 35 a 39 años, el 3.2% más de 40 años; el 94.7% son convivientes y el 5.3% madres solteras; el 13.7% tienen primaria completa, el 25.3% secundaria completa; el 81.1% tienen de 1 a 2 hijos, el 15.7% de 3 a 4 y el 3.2% más de 5; el 97.9% no trabaja y un 2.1% si; además las prácticas de ablactancia en niños lactantes en el 33.7% son adecuadas, en el 33.7% inadecuadas y en el 32.6% medianamente adecuadas; de acuerdo a la calidad de los alimentos el 33.7% fue adecuada y el 37.9% inadecuada; consistencia el 88.4% fue adecuada y el 11.6% inadecuada; frecuencia de los alimentos el 92.6% fue adecuada y el 7.4% inadecuada; cantidad el 84.2% adecuado y el 15.8% medianamente adecuada; higiene el 51.6% fue adecuada, 33.7% fue inadecuada; en estado nutricional de los lactantes de acuerdo al P/E fue normal con el 92.6%; T/E el 34.7%

estuvieron en riesgo, el 31.6% estuvieron normales y el 33.7% presentaron talla baja; P/T el 100.0% estuvieron normales; en estado nutricional de los lactantes el 34.7% se encuentran adecuados y el 65.3% inadecuados; el desarrollo psicomotor de los lactantes el 57.9% estuvieron en riesgo y el 42.1% normales.¹²

Chumpitaz C, Rodríguez K. En el 2014 realizaron una investigación de tipo descriptiva y correlacional cuyo objetivo fue determinar la **RELACIÓN ENTRE LAS PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LA MADRE Y EL ESTADO NUTRICIONAL DEL LACTANTE MENOR EN EL HOSPITAL DISTRITAL JERUSALEN, TRUJILLO – PERÚ**. La muestra estuvo constituida por 162 madres de niños de 6 a 11 meses, la técnica que se utilizó para la primera variable fue la encuesta y el instrumento el cuestionario, para la segunda variable utilizó la entrevista y como instrumento la guía de evaluación del estado nutricional del lactante, en tanto los resultados fueron los siguientes: De acuerdo al nivel de prácticas de alimentación complementaria de las madres el 51.9% fue regular, 34.6% bueno y el 13.2% malo; de acuerdo al estado nutricional de los lactantes el 56.8% se encontraron normales y el 43.2% desnutridos, en conclusión: 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%.¹³

Cada aporte hecho por los diferentes autores interesados en la problemática, que comprende el estado nutricional y alimentación complementaria en lactantes, desde diversas perspectivas, han servido como guía para la elaboración de la investigación aportando con su metodología, expandiendo los conocimientos previos de tal manera que en la discusión se confronte los resultados donde se establecerá la incidencia de la problemática, evidenciándose el interés que existe por ampliar el tema ya que tiene repercusión sociocultural, del cual requiere un gran aporte para buscar alternativas que ayuden a mejorar los factores negativos.

II.b. BASE TEÓRICA

ESTADO NUTRICIONAL

Es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y las adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes. Evaluación del estado nutricional será por tanto la acción y efecto de estimar, apreciar y calcular la condición en la que se halle un individuo según las modificaciones nutricionales que se hayan podido afectar. Así mismo existen indicadores que miden el estado nutricional los cuales identifican la presencia de alguna alteración en el estado nutricional ya sea por exceso o por deficiencia, de igual modo hay diversos procesos médicos, exámenes de laboratorios que ayudan a establecer precisamente el estado nutricional.¹⁴

Para los niños menores de 5 años es esencial tener un control sobre su estado nutricional ya que es en esta etapa donde la mayoría de los órganos y procesos fisiológicos se dan y los cuales prevalecerán toda su vida. Los controles de crecimiento y desarrollo (CRED) son realizados por profesionales calificados, los cuales evalúan al niño y también educan a las madres sobre temas relacionados al cuidado del niño cuya finalidad es prevalecer su estado de salud, también se realizan exámenes para descartar anemia y parásitos ya que estos problemas evitan el desarrollo normal del niño, por consiguiente, los controles deben ser continuos y oportunos en la fecha indicada por el evaluador.

Nutrición

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) “La nutrición es la piedra angular que afecta y define la salud de toda la población, es la vía para crecer, desarrollar y trabajar, jugar, resistir infecciones y alcanzar todo el potencial como individuos y sociedad”.¹⁵

La nutrición es muy importante ya que este define el estado de salud no solo de los niños sino también de toda una población ya que una nutrición deficiente no presenta sus efectos en el momento si no que este se va

dando a lo largo de la existencia de la persona, por ello es tan importante que los alimentos sean nutritivos, los cuales deben ser del consumo diario en los niños menores de 5 años y en cada etapa de la vida.

Aspectos del estado nutricional

Crecimiento y desarrollo

“El crecimiento se refiere al incremento de la estatura y del tamaño de los órganos del cuerpo producto de un incremento de masa corporal por un aumento del número de células o por el tamaño de las células, y el desarrollo se refiere a la mayor capacidad funcional de sus sistemas producto de la maduración, diferenciación e integración de sus funciones en aspectos biológicos, psicológicos, cognitivos y sociales. (MINSA 2010)”.¹⁶

En el crecimiento se produce el aumento de la cantidad de células a este proceso se le denomina hiperplasia y al tamaño alcanzado por estos se le llama hipertrofia. Para que este proceso se dé adecuadamente, está condicionada por distintos factores como nutricionales, socioeconómicos, culturales y genéticos. El desarrollo abarca un proceso dinámico en donde los órganos y sistemas puedan lograr su maduración haciendo que estos ejerzan de manera normal sus funciones, dentro del desarrollo encontramos aspectos biológicos, psicológicos y sociales, los cuales forman parte de las dimensiones del ser humano. El equilibrio de estas da como resultado al estado de salud.

El crecimiento y desarrollo está condicionada por la calidad de los alimentos que se les proporciona a los niños pues este brinda la energía y nutrientes esenciales para el funcionamiento adecuado de su organismo.

El crecimiento y desarrollo se divide en 4 etapas:

- La lactancia: Es en esta etapa en donde la leche materna es el único alimento que se le brinda, por lo que esta es exclusiva, la leche materna contiene nutrientes como vitaminas, proteínas y grasas

esenciales para el fortalecimiento del sistema inmunitario del bebé, también este ayuda a preparar al niño en la aceptación de la variedad de los alimentos a partir de los seis meses, en donde se incorpora alimentos semisólidos a su dieta. Después del nacimiento el bebé pierde peso, pero este lo recupera a las dos semanas por eso es importante que la madre brinde la leche a demanda o manteniendo un horario el cual se recomienda ser cada 2 horas para ayudar a ganar peso.

- Los años preescolares: En esta etapa es importante que el niño haya tenido una alimentación saludable ya que, en esta etapa es donde su estado de salud será fundamental para determinar el nivel de concentración que este posea ya que también es susceptible en esta edad la anemia el cual no permite un buen desenvolvimiento académico siendo un problema. En esta etapa el crecimiento es constante, y su desarrollo abarca cambios físicos como cambios fisiológicos.
- La niñez: Es en esta etapa en donde el desarrollo se da de manera más acelerada, su alimentación debe ser mayor ya que en esta etapa se registra cambios drásticos y también por que gasta mayor energía pues el niño es más sociable y más activo realizando diversas actividades.
- La adolescencia: El desarrollo es casi la de un adulto, en donde el aspecto biológico, psicológico y social trascienden gracias al tipo constitucional, factores genéticos y nutricionales.

Indicadores de crecimiento

Los indicadores permiten conocer, evaluar el peso y la talla que presenta un niño de acuerdo con su edad, por lo que así podremos conocer si su crecimiento es normal o si este presenta alguna deficiencia o exceso, el cual debe ser tratado con un profesional especializado en donde se prevea su situación, para que el niño pueda crecer y desarrollarse saludablemente.¹⁷

Evaluación del crecimiento y desarrollo

Esta valoración se realiza en el servicio de control y crecimiento orientado a los niños desde su nacimiento hasta los 4 años, 11 meses y 29 días. Se valora el peso, la talla, perímetro cefálico hasta los 36 meses, así también es aquí en donde se evalúa el estado nutricional a partir de estos indicadores.

Indicadores antropométricos

El peso para la edad (P/E)

Este indicador refleja si el peso corporal en el momento de la evaluación va en relación con su edad. Este índice está influenciado por la talla y el peso relativo, si en caso el niño se encuentra bajo de peso es posible revertir este resultado incrementando la cantidad y frecuencia de los alimentos así mismo se debe descartar la presencia de parásitos pues muchas veces es la causa principal de la falta de apetito en los niños, en caso de sobrepeso u obesidad la alimentación debe ser equilibrada ya que podrían originar problemas metabólicos desde pequeños. Existen dos tipos de desnutrición: el de tipo severa en caso del marasmo, este tipo de desnutrición el niño está severamente adelgazado a causa de la pérdida de grasa y masa muscular, por lo que el peso para la edad (P/E) y el IMC de los niños están muy por debajo de los percentiles normales. En el tipo kwashiorkor, en este tipo de desnutrición el niño presenta un edema generalizado por lo que da una apariencia de estar normal, esto se da por la acumulación de líquido en los tejidos así mismo otros signos es que su cabello se torna fino escaso y decolorado. El peso muchas veces es adecuado para su edad (P/E), sin embargo, realmente el peso es bajo y está enmascarado por el edema.

Talla para la edad (T/E)

Refleja el crecimiento alcanzado en longitud (talla) para la edad. Este indicador identifica a los niños que presentan algún retardo en su

crecimiento debido al aporte insuficiente de nutrientes o debido a enfermedades permanentes o recurrentes. Cuando se identifican a niños altos para su edad, en raras ocasiones son consideradas un problema ya que también depende mucho de la genética y su alimentación, a menos que este aumento sea excesivo el cual podría reflejar desórdenes hormonales. En el caso de talla baja para la edad es una condición grave ya que la talla no es reversible y muchas veces es a causa de la insuficiencia de nutrientes y de enfermedades de base, así también es influenciada por el factor genético, pero no siempre este es esencial ya que la alimentación de calidad puede revertirlo.

El peso para la talla (P/T)

La curva de peso para la talla identifica a los niños que presentan algún tipo de desnutrición global. Usualmente, la emaciación es causada por una enfermedad reciente o falta de alimentos que resulta en una pérdida aguda y severa de peso, si bien la desnutrición o enfermedades crónicas pueden también causar emaciación. El peso para la talla bajo es indicador de desnutrición y en un indicador alto da como resultado sobrepeso y obesidad.¹⁷

La antropometría

Es una técnica incruenta y poco costosa, portátil y aplicable en todo el mundo para evaluar el tamaño, las proporciones y la composición del cuerpo humano. Refleja el estado nutricional de salud y permite predecir el rendimiento, la salud y la supervivencia. Como tal, es un instrumento valioso actualmente utilizado en la orientación de las políticas de salud pública y en las decisiones clínicas.¹⁸

Estas mediciones técnicas sistematizadas son esenciales en el programa de control de crecimiento y desarrollo (CRED) ya que de acuerdo con el resultado podríamos entender la presencia de algún tipo de desnutrición, obesidad o sobrepeso, por lo cual el evaluador debe contar con los

conocimientos respectivos a la hora de tratar con estos posibles problemas.

Técnicas antropométricas de peso y talla

Medición del peso

Materiales: Balanza pediátrica (pilón o digital). La capacidad de la balanza pediátrica es de 16 kg, la digital de 44 kg y la de pilón 30 kg, usualmente la más utilizada y la de fácil traslado es la digital ya que tiene una medida exacta del peso.

Técnica para la balanza pediátrica

El uso de la balanza pediátrica se da en los niños menores de 2 años. Se coloca la balanza en una zona firme para evitar que se mueva, calibrar la balanza, colocar un material liviano sobre el platillo, pesar al niño(a) sin ropa para obtener un peso exacto, en el invierno se puede pesar con ropa, solo se debe descontar el peso de las prendas, es también importante explicar a la madre a que colabore para que su niño(a) se calme y no interfiera en la toma del peso, colocar con mucho cuidado al niño en el platillo (acostado horizontalmente), tratando de que las proporciones de su cuerpo estén dentro de este, deslizar la pesa que mide, obtener el peso aproximado, luego deslizar la pesa que mide el incremento de 10 g para obtener el peso de manera exacta, por lo que la barra de la balanza esté equilibrada, observar el peso y anotar en el registro el peso exacto en los formatos correspondientes y comparar el valor con el peso esperado para la edad, se equilibra la balanza hasta que quede en cero.¹⁹En caso de usar balanza digital el procedimiento es el mismo, se calibra la balanza y se procede a pesar al niño.

Medición de la talla

Para medir la longitud (talla) en forma horizontal (acostado), este debe realizarse en menores de 2 años, luego de los 2 años a más, se realizará la medición en posición vertical (de pie).

Materiales: Se usa una cinta métrica graduada en cm y mm, la cual se encuentre en una superficie horizontal plana y dura, este se denomina como infantómetro (horizontal o acostado) ya que está compuesta por una base fija, el tablero y una base móvil. Cuando el niño tenga más de 2 años se le denominara a este instrumento como tallímetro (vertical o de pie), el cual está compuesto por una base o tope fijo, el cuerpo del tallímetro, tablero del tallímetro, cinta métrica y un corredor móvil el cual fija la medida.

Técnica para la toma de la longitud con el infantómetro

Ubicar el infantómetro sobre una superficie dura y plana, explicar a la madre sobre su colaboración en el procedimiento, quitar gorra, ganchos, zapatos y medias al niño(a), la madre debe tranquilizar a su niño (a) y debe colocarse en la cabecera mirando a su niño brindándole así seguridad, acostarlo al niño en forma horizontal, sus pies deben estar fijadas en la parte móvil y su cabeza en la parte no móvil del infantómetro la madre debe asegurar que la cabeza del niño toque la base del infantómetro, la enfermera debe coger con una mano las piernas del niño (a) presionando las rodillas suavemente, pero a la vez firme para mantener un ángulo recto y con la otra mano mover el tope móvil, modulando la fuerza para obtener un resultado óptimo, colocar el resultado en el registro.²⁰

ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

La organización mundial de la salud (OMS) refiere que “Cuando la leche materna deja de ser suficiente para atender las necesidades nutricionales del lactante hay que añadir alimentos complementarios a su dieta. La transición de la lactancia exclusivamente materna a la alimentación complementaria abarca generalmente el periodo que va de los 6 a los 24 meses de edad, ya que es una fase de gran vulnerabilidad, pues esta etapa es donde frecuentemente inicia la malnutrición en los menores de 5 años”.²¹

La alimentación a partir de los 6 meses va a complementar a la leche materna ya que este ya no es suficiente para el crecimiento y desarrollo del niño, la cual debe prevalecer junto a los alimentos ya que los alimentos complementan las deficiencias en nutrientes, al principio los alimentos deben ser semisólidos para que los alimentos sean fácil de digerir ya que los niños no tienen piezas dentarias, de igual modo estos alimentos no deben contener conservantes ni químicos debe ser lo más natural posible, ya que el estómago del bebé esta aun empezando a procesar los alimentos. Es importante que las madres de familia tengan conocimiento acerca del inicio de la alimentación complementaria que sepan a qué edad, la consistencia y la frecuencia que se deben de dar, ya que si la alimentación se le da antes de los 6 meses hay mayor probabilidad que sufra infecciones transmitidas por los alimentos o que tengan alguna reacción desfavorable ya que su sistema digestivo y su sistema inmunológico son aún débiles.

Calidad de los alimentos

Son cualidades que hacen que los alimentos sean aceptables para el consumo el cual consta de su sabor, textura, apariencia y también si esta es higiénica.²²La calidad de los alimentos también se basa en los componentes que este presenta y su beneficio que posee. Por lo que es importante que los niños a partir de los 6 meses, se les conceda alimentos nutritivos y naturales, ya que inicia su alimentación complementaria, debido a que los requerimientos del cuerpo del niño son mayores cada vez, ya que el crecimiento se va dando enormemente, es importante integrar micronutrientes en los alimentos de los niños para que estos puedan estar más concentrados y puedan brindar mejor beneficio a su salud. Otro aspecto importante es prevenir enfermedades como la anemia, desnutrición y malnutrición que son frecuentes en esta edad.

Suplementación con micronutrientes

Está compuesto por micronutrientes esenciales para el funcionamiento y producción de enzimas, hormonas y otras sustancias que ayudan al crecimiento, el desarrollo y para el fortalecimiento del sistema inmunitario de los niños, se prioriza esencialmente a los menores de 36 meses ya que es en esta etapa donde el desarrollo del cerebro se da en un 80% y su condición nutricional va a favorecer de manera prolongada. Los micronutrientes (chispitas) no tienen sabor y fácilmente son combinadas en la comida. Es importante que la madre tenga conocimiento de su manipulación y conservación.

Composición de la fórmula

12.5 mg de hierro; 5 mg Zinc como gluconato; 30 mg Vitamina C; 300 mcg Vitamina A; 180 mcg Ácido Fólico.

Dosis

1 sobre diario, mezcle el contenido del sobre en una pequeña porción de comida (2 cucharas de comida), preferiblemente blanda o semiblanda, justo antes de servirse.

Presentación

Caja con 30 sobre x 1 G – Trilaminado – Tratamiento completo.

Ventajas

No tiene sabor, son fácilmente integradas en las comidas, sachet de dosis es única, es fácil de usar, no requiere indicaciones especiales, tiene un amplio rango de vitaminas y minerales, es de bajo costo, previene la anemia y a las carencias de micronutrientes, fortalece el sistema inmune, al mantenimiento de la visión normal, ayuda al crecimiento y desarrollo saludable.

Suplemento con hierro

En niñas y niños de 6 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. En prematuros se prescribe 2 mg, de hierro elemental/kg de peso/día, desde el segundo mes y durante 12 meses. Para una mejor absorción del hierro este debe administrarse junto a un refresco como la limonada o jugo de naranja.

Suplementación con Vitamina A

Niños: De 6 a 11 meses, dosis 100,000 UI, una vez cada seis meses.

Niños: De 12 a 59 meses, 200,000 UI, una cada vez cada seis meses.

El personal de salud que realiza el control del crecimiento y desarrollo en el establecimiento de salud garantizará el dosaje de hemoglobina a todas las niñas y niños a partir de los seis meses de edad una vez por año, para descartar anemia.²³

Conservación

Los sobres de micronutrientes deben estar en lugares lejos de la luz del sol y de la humedad, ya que estos alteran sus propiedades, así mismo una vez utilizado el sobre, debe ser descartado.

Continuidad de la lactancia materna

La leche materna contiene muchos nutrientes esenciales y es necesaria para el niño, pero a partir del sexto mes se requiere un aporte de nutrientes adicionales ya que su crecimiento y demanda aumenta, por lo que requiere de una alimentación complementaria, es importante destacar que la lactancia materna trae muy buenos beneficios si se extiende hasta los dos años, pues fortalece la autoestima, aumenta la inmunología, reduce el riesgo a los alérgenos, brinda propiedades antiinflamatorias del sistema digestivo, también favorece a la maduración de áreas relacionadas con la inteligencia y entre otros muchos beneficios.

Consumo de alimentos nutritivos

Desde el inicio de la alimentación complementaria en los niños de 6 meses en adelante es esencial que tengan mayor afinidad en los alimentos naturales, pues son estos quienes ayudan a su crecimiento adecuado y a su desarrollo saludable. Los niños deben cumplir con su derecho de recibir un alimento de calidad, no por que este tenga un costo mayor si no por lo que contiene.²⁴ El consumo diario de alimentos nutritivos es esencial para el mantenimiento de la salud, ya que estos alimentos proporcionan una fuente de energía y nutrientes que van a ayudar al funcionamiento del cuerpo.

Tipos de alimentos

Para entender los tipos de los alimentos primero es importante conocer su origen y estos son: Animal, vegetal y mineral. Dependiendo del origen que tengan se basan sus funciones dentro del organismo del ser humano.

- Los alimentos energéticos: Estos proporcionan las calorías necesarias para el organismo y están formados por los carbohidratos y grasas. Podemos encontrar en los siguientes alimentos como el pan, pastas, cereales y azúcar, grasas, aceites y mantequilla.
- Los alimentos plásticos (formadores de tejidos): Son alimentos ricos en proteínas y calcio su misión es de la construcción y la renovación de las células. Podemos encontrar en la leche y derivados, carnes, pescados, huevos, patatas, legumbres y frutos secos.
- Los alimentos reguladores: Su función se basa en la absorción y el procesamiento del metabolismo, dentro de estos encontramos las vitaminas, minerales y aminoácidos. Estas se encuentran en las verduras, hortalizas y frutas.
- Las vitaminas son complementos alimenticios que ayudan al organismo para que trabaje adecuadamente ayudando a la síntesis de los alimentos.

Sus funciones son:

- Vitamina A: Se encuentra en el pescado, la leche y sus derivados, el huevo. Ayuda al desarrollo de la vista, a la formación y mantenimiento de los dientes, tejidos blandos y óseos, membranas mucosas y a mantener una piel sana.
- Vitamina B: Se encuentran en las proteínas como pollo, pescado y carnes, huevo y derivados lácteos, así mismo en verduras verdes y en algunos cereales. La función principal es la de formar glóbulos rojos y al mantenimiento del sistema nervioso central.
- Vitamina C: Esta vitamina es importante para la síntesis del colágeno, el cual es fundamental para la estructuración de los vasos sanguíneos, tendones, ligamentos y huesos. Se encuentran en las frutas y verduras entre ellas podemos encontrar a la naranja, limón, espinaca, pimiento, papaya, entre muchas otras.
- Vitamina D: Se encuentra en el huevo, la mantequilla y el hígado también se forma al exponerse al sol ya que este se activa con los rayos solares. Entre sus beneficios está el crecimiento y fortalecimiento de los huesos y dientes.

Consistencia de los alimentos

La alimentación a partir de los 6 meses se va a dar de la siguiente manera:

De 6 a 8 meses: La consistencia, va a ser aplastado como papilla o puré. Ventajas: Estos alimentos semisólidos son de fácil deglución para el niño es más fácil tragarlos, a partir de esta edad empiezan a salir los dientes, pero aún no es suficiente para masticar, el sistema gastrointestinal está listo para poder procesar los nuevos alimentos, también van a crear interés en los nuevos sabores. Cantidad: De 3 a 5 cucharadas (1/2 plato mediano). Frecuencia: 3 comidas por día, en la mañana, almuerzo y cena.

Alimentos recomendados: Los de origen animal (dos cucharitas) como la sangrecita, hígado, bofe, pollo, etc. Cereales y tubérculos (dos cucharitas) como el camote, papa, sémola, maicena. Las frutas como el plátano de

isla, durazno, papaya y pera (en forma de mazamorra, picada o rallada). Los vegetales (una cucharita) pueden ser agregados a todas las papillas una cucharada ya sea de zapallo, zanahoria, espinaca y otros. Vegetales de diferentes colores (verde, anaranjado o amarillo). Las grasas son importantes ya que ayudan en la mejor absorción y mezcla de los alimentos, por lo que se debe agregar una cucharita de aceite o mantequilla a las papillas del niño.

De 9 a 11 meses: La consistencia debe presentarse picado. Ventajas: Favorece la masticación y con ello el desarrollo del habla (dependiendo de la habilidad del niño), así mismo va a mejorar su desarrollo motor fino, ya que puede coger la comida con la cuchara y llevárselo a la boca, también se le estimula la psicomotricidad cuando agarran los alimentos en trozos con el índice y el pulgar. Cantidad: De 5 a 7 cucharadas de papilla (3/4 plato mediano). Frecuencia: 4 comidas diarias, en la mañana, almuerzo, media tarde y cena. Alimentos recomendados: Alimentos de origen animal (dos cucharitas) como la sangrecita, hígado, bofe, pollo, pescado. Cereales y tubérculos (dos cucharitas) como el camote, papa, sémola, maicena, las menestras también pueden ser consumidas por el niño (dos cucharitas). Las frutas (dos cucharitas) como el plátano de isla, durazno, papaya y pera (en forma de mazamorra, picada o rallada). Los vegetales (una cucharita) pueden ser agregados a todas las papillas una cucharada ya sea de zapallo, zanahoria, espinaca y otros. Vegetales de diferentes colores (verde oscuro, rojo, anaranjado o amarillo). Grasas estas se pueden agregar en la comida principal ya sea el almuerzo o en la cena.

De 12 a 23 meses: La consistencia va a ser los alimentos preparados en la olla familiar de preferencia segundos. Ventajas: La alimentación es más completa que en las etapas anteriores, por lo que va a permitir un mejor estado nutricional, ya que se brinda todos los alimentos sin restricción. Cantidad: De 7 a 10 cucharadas (plato mediano). Frecuencia: 5 comidas diarias, en el desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y cena.

Alimentos recomendados: Alimentos de origen animal (dos cucharitas) como la sangrecita, hígado, bofe, pollo, pescado. Cereales y tubérculos (dos cucharitas) como el camote, papa, sémola, maicena. Menestras, como los frejoles, pallares, alverja sin cascara. Las frutas como el plátano de isla, durazno, papaya y pera (en forma de mazamorra, picada o rallada). Los vegetales (una cucharita) pueden ser agregados a todas las papillas una cucharada ya sea de zapallo, zanahoria, espinaca y otros. Vegetales de diferentes colores (verde oscuro, rojo, anaranjado o amarillo). Grasas estas se pueden agregar en la comida principal ya sea el almuerzo o en la cena, incluir diariamente los alimentos de cada grupo.

Prácticas seguras en la manipulación de alimentos

La preparación de los alimentos debe ser garantizada con la técnica del lavado de manos, como también de la limpieza de los materiales que se van a utilizar, del ambiente en donde se va a cocinar. Una alimentación segura es cuando se brindan garantías en su manipulación y preparación.

El agua es muy importante para la preparación de los alimentos es por ello por lo que este debe ser previamente desinfectada para el consumo, para realizar la desinfección se debe aplicar 2 gotas de lejía tradicional por litro de agua, tapar el recipiente, agitarlo bien y dejarlo reposar durante 30 minutos antes de usar o consumir.

Lavado de manos

La técnica del lavado de manos es una opción de fácil realización y que no tiene un costo y en consecuencia brinda grandes beneficios, tanto para quien lo realiza y quienes están en contacto, ya que este procedimiento es un arma esencial para prevenir infecciones gastrointestinales, como la propagación de enfermedades virales entre ellos la gripe, etc.²⁵

Como se realiza el lavado de manos: Enjuagarse las manos con agua a chorro. Usar jabón, y hacer abundante espuma, frotar al menos durante 20 segundos desde las manos hasta las muñecas, enjuagar bien las

manos, secar las manos con papel toalla o una toalla exclusiva para manos. Es importante concientizar esta práctica a las madres para prevenir la propagación de patógenos, también es fundamental que las verduras, frutas y otros alimentos se laven correctamente para evitar que estén contaminados. Así se puede prevenir enormemente las enfermedades gastrointestinales en los niños.

Como realizar el lavado de las verduras y frutas: Las manos deben estar previamente lavadas, las frutas y verduras deben lavarse antes de cortarlas o pelarlas con agua no clorada, se agrega 3 gotas de lejía por cada litro de agua, las frutas y verduras deben sumergirse durante 30 minutos, para finalizar se enjuaga con agua hervida fría.

Desarrollo de hábitos alimentarios

Desde el nacimiento se adquiere los hábitos alimentarios, con la primera ingesta de leche materna, ya que la madre procura acostumbrarle a su toma en unas horas determinadas. A medida que el niño va creciendo, estos hábitos adquieren una base más sólida, que lo marcarán para el resto de su vida. Así mismo la familia es importante en la estructuración de hábitos ya que son ellos quienes proyectan un modo de vida por lo que los niños los ven como modelos, por eso es tan importante que los hábitos alimentarios saludables no solo se creen en el niño sino también en la familia.

Importancia del aprendizaje en sesiones demostrativas

El profesional de enfermería es fundamental en el proceso de comunicación que constituye la educación para la salud, siendo el responsable de las mejoras en los estilos vida de la población mediante la promoción de la salud.

Sesión demostrativa

Es una práctica educativa en donde se realiza una reunión de diálogo y práctica, de cómo hacer preparaciones nutritivas para los niños (as)

menores de 5 años, gestantes y madres que dan de lactar, utilizando alimentos variados de la comunidad.

En la sesión demostrativa hay tres momentos diferenciados: El antes, durante y después.

Importancia de las sesiones demostrativas

Para conocer el valor nutritivo de los alimentos y las ventajas de una alimentación balanceada, para aprender a preparar diferentes platos nutritivos con alimentos de la comunidad, para saber cómo prevenir la anemia y la desnutrición.

Una sesión demostrativa promueve la participación, la solidaridad y el apoyo de la comunidad, el compromiso para hacer cambios en la alimentación familiar, valorando las costumbres locales, a considerar la importancia de criar animales menores y tener biohuertos familiares.

Organización de la sesión demostrativa

A continuación, se desarrollan cada una de las actividades previas a la sesión demostrativa: Revisión del contenido de la guía, coordinar con el personal de salud, líderes y autoridades locales, se inicia la búsqueda del local, se elabora y distribuye las invitaciones, se obtienen los alimentos, se hace la revisión del set para la sesión demostrativa, se selecciona y prepara el material educativo de apoyo, se planifica los objetivos y por último se arregla el local.

Durante la sesión demostrativa

Se presenta las actividades a realizar, durante la sesión demostrativa: Se registra y se da la bienvenida a los participantes, se presenta el taller, se procede a la presentación de los participantes, los contenidos y mensajes, luego se realizan las preparaciones nutritivas, se verifica el aprendizaje y se establecen compromisos.

Después de la sesión demostrativa

Dar un tiempo para conversar sobre cómo fue el antes y durante la sesión demostrativa, se evalúa como fue el desarrollo, se verifica que la sesión demostrativa se haya realizado según lo planificado.

Las sesiones educativas son un arma esencial que posee el profesional de enfermería permitiendo a través de este poder sensibilizar y brindar conocimientos a la población dirigida, teniendo en cuenta que lo aprendido lo apliquen en la práctica diaria del preparado de los alimentos de aquellas madres de familia que asisten, de igual modo no solo basta con realizar sesiones educativas sino también realizar seguimientos, visitas domiciliarias, estar pendientes de que la población realmente haga lo que se comprometieron al asistir a estas sesiones. La finalidad siempre va ser mejorar la calidad de vida, preservando su salud mediante comportamientos saludables.²⁶

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE LA ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN COMPLEMENTARIA SALUDABLE.

Los profesionales de enfermería están capacitados en la orientación sobre estilos de vida saludable, así mismo son los encargados de la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, mediante la educación sobre temas referentes, para el autocuidado de la salud. El control de crecimiento y desarrollo es una actividad realizada de manera autónoma por el enfermero ya que es un programa orientado a evaluar de manera continua, secuencial, oportuna e integral a los niños menores de 5 años. Ya que la finalidad es vigilar el crecimiento y desarrollo del niño (a) detectando de manera precoz las alteraciones, enfermedades, logrando así su diagnóstico para una intervención eficaz.

Así mismo se le brinda consejería integral a la madre para que pueda criar apropiadamente a su niño desde su nacimiento, brindando temas sobre la importancia y beneficios de la lactancia materna exclusiva, identificar los signos de alarma y la estimulación temprana. A partir de los 6 meses de edad se da un cambio drástico en el niño como en la madre, ya que es a partir de esta edad en donde se inicia la alimentación complementaria por

lo que la educación de la madre es esencial, pues es ella quien debe preparar los alimentos para brindarle a su niño, por tanto, debe identificar las propiedades de los alimentos como la cantidad y frecuencia que se debe dar. Es ahí en donde encaja perfectamente la labor de enfermería pues explica estos puntos aclarando las dudas que pueda tener la madre sobre este nuevo acontecimiento, también se realiza sesiones demostrativas haciendo más dinámico el tema; todos estos aspectos el profesional de enfermería debe aplicarlo en favor no solo de los niños sino también de la población ya que una iniciación adecuada de los alimentos previene problemas como la anemia, desnutrición, malnutrición por exceso, etc. Todo esto perjudica al niño no solo en esta etapa si no a lo largo de su vida entorpeciendo su aprendizaje y desenvolvimiento social.

TEORÍAS DE ENFERMERÍA

Virginia Henderson “Teoría de las 14 necesidades”

La teoría se centra, en que el ser humano debe cubrir sus necesidades para tener una buena salud, por ello desde que nacen y pasando por las diversas etapas de la vida, se adaptan a los requerimientos que se van dando, debido a que es importante el papel que cumple el cuidador ya que protege al niño cuando aún este es dependiente. Los bebés no son autónomos ellos dependen de la madre para satisfacer sus requerimientos. En la necesidad de comer es importante la función que cumple la madre de familia pues ella manipula y brinda los alimentos a su hijo, por lo que esta necesidad depende el niño de su madre. Así también la persona es un ser constituido por los componentes biológicos, psicológicos, sociales y espirituales, que tratan de mantenerse en equilibrio logrando así un estado de salud óptimo. Estos componentes son indivisibles y por lo tanto la persona se dice que es un ser integral ya que está compuesto por muchos sistemas y se encuentra en un entorno sociable. La enfermera asiste a la persona ya sea sana o enferma, para realizar actividades en beneficio de la salud.²⁷

Dorothea Orem “Teoría del autocuidado”.

El autocuidado es un comportamiento aprendido el cual requiere de una independencia o capacidad propia de satisfacer las necesidades, por lo cual sea capaz de vivir en su entorno sin problema. Por tanto, los niños no poseen una autonomía por lo que son sus madres responsables de ellos. Debido a esto también las madres de familia dependen de otras personas para brindar un buen cuidado de su hijo, es en este momento donde el profesional de enfermería se encuentra capacitada para educar sobre temas de salud, este forma parte del sistema de enfermería de acuerdo con la teoría de autocuidado, la enfermera actúa dependiendo del grado de dependencia que presenta la población, así también existen factores que influyen en el autocuidado como: La edad, el estado de desarrollo y el estado de salud, los conocimientos que posee sobre la salud, los hábitos del medio social y cultural, la falta de habilidades y hábitos, la madurez de la persona.

Para lograr el autocuidado se requiere de cuidados universales: Este se da a lo largo de la vida y va dirigido a mantener diversos requerimientos en favor de la supervivencia, la alimentación y un estilo de vida saludable va a contribuir al desarrollo y maduración humana.

Los requisitos asociados al proceso de desarrollo: Aquí se fomenta las condiciones necesarias para el proceso de maduración, evitando así cualquier riesgo que ponga en riesgo lo antes mencionado, por lo que es necesario tener conocimiento acerca de las necesidades con respecto a la etapa en la que se encuentra, en caso de los niños es importante educar a la madre y proporcionarle información acerca de cómo debe alimentar, cuidar, reconocer signos de alarma, entre otros.

Los requisitos asociados a las desviaciones del estado de salud: Podemos aquí accionar con respecto a la condición nutricional que un niño puede encontrarse, realizando o tomando medidas para reponer y tratar el estado en que se encuentre.²⁸

II.c. HIPÓTESIS Y VARIABLES

II.c.1 Hipótesis global

El estado nutricional es inadecuado y la alimentación complementaria es inadecuada en lactantes de 6 a 11 meses que asisten al consultorio de CRED en el puesto de Salud La Angostura, Ica marzo 2017.

II.c.2 Hipótesis derivadas

HD1. El estado nutricional en lactantes de 6 a 11 meses que asisten al consultorio de CRED en el Puesto de Salud La Angostura según: P/E, T/E y P/T es inadecuado.

HD2. La alimentación complementaria en lactantes de 6 a 11 meses que asisten al consultorio de CRED en el Puesto de Salud La Angostura según: calidad de los alimentos; tipos de alimentos; frecuencia y cantidad; higiene y manipulación de los alimentos es inadecuada.

III.d. Variables

Variable independiente

- Estado Nutricional.

Variable dependiente

- Alimentación complementaria.

II. e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS:

Estado nutricional: Se refiere al estado nutricional que el niño ha presentado en los últimos seis meses, el cual debe estar registrado en el carné de control del niño.

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

Lactante: Se denomina lactante cuando el niño es un bebé recién nacido y este se alimenta aún con leche materna, para clasificar al lactante se divide en dos momentos, el primero aquel que va desde los primeros 28 días de nacido hasta los 12 meses, al cual se denomina lactante menor.

Consultorio de crecimiento y desarrollo: Lugar en donde se realiza la atención integral del niño por parte del profesional de enfermería, valorando su estado nutricional y brindando educación a la madre que acude ha dicho lugar.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El estudio es cuantitativo ya que los resultados se expresan en frecuencias y porcentajes; fue descriptivo por que señala al fenómeno de estudio de acuerdo a sus características, propiedades tal y como estas se presentan; es no experimental ya que se observa al fenómeno tal y como ocurre sin intervenir en su desarrollo y de corte transversal porque recolectó datos en un solo momento haciendo un corte en el tiempo.

III.b. ÁREA DE ESTUDIO

El Puesto de Salud La Angostura se encuentra ubicado en el distrito de Subtanjalla, en Pueblo Joven La Angostura S/N, el cual tiene entre sus servicios el consultorio de control de crecimiento y desarrollo, medicina, odontología, etc. Brinda atención 12 horas al día y corresponde según categorización al nivel I-2.

III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población:

La población estuvo conformada por 194 madres con sus respectivos niños menores de un año que asisten al consultorio de CRED durante el mes de marzo del 2017.

Muestra:

La muestra fue representada por un total de 50 madres con sus respectivos niños menores de un año, elegidos por muestreo no probabilístico y por conveniencia, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

De la madre

Criterios de inclusión.

- Madres con niños entre 6 a 11 meses que acudan al Puesto de Salud La Angostura.
- Madres que deseen participar en la investigación.
- Madres que se encuentren físicamente y mentalmente posibilitadas de realizar la encuesta.

Criterios de exclusión.

- Madres que no deseen participar en la investigación.
- Madres que no tengan niños entre 6 a 11 meses que acudan al Puesto de Salud La Angostura.
- Madres que no se encuentren físicamente y mentalmente posibilitadas de realizar la encuesta.

Del niño

Criterios de inclusión.

- Niños que asisten a sus controles de CRED en el Puesto de Salud La Angostura.
- Niños que posean su tarjeta de control de CRED.
- Niños sanos de 6 a 11 meses de edad.

Criterios de exclusión

- Niños que no cumplen sus controles de CRED en el Puesto de Salud La Angostura.
- Niños menores de 6 meses y mayores de 11 meses.
- Niños que no posean su tarjeta de control de CRED.

III.d. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos, considerando la naturaleza del problema y sus objetivos, se utilizó para la primera variable como técnica la observación y su instrumento la ficha de recolección de datos y para la segunda variable la técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. Los instrumentos fueron

aprobados a través del juicio de expertos y para demostrar su confiabilidad se utilizó el alfa de Cronbach, los cuales fueron confiables para realizar la recolección de datos.

III. e. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se gestionó el permiso al director del Puesto de Salud, como también a la enfermera encargada del consultorio de CRED, luego se anotó el estado nutricional de los niños en la ficha de evaluación nutricional, al mismo tiempo se procedió a encuestar a las madres de familia. En todo momento se respetó los principios éticos principalmente el de autonomía, los datos registrados fueron anónimos y solo para fines de la investigación.

III. f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

El procesamiento de datos se realizó de forma manual y electrónica. Manualmente se ordenó y codificó los ítems de acuerdo con su valor predictivo, se realizó la elaboración de la tabla matriz, tablas de códigos y gráficos, el procesamiento se realizó mediante el programa Excel. El análisis de los resultados se realizó teniendo en cuenta la estadística descriptiva según los objetivos de estudio.

Para la primera variable: Estado nutricional, se utilizó la ficha de evaluación del estado nutricional.

Para la segunda variable: Alimentación complementaria se realizó el siguiente puntaje:

- Adecuada 2.
- Inadecuada 1.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

IV.a. RESULTADOS

TABLA N° 1
DATOS GENERALES DE LAS MADRES DE FAMILIA DE LOS
LACTANTES DE 6 A 11 MESES QUE ASISTEN AL
CONSULTORIO DE CRED EN EL PUESTO
DE SALUD LA ANGOSTURA,
ICA – MARZO 2017.

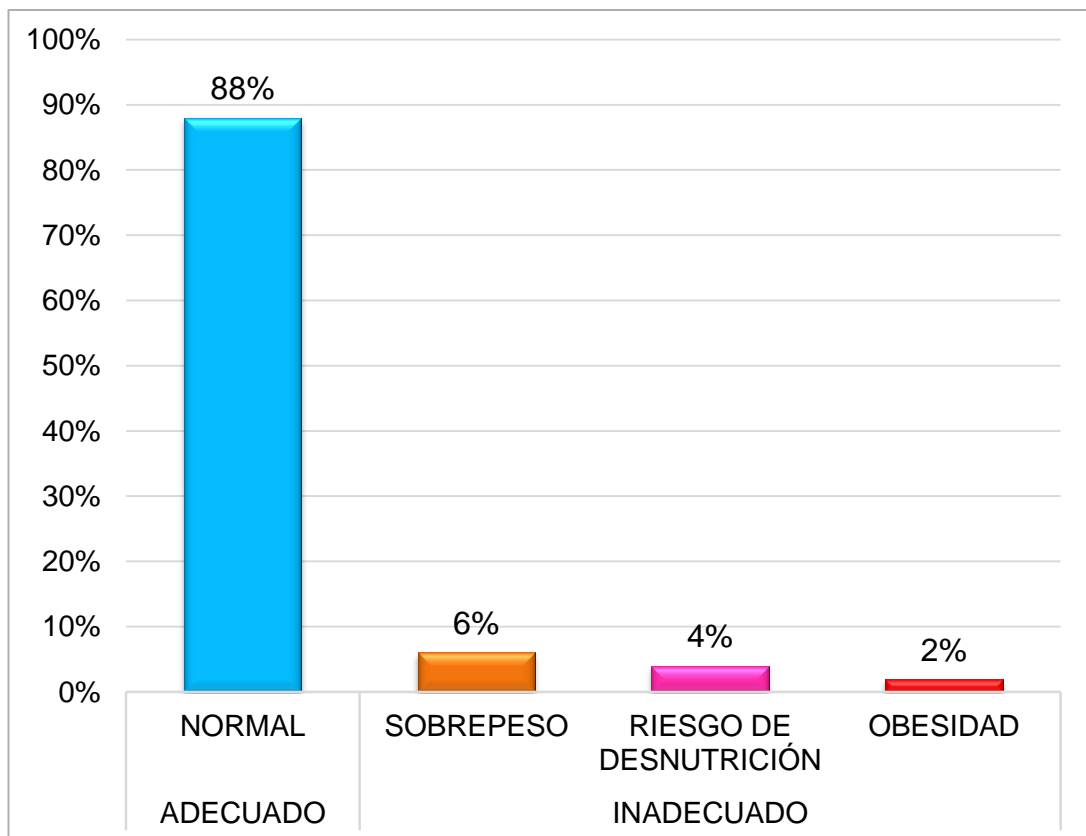
DATOS GENERALES DE LAS MADRES		
EDAD	FR	%
a) 15- 19 AÑOS	10	20.0
b) 20- 29 AÑOS	21	42.0
c) 30- 39 AÑOS	16	32.0
d) 40 A MÁS	3	6.0
OCUPACIÓN		
a) TRABAJA	3	6.0
b) AMA DE CASA	41	82.0
c) ESTUDIANTE	6	12.0
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
a) PRIMARIA	9	18.0
b) SECUNDARIA	32	64.0
c) SUPERIOR	9	18.0
NÚMERO DE HIJOS		
a) 1- 2 HIJOS	29	58.0
b) 3- 4 HIJOS	21	42.0
TOTAL	50	100.0 %

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de familia que acudieron al control de CRED en el Puesto de Salud la Angostura Ica, en el mes de Marzo del 2017.

Interpretación: En la tabla 1 del 100%(50) de las madres encuestadas según la edad: El 42%(21) tiene entre 20 a 29 años, el 32%(16) entre 30 a 39, el 20%(10) entre 15 a 19, el 6%(3) tienen más de 40 años de edad; en ocupación: El 82%(41) son amas de casa, el 12%(6) son estudiantes y el 6%(3) trabajan; grado de instrucción: El 64%(32) tienen secundaria completa, el 18%(9) tienen primaria completa, el 18%(9) tienen un estudio superior; número de hijos: El 58%(29) tienen de 1 a 2 hijos, el 42%(21) tienen de 3 a 4 hijos.

GRÁFICO 1

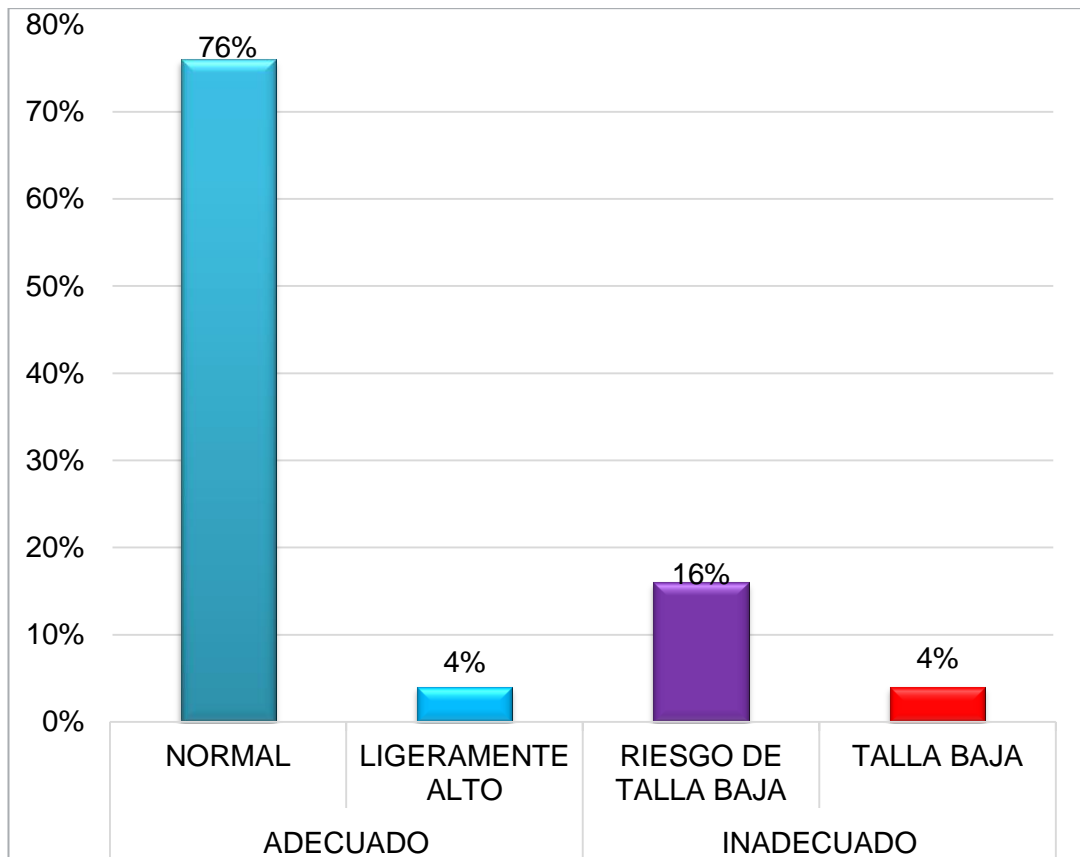
ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN DIMENSIÓN PESO PARA LA EDAD EN LACTANTES DE 6 A 11 MESES QUE ASISTEN AL CONSULTORIO DE CRED EN EL PUESTO DE SALUD LA ANGOSTURA, ICA – MARZO 2017.



Interpretación: De acuerdo a la dimensión de peso para la edad (P/E) del 100%(50) de los niños evaluados, el 88%(44) fue adecuado, por lo que su peso para la edad fue normal y en el 12%(6) fue inadecuado ya que el 6%(3) presentó sobrepeso, el 4%(2) presentó riesgo de desnutrición y el 2%(1) obesidad.

GRÁFICO 2

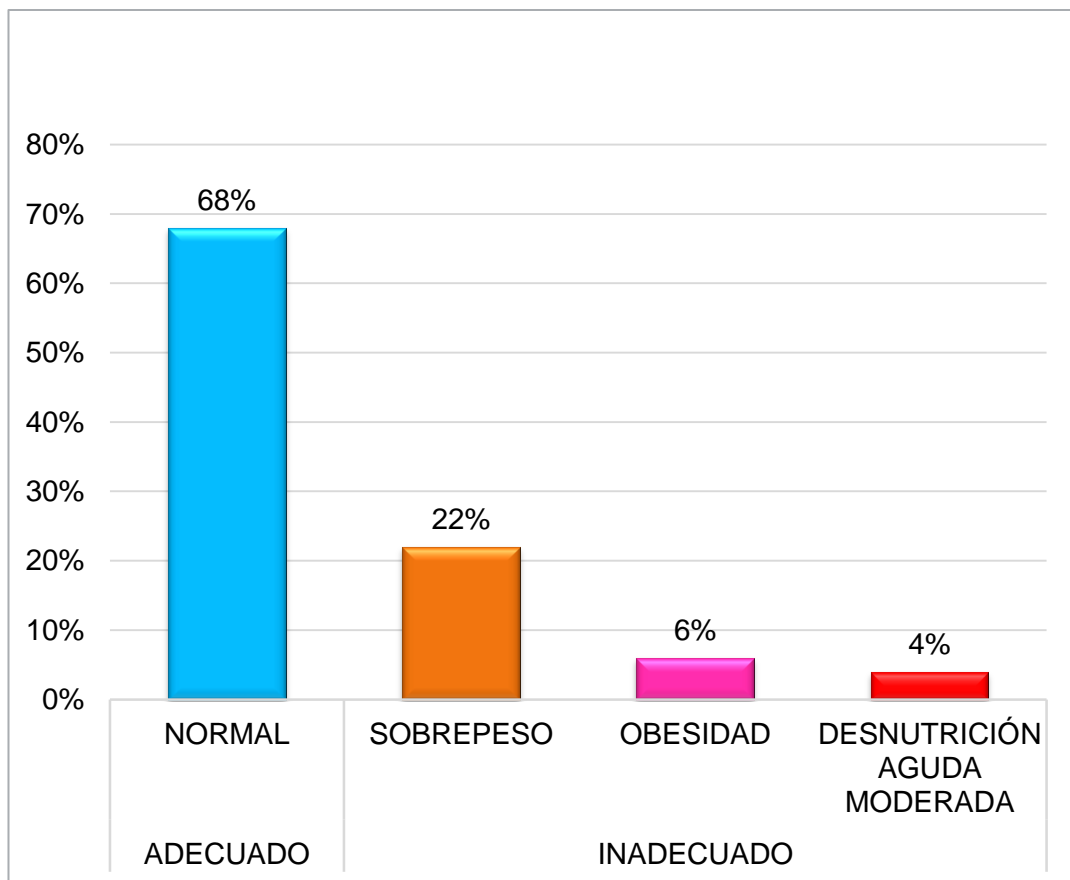
ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN DIMENSIÓN TALLA PARA LA EDAD EN LACTANTES DE 6 A 11 MESES QUE ASISTEN AL CONSULTORIO DE CRED EN EL PUESTO DE SALUD LA ANGOSTURA, ICA – MARZO 2017.



Interpretación: De acuerdo a la dimensión de talla para la edad (T/E) del 100%(50) de los niños evaluados, el 76%(38) fue normal, el 4%(2) fue ligeramente alto por lo que fue adecuado y en el 20%(12) fue inadecuado ya que el 16%(8) presentó riesgo de talla baja, el 4%(2) talla baja.

GRÁFICO 3

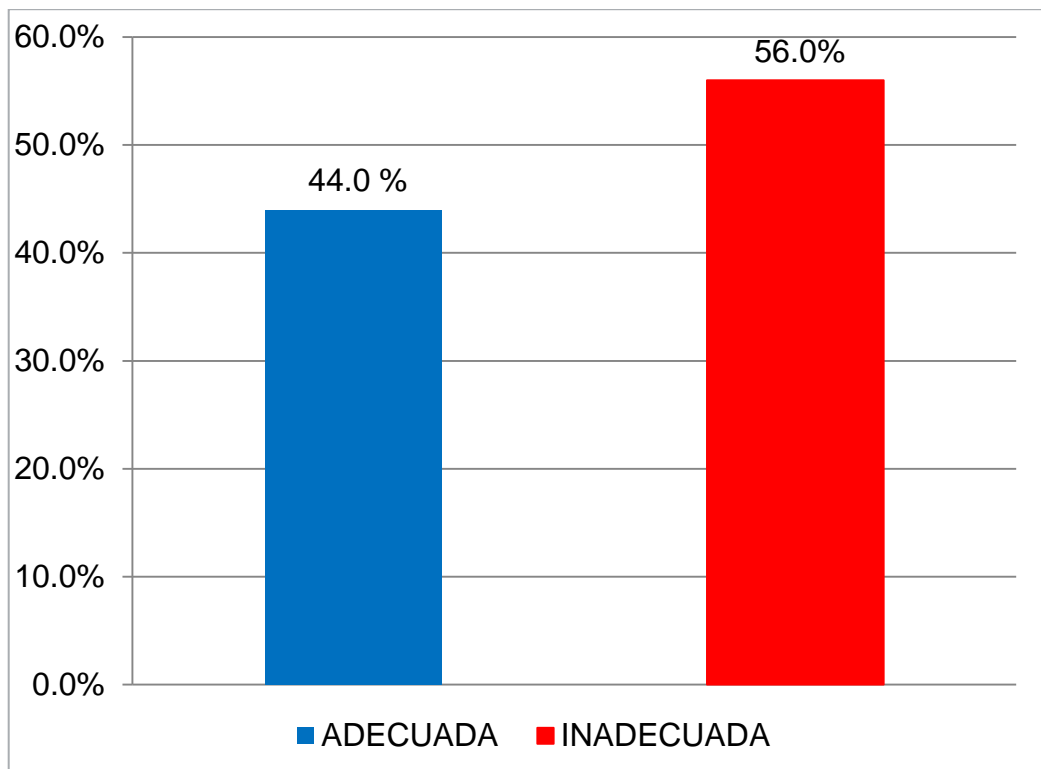
ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN DIMENSIÓN PESO PARA LA TALLA EN LACTANTES DE 6 A 11 MESES QUE ASISTEN AL CONSULTORIO DE CRED EN EL PUESTO DE SALUD LA ANGOSTURA, ICA – MARZO 2017.



Interpretación: De acuerdo a la dimensión de peso para la talla (P/T) del 100% (50) de los niños evaluados, el 68%(34) fue adecuado, por lo que su peso para la talla fue normal y en el 32%(16) fue inadecuado ya que el 22%(11) presentó sobrepeso, el 6%(3) obesidad y el 4%(2) desnutrición aguda moderada.

GRÁFICO 4

**ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA SEGÚN DIMENSIÓN
CALIDAD DE LOS ALIMENTOS EN LACTANTES DE 6
A 11 MESES QUE ASISTEN AL CONSULTORIO
DE CRED EN EL PUESTO DE SALUD LA
ANGOSTURA, ICA -
MARZO 2017.**

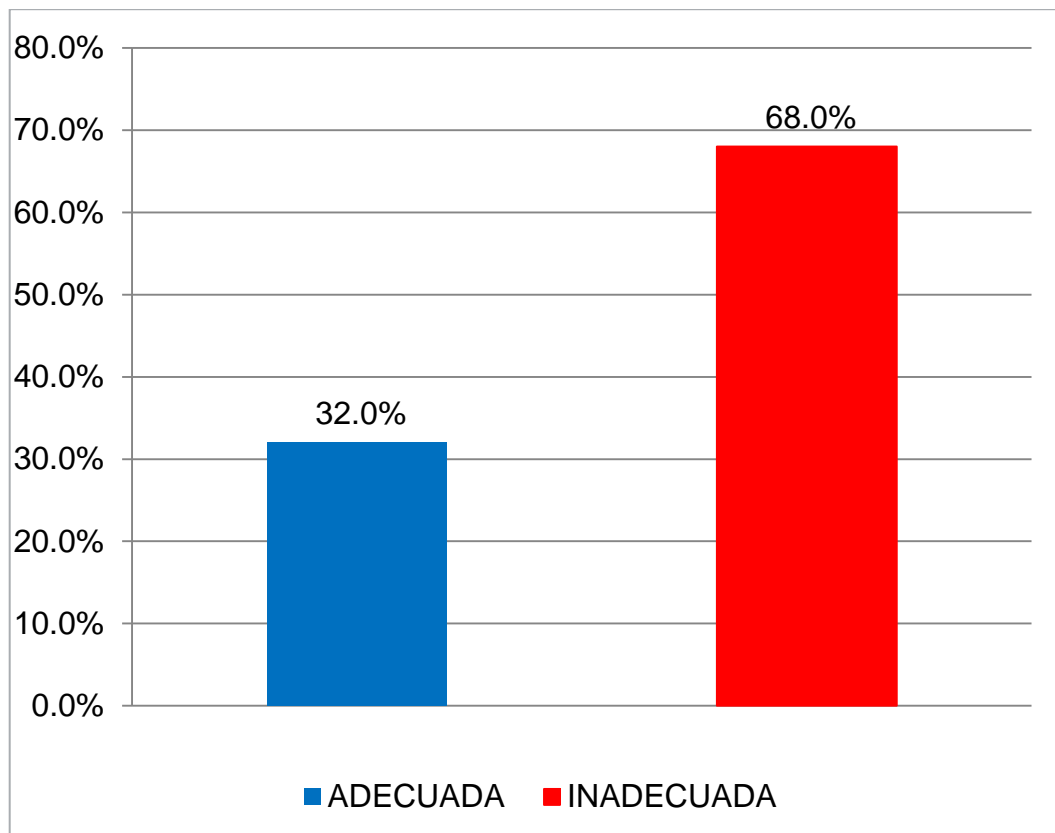


Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de familia que acudieron al control de CRED en el Puesto de Salud la Angostura Ica, en el mes de Marzo del 2017.

Interpretación: Según la dimensión de calidad de los alimentos se evidenció que del 100%(50) de las madres encuestadas, el 56%(28) fue inadecuada y en el 44%(22) fue adecuada.

GRÁFICO 5

ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA SEGÚN DIMENSIÓN TIPOS DE ALIMENTOS EN LACTANTES DE 6 A 11 MESES QUE ASISTEN AL CONSULTORIO DE CRED EN EL PUESTO DE SALUD LA ANGOSTURA, ICA – MARZO 2017.

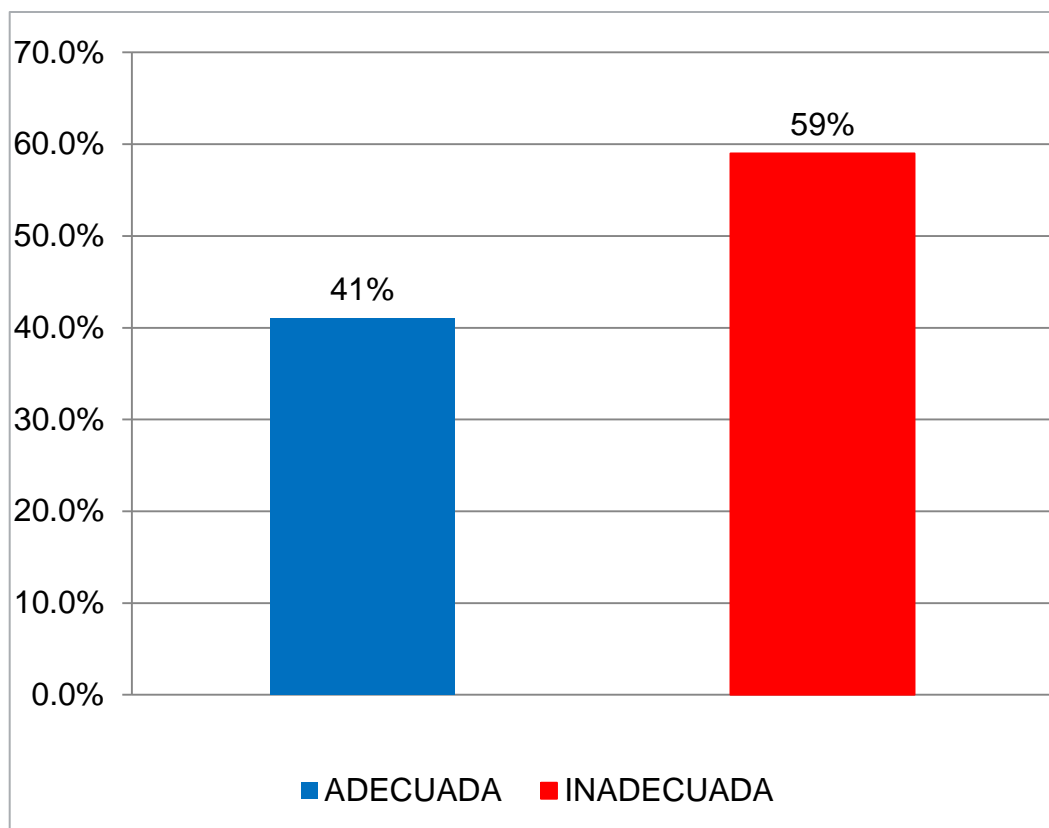


Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de familia que acudieron al control de CRED en el Puesto de Salud la Angostura Ica, en el mes de Marzo del 2017.

Interpretación: Según la dimensión tipos de alimentos se evidenció que del 100%(50) de las madres encuestadas, el 68%(34) fue inadecuada y en el 32%(16) fue adecuada.

GRÁFICO 6

ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA SEGÚN DIMENSIÓN FRECUENCIA Y CANTIDAD EN LACTANTES DE 6 A 11 MESES QUE ASISTEN AL CONSULTORIO DE CRED EN EL PUESTO DE SALUD LA ANGOSTURA, ICA – MARZO 2017.

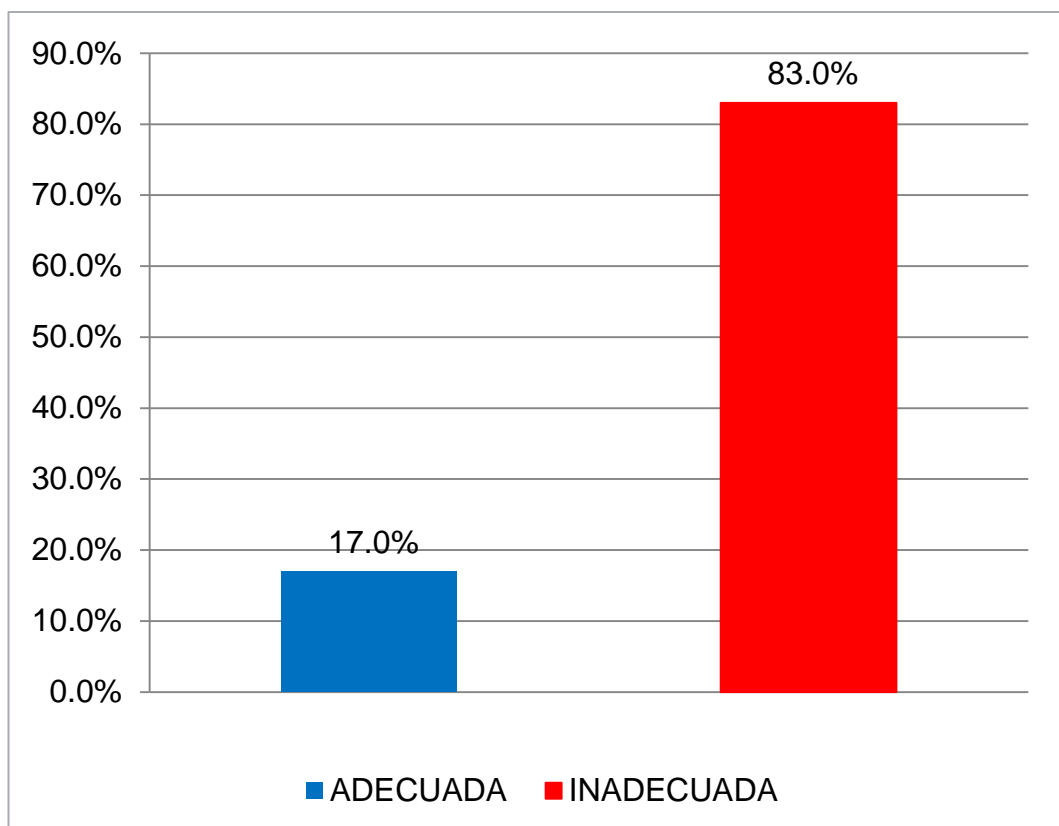


Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de familia que acudieron al control de CRED en el Puesto de Salud la Angostura Ica, en el mes de Marzo del 2017.

Interpretación: Según la dimensión de frecuencia y cantidad, se evidenció que del 100%(50) de las madres encuestadas, el 59%(30) fue inadecuada y en el 41%(20) fue adecuada

GRÁFICO 7

ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA SEGÚN DIMENSIÓN HIGIENE Y MANIPULACIÓN DE LOS ALIMENTOS EN LACTANTES DE 6 A 11 MESES QUE ASISTEN AL CONSULTORIO DE CRED EN EL PUESTO DE SALUD LA ANGOSTURA, ICA – MARZO 2017.

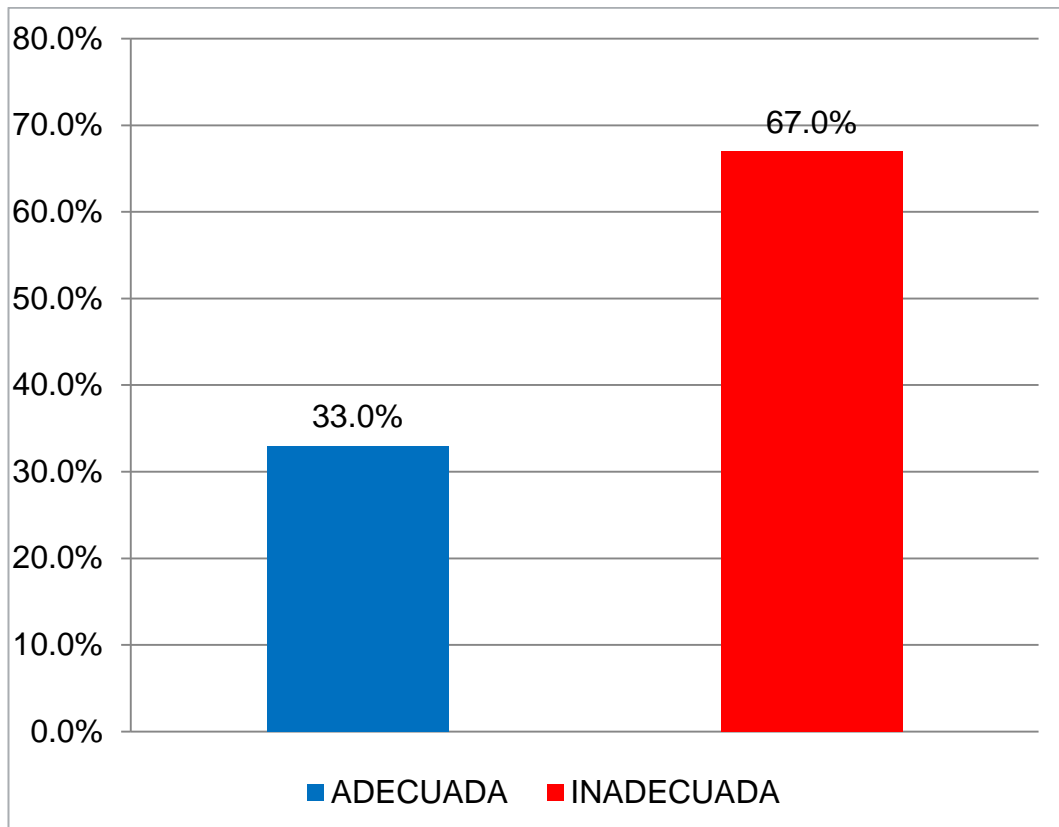


Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de familia que acudieron al control de CRED en el Puesto de Salud la Angostura Ica, en el mes de Marzo del 2017.

Interpretación: Según la dimensión de higiene y manipulación de los alimentos se evidenció que del 100%(50) de las madres encuestadas, el 83%(41) fue inadecuada y en el 17%(9) fue adecuada.

GRÁFICO 8

ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA GLOBAL EN LOS LACTANTES DE 6 A 11 MESES QUE ASISTEN AL CONSULTORIO DE CRED EN EL PUESTO DE SALUD LA ANGOSTURA, ICA – MARZO 2017.



Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de familia que acudieron al control de CRED en el Puesto de Salud la Angostura Ica, en el mes de Marzo del 2017.

Interpretación: De acuerdo a los parámetros utilizados por la variable de alimentación complementaria conllevó a la evidencia que del 100%(50) de las madres encuestadas, el 67%(33) fue inadecuada y en el 33%(17) fue adecuada.

IV.b. DISCUSIÓN:

TABLA 1: Del 100% de las madres encuestadas se evidencia que según edad: el 42% tiene entre 20 a 29 años, el 32% entre 30 a 39 años, el 20% entre 15 a 19 años, el 6% tienen más de 40 años de edad; según ocupación: el 82% son amas de casa, el 12% son estudiantes y el 6% trabajan; referente al grado de instrucción el 64% tienen secundaria completa, el 18% tienen primaria completa y el 18% tienen un estudio superior; según número de hijos: el 58% tienen de 1 a 2 hijos y el 42% tienen de 3 a 4 hijos.

Resultados similares halló García I.⁶ en donde de las madres encuestadas, el 36.36% tenían edades entre 20 a 24 años, el 30.30% entre 15 a 19 años, el 18.18% entre 25 a 39 años y el 15.15% entre 40 a 49 años.

Díaz D.¹² halló referente a la edad de las madres el 30.5% tienen de 20 a 24 años, el 29.5% de 15 a 19 años, el 14.7% entre 30 a 34 años, el 13.7% entre 30 a 34 años, el 8.4% entre 35 a 39 años, el 3.2% más de 40 años; el 94.7% son convivientes y el 5.3% madres solteras; el 13.7% tienen primaria completa, 25.3% secundaria completa; el 81.1% tienen de 1 a 2 hijos, 15.7% de 3 a 4 y el 3.2% más de 5; el 97.9% no trabaja.

De lo observado se evidencia que la edad predominante en las madres fue de 20 a 29 años, lo que indica que son jóvenes. Otro de los datos generales más relevantes fue el nivel de instrucción de secundaria completa con el cual contaron las madres, la educación cuando es más alta se puede comportar como factor contributorio a la calidad de alimentación del niño.

Es necesario que las madres de los niños posean un nivel adecuado de educación porque generalmente de ellas depende el cuidado de sus niños. Si poseen un nivel de educación bajo entonces no ofrecerán la adecuada alimentación debido al desconocimiento, si las madres de familia tienen mayor educación hay más probabilidad que el estado nutricional y la alimentación complementaria sea mejor.

GRÁFICO 1: De acuerdo a la dimensión de peso para la edad (P/E) del 100% de los niños evaluados, el 88% estuvieron adecuados, por lo que su peso para la edad fue normal y en el 12% estuvieron inadecuados ya que el 6% presentó sobrepeso, el 4% presentó riesgo de desnutrición y el 2% obesidad.

Resultado similar halló Díaz D.¹² en donde encontró que el estado nutricional de los lactantes de acuerdo al P/E fue normal con el 92.6% y en el 65.3% inadecuados.

Según Chumpitaz C, Rodríguez K.¹³ de acuerdo al estado nutricional de los lactantes en el 56.8% se encontraron normales y el 43.2% desnutridos.

El peso para la edad, su deficiencia resulta en la desnutrición global donde la deficiencia del peso con relación a las edades a causa de desequilibrios nutricionales ya sea pasados o recientes. Si en caso el niño se encuentra bajo de peso es posible revertir este resultado incrementando la cantidad y frecuencia de los alimentos así mismo se debe descartar la presencia de parásitos pues muchas veces son la causa principal de la falta de apetito en los niños.

El profesional de enfermería debe promover el óptimo bienestar general del niño, por lo que las actividades de intervención educativa van dirigidas a mejorar el estado nutricional y obtener una alimentación balanceada y adecuada atención integral.

Los estándares de crecimiento representan la distribución de una medida antropométrica en una población y reflejan su estado de nutrición. Constituyen una herramienta muy útil para el seguimiento de niños y permiten detectar individuos y/o grupos de riesgo nutricional.

GRÁFICO 2: De acuerdo a la dimensión de talla para la edad (T/E) del 100%(50) de los niños evaluados, el 76% fue normal y el 4% fue

ligeramente alto por lo que estuvieron adecuado; en el 20% fue inadecuado ya que el 16% presentó riesgo de talla baja y el 4% talla baja.

Resultado similar a la de Díaz D.¹² en donde evidenció que el estado nutricional de acuerdo a la T/E en los lactantes el 34.7% estuvieron en riesgo, el 31.6% estuvieron normales y el 33.7% presentaron talla baja.

Los indicadores de talla para la edad en su resultado deficiente se denominan desnutrición crónica, el retraso del crecimiento puede ser causado por la mala ingestión o absorción de nutrientes o también por una dieta inapropiada como hipocalórica o hipo proteica. En el caso de talla baja para la edad es una condición grave ya que la talla no es reversible y muchas veces es a causa de la insuficiencia de nutrientes y de enfermedades de base, así también es influenciada por el factor genético, pero no siempre este es esencial ya que la alimentación de calidad puede revertirlo.

El profesional de enfermería debe promover el consumo de proteínas de origen animal de forma diaria en la alimentación del niño, fundamentar la importancia de la asistencia periódica al control de crecimiento y desarrollo del niño para prevenir oportunamente posibles riesgos para su salud.

GRÁFICO 3: De acuerdo a la dimensión de peso para la talla (P/T) del 100% de los niños evaluados, el 68% estuvieron adecuados, por lo que su peso para la talla fue normal y en el 32% estuvieron inadecuados ya que el 22% presentó sobrepeso, el 6% obesidad y el 4% desnutrición aguda moderada.

Resultado similar a la de Díaz D.¹² en donde evidenció que el estado nutricional de los lactantes de acuerdo al P/T en el 100.0% estuvieron normales.

La malnutrición aguda se caracteriza por un peso muy bajo para la estatura, suele aparecer en los menores de seis meses y puede deberse

a una enfermedad reciente, problemas de disponibilidad y acceso a alimentos en un periodo corto de tiempo.

Es muy importante valorar los cambios de una media a lo largo del tiempo ya que una medida aislada tiene poco valor. Las mediciones seriadas van a permitir: calcular la velocidad de crecimiento, y construir un perfil de desarrollo del niño. La sistemática de rellenar los percentiles en la cartilla de control de CRED con las medidas del peso, talla y hacer el seguimiento de cada niño permitirá evidenciar como es su crecimiento y detectar cuando desvía su percentil habitual. Esto aporta una información extraordinariamente importante para interpretar el crecimiento y estado de nutrición de un niño.

GRÁFICO 4: Según la dimensión de calidad de los alimentos se evidenció que del 100% de las madres encuestadas, el 56% son inadecuadas y el 44% son adecuadas. De acuerdo a los indicadores de continuidad de la lactancia materna y el consumo de alimentos nutritivos.

Resultados similares a la de García I.⁶ en donde evidenció que el 100 % de las madres dan alimentos a sus hijos para que suban de peso y crezcan bien.

Díaz D.¹² encontró que de acuerdo a la calidad de los alimentos el 33.7% fue adecuada y el 37.9% inadecuada.

La calidad de los alimentos va a influir en el crecimiento y desarrollo oportuno del niño, estas cualidades que hacen que los alimentos sean aceptables para el consumo el cual consta de su sabor, textura, apariencia y también si esta es higiénica. La calidad de los alimentos también se basa en los componentes que este presenta y sus beneficios que posee.

Es función de la enfermera realizar la intervención nutricional enfocando de acuerdo a la edad del niño la presentación del alimento a consumir. Se

debe promover cuidadosamente la selección de alimentos aptos para la edad del niño.

GRÁFICO 5: Según la dimensión tipos de alimentos se evidenció que del 100% de las madres encuestadas, el 68% son inadecuadas y el 32% adecuadas. De acuerdo a los indicadores de alimentos aplastados, triturado, picado y olla familiar.

Resultados similares halló García I.⁶ en donde un 85% brindan alimentos machacado y un 15% en papilla; el 88% de las madres si combinan los alimentos.

García C.⁷ evidenció que el 64% indicó que antes de iniciar la alimentación complementaria le había brindado atoles y agüitas de hierbas; el 38% inicio la alimentación complementaria a los 6 meses y el 40% después de los 6 meses.

Cisneros E, Vallejos Y.⁹ evidenciaron que el 23.33% de las madres desconoce la consistencia de los alimentos en los niños menores de dos años y el 76.67% si, mientras que en el post test el 20% desconoce y el 80% conoce sobre la consistencia.

Dentro de los tipos de alimentos estos se agrupan en alimentos energéticos los cuales proporcionan las calorías necesarias para el organismo y están formados por los carbohidratos y grasas, los alimentos plásticos (formadores de tejidos) son alimentos ricos en proteínas y calcio su misión es de la construcción y la renovación de las células. Los alimentos reguladores su función se basa en la absorción y el procesamiento del metabolismo, dentro de estos encontramos las vitaminas, minerales y aminoácidos. Es fundamental equilibrar los alimentos ya que así se brindarán las proporciones adecuada para cubrir los requerimientos que necesitan los niños.

GRÁFICO 6: Según la dimensión de frecuencia y cantidad se evidenció que del 100% de las madres encuestadas, el 59% son inadecuadas y el 41% adecuadas. De acuerdo a los indicadores de: 2 veces por día, 3 veces por día, 4 veces por día, 5 veces por día, 2 a 3 cucharadas, 3 a 5 cucharadas, 5 a 7 cucharadas, 7 a 10 cucharadas.

Estudios similares a la de García I.⁶ en donde el 96% de las madres le dan 3 veces de comer a sus niños durante el día, 3% 4 veces y el 1% 2 veces, el 95% de las madres no brindaron la cantidad recomendada de alimentos durante la primera vez, el 85% de las madres están dando primero la comida y después pecho, un 93% de las madres dan fruta a su niño (a) según la disponibilidad, el 78% no le dan carne a sus hijos (as) y un 22% indicó que le dan carne a sus hijos (as) entre los 6 y 7 meses.

Cisneros E, Vallejos Y.⁹ evidenció en el pre test que el 40% de las madres desconoce sobre la frecuencia de los alimentos y el 60% conoce, mientras que en el post test el 100% conocen la frecuencia de los alimentos.

Díaz D.¹² encontró que en la frecuencia de los alimentos el 92.6% fue adecuada y el 7.4% inadecuada, en cantidad el 84.2% fue adecuado y el 15.8% medianamente adecuado.

Aumentar el número de veces que el niño es alimentado con alimentos complementarios conforme pasa la edad: entre los 6-8 meses se da de 2 a 5 cucharadas de 2 a 3 comidas diarias, de los 9 a 11 meses se da de 5-7 cucharadas del alimento= 3/4 plato mediano= 1 taza de 3 a 4 comidas diarias, junto a aperitivos nutritivos (pan, fruta) 1 a 2 veces/día, de 12 meses a más 7-10 cucharadas de alimento= 3/4 de plato mediano= 1 taza 5 comidas por día (temprano, media mañana, mediodía, media tarde y noche). Si la densidad energética de los preparados es baja o el niño está alimentado con el pecho materno puede requerir comidas más frecuentes.

GRÁFICO 7: Según la dimensión de higiene y manipulación de los alimentos se evidenció que del 100% de las madres encuestadas, el 83% son inadecuadas y el 17% adecuadas. De acuerdo a los indicadores de:

lavado de manos, manipulación de utensilios, consumo de alimentos no contaminados.

Resultados similares a la de García I.⁶ en donde el 100% de las madres mencionan que es importante el lavado de manos para la preparación de los alimentos; el 99% de las madres utilizan para la desinfección del agua el método de hervido y el 1% utilizan el método de clorar.

Díaz D.¹² Evidenció que en higiene el 51.6% fue adecuada, 33.7% fue inadecuada.

La preparación de los alimentos debe ser garantizada con la técnica del lavado de manos, así como también la limpieza de los materiales que se van a utilizar, así también del ambiente en donde se va a cocinar. Una alimentación segura es cuando se brindan garantías en su manipulación y preparación.

El cumplimiento de prácticas de higiene básicas es fundamental para evitar la contaminación de los alimentos. En la elaboración de alimentos uno de los aspectos fundamentales es respetar al máximo las normas esenciales relacionadas con las buenas prácticas higiénicas. En el cumplimiento de estas buenas prácticas resulta básica la información de la madre manipuladora de alimentos. Por ello los profesionales de enfermería deben incidir en reforzar sobre el lavado de manos y la limpieza en todas las atenciones del niño.

GRÁFICO 8: De acuerdo a los parámetros utilizados para el global de la variable alimentación complementaria conllevó a la evidencia que del 100% de las madres encuestadas el 67% son inadecuados y el 33% adecuados.

Resultados similares a la de García I.⁶ en donde el 36.36% de las madres conocen la edad en la que se debe iniciar la alimentación complementaria.

Díaz D.¹² encontró que las prácticas de ablactancia de las madres de niños lactantes el 33.7% fueron adecuadas, 33.7% inadecuadas y el 32.6% medianamente adecuada.

Chumpitaz C, Rodríguez K.¹³ evidenciaron de acuerdo al nivel de prácticas de alimentación complementaria de las madres el 51.9% fue regular, 34.6% bueno y el 13.2% malo.

Cuando la leche materna deja de ser suficiente para atender las necesidades nutricionales del lactante hay que añadir alimentos complementarios a su dieta. La transición de la lactancia exclusivamente materna a la alimentación complementaria abarca generalmente el periodo que va de los 6 a los 18 a 24 meses de edad, y es una fase de gran vulnerabilidad, cuando para muchos niños empieza la malnutrición y de las que más contribuye a la alta prevalencia de la malnutrición en los menores de 5 años de todo el mundo. La alimentación complementaria debe introducirse en el momento adecuado, lo cual significa que todos los niños deben empezar a recibir otros alimentos, además de la leche materna, a partir de los 6 meses de vida. La alimentación complementaria debe ser suficiente, lo cual significa que los alimentos deben tener una consistencia y variedad adecuadas, y administrarse en cantidades apropiadas y con una frecuencia adecuada, que permita cubrir las necesidades nutricionales del niño en crecimiento, sin abandonar la lactancia materna. Los alimentos deben prepararse y administrarse en condiciones seguras, es decir, reduciendo al mínimo el riesgo de contaminación por microorganismos patógenos. Además, deben administrarse de forma apropiada, lo cual significa que debe tener una textura adecuada para la edad del niño y administrarse de forma que respondan a su demanda, de conformidad con los principios de la atención psicosocial. La alimentación del niño pequeño requiere cuidados y estimulación activa, que su cuidador responda a los signos de hambre que manifieste el niño y que lo estimule para que coma.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. CONCLUSIONES:

- El estado nutricional según peso para la edad; talla para la edad y peso para la talla, fue adecuado en los lactantes de 6 a 11 meses que acuden al consultorio de CRED. **Por lo que se rechaza la hipótesis derivada 1.**
- La alimentación complementaria según calidad de los alimentos; tipos de alimentos; frecuencia y cantidad; higiene y manipulación de los alimentos, fue inadecuada en los lactantes de 6 a 11 meses que acuden al consultorio de CRED. **Por lo que se acepta la hipótesis derivada 2.**

V.b. RECOMENDACIONES:

1. A los profesionales de enfermería brindar una atención con calidez y realizar actividades de prevención mediante consejería nutricional a las madres de familia, principalmente a las que tienen niños con problemas nutricionales como: talla baja, sobrepeso, obesidad, se debe promover la lactancia materna en los primeros meses de vida y también continuarla hasta los 2 años. A la vez supervisar a través de las visitas domiciliarias el cumplimiento de la suplementación con micronutrientes, adecuada combinación alimentaria y la higiene del niño y del hogar.
2. A las autoridades del Puesto de Salud La Angostura, coordinar con los servicios de enfermería, medicina, nutrición el seguimiento y evaluación periódica de los niños de forma integral a través de sesiones educativas y sensibilizar mediante folletos, mensajes, sobre los grupos alimenticios adecuados para niños menores de 1 año promoviéndose eficazmente el uso de alimentos de la región así como tomar en cuenta su valor proteico, calórico, vitamínico, la frecuencia, la consistencia, la cantidad, la higiene y manipulación; fomentando la participación de las madres en las sesiones demostrativas dirigidas a los grupos de riesgo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización mundial de la salud (OMS). Alimentación del lactante y niño pequeño. Centro de prensa: Nota descriptiva N°342 [nota de prensa]. Febrero del 2014. [Fecha de acceso el 15 de diciembre del 2016]. URL Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>.
2. Martínez R, Fernández A. Desnutrición infantil en América Latina y el Caribe. [Artículo generados por el convenio de cooperación técnica entre el Programa Mundial de Alimentos (PMA) y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)]. México. 2013. [Fecha de acceso el 15 de diciembre del 2016]. URL Disponible en: [http://www.unicef.org/lac/Desafiosnutricion\(13\).pdf](http://www.unicef.org/lac/Desafiosnutricion(13).pdf).
3. FAO. Situación nutricional en América Latina y el Caribe. México. 2014. [Fecha de acceso el 21 de diciembre del 2016]. URL disponible en: <http://www.fao.org/agronoticias/agro-editorial/detalle/es/c/272669/>
4. UNICEF. UNICEF presentó estudio sobre la situación de la niñez en el Perú. Lima. 2014. [Fecha de acceso el 15 de diciembre del 2016]. URL Disponible en: <http://www.elperuano.pe/noticia-buenos-habitos-alimenticios-nuestros-ninos-36903.aspx>
5. CENEPRED. Mapa de vulnerabilidad a la inseguridad alimentaria ante la ocurrencia de fenómenos de origen natural. 2015. [Fecha de acceso el 22 de diciembre del 2015]. URL disponible en: http://es.wfp.org/sites/default/files/es/file/mapa_de_la_vulnerabilidad_p
6. García I. Caracterización de prácticas de alimentación complementaria a la lactancia materna que realizan las madres con niños de 6 meses a un año. [Tesis para obtener título profesional]. [Fecha de acceso el 22 de diciembre del 2016]. URL disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/09/15/Garcia-Isabel.pdf>
7. García C. Prácticas de alimentación complementaria en niños menores de 1 año, de la comunidad El Tablón del Municipio de Solola. Guatemala. 2012. [Tesis para obtener título profesional]. [Fecha de

- acceso el 05 de diciembre del 2015]. URL disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2012/09/15/Garcia-Cecilia.pdf>
8. Castro K. Conocimientos sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño menor de 2 años. Programa de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud de San Juan de Lurigancho. Lima. 2015. [Tesis para obtener título profesional de enfermería]. [Fecha de acceso el 10 de enero del 2015]. URL disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertes>
 9. Cisneros E; Vallejo Y. Efectividad del programa educativo en conocimientos, prácticas, actitudes sobre alimentación complementaria de madres con niños 6-24 meses – Reque. Chiclayo. 2014. [Tesis para obtener título profesional de enfermería]. [Fecha de acceso el 08 de enero del 2017]. URL disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/us>
 10. Zabaleta S. Conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses que asisten al consultorio de crecimiento y desarrollo, en el Puesto de Salud del Cono Corte 1^{er} trimestre. Lima. 2013. [Tesis para obtener título profesional de enfermería]. [Fecha de acceso el 16 de enero del 2017]. URL disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/458>
 11. Navarrete P, Velasco J, Loayza M, Huatuco Z. Situación nutricional de niños de tres a cinco años en tres distritos de Lima Metropolitana. Perú. 2016. [Tesis para obtener título profesional de enfermería]. Rev. Horiz. Med. Vol. 16. N° 4. [Fecha de acceso el 13 de enero del 2017]. URL disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727558X2016000400009&script=sci_arttext
 12. Díaz D. Prácticas de ablactancia, estado nutricional y desarrollo psicomotor en lactantes de 6 a 12 meses de edad, comunidad de Manchay. Lima. 2012. [Tesis para obtener título profesional de enfermería]. [Fecha de acceso el 05 de enero del 2017]. URL disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/334/1/Diaz_

13. Chumpitaz C, Rodríguez K. Prácticas de alimentación complementaria de las madres y el estado nutricional del lactante menor. Hospital Distrital Jerusalen – La Esperanza. Lima. 2014. [Tesis para obtener título profesional de enfermería]. [Fecha de acceso el 05 de enero del 2017]. URL disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/12345>
14. MINSA. Lineamientos de Nutrición Materno Infantil del Perú. Lima. 2004. [Fecha de acceso el 15 de enero del 2017]. URL disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/ins/158_linnut.pdf.
15. Alimentación y nutrición. Estado nutricional. [Sede web]. [Fecha de acceso el 15 de enero del 2017]. URL disponible en: http://www.alimentacionynutricion.org/es/index.php?mod=content_detail&id=114.
16. MINSA. Dirección técnica de demografía indicadores social Lima. [Fecha de acceso el 15 de enero del 2017]. URL disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portalweb/02estadistica/encuestas_INEI/Bddatos/Documentos%20Metodologicos/Manuales/MANUAL%20DE%20LA%20ANTOPOMETRISTA%202012.pdf.
17. Medellín G, Cilia E. Crecimiento y desarrollo del ser humano. Bogotá, Colombia: Guadalupe Ltda; 1995
18. OMS. El estado físico: Uso e interpretación de la antropometría. Ginebra. 2014. [Fecha de acceso el 15 de enero del 2017]. URL disponible en: http://www.who.int/childgrowth/publications/physical_status/es/
19. Quintero D. Técnicas para la toma de medidas antropométrica. Medellín, Colombia. 1992. Pág. 12 – 15
20. MINSA. Manual de procedimientos para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño. Lima. 2010. [Fecha de acceso el 15 de enero del 2017]. URL disponible en: <http://www.pronino.pe/centrodoc/31156491doc.pdf>.
21. Organización Mundial de la Salud (OMS). Evaluación del crecimiento de niños y niñas. Material de apoyo para equipos de atención primaria de la salud. UNICEF. 1era. Edición. Argentina. 2013. Pág. 9

22. Alexis D. Desnutrición. [Sede web]. [Fecha de acceso el 17 de enero del 2017]. URL disponible en: <https://es.scribd.com/doc/238184730/Tra-bajo-dela-Desnutrición>
23. MINSA. Estrategias para la prevención y reducción de la anemia nutricional. Lima. 2014. [Fecha de acceso el 17 de enero del 2017]. URL disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/Bibliotec-digital/RIDE/DE/COM/Enlace_MinSalud_32.pdf
24. Vargas A. Alimentación infantil durante el primer año de vida. Conceptos básicos e intervenciones de enfermería. [Sede web]. [Fecha de acceso el 17 de enero del 2017]. URL disponible en: <http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/alimentacion-infantil-conceptos-intervenciones-enfermeria/2/>
25. Marqués F. Métodos y medios en promoción y educación para la salud, 2004 editorial UOC; Barcelona España, página: 47.
26. Ministerio de salud. Guía para agentes comunitarios de salud: sesiones demostrativas para hacer preparaciones nutritivas. 2006 lima- Perú [Fecha de acceso el 24 de abril del 2016]. URL Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/servicios/serums/2009/dgps_para_serums_2009ii/pfvs/guia_de_sesiones14set1.pdf
27. Fernández C, Navarro M, Luis M. De la teoría a la práctica: el pensamiento de Virginia Henderson. 3^a edición 2005, editorial foto letra SA. España, página: 15,21.
28. Raile M. Modelos y teorías en enfermería. Editorial Elsevier, 7^{ma} edición. España. 2011. Pág. 334, 487 – 490.

BIBLIOGRAFÍA

- Medellín G, Cilia E. Crecimiento y desarrollo del ser humano. Bogotá, Colombia: Guadalupe Ltda; 1995.
- Marqués F. Métodos y medios en promoción y educación para la salud, 2004 editorial UOC; Barcelona España, página: 47.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). Evaluación del crecimiento de niños y niñas. Material de apoyo para equipos de atención primaria de la salud. UNICEF. 1era. Edición. Argentina. 2013. Pág: 9.
- Quintero D. Técnicas para la toma de medidas antropométrica. Medellín, Colombia. 1992. Pág: 12 – 15.
- Raile M. Modelos y teorías en enfermería. Editorial Elsevier. 7^{ma} edición. España. 2011. Pág: 334, 487 – 490.

ANEXOS

ANEXO 1

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
VARIABLE I ESTADO NUTRICIONAL	Es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes.	El estado nutricional es un indicador muy importante ya que evalúa si hay algún déficit en el proceso de desarrollo en los lactantes de 6 a 11 meses de edad que asisten al consultorio de CRED en el puesto de salud la Angostura. El cual se determinará en los siguientes valores como: <ul style="list-style-type: none"> • Adecuado. • Inadecuado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Peso/Edad • Peso/Talla • Talla/Edad 	<ul style="list-style-type: none"> • Obesidad >+2 • Sobrepeso >+1 a +2 • Normal +1 a -1 • Riesgo desnutrición <- 1 a -2 • Desnutrición <-2 ✓ Obesidad >+2 ✓ Sobrepeso >+1 a +2 ✓ Normal +1 a -1 ✓ Desnutrición aguda moderada <- 2 ✓ Desnutrición aguda severa <-3 ➤ Alta >+2 ➤ Ligeramente alta >+1

				<p>a +2</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Normal +1 a -1➤ Riesgo de talla baja<- 1 a -2➤ Talla baja<-2
--	--	--	--	--

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
VARIABLE II ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA	<p>Es el proceso que comienza cuando la leche materna por sí sola ya no es suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales del lactante, y por tanto se necesitan otros alimentos y líquidos, además de la leche materna.</p>	<p>Es un proceso gradual a través del cual se introducen alimentos diferentes a la leche materna brindada a los lactantes de 6 a 11 meses que asisten al consultorio de CRED en el puesto de salud la Angostura. Así mismo se determinará en los indicadores propuestos cuyo valor será:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adecuada. • Inadecuada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Calidad de los alimentos • Tipos de alimentos • Frecuencia y Cantidad <p>Higiene y</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Continuidad de lactancia materna • Consumo de alimentos nutritivos ✓ Aplastado ✓ Triturado ✓ Picado ✓ Olla familiar ➤ 2 veces por día ➤ 3 veces por día ➤ 4 veces por día ➤ 5 veces por día ➤ 2 a 3 cucharadas ➤ 3 a 5 cucharadas ➤ 5 a 7 cucharadas ➤ 7 a 10 cucharadas • Lavado de manos • Manipulación de

			manipulación de los alimentos	utensilios • Consumo de alimentos no contaminados
--	--	--	-------------------------------	--



ANEXO 2

CUESTIONARIO

I. INTRODUCCIÓN:

Buenos días, soy bachiller de la facultad profesional de enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista Filial Ica, mi nombre es Cinthia Rosmery Angulo Quichua, estoy realizando una investigación titulado: “ESTADO NUTRICIONAL Y ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN LACTANTES DE 6 A 11 MESES QUE ASISTEN AL CONSULTORIO DE CRED EN EL PUESTO DE SALUD LA ANGOSTURA ICA- MARZO 2017”. Para ello se le solicita responder las siguientes preguntas con veracidad, le agradezco por su participación.

INSTRUCCIONES:

Lea atentamente y responda cada pregunta que se muestran a continuación, no haga borrones ni enmendaduras. Marque con un aspa (x) la respuesta que considere conveniente, según se asemeje a su parecer.

I. DATOS: PERSONALES DE LA MADRE

Marque con un aspa X, la respuesta sobre sus datos personales.

1- Edad

- a) 15 – 20 años.
- b) 21 – 29 años.
- c) Más de 30 años.

2.- Ocupación

- a) Trabaja.
- b) Ama de casa.
- c) Estudiante.

3.- Grado de instrucción

- a) Primaria.

b) Secundaria.

c) Superior.

4.- Número de hijos

- a) 1– 2 hijos.
- b) 3 – 4 hijos.
- c) Más de 4 hijos.

DATOS DEL NIÑO

II.- FICHA DE EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL.

ITEM	SEXO	EDAD	PESO	TALLA	DX. NUTRICIONAL
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					

24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					
41					
42					
43					
44					
45					
46					
47					
48					
49					
50					

I. ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA.

1.- Ud. Continúa dándole a su niño:

- a) Lactancia materna.
- b) Leche artificial.
- c) Lactancia artificial.

2.- ¿Hasta qué edad usted debe prolongar la lactancia materna, a su niño?

- a) Hasta 6 meses.
- b) Hasta 1 año.
- c) Hasta los 2 años.

3.- ¿Cuál de estos alimentos le da a su niño en el desayuno?

- a) Leche de tarro, otras leches, pan, avena, quinua.
- b) Mazamoras, jugos, frutas.
- c) Pan, cebada, café, quaker.

4.- ¿Cuál de estos alimentos le da a su niño a media mañana?

- a) Frutas, leche, galleta, huevo pasado.
- b) Huevo frito, frugos, agüita.
- c) Galletas – pan.

5.- ¿Cuál de estos alimentos le da a su niño en el almuerzo?

- a) Puré, sopas.
- b) Jugos, frutas, mazamorra.
- c) Puré, sopa, segundo.

6.- Usted cuando prepara el almuerzo del niño le agrega:

- a) Una cucharadita de aceite o mantequilla.
- b) Caldos.
- c) Leche.

7.- ¿Cuál de estos alimentos le da a su niño a media tarde?

- a) Frutas, mazamoras.
- b) Galletas, pan.
- c) Leche, agüitas.

8.- ¿Cuál de estos alimentos le da a su niño en la cena?

- a) Sopas, leche.

- b) Mazamorras, jugos.
- c) Papilla, segundo.

9.- Para ayudarle a crecer ¿Qué grupo de alimentos le ofrece?

- a) Papa, galletas, yogurt, mantequilla.
- b) Leche, huevo, hígado, sangrecita.
- c) Trigo, arroz, fideos, panes.
- d) Choclo, zapallo, verduras, fríjoles.

10.- Para que su niño tenga fuerza o energía ¿Qué grupo de alimentos le ofrece?

- a) Fideos, aceite vegetal, azúcares, mazamorras, camote.
- b) Leche, verduras, frutas.
- c) Zanahoria, mango, espinacas.

11.- Para que su niño tenga defensas ¿Qué grupo de alimentos le ofrece?

- a) Arroz, alverjas, verduras.
- b) Frutas, verduras.
- c) Fideos, tostadas, pan.

12.- Para evitar la anemia ¿Qué grupo de alimentos le ofrece a su niño?

- a) Pollo, zanahoria, espinacas.
- b) Lentejas, hígado, sangrecita.
- c) Suplemento farmacológico (sulfato ferroso).

13.- ¿Qué nutrientes cree Ud.; que le permitirá a su niño ganar más peso y talla?

- a) Grasas como aceituna, palta, mantequilla, aceite vegetal.
- b) Proteínas como productos lácteos, menestras, carnes.
- c) Carbohidratos como pan, fideos, harinas.

14.- Después de darle los alimentos sólidos a su niño, acostumbra a darle algo adicional como:

- a) Leche materna.
- b) Refresco de frutas.
- c) Refresco artificial, frugos.

15. – Para evitar la anemia. ¿Qué agregas a la comida para que sea más nutritiva (micronutriente)?

- a) chispita.
- b) verdura.
- c) nada.

16.- Cuál es la consistencia del alimento que le da a su niño:

- a) Aplastado, triturado o picado.
- b) Triturado, licuado, rayado.
- c) Picado, entero, chancado.

17.- En el preparado de sus comidas del niño. ¿Cuántas veces le agrega la sangrecita, carne o hígado de pollo?

- a) Diario.
- b) 2 veces por semana.
- c) 1 vez por semana.

18.- ¿Cuántas veces le da frutas a su niño?

- a) Diario.
- b) 2 veces por semana.
- c) 1 vez por semana.

19.- ¿Con qué frecuencia le continúa dando de lactar o le brinda alguna leche al niño al día?

- a) 2- 4 veces.
- b) 1– 2 veces.
- c) 4 – 5 veces.
- d) No le da.

20.- ¿Cuántas veces le da al día los alimentos a su niño durante el día?

- a) 3 veces.
- b) 4 veces.
- c) 5 veces.

21.- ¿Cuántas cucharadas de alimento le ofrece a su niño de 6 – 11 meses?

- a) Entre 2 – 10 cucharadas.

- b) Entre 3 – 5 cucharadas.
- c) Entre 1 – 4 cucharadas.

22.- ¿Usted se lava las manos antes de preparar los alimentos a su niño?

- a) Sí.
- b) A veces.
- c) No.

23.- Para lavar los utensilios de cocina como: cuchara, plato, cucharon, ollas, etc. Usted utiliza:

- a) Solo lo remoja con agua.
- b) Utiliza detergente.
- c) Utiliza ayudín, sapolio, politon, etc.

24.- ¿Con qué frecuencia Usted le da a su niño agua sin hervir?

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

25.- Usted lava los alimentos crudos como la manzana, pera, durazno, fresa, lechuga, brócoli, etc. Con:

- a) Agua hervida tibia.
- b) Solo lo enjuaga en el caño.
- c) Remoja las frutas en un recipiente de agua con gotas de lejía.

ANEXO N°3
TABLA DE CÓDIGOS
DATOS ESPECIFICOS

II. VARIABLE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

ADECUADA = 2 INADECUADA =1

DIMENSIÓN	PREGUNTA	RESPUESTA ADECUADA	VALOR	RESPUESTA INADECUADA	VALOR
	1	A	2	B,C	1
	2	C	2	A,B	1
CALIDAD	3	A	2	B,C	1
	4	A	2	B,C	1
	5	C	2	A,B	1
	6	A	2	B,C	1
	7	A	2	B,C	1
	8	C	2	A,B	1
	9	B	2	A,C,D	1
	10	A	2	B,C	1
	11	B	2	A,C	1
	12	B	2	A,C	1
	13	B	2	A,C	1
	14	A	2	B,C	1
TIPOS DE ALIMENTOS	15	A	2	B,C	1
	16	A	2	B,C	1
FRECUENCIA Y CANTIDAD	17	A	2	B,C	1
	18	A	2	B,C	1
	19	A	2	B,C	1
	20	C	2	A,B	1
	21	A	2	B,C	1

HIGIENE Y MANIPULACIÓN DE LOS ALIMENTOS	22	A	2	B,C	1
	23	C	2	A,B	1
	24	C	2	A,B	1
	25	C	2	AB	1

ANEXO N° 4

PRUEBA BINOMIAL DE CONCORDANCIA DE OPINIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS

Ítems	N°1	N°2	N°3	N°4	N°5	N°6	N°7	P
1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
2	1	1	1	1	1	1	1	0.001
3	1	1	1	1	1	1	1	0.001
4	1	1	1	1	1	1	1	0.001
5	1	1	1	1	1	1	1	0.001
6	1	1	1	1	1	1	1	0.001
7	1	1	1	1	1	1	1	0.001
TOTAL		0.007						

Se ha considerado:

0= Si la respuesta es negativa.

1= Si la respuesta es positiva.

N° = Número de Jueces Expertos.

$P = \frac{\sum P}{N^\circ \text{ de Ítems.}} = 0.001$ Por la cual el instrumento esta validado.

Si $P \leq 0.05$, el grado de concordancia es significativo y el instrumento es válido.

ANEXO N° 5

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

COEFICIENTE DE ALFA DE CRONBACH (A)

La confiabilidad del instrumento fue determinada mediante el Coeficiente de Alfa de Cronbach (α).

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum s^2_i}{s^2_t} \right]$$

Dónde:

$\sum s^2_i$ = Sumatoria de las varianzas de cada ítem

s^2_t = Varianza de los puntajes totales

k = Número de ítems del instrumento (válidos)

Se obtuvo de las dos variables de la investigación los siguientes resultados estadísticos de confiabilidad:

VARIABLE: 2	ALFA DE CRONBACH	CATEGORÍA
ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA	0.6	CONFIABLE

Para que exista Confiabilidad del instrumento se requiere $\alpha > 0.5$, por lo tanto, este instrumento es confiable.

ANEXO N° 6

TABLA MATRIZ

I VARIABLE: ESTADO NUTRICIONAL							
N°	SEXO	EDAD	PESO (kg)	TALLA (cm)	PESO/EDAD (P/E)	TALLA/EDAD (T/E)	PESO/ TALLA (P/T)
1	F	6 MESES	7,500	67,5	NORMAL	NORMAL	NORMAL
2	M	7 MESES	9,000	68	NORMAL	NORMAL	SOBREPESO
3	F	6 MESES	5,900	63,3	RIESGO DE DESNUTRICION	RIESGO DE TALLA BAJA	DESNUTRICION AGUDA MODERADA
4	M	10 MESES	9,000	72,5	NORMAL	NORMAL	NORMAL
5	F	7 MESES	8,800	70	NORMAL	NORMAL	NORMAL
6	F	7 MESES	9,300	69	SOBREPESO	NORMAL	NORMAL
7	M	11 MESES	9,400	71	NORMAL	RIESGO DE TALLA BAJA	NORMAL
8	M	7 MESES	9,400	73,3	NORMAL	NORMAL	NORMAL
9	F	9 MESES	10,500	72	SOBREPESO	NORMAL	OBESIDAD

10	M	10 MESES	9,500	74,5	NORMAL	NORMAL	NORMAL
11	M	6 MESES	8,100	67	NORMAL	NORMAL	NORMAL
12	F	10 MESES	8,800	71,5	NORMAL	NORMAL	NORMAL
13	M	10 MESES	9,800	72,2	NORMAL	NORMAL	SOBREPESO
14	M	6 MESES	9,500	69	SOBREPESO	NORMAL	SOBREPESO
15	F	10 MESES	10,000	71,5	NORMAL	NORMAL	SOBREPESO
16	M	9 MESES	10,000	72	NORMAL	NORMAL	SOBREPESO
17	F	6 MESES	7,600	65	NORMAL	NORMAL	NORMAL
18	M	10 MESES	9,500	69	NORMAL	RIESGO DE TALLA BAJA	SOBREPESO
19	M	7 MESES	8,800	68	NORMAL	NORMAL	SOBREPESO
20	M	11 MESES	10,500	74,4	NORMAL	NORMAL	SOBREPESO
21	M	8 MESES	8,100	68,5	NORMAL	NORMAL	NORMAL
22	M	9 MESES	9,650	73	NORMAL	NORMAL	NORMAL
23	F	9 MESES	8,700	71,5	NORMAL	NORMAL	NORMAL
24	M	7 MESES	7,800	65,5	NORMAL	RIESGO DE TALLA BAJA	NORMAL
25	M	7 MESES	8,100	72	NORMAL	NORMAL	NORMAL
26	F	11 MESES	9,900	76	NORMAL	NORMAL	NORMAL
27	M	8 MESES	7,200	67,5	RIESGO DE	TALLA BAJA	DESNUTRICION

					DESNUTRICION		AGUDA MODERADA
28	F	10 MESES	7,600	72	NORMAL	NORMAL	NORMAL
29	M	9 MESES	8,800	75	NORMAL	LIGERAMENTE ALTO	NORMAL
30	F	6 MESES	8,100	67	NORMAL	NORMAL	NORMAL
31	F	7 MESES	10,100	69,5	OBESIDAD	NORMAL	OBESIDAD
32	F	9 MESES	8,400	67	NORMAL	RIESGO DE TALLA BAJA	NORMAL
33	F	6 MESES	5,700	61,2	NORMAL	RIESGO DE TALLA BAJA	NORMAL
34	M	11 MESES	10,400	71	NORMAL	RIESGO DE TALLA BAJA	OBESIDAD
35	M	9 MESES	8,300	70	NORMAL	NORMAL	NORMAL
36	M	6 MESES	7,700	65	NORMAL	NORMAL	NORMAL
37	F	10 MESES	9,500	73,5	NORMAL	NORMAL	NORMAL
38	M	9 MESES	10,000	73,5	NORMAL	NORMAL	SOBREPESO
39	M	6 MESES	7,700	64	NORMAL	TALLA BAJA	SOBREPESO
40	M	10 MESES	9,100	74	NORMAL	NORMAL	NORMAL
41	M	10 MESES	8,500	70,5	NORMAL	RIESGO DE TALLA	NORMAL

						BAJA	
42	M	6 MESES	7,250	67,5	NORMAL	NORMAL	NORMAL
43	M	6 MESES	8,100	67	NORMAL	NORMAL	NORMAL
44	M	9 MESES	8,800	75	NORMAL	LIGERAMENTE ALTO	NORMAL
45	F	9 MESES	8,700	70	NORMAL	NORMAL	NORMAL
46	M	10 MESES	9,300	72	NORMAL	NORMAL	NORMAL
47	M	8 MESES	9,700	70	NORMAL	NORMAL	SOBREPESO
48	M	11 MESES	10,200	75	NORMAL	NORMAL	NORMAL
49	F	6 MESES	7,300	66	NORMAL	NORMAL	NORMAL
50	M	7 MESES	8,000	69	NORMAL	NORMAL	NORMAL

II VARIABLE: ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA																	
DIMENSIÓN: CALIDAD															DIMENSIÓN: TIPOS DE ALIMENTOS		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	ST	14	15	ST
1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	18	1	1	2
2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	21	2	2	4
3	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	21	1	1	2
4	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	20	2	2	4
5	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	21	2	2	4
6	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	21	1	1	2
7	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	21	1	1	2
8	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	17	2	1	3
9	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	21	2	2	4
10	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	23	1	2	3
11	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	20	2	2	4
12	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	21	2	2	4

13	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	19	2	2	4
14	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	19	2	1	3
15	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	21	2	2	4
16	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	21	1	2	3
17	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	21	2	2	4
18	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	19	2	2	4
19	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	18	1	1	2
20	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	19	1	2	3
21	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	17	2	1	3
22	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	20	2	1	3
23	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	18	2	2	4
24	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	22	1	2	3
25	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	18	2	2	4
26	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	2	2	4
27	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	18	2	1	3
28	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	20	2	2	4
29	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	20	2	2	4
30	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	19	1	2	3
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	16	2	2	4
32	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	22	1	2	3

33	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	20	2	2	4
34	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	18	1	2	3
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	15	2	2	4
36	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	19	1	2	3
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	16	1	2	3
38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	16	2	2	4
39	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	26	2	2	4
40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	16	1	1	2
41	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	19	2	1	3
42	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	21	2	2	4
43	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	19	2	1	3
44	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	21	2	1	3
45	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	19	2	2	4
46	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	21	1	1	2
47	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	15	2	2	4
48	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	17	2	2	4
49	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	2	2	4
50	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	25	2	2	4

DIMENSIÓN: FRECUENCIA Y CANTIDAD							DIMENSIÓN: HIGIENE Y MANIPULACIÓN DE LOS ALIMENTOS						
1	16	17	18	19	20	ST	21	22	23	24	25	ST	TOTAL
2	2	1	2	2	2	9	1	2	2	2	1	8	37
3	1	2	2	1	1	7	1	2	2	2	1	8	40
4	1	1	2	2	2	8	2	2	2	1	1	8	39
5	2	2	2	2	2	10	1	2	1	2	1	7	41
6	1	1	1	1	2	6	1	2	2	2	1	8	39
7	1	2	2	1	1	7	2	2	2	2	1	9	39
8	2	1	2	1	1	7	2	2	2	2	1	9	39
9	1	2	2	1	1	7	1	2	2	2	2	9	36
10	1	1	2	2	2	8	1	2	2	2	1	8	41
11	1	1	2	2	2	8	2	2	2	2	1	9	43
12	2	2	2	2	1	9	1	2	2	2	1	8	41
13	1	2	2	1	2	8	2	2	1	2	1	8	41
14	1	2	1	1	1	6	2	2	2	2	1	9	38
15	2	2	2	2	2	10	1	2	2	2	1	8	40

16	1	1	1	2	1	6	1	2	2	2	1	8	39
17	1	1	1	2	2	7	1	2	2	2	1	8	39
18	1	2	2	1	2	8	1	2	1	2	1	7	40
19	1	1	2	2	1	7	1	2	2	2	1	8	38
20	2	1	2	1	1	7	1	2	1	2	1	7	34
21	1	1	2	2	2	8	2	2	1	2	2	9	39
22	1	1	1	2	1	6	1	2	2	2	1	8	34
23	2	1	2	2	2	9	1	2	2	2	1	8	40
24	1	1	2	2	1	7	2	2	2	2	1	9	38
25	2	2	2	1	1	8	1	2	2	2	1	8	41
26	2	1	2	1	2	8	1	2	1	2	1	7	37
27	2	2	2	2	1	9	2	2	2	2	2	10	47
28	1	1	1	2	2	7	1	2	2	2	2	9	37
29	1	1	2	1	2	7	1	2	2	2	1	8	39
30	2	2	2	1	1	8	2	2	2	2	1	9	41
31	2	2	1	1	1	7	2	2	2	2	1	9	38
32	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	30
33	2	2	2	2	2	10	1	2	2	2	2	9	44
34	1	1	1	1	1	5	2	2	2	1	1	8	37
35	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	31

36	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	29
37	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10	42
38	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	29
39	1	1	1	1	2	6	1	1	1	1	1	5	31
40	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10	50
41	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	28
42	1	2	2	2	1	8	1	2	2	1	1	7	37
43	2	2	2	2	2	10	1	2	2	1	1	7	42
44	1	2	2	1	1	7	1	2	2	1	1	7	36
45	2	2	2	2	1	9	1	2	2	1	1	7	40
46	2	2	2	1	2	9	1	2	2	1	1	7	39
47	1	2	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	34
48	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10	39
49	1	1	2	1	1	6	2	2	2	2	2	10	37
50	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10	48
	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10	49

ANEXO N° 7

TABLAS DE FRECUENCIA Y PORCENTAJES

TABLA N°2

**ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN DIMENSIÓN PESO PARA
LA EDAD EN LACTANTES DE 6 A 11 MESES QUE
ASISTEN AL CONSULTORIO DE CRED EN EL
PUESTODE SALUD LA ANGOSTURA,
ICA – MARZO 2017.**

DIMENSIÓN: PESO /EDAD		
	FR	%
ADECUADO	43	86.0%
INADECUADO	7	14.0%
TOTAL	50	100.0%

TABLA N°3

**ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN DIMENSIÓN TALLA PARA
LA EDAD EN LACTANTES DE 6 A 11 MESES QUE
ASISTEN AL CONSULTORIO DE CRED EN EL
PUESTO DE SALUD LA ANGOSTURA,
ICA – MARZO 2017.**

DIMENSIÓN: TALLA/EDAD		
	FR	%
ADECUADO	44	88.0%
INADECUADO	6	12.0%
TOTAL	50	100.0%

TABLA N°4
ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN DIMENSIÓN PESO PARA
LA TALLA EN LACTANTES DE 6 A 11 MESES QUE
ASISTEN AL CONSULTORIO DE CRED EN EL
PUESTO DE SALUD LA ANGOSTURA,
ICA – MARZO 2017.

DIMENSIÓN: PESO/TALLA		
	FR	%
ADECUADO	37	74.0%
INADECUADO	13	26.0%
TOTAL	50	100.0%

TABLA N°5
ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA SEGÚN DIMENSIÓN
CALIDAD DE LOS ALIMENTOS EN LACTANTES DE
6 A 11 MESES QUE ASISTEN AL CONSULTORIO
DE CRED EN EL PUESTO DE SALUD LA
ANGOSTURA, ICA –
MARZO 2017.

DIMENSIÓN: CALIDAD DE LOS ALIMENTOS		
	FR	%
ADECUADA	22	44.0%
INADECUADA	28	56.0%
TOTAL	50	100.0%

TABLA N°6
ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA SEGÚN DIMENSIÓN
TIPOS DE ALIMENTOS EN LACTANTES DE 6 A 11
MESES QUE ASISTEN AL CONSULTORIO DE
CRED EN EL PUESTO DE SALUD LA
ANGOSTURA, ICA –
MARZO 2017.

DIMENSIÓN: TIPOS DE ALIMENTOS		
	FR	%
ADECUADA	16	32.0%
INADECUADA	34	68.0%
TOTAL	50	100.0%

TABLA N°7
ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA SEGÚN DIMENSIÓN
FRECUENCIA Y CANTIDAD EN LACTANTES DE 6 A
11 MESES QUE ASISTEN AL CONSULTORIO DE
CRED EN EL PUESTO DE SALUD LA
ANGOSTURA, ICA –
MARZO 2017.

DIMENSIÓN: FRECUENCIA Y CANTIDAD		
	FR	%
ADECUADA	20	41.0%
INADECUADA	30	59.0%
TOTAL	50	100%

TABLA N°8
ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA SEGÚN DIMENSIÓN
HIGIENE Y MANIPULACIÓN DE LOS ALIMENTOS EN
LACTANTES DE 6 A 11 MESES QUE ASISTEN AL
CONSULTORIO DE CRED EN EL PUESTO DE
SALUD LA ANGOSTURA, ICA –
MARZO 2017.

DIMENSIÓN: HIGIENE Y MANIPULACIÓN DE LOS ALIMENTOS		
	FR	%
ADECUADA	9	17.0%
INADECUADA	41	83.0%
TOTAL	50	100.0%

TABLA N°9
ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA GLOBAL EN
LACTANTES DE 6 A 11 MESES QUE ASISTEN
AL CONSULTORIO DE CRED EN EL PUESTO
DE SALUD LA ANGOSTURA, ICA –
MARZO 2017.

VARIABLE: ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA		
	FR	%
ADECUADA	17	33.0%
INADECUADA	33	67.0%
TOTAL	50	100.0%