

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

E.A.P. DE ENFERMERÍA

**“INICIO DE LA ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA Y ESTADO NUTRICIONAL EN
LACTANTES DE 6 A 12 MESES QUE ACUDEN AL
CENTRO DE SALUD FORTALEZA 2008”**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería

AUTOR

Cesar Orlando Jimenez Huamani

ASESOR

Amalia Loli Ponce

Lima – Perú

2008

**INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y
ESTADO NUTRICIONAL EN LACTANTES DE 6 A 12
MESES QUE ACUDEN AL CENTRO
DE SALUD FORTALEZA
LIMA-PERU
2008**

**A Dios, Todopoderoso:
Por la vida y la salud.**

**A mi familia:
Por el apoyo incondicional en el
cumplimiento de mis metas.**

**A la Mg. Amalia Loli Ponce
Por la asesoría técnica y metodológica
para el desarrollo del presente estudio.**

**AL centro de salud “Fortaleza”:
por la participación en el estudio.**

**A mis amigos:
Por acompañarme y
compartir gratos momentos
en la universidad.**

**A la Srta. Noemí:
Por confiar siempre en mi y
brindarme mucha mas que
su amistad.**

INDICE

LISTA DE GRAFICOS	xviii
LISTA DE CUADROS	ix
RESUMEN	x
SUMMARY	xii
PRESENTACION	xiv

CAPITULO I: INTRODUCCION

1. Planteamiento del Problema	1
2. Formulación del Problema	2
3. Justificación	3
4. Objetivo	3
5. Propósito	4
6. Marco Teórico	4
6.1. Antecedentes	4
6.2 Base Teórica	9
6.3 Definición Operacional de Términos	30
6.4 Hipótesis	31

CAPITULO II: MATERIAL Y METODO

1. Tipo de Investigación	32
2. Descripción del Área de Estudio	32
3. Población y Muestra.	33
4. Técnicas e Instrumento.....	34
5. Validez y Confiabilidad de los Instrumentos	35
6. Consideraciones Éticas.....	35

CAPITULO III:	
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	36
CAPÍTULO IV:	
CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES.....	70
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	73
BIBLIOGRAFÍA.....	76
ANEXOS	

INDICE DE GRÁFICOS

Grafico N°		Pag.
1	INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LACTANTES MENORES DE 12 MESES DE EDAD. CENTRO DE SALUD "FORTALEZA". LIMA-PERÚ 2008.	39
2	ESTADO NUTRICIONAL AL INICIO DE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA Y POSTERIOR AL INICIO DE LA ALIMENTACION EN LACTANTES DE 6 A 12 MESES DE EDAD. SEGÚN PESO PARA LA EDAD (P/E). LIMA-PERU 2008.	42
3	ESTADO NUTRICIONAL AL INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y POSTERIOR AL INICIO DE LA ALIMENTACION EN LACTANTES DE 6 A 12 MESES DE EDAD. SEGÚN TALLA PARA LA EDAD (T/E). LIMA-PERU 2008.	45
4	ESTADO NUTRICIONAL AL INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y POSTERIOR AL INICIO DE LA ALIMENTACION EN LACTANTES DE 6 A 12 MESES DE EDAD. SEGÚN PESO PARA LA TALLA (P/T). LIMA-PERU 2008.	48

INDICE DE CUADROS

Cuadro N°		Pag.
1	ESTADO NUTRICIONAL DEL LACTANTE AL INICIO DE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA. SEGÚN PESO PARA LA EDAD (P/E). LIMA-PERU 2008.	52
2	ESTADO NUTRICIONAL DEL LACTANTE POSTERIOR AL INICIO DE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA. SEGÚN PESO PARA LA EDAD (P/E). LIMA-PERU 2008.	55
3	ESTADO NUTRICIONAL DEL LACTANTE AL INICIO DE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA. SEGÚN TALLA PARA LA EDAD (T/E). LIMA-PERU 2008.	58
4	ESTADO NUTRICIONAL DEL LACTANTE POSTERIOR AL INICIO DE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA. SEGÚN TALLA PARA LA EDAD (T/E). LIMA-PERU 2008.	61
5	ESTADO NUTRICIONAL DEL LACTANTE AL INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA. SEGÚN PESO PARA LA TALLA (P/T). LIMA-PERU2008	65
6	ESTADO NUTRICIONAL POSTERIOR AL INICIO DE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA. SEGÚN PESO PARA LA TALLA (P/T). LIMA-PERU2008.	69

RESUMEN

La presente investigación titulada “Inicio de la alimentación complementaria y estado nutricional en lactantes de 6 a 12 meses de edad que acuden al centro de salud Fortaleza en el año 2008”. Tiene como objetivo: Identificar el inicio de la alimentación complementaria en lactantes menores de 12 meses de edad, Identificar el estado nutricional de los lactantes al inicio de la alimentación complementaria, Identificar el estado nutricional de los lactantes en la evaluación posterior a la alimentación complementaria. La hipótesis planteada es si existe relación entre el inicio de la alimentación complementaria y el estado nutricional.

El método que se utilizó fue correlacional de corte transversal, contando con 45 madres y 45 lactantes como muestra, para la recolección de datos se utilizó como técnica la entrevista encuesta, y el instrumento fue un cuestionario semiestructurado aplicados a las madres y una lista de chequeo aplicado a los lactantes, estos instrumentos fueron aplicados durante la atención de CRED, en los horarios de 8 am. a 2 pm.

Referente a los resultados, estos fueron procesados y agrupados de forma que pudieran ser presentados en cuadros estadísticos para facilitar su análisis y comprensión.

Dentro de las conclusiones tenemos que: La mayoría de los lactantes del centro de salud “Fortaleza” inicio la alimentación complementaria a partir de los 6 meses de edad. Un menor porcentaje

inicio la alimentación complementaria antes de los 6 meses o después de los 7 meses de edad. Los lactantes que iniciaron la alimentación complementaria tardía (después de los 7 meses), tienen mayor índice de Desnutrición de I^º, que los lactantes que iniciaron un alimentación precoz (antes de los 6 meses) y normal (6 meses). Los lactantes que iniciaron una alimentación complementaria normal (6 meses), en una evaluación posterior al inicio de la alimentación, tienen un mayor índice de Desnutrición de I^º, que los lactantes que iniciaron una alimentación precoz (antes de los 6 meses). Por lo tanto se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula. **H₀**: No existe relación entre el inicio de la alimentación complementaria y el estado nutricional.

Palabras claves:

Lactante, Alimentación complementaria, Estado nutricional.

SUMMARY

The present qualified investigation " Beginning of the complementary nourishment and nutritional condition(state) in breast-fed babies from 6 to 12 months of age that they come to the center of health Fortaleza in the year 2008 ". It has as aim: To identify the beginning of the complementary nourishment in minor breast-fed babies of 12 months of age, To identify the nutritional condition of the breast-fed babies to the beginning of the complementary nourishment, To identify the nutritional condition of the breast-fed babies in the evaluation later to the complementary nourishment. The raised hypothesis is If relation exists between the beginning of the complementary nourishment and the nutritional condition.

The method that I use was correlacional of transverse court, possessing 45 mothers and 45 breast-fed babies as sample, for the compilation of information I use as technology the interview he polls, and the instrument was a questionnaire semiconstructed applied to the mothers and a list of chuequeo applied to the breast-fed babies, these instruments were applied during CRED's attention, in schedule of 8 am. to 2 pm.

Modal to the results, these were tried and grouped so that they could be presented in statistical pictures to facilitate his analysis and comprehension.

Inside the conclusions we have that: The majority of the breast-fed babies of the center of health "Fortaleza" I initiate the

complementary nourishment from the 6 months of age. A minor percentage initiate the complementary nourishment before 6 months or after 7 months of age. The breast-fed babies who initiated the complementary late nourishment (after 7 months), have major index of Malnutrition of 1^o, that the breast-fed babies who initiated one precocious nourishment (before 6 months) and normally (6 months). The breast-fed babies who initiated a complementary normal nourishment (6 months), in an evaluation later to the beginning of the nourishment, have a major index of Malnutrition of 1^o, that the breast-fed babies who initiated a precocious nourishment (before the 6 months). Therefore the alternate hypothesis is rejected and the void hypothesis is accepted. Ho: relation does not exist between the beginning of the complementary nourishment and the nutritional condition.

Key words:

Breast-fed baby, complementary Nourishment, nutritional State.

PRESENTACION

El inicio adecuado de la alimentación complementaria resulta imprescindible para el lactante ya que después de los seis meses de edad necesita mayor cantidad de nutrientes que la leche materna. En esta edad el lactante está apto para comenzar a ingerir nuevos alimentos que le ayudara en el crecimiento y desarrollo. Este inicio de ser exactamente a los 6 meses, no antes ni después. Se debe tener en cuenta que la leche materna continuara con la alimentación del lactante. Los nuevos alimentos prepararan el terreno para el consumo de los alimentos sólidos que el lactante compartirá con la familia, esta situación involucra a dos personas: al lactante que las consume y la madre que los prepara, es por este motivo que esta ultima persona tiene un papel importante en este proceso.

La desnutrición es uno de los problemas de alcance mundial relacionado con mas de la mitad de los casos de mortalidad infantil, la persistencia de esta amenaza trae graves consecuencias sobre los lactantes ya que tendrán mayor propensión a sufrir enfermedades.

El profesional de enfermería cumple un rol importante en la educación del usuario ya que se encuentra capacitado para ejercer esta función en todas las etapas del ciclo vital; en el programa de CRED realizan actividades preventivo promocionales dirigidas a las madres con la finalidad de que el lactante tenga un crecimiento y desarrollo optimo de acuerdo a su edad.

El presente trabajo titulado “Inicio de la alimentación complementaria y estado nutricional en lactantes de 6 a 12 meses de edad que acuden al centro de salud Fortaleza en le año 2008” pretende incentivar programas educativos o actividades de prevención y promoción de la salud dirigidos hacia la población en riesgo, los lactantes menores de 1 año y las madres responsables de su cuidado, lo que repercutirá en el mejor estado nutricional de los lactantes.

Este trabajo consta de cuatro capítulos: CAPITULO I: Introducción, en el cual se expone el planteamiento, formulación y justificación del problema, así como los objetivos, propósitos y marco teórico; CAPITULO II: Material y Método que incluye el método, descripción del área de estudio, población y muestra, técnicas e instrumentos, validez y confiabilidad, procedimiento y análisis de datos; CAPITULO III: se presentan los resultados y su respectiva discusión; CAPITULO IV: constituido por las conclusiones, recomendaciones y limitaciones y finalmente la referencia bibliográfica, bibliografía y anexos.

EL AUTOR

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente la desnutrición constituye uno de los más graves problemas de salud a nivel mundial, el cual conlleva a incrementar las altas tasas de morbilidad y mortalidad, que afecta a hombre, mujeres y niños principalmente. Tanto que en el Perú, uno de los principales problemas que viene aquejando es la prevalencia de la desnutrición, que particularmente se presenta durante los primeros años de vida. El Perú presenta una tasa de desnutrición crónica de 25.4% según la encuesta ENDES 2000 y 24% según ENDES 2005 lo que equivale a la cuarta parte de la población de niños menores de 5 años, además una mortalidad infantil de 30 por 1000 nacidos vivos según ENDES 2002 (1), teniendo como una de las causas las deficiencias nutricionales. El retardo de crecimiento se observa desde los 6 meses de edad y alcanza el 28.5% de los niños a los 2 años de edad. Es decir la desnutrición crónica es una condición que se va adquiriendo a lo largo del tiempo y que difícilmente se revierte.

El personal de enfermería cumple un rol importante en la evaluación de los usuarios, por estar capacitados para ejercer esta

función orientadas al cuidado de la salud en todas las etapas del ciclo de la vida. En el programa de CRED se realizan actividades preventivo promocionales dirigidas a las madres con la finalidad de que el lactante tenga un crecimiento y desarrollo optimo de acuerdo a su edad.

El problema, se origina en el consultorio de CRED del centro de salud "Fortaleza", donde llegan casos de niños en donde las madres refieren que sus niños iniciaron la alimentación complementaria antes de los 6 meses de edad y otros casos donde refieren que les iniciaron después de los 6 meses de edad, evidenciado por desconocimiento de las madres sobre el inicio de la alimentación complementaria luego de tener una entrevista de control con los usuarios del programa de CRED.

En referencia al peso de los lactantes y a su estado nutricional, las enfermeras del servicio, manifiestan que siguen aumentando la tasa de desnutrición y debido a que algunos lactantes no tienen un adecuado inicio de la alimentación complementaria.

Sin embargo las normas de la alimentación del niño de 0 a 5 años, según el MINSA, establece de la leche materna es exclusiva hasta los 6 meses de edad y continua hasta los 2 años, y que el inicio de la alimentación complementaria si inicia a los 6 meses de edad (2).

Por lo expuesto anteriormente se creyó conveniente realizar un estudio sobre el inicio de la alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional en los lactantes de 6 a 12 meses de edad.

2. FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cual es el inicio de la alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional en lactantes de 6 a 12 meses de edad que acuden al centro de salud “Fortaleza” en el año 2008?

3. JUSTIFICACIÓN

El rol de la enfermera en el consultorio de CRED es brindar atención al niño menor de 5 años y a la familia. Identificando oportunamente los posibles riesgos potenciales, que le permita formular actividades preventivo promocionales dirigido a las madres de los niños a fin de prevenir consecuencias como la desnutrición. Es por ello que el desarrollo del presente estudio de investigación se justifica en virtud de que la misma representa un aporte significativo en la profesión de enfermería, ya que es una de las tantas funciones de la enfermera, la detección y seguimiento de niños con problemas nutricionales, así como la implementación de acciones preventivo promocionales en base a la educación principalmente a las madres de los lactantes con el objetivo de orientar a dichos actores sobre la adecuada alimentación del lactantes y así mejorar su estado nutricional.

4. OBJETIVOS

General:

Determinar el inicio de la alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional en lactantes de 6 a 12 meses en el centro de salud fortaleza.

Específicos:

Identificar el inicio de la alimentación complementaria en lactantes menores de 12 meses de edad.

Identificar el estado nutricional de los lactantes al inicio de la alimentación complementaria.

Identificar el estado nutricional de los lactantes en la evaluación posterior a la alimentación complementaria.

5. PROPOSITO

El presente estudio tiene como propósito brindar información a la enfermera responsable del servicio de CRED para que le permita estructurar un programa educativo orientado a satisfacer las necesidades de las madres sobre un adecuado inicio de la alimentación complementaria y mejorar el nivel nutricional de los niños que acuden al consultorio de CRED.

6. MARCO TEORICO

6.1 ANTECEDENTES

A continuación se presenta la revisión de la literatura, expresando la existencia de algunos trabajos de investigación relacionados con el tema que tenemos:

EN EL AMBITO NACIONAL

Castro Laura, Sandra, realizo el trabajo de investigación sobre “conocimientos y prácticas que tienen las madres de los niños de 6 meses a 2 años sobre el inicio de la ablactancia en el consultorio de CRED del HNGDM”. Sus objetivos fueron determinar los conocimientos y prácticas que tienen las madres de los niños de 6 meses a 2 años sobre el inicio de la ablactancia en el consultorio de CRED del HNGDM, identificar los conocimientos de las madres sobre el inicio de la ablactancia de los niños de 6 meses a 2 años que asisten al consultorio de CRED del HNGDM, identificar las practicas sobre la ablactancia que refieren a las madres de los niños de 6 meses a 2 años que asisten al consultorio de CRED del HNGDM. La metodología fue descriptivo-transversal, población de 874 madres de niños de 6 mese a 2 años que asisten al consultorio de CRED del modulo madre-niño del HNGDM, muestra de 141 madres seleccionada a través del muestreo probabilístico aleatorio, entre sus conclusiones tenemos:

El mayor porcentaje (95.77%) de madres tiene conocimientos sobre el inicio de la ablactancia, lo cual les permitirá realizar practicas adecuadas y

prevenir la desnutrición en los niños de 6 meses a 2 años. La mayoría de las madres (67.6%) realizan practicas adecuadas sobre el inicio de la ablactancia. (3).

Cárdenas Castillo, Catherine, realizo una investigación titulada: “¿cual es la actitud de las madres hacia la alimentación complementaria y cual es el estado nutricional del lactante de 6 a 12 meses en el C. S. Chanchas de Andahuaylas en el año 2004”, dentro de sus objetivos fueron identificar la actitud de las madres hacia la alimentación complementaria y cual es su estado nutricional del lactante de 6 a 12 meses. La metodología fue descriptivo transversal, con un tipo de muestreo probabilístico, el tamaño de la muestra estuvo conformada por 58 madres que llevan a sus hijos al control de crecimiento y desarrollo. Dentro de sus conclusiones tenemos:

El 70% de las madres tienen actitudes de indiferencia hacia el inicio de la alimentación complementaria, el 100% de las madres tienen actitud de aceptación hacia la higiene de los alimentos que les ofrecen a sus hijos y los utensilios que usan. (4).

Gómez Laureano, Betty, realizo una investigación titulada “¿cual es el nivel de conocimiento que tienen las madres de lactantes hospitalizados en el servicio de pediatría sobre la alimentación complementaria, para prevenir la anemia?”, cuyo objetivo fue determinar el conocimiento que tienen las madres de lactante hospitalizados en el servicio de pediatría sobre la alimentación, para prevenir la anemia. La investigación fue

cuantitativa, con un nivel aplicativo, se aplicó la metodología descriptiva. Con una población de 34 madres de lactantes hospitalizados. Dentro de sus conclusiones tenemos:

El nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria es alto y el inicio se dio cuando el lactante tenía más de 6 meses. El nivel de conocimientos de la madres sobre alimentación complementaria para prevenir la anemia es alto en madres con un grado de instrucción superior 26.5% y regular en las madres que tienen un nivel superior técnico 32.4%(3).

EN EL AMBITO INTERNACIONAL

Cristina Maria García de Lima Parada, realizó un investigación sobre las prácticas de alimentación complementaria en niños dentro del primer año de vida en la región de Boucatu; SP. 2004. El objetivo fue estudiar las prácticas de alimentación complementaria en el primer año de vida de niños de la región de Boucatu, SP. 2004, las cuales fueron descritas según el grupo etareo y las prácticas de lactancia materna (LM). Fueron entrevistadas 1238 acompañantes de niños menores de 1 año vacunados en la campaña de vacunación múltiple. Diferencias asociadas con la situación de LM, fueron identificadas a través de test Chi- Cuadrado y el test exacto de Fischer. Se trató de un estudio transversal. Dentro de las conclusiones tenemos que:

La introducción de alimentos complementarios fue precoz, lo que produjo una baja frecuencia en la

lactancia materna exclusiva (36,9% < 4 meses), niños menores de 4 años mates (30,7%) entre 4 y 6 meses consumieron frutas (54,1%), sopas (39,9%) y comida (19,2%). Los jugos fueron ofrecidos apenas en 15,2% de los niños menores de 4 meses quienes ya no lactaban y agua en 60% de los casos. Los datos muestran prevalencia en el consumo de preparaciones inadecuadas con relación a su consistencia: oferta de comida por parte de la familia en niños entre 6 y 8 meses (48,8%) y oferta de sopa a niños mayores de 8 meses (71,6%). Se sugiere que el municipio realice intervenciones enfocando la alimentación suplementaria. (6)

Rafael Jiménez, M. D. profesor e investigador auxiliar, Universidad Medica de la Habana, Cuba, realizo una investigación titulada: “Relación del tipo de alimentación con algunas variables del crecimiento, estado nutricional y morbilidad del lactante en los consultorios del medico de familia del Policlínico Docente Bejucal en la provincia de la Habana desde enero 1 a diciembre 22 de 2002”. cuyo objetivo era determinar si el patrón de alimentación en las etapas iniciales de la vida postnatal influyen en las características del crecimiento y desarrollo del lactante durante el primer año de vida en los consultorios del medico de la familia del Policlínico Docente Bejucal en la provincia de Habana. La investigación fue un estudio descriptivo de cohorte. La población de estudio esta conformada por todos los nacimientos ocurridos en los 14 consultorios del área de atención del Policlínico Docente de Bejucal de la provincia de la Habana, desde Enero 1 a Diciembre 22 del 2002. Se excluyeron 23 niños por no cumplir con el criterio de seguimiento y

4 por ser de muy bajo peso al nacer, menos de 1500 gramos. Fueron seguidos finalmente 77. De ellos 27 lactaron de forma exclusiva por 4 meses y 50 iniciaron la alimentación complementaria antes del cuarto mes. A todos los lactantes se les realizó un estudio clínico y antropométrico al mes, 3, cinco, nueve y doce meses del nacimiento. Entre sus conclusiones tenemos:

No se evidencia diferencias importantes relacionadas con la evolución del peso y la talla durante el primer año de vida. La morbilidad se ve influida por el tipo de alimentación que se recibe durante el primer año de vida. La forma de alimentación que se siga durante los cuatro primeros meses de vida es de gran importancia en el patrón de ganancia de peso y en el desarrollo de la grasa corporal durante el primer año, además de asociarse con un número menor de episodios de diarreas y enfermedades respiratorias altas. Se deben hacer estudios multicéntricos que confirmen estos hallazgos. (7).

6.2 BASE TEORICA

ALIMENTACION DEL NIÑO DE 0 A 6 MESES

LACTANCIA MATERNA

El cerebro humano casi completamente durante los 2 primeros años de vida y la leche materna contiene nutrientes esenciales como proteínas de buena calidad, vitaminas y ácidos grasos (que no se encuentran en ningún otro tipo de alimento ya sea de origen animal y vegetal, indispensables para formar bloques de construcción cerebral, permitiendo que el cerebro humano se desarrolle así en su máxima extensión en esta etapa de la vida. También contienen sustancias que van a inmunizar y proteger al niño contra infecciones y contaminaciones que se presentan a esta edad, haciendo que crezca sano, protegido, inteligente, despierto y lleno de vida (8).

FISIOLOGIA DE LA LACTANCIA MATERNA

Al término del embarazo, los senos de la madre están fisiológicamente preparados para la lactancia. Debajo del pezón y la areola existen múltiples ductos lactíferos que se han desarrollado desde la pubertad bajo la influencia del estrógeno y progesterona.

Durante la gestación se mantienen los niveles altos de esta hormona que favorece el desarrollo del tejido mamario hasta un punto óptimo para la producción de leche. Pese a un nivel alto de prolactina en el torrente sanguíneo dicha producción durante el embarazo es bloqueado por las hormonas de la placenta; pero una vez que la placenta es expulsada, la prolactina estimula las células secretoras del

tejido mamario para la producción de leche, la succión frecuente constituye un estímulo continuo para la liberación de estas hormonas. Si la prolactina, que es esencial para la lactancia disminuye ya sea por medicación o hipofisectomía, la producción de leche cesa.

El proceso de producción de leche es llamado galactopoyesis. La dopamina, es un químico presente en el sistema nervioso central, que puede regular el efecto de la prolactina y disminuir su acción. Durante periodos de estrés, fatiga y molestia emocional se incrementa la dopamina. Por lo tanto en algunas madres, la sugerencia es relajarse, tomar la posición más cómoda posible o tomar un vaso de leche u otro líquido durante la lactancia que podría ser de gran ayuda.

La succión del seno produce la liberación de una segunda hormona en la glándula pituitaria, llamada oxitócina. Esta hormona estimula la contracción de las pequeñas células musculares en el seno expulsando la leche producida.

TIPOS DE LECHE

A. Calostro:

Calostro o llamado también la primera leche, es una secreción de los alvéolos y ductos alveolares de color amarillo claro. Puede estar presente en menos o mayor cantidad durante la gestación y es el alimento del bebé en los primeros días de nacido. El calostro es rico en proteínas, minerales y vitaminas A, B, B12 y tiene menos grasa y carbohidratos que la leche madura, contiene anticuerpos que dan al recién nacido resistencia a la infección. Esos anticuerpos recubren el intestino y previenen que los organismos dañinos entren al torrente sanguíneo, ellos bloquean la absorción

de proteínas que podrían desencadenar respuestas alérgicas. El calostro también tiene un efecto laxante (ayuda a remover el meconio).

B. Leche madura:

Es la leche que aparece a medida que se retira el calostro, es de apariencia azulada, aguda y fina, rica en proteínas, lactosa, vitaminas y minerales. La leche que se produce al final de la mamada es más blanca que la leche del comienzo por que contiene mas grasa.

VENTAJAS DE LA LECHE MATERNA

1. Para el niño:

- ✓ Es la leche ideal y mas completa, contiene nutrientes y anticuerpos.
- ✓ Es económica, la madre no necesita comprar sustitutos costosos.
- ✓ Es limpia, pasa directamente del seno a la boca del bebe y no es contaminada por falta de limpieza que podría ocurrir con el biberón.
- ✓ Se encuentra exactamente a la temperatura del cuerpo
- ✓ Esta lista en cualquier momento del día y de la noche y en cualquier lugar.
- ✓ El dar pecho protege a los bebes de enfermedades.
- ✓ La leche materna ofrece protección inmunológica específica contra las bacterias, virus y hongos.

- ✓ La flora intestinal de los bebés amamantados está compuesta principalmente por *Lactobacillus bifidus* que impide el crecimiento de bacterias patógenas.
- ✓ La leche materna es digerida en aproximadamente una hora y media, mientras la leche artificial permanece en el lactante por tres horas.
- ✓ La leche materna previene y retarda las alergias.
- ✓ Permite el óptimo desarrollo intelectual.
- ✓ Previene la presencia de caries a edad temprana.

2. Para la madre:

Fisiológicas:

- ✓ La succión del bebé estimula la contracción del útero favoreciendo su involución al tamaño normal y reduce el riesgo de una hemorragia posparto.
- ✓ El amamantamiento ayuda a espaciar la concepción, especialmente durante los seis primeros meses, si es que la madre da el pecho exclusivamente y no ha menstruado todavía.
- ✓ Previene el cáncer mamario.

Psicológicas:

- ✓ El contacto visual y corporal entre la madre y el bebé durante la lactancia promueve el vínculo afectivo.
- ✓ Los bebés lloran menos y posiblemente desarrollen más rápido cuando permanezcan cerca de la madre.

Económicas:

- ✓ La leche materna no se compra, es gratuita, la madre puede ahorrar dinero que originan las leches artificiales.

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Lactancia materna en forma exclusiva significa dar leche materna como único alimento y bebida del niño sin introducir aguas, mates, infusiones y otras leches. Debe darse exclusivamente hasta los 6 meses y luego continuar hasta los 2 años (9).

La leche materna provee al niño de todas las sustancias nutritivas que necesita para crecer y desarrollarse, satisface la sed del niño y protege de muchas enfermedades.

Es importante indicar la frecuencia de las lactancias que debe ser como mínimo de 8 a 10 veces al día, y dar lactar en los pechos, reforzando la lactancia la y día de noche (10).

La lactancia debe ser ofrecida sin horario y como mínimo cada tres horas.

TÉCNICAS DE LA LACTANCIA MATERNA

- **Posición del niño:**

- ✓ Asegurarse que la boca del niño cubra la mayor parte de la areola.

- ✓ La cabeza debe apoyarse en el pliegue del codo de la madre.
- ✓ La barriga del niño debe tocar la barriga de la madre
- ✓ Al momento de lactar el bebe no debe estar demasiado abrigado, par evitar que se duerma.
- ✓ La madre debe introducir el dedo en el ángulo de la boca para retirar el pezón

- **Posición de la madre:**

- ✓ Encontrarse en una posición cómoda.
- ✓ La madre deberá sostener con la mano el potito del bebe.
- ✓ El dedo gordo debe estar por encima del pecho y los otros dedos estar por debajo.
- ✓ Ofrecer tranquilidad y fomentar la auto confianza de la madre.
- ✓ Asegurar que el sostén este desabrochado a fin de evitar mastitis.

ALIMENTACIÓN DEL LACTANTE DE 6 A 12 MESES

ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Es el periodo en que la leche materna deja de ser el alimento único y predominante en la dieta del niño. Consistiendo en la introducción de alimentos espesos continuando con la lactancia materna con la misma frecuencia de antes. Este periodo se inicia a los 6 meses de edad (11). En esta edad el niño, psicomotriz y fisiológicamente esta preparado para aprender a comer alimentos

diferentes a la leche materna. Además la leche materna ya no es suficiente para cubrir los elevados requerimientos del niño para su crecimiento.

Según la Guía de Alimentación –Nutricional-Salud del MINSA (12), el concepto de Alimentación Complementaria se refiere al periodo en que el niño comienza a recibir otros alimentos diferentes a la leche materna, hasta el momento que forma parte de la mesa familiar.

Desde el punto de vista de la salud pública; se define como la sustitución gradual y progresiva de la lactancia materna, por otras fuentes alimenticias, para lograr el adecuado crecimiento y desarrollo del lactante.

La forma habitual de introducir la alimentación complementaria es ir sustituyendo de una en una la toma de leche que recibe el lactante, por los distintos alimentos de forma paulatina, con un intervalo suficiente para que el niño acepte los nuevos alimentos, probando la tolerancia del lactante a estos, antes de introducir uno nuevo, dando tiempo a la adaptación de su organismo (13).

ETAPAS DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Inicial: Donde los nuevos alimentos deben comportarse como complemento del régimen lácteo, ya que el mayor aporte de energía y nutrientes proviene de la leche.

Intermedia: O llamada también de mantenimiento; donde los alimentos progresivamente se convierten en suplementos de

alimentación láctea, pasando la leche de ser complementos de nuevos alimentos.

Final: Que consiste en el empalme con la alimentación habitual del hogar o la familia.

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

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

INTRODUCCIÓN DE NUEVOS ALIMENTOS

Cereales: Generalmente es el primer elemento distinto de la leche que se introduce en la dieta de los lactantes. Los cereales contribuyes al aporte energético, son fuentes de proteína, minerales, vitaminas, ácido graso esenciales e hidratos de carbono de absorción lenta, lo que permite un mayor espaciamiento de las tomas.

- Gran cantidad de energía: 80 kcal/100 gr.
- 80% HC: almidón y polisacáridos.
- Proteínas de bajo valor biológico.
- Grasas (0'5- 1 gr/100 gr) ricos en ác. grasos esenciales.
- Minerales y vitaminas (tiamina).

- Se suelen administrar hidrolizadas (pre-cocidos o predigeridos). La actividad de la amilasa se inicia al 4º mes y no madura hasta el 2º año.
- Comenzar con uno o varios cereales (es indiferente).
- Gluten no antes del 6º mes, ni después del 7º-8º mes. El gluten lo lleva el trigo, avena, centeno y cebada (no el arroz ni el maíz).
- Si toma biberón comenzar con 3 gr añadidos al biberón y aumentar progresivamente.

Frutas: Se empezaran con una papilla de frutas debido a su aporte vitamínico, emplear frutas variadas evitando las alergénicas como la fresa, frambuesa, melocotón, y kiwi.

Aportan agua, fructosa, vitaminas y minerales. Se recomienda comenzar con zumos utilizando fruta del tiempo. Retrasar las frutas potencialmente alergénicas (melocotón, fresas).

Verduras: Se introducirán a partir de los 6 meses por su aporte de sales minerales y fibra. Al principio se deben preferir las papas para progresivamente introducir el resto, además añadir un cucharita de aceite al puré, no debe añadirse sal.

Constituidas por agua, residuos (celulosa), vitaminas, minerales. Aunque se toleran bien se retrasa su consumo por tener residuos (el lactante los maneja mal): comenzar a partir del 6º mes.

Algunas verduras son ricas en nitratos (sobre todo si se conservan en nevera) y pueden dar en niños muy pequeños metahemoglobinemia; por eso no dar remolacha, zanahoria, espinacas o col.

Carnes: utilizar las menos grasas, empezando por el pollo en cantidades de 10 a 15 gramos, mezclada con la carne, con la verdura, posteriormente se introducirá la carne de res.

- Se les da la carne magra, sin grasa.
- Tiene proteínas 18 - 20 gr/ 100 g de alto valor biológico.
- Ricas en minerales (sobre todo Fe).
- Lípidos variables según el tipo de carne.
- Vitaminas del grupo B.
- Se recomienda comenzar con pollo (40 gr / día) al 6º mes. Posteriormente ternera, vaca y cordero.

Pescado: Nunca empezar antes de los 9 meses debido a su capacidad para provocar alergia, es recomendable iniciar con pescados blancos.

- Aportan proteínas de alto valor biológico (14-20 gr /100 g).
- Lípidos con ác. grasos desaturados de cadena larga.
- Minerales, sobre todo fósforo (pero con baja biodisponibilidad de Fe).
- Retrasan el vaciado gástrico.
- Pueden producir alergias-Pueden contener toxinas (Hg y ac bórico).
- Empezar con pescado blanco (menos grasa) a partir del 9º mes.

Huevos: Nunca consumirlos crudos. La yema es buena fuente de grasas, ácidos grasos esenciales, vitaminas A, D y hierro, empezar con la yema sobre el noveno mes; inicialmente, a la semana media y al mes entera.

- Proteínas de alto valor biológico: ovoalbúmina (clara), y ovoviteína (Yema).
- Tiene lípidos con ácidos grasos esenciales.

- Tienen Fe.
- Alergenizante, sobre todo la clara.
- Iniciar con huevo cocido: 1Yema en el 9º mes, 2Al año dar la clara pero cocida.
- No dar más de 2-3 veces a la semana.

Yogurt: Utilizar de preferencia el natural como complemento o mezclado con el puré de frutas.

Azúcares refinados, miel y otros dulces: No se debe alimentar a los lactantes con miel, ni jarabes de maíz, ya que estos alimentos se han identificado como las únicas fuentes dietéticas de las esporas del clostridium botulinum y a esa edad, no se cuentan con la inmunidad para resistir el desarrollo de las esporas.

LEGUMBRES

- Ricas en fibra, Fe, vitaminas y tienen muchos residuos.
- No dar antes del año.
- Tienen más proteínas que las verduras pero tienen poco valor biológico.

LECHE DE VACA

- No dar antes del año, ni en niños con enfermedades cardíacas o renales.
- Rico en proteínas (caseína), rica en minerales, es hiperosmolar.
- Pobre en Fe, vit D y C.
- Pobre en ácidos grasos esenciales.
- Alergenizantes.
- Puede provocar pérdidas hemáticas en las heces de los niños.

Agua: Mientras el lactante recibe solo leche materna no requiere de líquidos adicionales, a esta edad, ya que la alimentación complementaria produce una mayor carga renal de soluto, no basta con los líquidos aportados por la leche y otros alimentos por lo que se debe ofrecer agua al lactante.

ESQUEMA DE INICIO DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

0 - 6 MESES

Leche materna exclusivamente

Lactancia materna

Alimento ideal, a libre demanda del bebé

Líquidos

6 MESES

Cereales: Harina de maíz, de arroz, avena, trigo.

Inicie estos alimentos en papillas, preparadas con un solo alimento y con una consistencia semisólida. Más adelante los puede mezclar con otros alimentos en preparaciones con verduras o legumbres.

Bríndelos con cuchara y cuando el bebé desarrolle el agarre palmar, puede coger pedazos de galletas, pan u otro cereal.

Alimentos en puré

Frutas: Manzana, pera, banano, papaya, guayaba, durazno, melón.

Prepárelas en jugos y compotas. Luego puede darlas en puré o en pequeños trozos.

No se les debe adicionar miel y si se utiliza azúcar (evitar en lo posible) hacerlo en pequeñas cantidades.

Délas con cuchara o vaso. Cuando el bebé esté un poco más grandecito y tenga la habilidad de coger con la mano, se debe estimular para que tenga un buen desarrollo motor.

Verduras: Zanahoria, auyama, habichuela, arveja, espinaca.

Sumínístrelas inicialmente en puré o en sopa de una sola verdura mientras se mira tolerancia.

También ofrézcalas en trozos pequeños o como parte de otras preparaciones.

Bríndelas con cuchara o pocillo.

De igual forma que con el consumo de las frutas, intente darlas en la mano del bebé para que estimule el desarrollo motor.

7 MESES

Tubérculos: Papa, yuca, guineo, arracacha.

Délos en puré, (maceradas), sopas cremas, compota y/o trocitos.

Ofrézcalos con cuchara o pocillo.

Alimentos en puré.

Alimentos picados, cortados, tajados, aquellos que pueda coger con los dedos.

Cereales: Arroz, espaguetis, pan, galletas.

Prepare estos alimentos en puré o bríndelos en trozos.

Sumínístrelos en cuchara o remojados en migas.

8 MESES

Carnes: Res, pollo, vísceras, no incluir carnes frías por su alto contenido de sal.

Las puede adicionar licuadas a las sopas de verduras, cereales o plátanos y tubérculos. Más adelante las puede ofrecer en textura muy blanda como un rollo ó molida y luego en pequeñas trozos.

Las puede dar con cuchara, en pocillo ó en un plato.

Debe estimular la masticación y el agarre palmar y de pinza de los niños, ofreciéndola partida en trozos.

Alimentos picados, cortados, tajados, aquellos que pueda coger con los dedos.

Leguminosas: Fríjol, lentejas, garbanzos, arveja.

Délas cocidas y preferiblemente en puré cuando apenas el bebé está empezando el proceso de masticación. Posteriormente, puede dar el grano entero en sopas.

Proporciónelas con cuchara.

12 MESES

Productos lácteos: Kumis, yogurt, leche entera, quesito.

Ofrézcalas después del sexto mes de vida en forma individual, en los intermedios de las comidas principales o adiciónelas a preparaciones con cereales, verduras y/o frutas.

Las puede dar con cuchara o pocillo.

El queso de los en trozos para coger con los dedos y para así mejorar el desarrollo motor del niño.

Yema de huevo: Darle siempre cocido y tibio, no lo dé crudo.

La yema de huevo debe darla con cuchara, inicialmente en poca cantidad y progresivamente se va aumentando de acuerdo a la tolerancia.

Alimentos picados, cortados, tajados, aquellos que pueda coger con los dedos.

Huevo completo: Observe la tolerancia de un huevo al día.

Pescado: Observe la tolerancia

FRECUENCIA DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

La capacidad gástrica del lactante es pequeña, por lo que es necesario ofrecerle los alimentos con mayor frecuencia, de 3 a 5 comidas al día, al inicio(6 a 8 meses), luego asegurar 5 comidas al día(desde los 9 meses), diferentes ala leche materna (14).

A los 6 meses, el niño conserva el reflejo de extrusión por lo que aparenta que esta escupiendo la comida, la cantidad que el lactante comerá de 3 a 4 cucharaditas cada vez.

A los 7 meses, la cantidad ira aumentando, deberá consumir aproximadamente media taza de 3 a 5 veces al día.

De los 8 a 9 meses, debe comer mas de la media taza, cinco veces al día.

De 12 a 24 meses, compartirá la comida familiar y deberá consumir 1 taza cinco veces al día.

RIESGOS DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA TEMPRANA

La inmadurez neuromuscular es un factor asociado a problemas de deglución, los lactantes que reciben alimentación complementaria antes del sexto mes pueden presentar accesos de tos al momento de ser alimentados y en ocasiones se observan signos de dificultad respiratoria lo que sucede cuando una pequeña fracción de papilla deglutida alcanza la glotis del niño (15).

Otro problema radica cuando ha saciado su hambre, lo cual puede conducir a que sea sobrealimentado por su madre.

Riesgo a corto plazo:

La introducción de alimentos diferentes ala leche materna, disminuye la frecuencia e intensidad de la succión y como

consecuencia de la producción láctea. En la mayoría de los casos el valor nutricional del alimento complementario será menor que el de la leche materna, y por lo tanto, el niño se encontrara en desventaja.

Otro riesgo a corto plazo esta relacionado con la carga renal de solutos del lactante durante los primeros meses de edad, manifiesta cierta inmadurez renal lo cual impide concentrar con la misma eficiencia de niños mayores o del adulto. En esta situación, la introducción de alimentos con exceso de solutos aunado a eventuales perdidas extrarenales de agua, como sucede con la diarrea, puede ocasionar una deshidratación hipertónica como consecuencia grave en el sistema nervioso central.

Existe un mayor riesgo de caries dental con la introducción de jugos o aguas endulzadas a temprana edad, sobre todo cuando estos alimentos son suministrados con biberón, cuando existe una exposición prolongada de los dientes a líquidos que contengan hidratos de carbono, se desarrolla un patrón característico de destrucción dentaria.

Otro riesgo importante a corto plazo es el síndrome diarreico agudo, se observa sobretodo en los lugares marginados de países subdesarrollados, donde viven en condiciones insalubres y la preparación de los alimentos se lleva a cabo sin higiene y con una elevado índice de contaminación.

Riesgo a largo plazo:

Las practicas de alimentaron complementaria inadecuadas pueden tener un impacto negativo en la salud a largo plazo, esto

sucede a través de dos mecanismos: primero por efecto acumulativo, dado que cuando se introducen los alimentos en forma temprana, puede haber evidencia clínica de morbilidad años más tarde; segundo, cuando se crean hábitos de alimentación que conducen a prácticas dietéticas indeseables, las que a su vez condicionan problema de salud.

RIESGOS DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA TARDIA

Si la alimentación complementaria empieza después de los 6 meses de edad, el niño no recibirá suficiente alimentación y puede ser más difícil el periodo de adaptación a nuevas consistencias, texturas y sabores de los alimentos.

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

EVALUACION DEL ESTADO NUTRICIONAL

La evaluación del estado nutricional del lactante permite proponer políticas de programa, intervenciones, acciones educativas y modificarlas de ser necesario con la finalidad de lograr una correcta atención y utilización más efectiva de los recursos.

Para la evaluación nutricional pueden utilizarse métodos indirectos, directos y ambos. Los métodos indirectos mas comunes incluyen uso de indicadores socioeconómicos, de disponibilidad y consumo de alimentos. Dentro de los métodos directos se encuentran los indicadores antropométricos, bioquímicas y la evaluación clínica, siendo los indicadores antropométricos los utilizados con mayor frecuencia en los servicios de salud y comunidad por ser fáciles de obtener, de muy bajo costo y útiles (16).

Las medidas antropométricas mas usadas en la evaluación del estado nutricional son el peso, la talla, la circunferencia braquial y los pliegues cutáneos. Al establecerse.

Peso para la edad:

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

Talla para la edad:

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

es muy específico para esta condición nutricional, pero no es útil para evaluar el adelgazamiento.

Peso para talla:

Es el peso que corresponde a un niño para la talla que tienen en el momento de la medición, el déficit de peso indica un adelgazamiento que resulta de una mala alimentación, mide la desnutrición aguda.

EL SISTEMA DE VIGILANCIA SISVAN

Funciona en diversos países y en coordinación con la OPS/OMS es un proceso sistemático y permanente de recolección, transmisión, análisis e interpretación de información que permite mantener un conocimiento actualizado de situación alimentaria nutricional, pretende identificar problema, causas, tendencias, factores asociados con el fin de predecir cambios en la disponibilidad, consumo y aprovechamiento de los alimentos y sus consecuencias con el estado nutricional de la población y decidir las acciones preventivas para modificar las situaciones existentes y evaluar la eficacia de tales acciones.

EL PROGRAMA DE VIGILANCIA NUTRICIONAL

Funciona en nuestro país respondiendo a los objetivos del SISVAN, los cuales son: detectar precozmente cambios de la situación alimentaria nutricional, identificar causas y factores, determinantes y asociados, predecir la evolución de la situación, proponer acciones que deben seguirse y valorar resultados, este

programa realiza evaluaciones del estado nutricional como parte de sus objetivos, donde se describe el estado nutricional según sus medidas antropométricas, identifica los factores de riesgo para la nutrición, así mismo describe patrones de consumo de alimentos, describir el estado nutricional, ya que estas mediciones se consideran confiables y son de bajo costo para la evaluación del estado nutricional.

Las mediciones de talla por edad, mide la desnutrición crónica, el peso por talla, mide la desnutrición aguda y el peso por la edad mide la desnutrición global, este último nos permite diferenciar el déficit actual y la secuela de desnutrición pasada ya que es una combinación con los dos

ROL DE ENFERMERIA EN EL PROGRAMA DE CRED

En el programa de CRED, la enfermera cumple una función muy importante como educadora, ya que tiene un trato directo con las madres de los lactantes, quienes no solo reciben recomendaciones de personal de salud sino también de su familia, además de los patrones tradicionales u otras creencias que influyen positivamente o negativamente en el proceso de introducción de nuevos alimentos en la dieta de sus hijos. La actitud que asuman es muy importante y finalmente la que genera un comportamiento específico por lo que la enfermera debe orientar sus actividades a resolver dudas o temores que tengan las madres acerca de la alimentación que deben de recibir los lactantes a partir de los 6 meses, a fin de prevenir posibles alteraciones nutricionales.

6.3 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TERMINOS

LACTANTE:

Es toda persona con tiempo de vida desde que nace hasta los 2 años de edad. Que requiere alimentos para cubrir en forma adecuada sus necesidades caloricas para asegurar un crecimiento y desarrollo adecuado

ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA:

Es el paso de la alimentación de una lactancia materna exclusiva a una no exclusiva.

ESTADO NUTRICIONAL:

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

6.4 HIPOTESIS

HIPOTESIS ALTERNA

H₁: Si existe relación entre el inicio de la alimentación complementaria y el estado nutricional.

HIPOTESIS NULA

H₀: No existe relación entre el inicio de la alimentación complementaria y el estado nutricional.

CAPITULO II

MATERIAL Y METODO

1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION

El presente estudio es de nivel aplicativo con un enfoque cuantitativo, cuyo método es correlacional de corte transversal, ya que nos permite estudiar las variables en un momento dado, identificando la relación entre el inicio de la alimentación complementaria y el estado nutricional en lactantes de 6 a 12 meses de edad que acuden al Centro de Salud Fortaleza.

2. DESCRIPCIÓN DEL AREA DE ESTUDIO

El área de estudio seleccionada es el Centro de Salud Fortaleza, el cual se encuentra ubicado en la parte central y oriental de la metrópoli limeña, sobre el margen izquierdo del valle del río Rimac. Tiene una extensión de 77.72 km.

Sus límites son:

Norte: Con los distritos de Lurigancho- Chosica, santa anita y el agustino.

Sur: Con los distritos de la Molina, cieneguilla, santiago de surco.

Este: Con el distrito de Chaclacayo.

Oeste: Con el distrito de San Luís.

El Centro de Salud cuenta con un equipo multidisciplinario conformado por el medico jefe del centro de salud: la Dra. Ana Díaz, además de Médicos (5), Obstetras(3), Odontólogos(3), Nutricionista(1), licenciadas de enfermería(4), Asistentas Social(2), Técnicas de laboratorio(2), Técnicas de enfermería(9), Técnicas de Farmacia(2), Técnicos administrativos(7), personal de mantenimiento y otros(4). Brindando una serie de servicios en los que se encuentra la estrategia de crecimiento y desarrollo, además de medicina general, estrategia sanitaria de control y prevención de la tuberculosis, psicología, nutrición, emergencias, entre otros; así como también presta servicios de ayuda diagnostica tales como laboratorio.

La estrategia de crecimiento y desarrollo es un servicio en el que asisten las madres con sus niños menores de 5 años para el diagnóstico nutricional y el desarrollo psicomotor, además de la conserjería respecto al cuidado del niño menor de 5 años, se encuentra a cargo de la Lic. Libia Zarate, el horario de atención de este servicio es de lunes a sábado de 8:00 a.m. a 8.00 p.m.

3. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población para el estudio esta conformado por las madres y lactantes entre las edad de 6 a 12 meses de edad que acuden a la consulta de estrategia de control de crecimiento y desarrollo entre

enero y febrero, los cuales ascendieron a una población de 240 madres según el registro diario de CRED.

La muestra se determinó mediante el muestreo no probabilístico, obteniendo un total de 45 madres y 45 lactantes.

Criterios de inclusión:

- ✓ Madres y lactantes que residen solo en la jurisdicción del Centro de Salud Fortaleza.
- ✓ Madres que sepan leer y escribir.
- ✓ Madres mayores de 15 años.
- ✓ Lactantes sanos.

Criterios de exclusión:

- ✓ Lactantes enfermos.
- ✓ Madres analfabetas.
- ✓ Que tengas limitaciones para comunicarse (sordo, mudo o quechuablante).

4. TECNICAS E INSTRUMENTOS

La técnica que se utilizó para recolectar y registrar la información fue la entrevista encuesta. El instrumento fue el cuestionario semiestructurado con un total de 6 preguntas, para evaluar las características del inicio de alimentación complementaria.

Para la variable estado nutricional se utilizó una lista de chequeo el cual fue aplicada a los lactantes en el consultorio de CRED, durante la consulta de enfermería. Este instrumento fue aplicado en el mes de Febrero en el horario de 8 am. a 2 pm. Primero se le explicaba a la madre sobre el estudio a investigar, luego se le pedía su consentimiento y por último se aplicó el instrumento.

5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS

El instrumento tuvo una validez de contenido y constructo a través del juicio de expertos, proporcionada por profesionales, entre ellos 5 docentes de enfermería de la EAPE, 2 enfermeras que laboran en el servicio de CRED, 1 nutricionista y 1 estadista que están vinculados con el área de investigación, cuyos aportes se tomaron en cuenta para mejorar el contenido del instrumento.

6. CONSIDERACIONES ETICAS

En vista que la unidad de análisis para la investigación, serán las madres de los lactantes de 6 a 12 meses, se consideró necesario la autorización de las madres de los lactantes a través de un consentimiento informado e informar sobre el estudio.

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSION

Los datos estos fueron procesados y agrupados de forma que pudieran ser presentados en cuadros estadísticos para facilitar su análisis y comprensión.

Se entrevisto a un total de 45(100%) madres de lactantes menores de un año durante el control del lactante en el servicio de CRED del centro de salud fortaleza.

Los lactantes evaluados fueron en total 45 entre 6 a 12 meses de edad, de los cuales el 44.4%(20) corresponde al sexo femenino y el 53.6%(25) corresponden al sexo masculino, además el 49%(22) corresponden a lactantes entre 6 y 7 meses de edad, el 22.2%(10) corresponden a lactantes de 12 meses de edad, el 29%(13) corresponden a lactantes entre 8 a 11 meses de edad (Ver anexo H).

A. INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LACTANTES MENORES DE 12 MESES DE EDAD. CENTRO DE SALUD "FORTALEZA".

En el Grafico N° 1 Inicio de la alimentación complementaria de lactantes menores de 12 meses de edad, se tiene que del 100%(45) de las madres encuestadas, el 62.2%(28) refirieron que los lactantes empezaron la alimentación complementaria a los 6 meses (normal), el 22.2%(10) refirieron que iniciaron la alimentación complementaria antes de los 6 meses (precoz), el 15.5%(7) refirieron que iniciaron la alimentación después de los 6 meses (tardía).

Según resultados de otras investigaciones realizadas en el extranjero (san Paulo). Encontraron que el inicio de la alimentación complementaria fue precoz en un (36,9%< 4 meses), produciendo una baja frecuencia en la lactancia materna exclusiva.

Llega un momento en la vida del niño, en que la leche materna no es suficiente para satisfacer todas sus necesidades nutricionales; ello no significa que la leche haya perdido sus propiedades sino que no basta. La leche debe ser el alimento fundamental, cualitativa y cuantitativamente durante el primer año de vida y sigue siendo una fuente importante de nutrientes durante el segundo año y después.

La Organización Mundial de la Salud recomienda que se alimente a los lactantes exclusivamente con leche materna desde su nacimiento hasta la edad de 6 meses; esto significa que durante ese período no se les debe suministrar ningún otro líquido ni sólido diferente de la leche materna, ni siquiera agua. Considerada la variación mundial en la

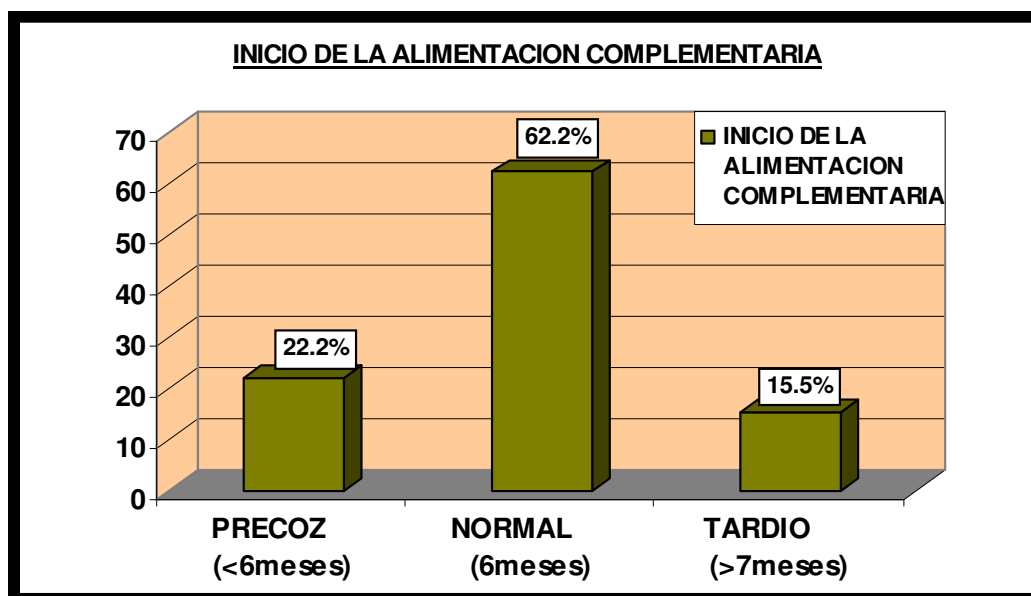
rapidez del crecimiento, un intervalo de edades constituye un elemento esencial de esta recomendación sobre la alimentación del lactante (17).

Tras este período inicial de 6 meses de alimentación exclusiva con leche materna, los niños deberían seguir siendo amamantados hasta los 2 años de edad o incluso más, a la vez que reciben alimentos complementarios inocuos y nutricionalmente adecuados. No es conveniente que la alimentación complementaria empiece demasiado temprano ni tampoco demasiado tarde

Por lo expuesto se deduce que la gran mayoría de lactantes inicio la alimentación complementaria de manera normal a los 6 meses. Sin embargo un porcentaje menor inicio antes de los meses o después de los 7 meses, probablemente, por que algunas madres no tenían el conocimiento sobre el inicio de la alimentación complementaria, o que algunos lactantes pudieran haber presentado enfermedades sobre agregadas.

GRAFICO N° 1

INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LACTANTES MENORES DE 12 MESES DE EDAD CENTRO DE SALUD "FORTALEZA". LIMA-PERÚ 2008



Fuente: Instrumento aplicado a las madres de ESNCREC del C.S. Fortaleza 2008

B. ESTADO NUTRICIONAL AL INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y POSTERIOR AL INICIO DE LA ALIMENTACION EN LACTANTES DE 6 A 12 MESES DE EDAD. SEGÚN PESO PARA LA EDAD (P/E).

En el Grafico N° 2, Estado Nutricional Al Inicio de la Alimentación Complementaria y posterior al inicio de la alimentación en lactantes de 6 a 12 meses de edad. Según Peso Para la Edad (P/E), se tiene que del 100%(45) lactantes evaluados, el 77.8%(35) presenta un estado nutricional normal al inicio de la alimentación complementaria, el 22.2%(10) presenta una desnutrición de Iº al inicio de la alimentación complementaria. El 84.4%(38) presenta un estado nutricional normal posterior al inicio de la alimentación, el 15.6%(7) presenta una desnutrición de Iº posterior al inicio de la alimentación

El estado nutricional según peso para la edad es un indicador primario que corresponde a la relación entre el peso real del niño y su peso teórico normal expresado en porcentaje. Este indicador se utiliza para medir la desnutrición global el cual se divide en varias categorías que van de lo normal hasta una desnutrición global de IIIº.

El lactante es más vulnerable a la desnutrición durante los 12 primeros meses de vida. Si la alimentación es deficiente e inadecuada causara estragos lamentables, ya que el mayor impacto lo sufre el cerebro, en el que se producirán alteraciones metabólicas y estructurales (18).

El primer año es el periodo de crecimiento y desarrollo más rápido en la vida del niño y cuando éste es más inmaduro y vulnerable. Por ello, es especialmente importante asegurarle una alimentación suficiente y

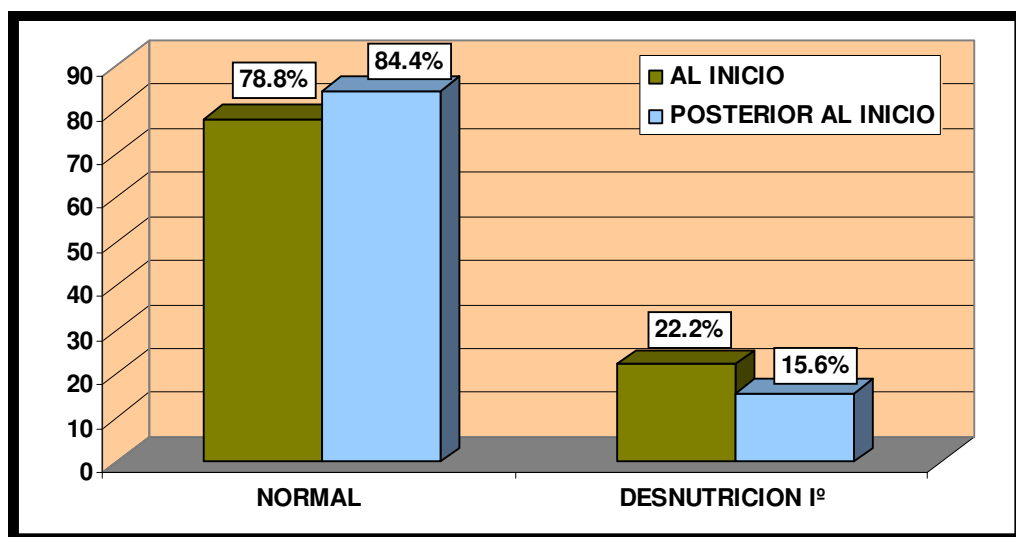
adecuada, con el triple objetivo de satisfacer sus necesidades nutritivas, prevenir y/o tratar diversas situaciones patológicas y crear unos buenos hábitos alimentarios.

Para satisfacer los requerimientos del lactante se debe brindar al niño una apropiada alimentación en los primeros años de vida, desde su nacimiento con la leche materna, y a partir de los 6 meses acompañada de una alimentación complementaria adecuada; la introducción de los alimentos se debe ajustar a la madurez fisiológica del lactante, es decir, al desarrollo de sus riñones, sistema digestivo y psicomotor; logrando prevenir enfermedades y la creación de adecuados hábitos alimentarios (19).

Por lo tanto se concluye que el estado nutricional, según peso para la edad(P/E), que mide la desnutrición global vemos que la mayoría de lactantes tuvieron un estado nutricional normal al inicio de la alimentación complementaria y esta se mantiene en la actualidad, mientras que los lactantes que iniciaron la alimentación complementaria con desnutrición de I^o, mantienen esa condición actualmente, esto puede relacionarse con problemas de salud del lactante y/o intolerancia a los alimentos.

GRAFICO N° 2

ESTADO NUTRICIONAL AL INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y POSTERIOR AL INICIO DE LA ALIMENTACION EN LACTANTES DE 6 A 12 MESES DE EDAD SEGÚN PESO PARA LA EDAD (P/E) LIMA-PERU 2008



Fuente: Instrumento aplicado a las madres de ESNCREC del C.S. Fortaleza 2008

C. ESTADO NUTRICIONAL AL INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y POSTERIOR AL INICIO DE LA ALIMENTACION EN LACTANTES DE 6 A 12 MESES DE EDAD. SEGÚN TALLA PARA LA EDAD (T/E).

En el Grafico N° 3. Estado Nutricional al Inicio de la Alimentación Complementaria y posterior al inicio de la alimentación en lactantes de 6 a 12 meses de edad. Según talla para la edad (T/E). Se tiene que del 100%(45) de lactantes evaluados, el 88.9%(40) presenta un estado nutricional normal al inicio de la alimentación complementaria y el 11.1%(5) presenta una desnutrición crónica leve. El 91.1%(41) presenta un estado nutricional normal posterior al inicio de la alimentación y el 8.9%(4) presenta una desnutrición crónica leve posterior al inicio de la alimentación.

El estado nutricional según talla para la edad es un indicador corresponde a la relación entre la talla real del niño y su talla teórico normal expresado en porcentaje. Este indicador se utiliza para medir la desnutrición crónica el cual se divide en varias categorías que van de lo normal hasta una desnutrición crónica severa.

Como sabemos el crecimiento de la talla en el lactante es mas lento que el peso, las deficiencias en la talla tienden a ser lentas y toman mas tiempo en recuperarse. Cuanto mayor sea el déficit nutricional, mayor será la cronicidad de la desnutrición (20).

Para esta edad es necesario contar con una adecuada alimentación complementaria, ya que a partir de los 6 meses de edad los alimentos que se introducen diferentes a la leche materna, deben ser nutritivos, seguros y complementarios a ésta (21). El lactante pasará en forma

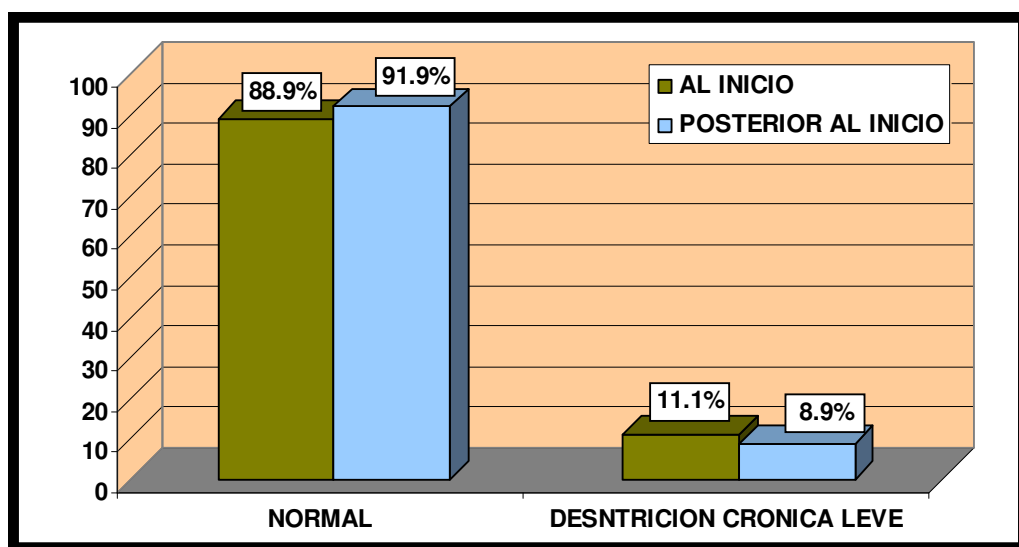
gradual y adecuada de una alimentación completamente láctea y líquida, a una alimentación mixta, similar a la que consume su familia, que deberá incluir la mayor variedad posible de alimentos y preparaciones (22).

El objetivo de la alimentación complementaria es cubrir las necesidades nutricionales y de calorías que tiene el niño, ya que este es más activo y de más edad y la leche materna no es suficiente para aportar dichas necesidades nutricionales (23).

Por lo tanto se concluye que el estado nutricional, según talla para la edad(P/E), que mide la desnutrición crónica vemos que la mayoría de lactantes tuvieron un estado nutricional normal al inicio de la alimentación complementaria y esta se mantiene en la actualidad, mientras que los lactantes que iniciaron la alimentación complementaria con desnutrición crónica leve, mantienen esa condición actualmente, esto puede ser debido a que pudieron haber presentado enfermedades o no cambiaron el tipo de alimentación que es necesario y adecuado para el lactante,

GRAFICO N° 3

**ESTADO NUTRICIONAL AL INICIO DE LA ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA Y POSTERIOR AL INICIO DE LA
ALIMENTACION EN LACTANTES DE
6 A 12 MESES DE EDAD
SEGÚN TALLA PARA LA EDAD (T/E)
LIMA-PERU
2008**



Fuente: Instrumento aplicado a las madres de ESNCREC del C.S. Fortaleza 2008

D. ESTADO NUTRICIONAL AL INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y POSTERIOR AL INICIO DE LA ALIMENTACION EN LACTANTES DE 6 A 12 MESES DE EDAD. SEGÚN PESO PARA LA TALLA (P/T).

En el Grafico N° 4. Estado Nutricional al Inicio de la Alimentación Complementaria y posterior al inicio de la alimentación en lactantes de 6 a 12 meses de edad. Según Peso para la Talla (P/T). Se tiene que del 100%(45) de lactantes evaluados, el 80%(36) presentan un estado nutricional normal al inicio de la alimentación complementaria, el 11.1%(5) presenta un sobrepeso al inicio de la alimentación complementaria, el 8.9%(4) presenta una desnutrición aguda leve al inicio de la alimentación complementaria. El 88.9%(40) presenta un estado nutricional normal posterior al inicio de la alimentación, el 6.6%(3) presenta un sobrepeso posterior al inicio de la alimentación, el 4.4%(2) presenta un desnutrición aguda leve posterior al inicio de la alimentación.

El estado nutricional según peso para la talla es un indicador corresponde a la relación entre el peso real del niño y su peso teórico normal de acuerdo a su talla expresada en porcentaje. Este indicador se utiliza para medir la desnutrición aguda el cual se divide en varias categorías que van desde la obesidad hasta una desnutrición aguda severa.

Cabe mencionar que al igual que los indicadores anteriores, este también se vera influenciada por los alimentos que consume el lactante a partir de los 6 meses.

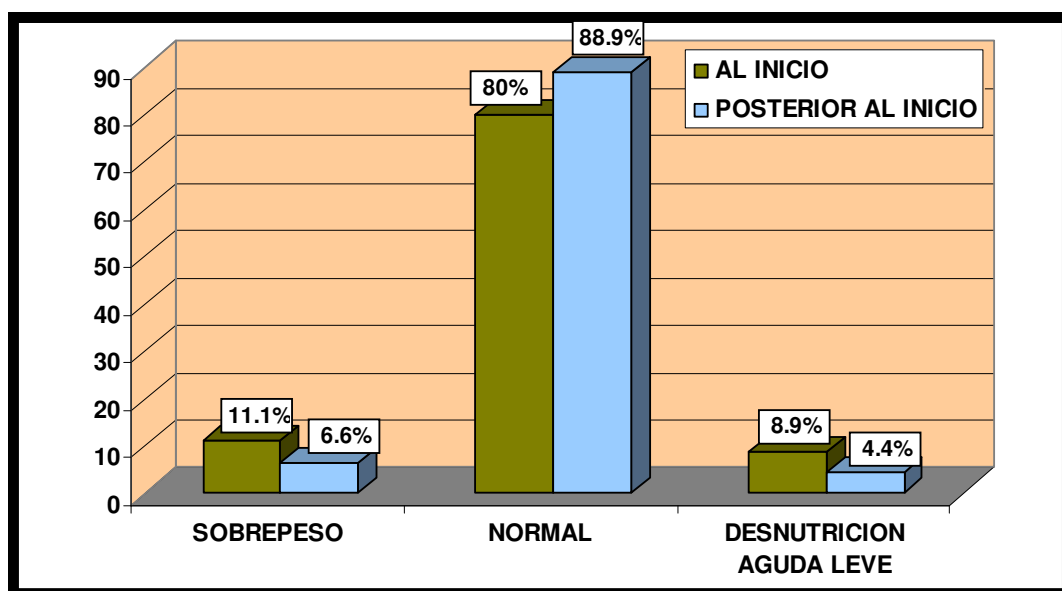
La adecuada alimentación durante la infancia es fundamental para el desarrollo del potencial genético completo del niño. El período entre el nacimiento y los dos años de vida se convierten en crítico para la promoción del crecimiento, el desarrollo y la salud. Las consecuencias inmediatas de la desnutrición durante estos años formativos incluyen en una morbi-mortalidad aumentada y un desarrollo mental retardado.

Para satisfacer los requerimientos del lactante se debe brindar al niño una apropiada alimentación en los primeros años de vida, desde su nacimiento con la leche materna, y a partir de los 6 meses acompañada de una alimentación complementaria adecuada (25).

Por lo tanto se concluye que el estado nutricional, según peso para la talla(P/T), que mide la desnutrición aguda vemos que la mayoría de niños tuvieron un estado nutricional normal al inicio de la alimentación complementaria y esta se mantiene en la actualidad, mientras que los lactantes que iniciaron la alimentación complementaria con alteración nutricionales como sobrepeso y desnutrición aguda leve, mantienen esa condición actualmente, esto puede relacionarse con malas prácticas de la alimentación complementaria.

GRAFICO N° 4

ESTADO NUTRICIONAL AL INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y POSTERIOR AL INICIO DE LA ALIMENTACION EN LACTANTES DE 6 A 12 MESES DE EDAD SEGÚN PESO PARA LA TALLA (P/T) LIMA-PERU 2008



Fuente: Instrumento aplicado a las madres de ESNCREC del C.S. Fortaleza 2008

E. ESTADO NUTRICIONAL DEL LACTANTE AL INICIO DE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA. SEGÚN PESO PARA LA EDAD (P/E).

En el cuadro N° 1: Estado Nutricional del Lactante al inicio de la alimentación complementaria. Según Peso para la Edad (P/E). Se muestra que de los lactantes que iniciaron la alimentación complementaria antes de los 6 meses (precoz), el 90%(9) tuvieron un estado nutricional normal al inicio de la alimentación complementaria, el 10%(1) tuvieron una desnutrición global de I° al inicio de la alimentación complementaria. De los lactantes que iniciaron la alimentación complementaria a los 6 meses (normal), el 75%(21) tuvieron un estado nutricional normal al inicio de la alimentación complementaria, el 25%(7) tuvieron una desnutrición global de I° al inicio de la alimentación complementaria. De los lactantes que iniciaron la alimentación complementaria después de los 7 meses (tardío), el 71%(5) tuvieron un estado nutricional normal al inicio de la alimentación complementaria, el 29%(2) tuvieron una desnutrición global de I° al inicio de la alimentación complementaria.

No existen muchos estudios relacionados al tema, en el cual relacionan el inicio de la alimentación con el estado nutricional, pero según la teoría menciona que la alimentación complementaria o la introducción de otros alimentos diferentes a la leche materna antes de los 6 meses es innecesaria y podría representar grandes riesgos para el estado nutricional y la salud del lactante, como (26):

- Disminución de la ingestión de leche materna y desplazamiento de la alimentación al pecho por alimentos menos nutritivos que aún no requiere el lactante, lo cual puede ocasionar desnutrición.

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

Los Riesgos de un inicio tardío de la alimentación complementario (Después de los 6 meses)

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

En este cuadro podemos concluir que los lactantes que inician la alimentación complementaria después de los 7 meses (tardío), están más propensos a presentar una desnutrición global de Iº, al inicio de la

alimentación complementaria, debido a que no se le pudo a ver brindado los alimentos adecuados durante el inicio de la alimentación complementaria.

CUADRO N° 1

**ESTADO NUTRICIONAL DEL LACTANTE AL INICIO DE
LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA
SEGÚN PESO PARA LA EDAD (P/E)
LIMA-PERU
2008**

Inicio de la alimentación complementaria	Estado nutricional al inicio de la alimentación								Total	
	Normal		Des. Iº		Des. IIº		Des. IIIº		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Precoz	9	90	1	10	0	0.0	0	0.0	10	100
Normal	21	75	7	25	0	0.0	0	0.0	28	100
Tardío	5	71	2	29	0	0.0	0	0.0	7	100

Fuente: Instrumento aplicado a las madres de ESNCREC del C.S. Fortaleza 2008

PRUEBA DE CORRELACION

Rho Spearman = 0.148

CONCLUSION: Por lo tanto no existe una correlación entre ambas variables.

F. ESTADO NUTRICIONAL DEL LACTANTE POSTERIOR AL INICIO DE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA. SEGÚN PESO PARA LA EDAD (P/E).

En el cuadro N° 2: Estado Nutricional del lactante posterior al inicio de la alimentación complementaria. Según Peso para la Edad (P/E). Se muestra que de los lactantes que iniciaron la alimentación complementaria antes de los 6 meses (precoz), el 90%(9) presenta un estado nutricional normal actual, el 10%(1) presenta una desnutrición global de Iº posterior al inicio de la alimentación. De los lactantes que iniciaron la alimentación complementaria a los 6 meses (normal), el 78.6%(22) presenta un estado nutricional normal posterior al inicio de la alimentación complementaria, el 21.4%(6) presenta una desnutrición global de Iº posterior al inicio de la alimentación. De los lactantes que iniciaron la alimentación complementaria después de los 7 meses (tardío), el 100%(7) presentan un estado nutricional normal posterior al inicio de la alimentación.

La introducción de otros comestibles a la alimentación del bebé, se debe convertir en un gran evento familiar, porque además de evitar el retraso en el crecimiento, deficiencia de nutrientes y la aparición de enfermedades, se convierte en la alimentación definitiva para el resto de la existencia; además permite al niño el aprendizaje de nuevas consistencias, temperaturas, sabores y ofrece la posibilidad de conocer y disfrutar diversos alimentos y preparaciones que consume la familia, así como determinar gustos y rechazos y brindar a los padres la oportunidad de desarrollar en su hijo una correcta conducta alimentaria (hábitos alimentarios saludables), estableciendo cálidas relaciones humanas que contribuyen además, a su desarrollo psicológico y social.

Durante el proceso de aprendizaje alimentario, es muy importante el acompañamiento inteligente, paciente y amoroso al niño y la vigilancia continua de su estado de salud, crecimiento y desarrollo por parte de sus padres, para que en forma oportuna, se fortalezcan aquellas prácticas de alimentación adecuadas y se definan las acciones necesarias que permitan la modificación o el mejoramiento de aquellas que representen un riesgo para su estado nutricional (27).

En este cuadro podemos ver que no son los lactantes que iniciaron la alimentación antes de los 6 meses y después de los 7 meses quienes presentan alteración nutricionales, si no que son los lactantes que iniciaron a los 6 meses la alimentación complementaria los que están más propensos a presentar una desnutrición global de 1º en la actualidad.

CUADRO N° 2

ESTADO NUTRICIONAL DEL LACTANTE POSTERIOR AL INICIO DE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA SEGÚN PESO PARA LA EDAD (P/E) LIMA-PERU 2008

Inicio de la alimentación complementaria	Estado nutricional posterior al inicio de la alimentación								total	
	Normal		Des. Iº		Des. II		Des. III			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Precoz	9	90	1	10	0	0.0	0	0.0	10	100
Normal	22	78.6	6	21.4	0	0.0	0	0.0	28	100
Tardío	7	100	0	0.0	0	0.0	0	0.0	7	100

Fuente: Instrumento aplicado a las madres de ESNCREC del C.S. Fortaleza 2008

PRUEBA DE CORRELACION

Rho Spearman = - 0.047

CONCLUSION: Por lo tanto no existe una correlación entre ambas variables.

G. ESTADO NUTRICIONAL DEL LACTANTE AL INICIO DE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA. SEGÚN TALLA PARA LA EDAD (T/E).

En el cuadro N° 3: Estado Nutricional del Lactante al inicio de la alimentación complementaria. Según Talla para la Edad (T/E). Se muestra que de los lactantes que iniciaron la alimentación complementaria antes de los 6 meses (precoz), el 100%(10) tuvieron un estado nutricional normal al inicio de la alimentación complementaria. De los lactantes que iniciaron la alimentación complementaria a los 6 meses (normal), el 82.1%(21) tuvieron un estado nutricional normal al inicio de la alimentación complementaria, el 17.9%(5) tuvieron una desnutrición crónica leve al inicio de la alimentación complementaria. De los lactantes que iniciaron la alimentación complementaria después de los 7 meses (tardío), el 100%(7) tuvieron un estado nutricional normal al inicio de la alimentación complementaria.

La alimentación complementaria oportuna, adecuada y segura es indispensable para el lactante por las siguientes razones: Complementa la energía y los nutrientes de la leche materna para promover un óptimo crecimiento y desarrollo, promueve la formación de conductas alimentarias deseables, porque brinda la posibilidad de conocer y disfrutar diversos alimentos y preparaciones., estimula el desarrollo de diferentes áreas: personal, social y motora.

La alimentación complementaria no debe ser iniciada antes ni después de los 6 meses. Se iniciará en pequeñas cantidades y, tanto la variedad como la cantidad se aumentarán lentamente (28).

La alimentación se debe de adaptar a la capacidad digestiva y al estado de desarrollo fisiológico y neuromotor, haciendo paulatina la introducción de alimentos. La capacidad gástrica del recién nacido es de 10 a 20 mililitros (ml.) y aumenta durante el transcurso de su primer año hasta los 200 ml., lo que va a permitir que el niño haga comidas más abundantes y menos frecuentes (29).

En este cuadro podemos ver que son los lactantes que iniciaron la alimentación complementaria a los 6 meses quienes están más propensos a presentar una desnutrición crónica leve al iniciar la alimentación complementaria. Quizás no sea debido al inicio de la alimentación si no a otros factores como el caso del tipo de alimentación o la cantidad que debe recibir el niño de acuerdo a su edad.

CUADRO N° 3

**ESTADO NUTRICIONAL DEL LACTANTE AL INICIO DE
LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA
SEGÚN TALLA PARA LA EDAD (T/E).
LIMA-PERU
2008**

Inicio de la alimentación complementaria	Estado nutricional al inicio de la alimentación								Total	
	Normal		Des. Cronica leve		Des. Cronica moderada		Des. Cronica severa			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Precoz	10	100	0	0.0	0	0.0	0	0.0	10	100
Normal	23	82.1	5	17.9	0	0.0	0	0.0	28	100
Tardío	7	100	0	0.0	0	0.0	0	0.0	7	100

Fuente: Instrumento aplicado a las madres de ESNCREC del C.S. Fortaleza 2008

PRUEBA DE CORRELACION

Rho Spearman = 0.047

CONCLUSION: Por lo tanto no existe una correlación entre ambas variables.

H. ESTADO NUTRICIONAL DEL LACTANTE POSTERIOR AL INICIO DE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA. SEGÚN TALLA PARA LA EDAD (T/E).

En el cuadro N° 4: Estado Nutricional del lactante posterior al inicio de la alimentación complementaria. Según Talla para la Edad (T/E). Se muestra que de los lactantes que iniciaron la alimentación complementaria antes de los 6 meses (precoz), el 100%(10) presenta un estado nutricional normal posterior al inicio de la alimentación. De los lactantes que iniciaron la alimentación complementaria a los 6 meses (normal), el 85.7%(24) presenta un estado nutricional normal posterior al inicio de la alimentación, el 14.3%(4) presenta una desnutrición crónica leve posterior al inicio de la alimentación. De los lactantes que iniciaron la alimentación complementaria después de los 7 meses (tardío), el 100%(7) presentan un estado nutricional normal posterior al inicio de la alimentación.

La forma habitual de introducir la alimentación complementaria es el ir sustituyendo, de una en una, las tomas de leche que hace el lactante, por los distintos componentes de la alimentación complementaria, como papilla de cereales, fruta, puré de verdura, con intervalos suficiente para que el niño vaya aceptando los nuevos alimentos, probando su tolerancia antes de introducir uno nuevo, y dando tiempo a la aceptación por parte de su organismo. Esto ayudará a los padres a identificar cualquier alergia o intolerancia a determinados alimentos.

El comienzo de la alimentación complementaria a los seis meses de vida implica que existe un buen grado de desarrollo de la función gastrointestinal, que se ha alcanzado la capacidad de absorción de

nuevos nutrientes, tanto desde el punto de vista cualitativo como cuantitativo, y que la función renal soporta mayores cargas osmolares.

Entre los factores que influyen en la aceptación de un alimento es importante la palatabilidad, que comprende sabores y olores y texturas.

La elección es el resultado no solo de las señales metabólicas que recibe el niño, sino también de las propiedades sensoriales del alimento. Por ello para una mejor aceptación de los alimentos complementarios se debe prestar especial atención a sus características organolépticas.

El 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 (30). 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 (31).

En este cuadro también vemos que los niños que iniciaron la alimentación complementaria a los 6 meses de edad están más propensos a presentar una desnutrición crónica actual, que también puede ser debido a la mala práctica de la alimentación, como lo manifestaban algunas madres, que les daban solo sopas en algunos casos.

CUADRO N° 4

**ESTADO NUTRICIONAL DEL LACTANTE POSTERIOR AL INICIO
DE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA
SEGÚN TALLA PARA LA EDAD (T/E).
LIMA-PERU
2008**

Inicio de la alimentación complementaria	Estado nutricional posterior al inicio de la alimentación								Total	
	Normal		Des. Crónica leve		Des. Crónica moderada		Des. Crónica severa			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Precoz	10	100	0	0.0	0	0.0	0	0.0	10	100
Normal	24	85.7	4	14.3	0	0.0	0	0.0	28	100
Tardío	7	100	0	0.0	0	0.0	0	0.0	7	100

Fuente: Instrumento aplicado a las madres de ESNCREC del C.S. Fortaleza 2008

PRUEBA DE CORRELACION

Rho Spearman = 0.042

CONCLUSION: Por lo tanto no existe una correlación entre ambas variables.

I. EL ESTADO NUTRICIONAL DEL LACTANTE AL INICIO DE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA. SEGÚN PESO PARA LA TALLA (P/T).

En el cuadro N° 5: Estado Nutricional del Lactante al inicio de la alimentación complementaria. Según Peso para la Talla (P/T). Se muestra que de los lactantes que iniciaron la alimentación complementaria antes de los 6 meses (precoz), el 20%(2) tuvieron un sobrepeso al inicio de la alimentación complementaria, el 60%(6) tuvieron un estado nutricional normal al inicio de la alimentación complementaria, el 20%(2) tuvieron una desnutrición aguda leve al inicio de la alimentación complementaria. De los lactantes que iniciaron la alimentación complementaria a los 6 meses (normal), el 7.1%(2) tuvieron un sobrepeso al inicio de la alimentación complementaria, el 89.3%(25) tuvieron un estado nutricional normal al inicio de la alimentación complementaria, el 3.5%(1) tuvieron una desnutrición aguda leve al inicio de la alimentación complementaria. De los lactantes que iniciaron la alimentación complementaria después de los 7 meses (tardío), el 14.3%(1) tuvieron un sobrepeso al inicio de la alimentación complementaria, el 71.4%(5) tuvieron un estado nutricional normal al inicio de la alimentación complementaria, el 14.3%(1) tuvieron una desnutrición aguda leve al inicio de la alimentación complementaria.

La evaluación nutricional mide indicadores de la ingesta y de la salud de un individuo o grupo de individuos, relacionados con la nutrición. Pretende identificar la presencia, naturaleza y extensión de situaciones nutricionales alteradas, las cuales pueden oscilar desde la deficiencia al exceso. Este índice compara el peso de un individuo con el peso

esperado para su talla y esto permite establecer si ha ocurrido una pérdida reciente de peso corporal (desnutrición aguda).

Para asegurar un comienzo sano de la vida la OMS, UNICEF y otras organizaciones de salud mundiales recomiendan: “6 meses de lactancia exclusiva e incorporación de alimentos complementarios continuando con la lactancia por dos años o más” (32) .

Después de los 6 meses de edad, los/as niños/as necesitan otros alimentos, además de la leche materna, para cubrir sus necesidades alimenticias. Se llama “alimentación complementaria” a la incorporación de otros alimentos y bebidas que complementan a la leche materna. Estos nuevos alimentos deberán complementar los nutrientes de la leche materna. Una alimentación complementaria óptima debe ser:

- **Oportuna:** Iniciada en el momento justo, de tal manera que no disminuya los beneficios del amamantamiento.
- **Nutricionalmente adecuada:** Que provea la energía y nutrientes adecuados para lactantes de más de 6 meses de vida.
- **Segura:** Ofrecida y preparada higiénicamente.
- **Perceptiva:** Brindada con afecto, respetando las necesidades de el niño y la niña.

Los nutrientes esenciales que un/a lactante mayor de 6 meses necesita en cantidades tales que puedan ser provistos por la leche materna y por los alimentos complementarios comunes, son el hierro y el zinc. En algunas comunidades también debe prestarse atención la vitamina A, B, C, el ácido fólico y el calcio.

En este cuadro podemos concluir que los lactantes que iniciaron la alimentación antes de los 6 meses están más propensos a presentar alteraciones nutricionales como el sobrepeso y la desnutrición aguda leve, al inicio de la alimentación complementaria. Debido a que esta no es la edad adecuada del inicio de la alimentación complementaria del lactante.

CUADRO N° 5

**ESTADO NUTRICIONAL DEL LACTANTE AL INICIO DE
LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA
SEGÚN PESO PARA LA TALLA (P/T)
LIMA-PERU
2008**

Inicio de la alimentación complementaria	Estado nutricional al inicio de la alimentación												Total	
	obeso		sobrepeso		Normal		Des. Aguda leve		Des. aguda moderada		Des. Aguda severa			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Precoz	0	0.0	2	20	6	60	2	20	0	0.0	0	0.0	10	100
Normal	0	0.0	2	7.1	25	89.3	1	3.5	0	0.0	0	0.0	28	100
Tardío	0	0.0	1	14.3	5	71.4	1	14.3	0	0.0	0	0.0	7	100

Fuente: Instrumento aplicado a las madres de ESNCREL del C.S. Fortaleza 2008

PRUEBA DE CORRELACION

Rho Spearman = - 0.005

CONCLUSION: Por lo tanto no existe una correlación entre ambas variables.

J. ESTADO NUTRICIONAL DEL LACTANTE POSTERIOR AL INICIO DE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA. SEGÚN PESO PARA LA TALLA (P/T)

En el cuadro N° 6: Estado Nutricional del lactante posterior al inicio de la alimentación complementaria. Según Peso para la Talla (P/T). Se muestra que de los lactantes que iniciaron la alimentación complementaria antes de los 6 meses (precoz), el 100%(10) presenta un estado nutricional normal posterior al inicio de la alimentación. De los lactantes que iniciaron la alimentación complementaria a los 6 meses (normal), el 7.1%(2) presenta un sobrepeso posterior al inicio de la alimentación, el 85.7%(24) presenta una estado nutricional normal posterior al inicio de la alimentación, el 7.1%(2) presenta una desnutrición aguda leve posterior al inicio de la alimentación. De los lactantes que iniciaron la alimentación complementaria después de los 7 meses (tardío), el 14.3%(1) presenta un sobrepeso posterior al inicio de la alimentación, el 85.7%(6) presentan un estado nutricional normal posterior al inicio de la alimentación.

La incorporación de alimentos complementarios marca una nueva fase en el desarrollo social, emocional y de conducta y en las relaciones entre la familia y las madres o personas responsables del cuidado de los niños/as. La alimentación complementaria es una oportunidad para el desarrollo de las habilidades comunicacionales, motoras y de coordinación. La consistencia y textura de los alimentos, él cómo son dados y las cantidades ofrecidas necesitan cambiar a medida que los/as niños/as crecen y aprenden a llevarse la comida a la boca, a masticar, a sostener alimentos, a usar la cuchara y alimentarse por sí mismos.

Esta forma de alimentar es la que se denomina alimentación perceptiva e involucra a las personas responsables a cargo del cuidado infantil, ayudando y animando a los/as niños/as a comer solos/as, sin forzarlos/as, haciéndolo despacio y pacientemente, permitiéndoles experimentar con distintos alimentos, minimizando los factores de distracción, de tal manera que comer se transforme en un tiempo de aprendizaje y amor

Para hacer recomendaciones sobre que alimentos son más apropiados para la alimentación complementaria hay que tener en cuenta las creencias y costumbres de las madres con relación a la alimentación de sus niños. En general hay que adecuar las recomendaciones a lo que es aceptado y está disponible. En todo caso hay que tratar de enseñar a las madres que las sopas no son tan nutritivas como las preparaciones más espesas (papillas y purés). Si la sopa es percibida como un elemento importante se puede recomendar dar primero las preparaciones espesas y al final la sopa, para que el niño no se llene con el líquido y tenga espacio para lo más nutritivo. Agregando una cucharadita de aceite a los purés los puede hacer más suaves, mejorar el sabor y al mismo tiempo aumentar su densidad energética.

Las papillas pueden prepararse sobre la base de un cereal o tubérculo, a lo que se debe añadir un complemento de proteínas. Los alimentos de origen animal como la leche o el pescado, proporcionan proteínas de alto valor biológico (debido a su alta digestibilidad y a su composición de aminoácidos). Cuando se emplea proteína de origen animal se requiere poca cantidad, aproximadamente 6 a 8% de las calorías.

La evaluación nutricional mide indicadores de la ingesta y de la salud de un individuo o grupo de individuos, relacionados con la nutrición. Pretende identificar la presencia, naturaleza y extensión de situaciones nutricionales alteradas, las cuales pueden oscilar desde la deficiencia al exceso. Para ello se utilizan métodos médicos, dietéticos, exploraciones de la composición corporal y exámenes de laboratorio; que identifiquen aquellas características que en los seres humanos se asocian con problemas nutricionales. Con ellos es posible detectar a individuos malnutridos o que se encuentran en situación de riesgo nutricional.

En este cuadro podemos ver que los lactantes que iniciaron la alimentación complementaria después de los 7 meses están más propensos de presentar una alteración nutricional actual como el sobrepeso y los lactantes que iniciaron la alimentación a los 6 meses están más propensos de presentar una desnutrición aguda leve.

CUADRO N° 6

**ESTADO NUTRICIONAL DEL LACTANTE POSTERIOR AL INICIO
DE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA
SEGÚN PESO PARA LA TALLA (P/T)
LIMA-PERU
2008**

Inicio de la alimentación complementaria	Estado nutricional posterior a la alimentación												Total	
	obeso		sobrepeso		Normal		Des. Aguda leve		Des. aguda moderada		Des. Aguda severa			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Precoz	0	0.0	0	0.0	10	100	0	00.0	0	0.0	0	0.0	10	100
Normal	0	0.0	2	7.1	24	85.7	2	7.1	0	0.0	0	0.0	28	100
Tardío	0	0.0	1	14.3	6	85.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	7	100

Fuente: Instrumento aplicado a las madres de ESNCREL del C.S. Fortaleza 2008

PRUEBA DE CORRELACION

Rho Spearman = - 0.115

CONCLUSION: Por lo tanto no existe una correlación entre ambas variables.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

A. CONCLUSIONES

Como parte culminante del presente trabajo de investigación y basada en los objetivos planteados se ha obtenido las siguientes conclusiones:

- La mayoría de los lactantes del centro de salud “Fortaleza” inicio la alimentación complementaria a partir de los 6 mese de edad. Un menor porcentaje inicio la alimentación complementaria antes de los 6 meses o después de los 7 meses de edad.
- Los lactantes que iniciaron la alimentación complementaria tardía (después de los 7 meses), tienen mayor índice de Desnutrición de Iº, que los lactantes que

iniciaron un alimentación precoz (antes de los 6 meses) y normal (6 meses).

- Los lactantes que iniciaron una alimentación complementaria normal (6 meses), en una evaluación posterior al inicio de la alimentación, tienen un mayor índice de Desnutrición de I^o, que los lactantes que iniciaron una alimentación precoz (antes de los 6 mese).
- Por lo tanto se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula. **H₀**: No existe relación entre el inicio de la alimentación complementaria y el estado nutricional.
- Los lactantes pueden estar influenciado por la calidad de los alimentos, por estadios salud-enfermedad y otras variables que requieren mayor análisis.

B. RECOMENDACIONES

En base a las conclusiones se ha creído conveniente señalar la siguiente recomendación:

- Trabajar con una población mayor para poder extrapolar los resultados para poder conocer ampliamente el inicio de la alimentación complementaria y su estado nutricional.

- Realizar estudios con enfoque cuanti-cualitativo para identificar otras variables que influyan en el estado nutricional de los lactantes.
- Realizar estudios referentes a las características de la alimentación complementaria.

C. LIMITACIONES

Durante la realización de la presente investigación encontré que las madres no acudían de forma regular a los controles de sus niños.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

(1) <http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas/indicadoresNac/Download/estadodesalud339.htm>

(2) <http://www.minsa.gob.pe/portal/portal2.asp?Servicios/SuSaludEsPrimero/Nino/nino.asp>

(3) Castro, Sandra y otros. "Conocimientos y Practicas que tienes las madres de los niños de 6 mese a 2 años sobre el inicio de la ablactancia en el consultorio de CRED del HNGDM". En Tesis. Lima 1997.

(4) Cárdenas Castillo, Catherine. "Actitud de las madres hacia la alimentación complementaria y cual es el estado nutricional de l lactante de 6 a 12 meses en el C. S. Chancas de Andahuaylas". En Tesis. Lima 2004.

(5) Gómez Laureano, Betty. "Nivel de conocimientos de las madres sobre la alimentación complementaria para la prevención de la anemia en lactantes internados en el servicio de pediatría del hospital de Essalud ADU y P San Juan de Lurigancho". Lima Diciembre a febrero 2006.

(6) García de Lima Parada, Cristina Maria. "Practicas de alimentación complementaria en el primer año de vida en la región de Botucatu, SP". 2004.

(7) Rafael Jiménez, MD. "Relación del tipo de alimentación con lagunas variables del crecimiento, estado nutricional y morbilidad del lactante en los consultorios del medico de la familia del Policlínico Docente Bejucal en la provincia de La Habana" desde enero 1 a diciembre 22. 2002.

(8) www.per.ops-oms.org/noticias/NP752-05Semana-Lactancia.pdf

(9) <http://www.lactared.com.pe/semana%20mundial/2006/carpeta/Beneficios.htm>

(10) <http://www.svnp.es/AlimenEs.htm> #Complementa

(11) http://www.semanasalud.ua.es/semna_3/lac_ss3.htm

(12) MINISTERIO DE SALUD. Guia de Alimentación-Nutricional-Salud del niño menor de 5 años. Lima 2000.

(13) <http://www.travelperu.info/contenido.php?id=24>

(14) <http://www.peru.com/noticias/idocs/2007/3/20/DetalleDocumento391899>

(15) www.unicef.org/spanish/nutrition/index_breastfeeding.html-54k-

(16) http://www.fundacionfibrosisquistica.org/con_valoracion02.htm

(17) www.who.int/child_adolescent_health/topics/prevention_care/Child/nutrition/global/es/index.htm

- (18) <http://trabajoyalimentacion.consumer.es/documentos/lactante/Intro.php>
- (19) Ídem.
- (20) <http://www.upch.edu.pe/ehas/pediatria/nutricion/Clase%203.htm>
- (21) Ídem.
- (22) Ídem.
- (23) Ídem.
- (24) <http://www.fao.org/docrep/meeting/005/X2630S/X2630S08.htm>
- (25) Ídem.
- (26) <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692007000200014&s>
- (27) <http://www.rpan.org/publicaciones/pv007.pdf>
- (28) Ídem.
- (29) Ídem.
- (30) www.aspec.org.pe/articulos/mostrar.php?t=2&id=2006_lactancia
- (31) Ídem.
- (32) www.unicef.org/spanish/nutrition/index_breastfeeding.html

BIBLIOGRAFIA

Tesis:

Castro, Sandra y otros. "Conocimientos y Practicas que tienes las madres de los niños de 6 mese a 2 años sobre el inicio de la ablactancia en el consultorio de CRED del HNGDM". En Tesis. Lima 1997.

Cárdenas, Catherine. "Actitud de las madres hacia la alimentación complementaria y cual es el estado nutricional de l lactante de 6 a 12 meses en el C. S. Chancas de Andahuaylas". En Tesis. Lima 2004.

Gómez Laureano, Betty. "Nivel de conocimientos de las madres sobre la alimentación complementaria para la prevención de la anemia en lactantes internados en el servicio de pediatría del hospital de Essalud ADU y P San Juan de Lurigancho". Lima Diciembre a febrero 2006.

García de Lima Parada, Cristina Maria. "Practicas de alimentación complementaria en el primer año de vida en la región de Botucatu, SP". 2004.

Rafael Jiménez, MD. "Relación del tipo de alimentación con lagunas variables del crecimiento, estado nutricional y morbilidad del lactante en los consultorios de l medico de la familia del Policlínico Docente Bejucal en la provincia de La Habana" desde enero 1 a diciembre 22. 2002.

Libros:

Pollit, dense, F. Investigación Científica en ciencias de la salud. México D. F.; Mc Graw-Hill. Interamericana 2000.

Hernandez, Sampieri. Metodología de la investigación. Mexico D. F.; Mc Graw-Hill. Interamericana 2006.

Rudolph, Colin D. Pediatría de Rudolph. Madrid. Mc Graw-Hill. Interamericana 2004.

Behrman, Richard E. Nelson tratado de Pediatría. México D. F.; Mc Graw-Hill. Interamericana 2001.

Whaley and Wong. Enfermería Pediátrica. Madrid. Mosby/Doyma Libros 2000.

Internet:

<http://www.svnp.es/AlimenEs.htm>

<http://trabajoyalimentacion.consumer.es/documentos/lactante/pautas5.php>

<http://www.canalsalud.info/mi-doctor/pediatrica/alimentacion-dellactante.html>

http://www.alimentacionsana.com.ar/Informaciones/novedades/al_iinfantil.htm#4

<http://www.tdx.cesca.es/TDX-1018105-125517/index.html>

http://www.mapfrecajasalud.com/mcsa/es/cinformativo/01/CI_20051018_010101020401.shtml

http://www.elhospitalblog.com/mambo/index.php?option=com_content&task=view&id=129&Itemid=47

<http://estudiantes.medicinatv.com/apuntes/muestra.asp?id=234&idpg=7>

<http://www.fao.org/docrep/meeting/005/X2630S/X2630S08.htm>

<http://bebe.multipaginas.net/alimentacion/>

<http://colombiamedica.univalle.edu.co/Vol36No4Supl/html/cm36n4s1a3.htm>

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692007000200014&script=sci_arttext&tlng=es

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

	Pag.
A OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE	III
B INSTRUMENTO	IV
C TABLA DE CONCORDÂNCIA	VIII
D VALIDEZ DEL INSTRUMENTO	IX
E CÁLCULO DEL COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD	XI
F DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA	XIII
G CONSENTIMIENTO INFORMADO	XIV
H PRUEBA DE CORRELACIÓN ENTRE VARIABLES	XV
I GRUPO ETÁREO DE LACTANTES DE 6 A 12 MESES DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD "FORTALEZA". FEBRERO. LIMA-PERÚ 2008	XIX
J EDAD DE INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN LACTANTES DE 6 A 12 MESES DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD "FORTALEZA". FEBRERO. LIMA-PERÚ 2008	XX
K ALIMENTOS QUE SE LE BRINDO AL INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA A LACTANTES DE 6 A 12 MESES DE EDAD SEGÚN SEXO EN EL CENTRO DE SALUD "FORTALEZA". FEBRERO. LIMA-PERÚ 2008	XXI

L FRECUENCIA DE ALIMENTOS QUE SE LE BRINDO AL INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA A LACTANTES DE 6 A 12 MESES EN EL CENTRO DE SALUD “FORTALEZA”. FEBRERO. LIMA-PERÚ 2008	XXII
LL ALIMENTOS QUE SE LE BRINDA ACTUALMENTE A LACTANTES DE 12 MESES DE EDAD SEGÚN SEXO EN EL CENTRO DE SALUD “FORTALEZA”. FEBRERO. LIMA-PERÚ 2008	XXIII
M FRECUENCIA DE ALIMENTOS QUE SE LE BRINDA ACTUALMENTE A LACTANTES DE 6 A 12 MESES DE EDAD EN EL CENTRO DE ALUD “FORTALEZA”. FEBRERO. LIMA-PERÚ 2008	XXIV

ANEXO A
OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable	Definición conceptual de la variable	Dimensiones	Indicadores	Definición operacional de la variable	Valor final
Inicio de la Alimentación complementaria	<p>La alimentación complementaria es el periodo de transición de una alimentación de lactancia materna exclusiva a una no exclusiva , donde se añaden otros alimentos que van aumentando gradualmente, mientras ala leche materna va disminuyendo, este periodo es llamada también alimentación complementaria</p> <p>Esta alimentación complementaria se inicia a los 6 meses, donde el niño va requerir alimentos que le puedan a ayudar a nutrirse y desarrollar mecanismos de defensa, esta alimentación debe contener una serie de características como son la calidad ,consistencia, y cantidad</p>	<p>Periodo de inicio de la alimentación complementaria</p> <p>Tipo de alimentación</p> <p>Frecuencia de los alimentos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 4 meses • 5 meses • 6meses • 7 meses a mas <p style="text-align: right;">y</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leche derivados • Carnes • frutas y verduras • harina y cereales <ul style="list-style-type: none"> • 2v/dia • 3v/dia • 4v/dia • 5v/dia 	<p>La alimentación complementaria es la alimentación que el niño recibe a los 6 meses después de la leche materna, que tiene un inicio progresivo para los requerimientos del niño para su normal desarrollo y crecimiento</p>	<p>Precoz</p> <p>Normal</p> <p>Tardía</p> <p>Balanceado</p> <p>No balanceado</p> <p>Adecuado</p> <p>Inadecuado</p>

Variable	Definición conceptual de la variable	Indicadores	Definición operacional de la variable	Valor final
Estado nutricional	El estado nutricional es el estado de salud que resulta de la utilización de nutrientes, va desde la normalidad hasta el desequilibrio que causa desnutrición crónica, aguda o global	<p>Talla para la edad</p> <p>Peso para la edad</p> <p>Peso para la talla</p>	El estado nutricional es el resultado que se obtienen de evaluar las medidas antropométricas, como es la talla, que se realizara a través de un centímetro, el peso, a través de una balanza, y la edad de acuerdo a su fecha de nacimiento y la fecha actual.	<p>Normal</p> <p>D. C. leve</p> <p>D. C. Moderada</p> <p>D. C. Severa</p> <p>Normal</p> <p>D. I</p> <p>D. II</p> <p>D. III</p> <p>Obesidad</p> <p>Sobrepeso</p> <p>Normal</p> <p>D. A. Leve</p> <p>D. A Moderada</p> <p>D. A. Severa</p>

ANEXO B
INSTRUMENTO
ENTREVISTA – ENCUESTA

I.- Presentación:

Señora buenos días, mi nombre es Cesar Jiménez Huamaní, soy estudiante de enfermería de la U. N. M. S. M. Estamos realizando una entrevista a las madres de los lactantes de 6 a 12 meses con la finalidad de conocer el inicio de la alimentación complementaria y su estado nutricional. El cual servirá para hacer un estudio sobre el inicio de alimentación complementaria que es la base fundamental de su crecimiento y desarrollo.

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

Datos Generales actuales del Lactante

Edad:.....

Sexo: (M) (F)

Peso:

Talla:

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

Si _____

No _____

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

a. 4 meses a menos ()

b. 5 meses ()

c. 6 meses ()

d. 7 meses a mas ()

Inicio de la alimentación complementaria

Peso.....

Talla.....

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

- 3.1. Papillas si___ no___
3.2 Sopas si___ no___
3.3 Segundos si___ no___
3.4 Mazamorras si___ no___
3.5 Otros, especifique_____

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

- | | | | | |
|--------------------|-------|-----|-----|-----|
| Papillas | (1) | (2) | (3) | (4) |
| Sopas: | (1) | (2) | (3) | (4) |
| Segundos: | (1) | (2) | (3) | (4) |
| Mazamorras: | (1) | (2) | (3) | (4) |
| Otros, especifique | _____ | | | |

5.- ¿Que alimentos le brinda actualmente?

- 5.1. Papillas si___ no___
5.2 Sopas si___ no___
5.3 Segundos si___ no___
5.4 Mazamorras si___ no___
5.5 Otros, especifique_____

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

- | | | | | |
|--------------------|-------|-----|-----|-----|
| Papillas | (1) | (2) | (3) | (4) |
| Sopas: | (1) | (2) | (3) | (4) |
| Segundos: | (1) | (2) | (3) | (4) |
| Segundos: | (1) | (2) | (3) | (4) |
| Otros, especifique | _____ | | | |

LISTA DE CHEQUEO

Nº	sexo		Edad actual	Edad de inicio de la alimentación complementaria			Estado nutricional		
	F	M		EDAD Meses	PESO Kg.	TALLA Cm.	P/E	T/E	P/T
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									

ANEXO C
TABLA DE CONCORDANCIA
PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

Nº de preguntas	Nº de Jueces Expertos								p
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004.
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3. La estructura del instrumento es adecuado.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
4. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
6. Los ítems son claros y entendibles.	1	1	1	1	1	1	0	1	0.035
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	1	1	1	1	0	1	1	1	0.035

Si $P < 0.05$ la concordancia es significativa
Favorable = 1 (SI) Desfavorable = 0 (NO)

ANEXO D
VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Para la validez, se solicitó la opinión de jueces expertos, además de la Tabla de Correlación de la prueba del Biserial Puntual

$$r_{b-p} = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_0}{S_T} \sqrt{p_i q_i}$$

$r \geq 0.20$ EL ITEM ES VÁLIDO

Nº DE ÍTEM		CORRELACIÓN BISERIAL PUNTUAL
1		0,87
3	1	0,54
	2	0,3
	3	0,23
	4	0,55
5	1	0,47
	2	0,59
	3	0,4
	4	0,74

Según Henry Garrett, aceptado por la mayoría de investigadores, los ítems cuyos valores de $r_{b-p} \geq 0.20$, se consideran validos; por consiguiente, en este caso el instrumento tiene validez interna.

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Para la validez, se solicitó la opinión de jueces expertos, además de la Tabla de Correlación del Coeficiente de R-Pearson.

Coeficiente de correlación R de Pearson: Correlación ítem - test

$$R_{xy} = \frac{N\sum xy - (\sum x)(\sum y)}{(N\sum x^2 - (\sum x)^2)(N\sum y^2 - (\sum y)^2)}$$

Donde:

N: Tamaño del conjunto x e y

$\sum x$: sumatoria de puntajes simples de la variable x

$\sum y$: Sumatoria de puntajes simples de la variable y

$\sum y^2$: sumatoria de puntajes al cuadrado de los puntajes de la variable y

$\sum x^2$: sumatoria de puntajes al cuadrado de los puntajes de la variable x

Rxy: coeficiente de regresión el conjunto x é y

Este coeficiente permitió conocer la validez de cada ítem, como se muestra en el siguiente cuadro:

Nº de Ítem		R. de Pearson
2		0,50
4	1	0,54
	2	0,28
	3	0,25
	4	0,27
6	1	0,21
	2	0,60
	3	0,50
	4	0,54

Para que exista validez, $r > 0,20$. Por lo tanto este instrumento para la medición de las Actitudes es válido en cada uno de sus ítems.

ANEXO E
CÁLCULO DEL COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD
KUDER – RICHARDSON

PROCEDIMIENTO

Sobre la base de la varianza de los ítems, aplicando la siguiente fórmula:

$$r_{K-R} = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum p_i q_i}{s^2_T} \right)$$

Donde:

$p_i q_i$ = varianza de cada ítem

s^2_T = varianza de los puntajes totales

k = número de ítems del instrumento

$$r_{K-R} = \left(\frac{9}{8} \right) \left(1 - \frac{5.25}{2.87} \right) = 1.125 (1-1.82) = 0.93$$

$$r_{K-R} = 0.93$$

$r_{K-R} \geq 0.60$ instrumento confiable

CÁLCULO DEL COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD ALFA-CRONBACH

PROCEDIMIENTO

Sobre la base de la varianza de los ítems, aplicando la siguiente fórmula:

$$\alpha = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum s^2_i}{s^2_T} \right)$$

Donde:

N es el número de ítems de la escala

$\sum s^2$ es la sumatoria de las varianzas de los ítems

s^2_x es la varianza de toda la escala

$$\alpha = \left(\frac{9}{8} \right) \left(1 - \frac{5.949}{14.272} \right) = 1.125 (0.584) = 0.657$$

$$\alpha = 0.66$$

$\alpha \geq 0.60$ instrumento confiable

ANEXO F DETERMINACION DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

Para el cálculo de la muestra se apela a la siguiente fórmula:

$$n = Z^2 \frac{N \cdot p \cdot q}{i^2 (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

n es el tamaño muestral

N es el tamaño de la población de 400 gestantes adolescentes por año

Z es el valor correspondiente a la distribución de Gauss de 1.96

p proporción esperada de la característica a evaluar de 0.5

q es 1-p (q = 0.5)

i es el error de muestreo de 0.1

$$n = \frac{(1.96)^2 (240) (0.5) (0.5)}{(0.1)^2 (400-1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)} = \frac{384.16}{4.9504} = 44.601809$$

n = 45

ANEXO G
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Inicio de la Alimentación Complementaria y Curva Ponderal en Lactantes de 6 a 12 Meses que acuden al Centro de Salud Fortaleza 2008

Investigador: Sr. Cesar Jiménez Huamani

Estudiante de la Escuela Académico Profesional de Enfermería

Declaración del investigador.

El propósito de este documento es pedirle el permiso respectivo para que Ud. y su hijo pueda participar en un estudio de investigación. Por favor lea atentamente lo siguiente.

Objetivo:

A través del siguiente estudio se quiere conocer el Inicio de la Alimentación Complementaria y Curva Ponderal en Lactantes de 6 a 12 Meses que acuden al Centro de Salud Fortaleza 2008.

Procedimiento:

El estudio consiste en proporcionarle en realizarle una serie de preguntas acerca del inicio de la alimentación complementaria de su niño. Los resultados son confidenciales, es decir solo serán de uso del investigador.

La participación en este estudio, no le ocasionara ningún peligro, ni daño físico ni psicológico. La participación de este estudio es voluntaria. La información que se proporcione será confidencial pues no se colocara el nombre del paciente.

Nombre de investigador

firma del investigador

Nombre del padre o apoderado

firma del padre o apoderado

ANEXO H
PRUEBA DE CORRELACION – RHO SPEARMAN PARA LAS VARIABLES
INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA
Y EL ESTADO NUTRICIONAL AL INICIO DE LA
ALIMENTACION COMPLEMENTARIA

Se realizo utilizando el paquete SPSS, el cual concluyo con los siguientes resultados.

Según Peso para la Edad (P/E):

correlaciones

			ini_ali	p_e
Spearman's rho	ini_ali	Correlation Coefficient	1,000	,148
		Sig. (2-tailed)	.	,332
		N	45	45
	p_e	Correlation Coefficient	,148	1,000
		Sig. (2-tailed)	,332	.
		N	45	45

CONCLUSION: Rho Spearman = 0.148, por lo tanto no existe una correlación entre ambas variables.

Rho Spearman = 0.148

CONCLUSION: Por lo tanto no existe una correlación entre ambas variables.

Según Talla para la Edad (T/E):

Correlacion

			ini_ali	t_e
Spearman's rho	ini_ali	Correlation Coefficient	1,000	,047
		Sig. (2-tailed)	.	,758
		N	45	45
	t_e	Correlation Coefficient	,047	1,000
		Sig. (2-tailed)	,758	.
		N	45	45

CONCLUSION: Rho Spearman = 0.047, por lo tanto no existe una correlación entre ambas variables.

Rho Spearman = 0.047

CONCLUSION: Por lo tanto no existe una correlación entre ambas variables.

Según Peso para la Talla (P/T):

Correlaciones

			ini_ali	p_t
Spearman's rho	ini_ali	Correlation Coefficient	1,000	-,005
		Sig. (2-tailed)	.	,973
		N	45	45
	p_t	Correlation Coefficient	-,005	1,000
		Sig. (2-tailed)	,973	.
		N	45	45

CONCLUSION: Rho Spearman = - 0.005, por lo tanto no existe una correlación entre ambas variables.

Rho Spearman = - 0.005

CONCLUSION: Por lo tanto no existe una correlación entre ambas variables.

**PRUEBA DE CORRELACION – RHO SPEARMAN PARA LAS VARIABLES
INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA
Y EL ESTADO NUTRICIONAL ACTUAL**

Se realizo utilizando el paquete SPSS, el cual concluyo con los siguientes resultados.

Según Peso para la Edad (P/E):

Correlaciones

			ini_ali	p_e
Spearman's rho	ini_ali	Correlation Coefficient	1,000	-,047
		Sig. (2-tailed)	.	,762
		N	45	45
	p_e	Correlation Coefficient	-,047	1,000
		Sig. (2-tailed)	,762	.
		N	45	45

CONCLUSION: Rho Spearman = - 0.047, por lo tanto no existe una correlación entre ambas variables.

Rho Spearman = - 0.047

CONCLUSION: Por lo tanto no existe una correlación entre ambas variables.

Según Talla para la Edad (T/E):

Correlaciones

			ini_ali	t_e
Spearman's rho	ini_ali	Correlation Coefficient	1,000	,042
		Sig. (2-tailed)	.	,785
		N	45	45
	t_e	Correlation Coefficient	,042	1,000
		Sig. (2-tailed)	,785	.
		N	45	45

CONCLUSION: Rho Spearman = 0.042, por lo tanto no existe una correlación entre ambas variables.

Rho Spearman = 0.042

CONCLUSION: Por lo tanto no existe una correlación entre ambas variables

Según Peso para la Talla (P/T):

Correlaciones

			ini_ali	p_t
Spearman's rho	ini_ali	Correlation Coefficient	1,000	-,115
		Sig. (2-tailed)	.	,453
		N	45	45
	p_t	Correlation Coefficient	-,115	1,000
		Sig. (2-tailed)	,453	.
		N	45	45

CONCLUSION: Rho Spearman = - 0.115, por lo tanto no existe una correlación entre ambas variables.

CONCLUSION FINAL: Ninguna de la variables se correlacionan, por lo tanto el inicio de la alimentación complementaria y el estado nutricional no van a estar relacionadas.

Rho Spearman = - 0.115

CONCLUSION: Por lo tanto no existe una correlación entre ambas variables.

ANEXO I

**GRUPO ETÁREO DE LACTANTES DE 6 A 12 MESES DE EDAD DEL
CENTRO DE SALUD FORTALEZA
FEBRERO
LIMA – PERÚ
2008**

EDAD MESES	LACTANTES				TOTAL	
	FEMENINO		MASCULINO		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
6	3	6,6	8	17,7	11	24,4
7	2	4,4	9	20	11	24,4
8	3	6,6	1	2,2	4	8,8
9	2	4,4	3	6,6	5	11,1
10	0	0	2	4,4	2	4,4
11	1	2,2	1	2,2	2	4,4
12	9	20	1	2,2	10	22,2
TOTAL	20	44,2	25	55,3	45	100

Fuente: Instrumento aplicado a las madres de ESNCREC del C.S. Fortaleza 2008

ANEXO J

EDAD DE INICIO DE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA EN LACTANTES DE 6 A 12 MESES DE EDAD EN EL CENTRO DE SALUD FORTALEZA FEBRERO LIMA – PERÚ 2008

INICIO DE ALIMENTACION	LACTANTES				TOTAL	
	FEMENINO		MASCULINO		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
4 MESES A MENOS	1	2.2	0	0.0	1	0.0
5 MESES	4	8.9	5	11.1	9	20
6 MESES	10	22.2	18	40	28	62.2
7 MESES A MAS	5	11.1	2	4.4	7	15.5
TOTAL	20	44.4	25	55.6	45	100

Fuente: Instrumento aplicado a las madres de ESNCREC del C.S. Fortaleza 2008

ANEXO K

**ALIMENTOS QUE SE LE BRINDO AL INICIO DE LA ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA A LACTANTES DE 6 A 12 MESES DE
EDAD SEGÚN SEXO EN EL CENTRO DE SALUD
"FORTALEZA".
FEBRERO
LIMA – PERÚ
2008**

ALIMENTOS	LACTANTES				TOTAL	
	FEMENINO		MASCULINO			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
PAPILLAS	8	17.7	13	28.9	21	46.6
SOPA	1	2.2	5	11.1	6	13.3
MAZAMORRA	1	2.2	1	2.2	2	4.4
PAPILLA Y MAZAMORRA	7	15.5	5	11.1	12	26.6
PAPILLA Y SOPA	3	6.6	1	2.2	4	8.9
TOTAL	20	44.4	25	55.6	45	100

Fuente: Instrumento aplicado a las madres de ESNCRE del C.S. Fortaleza 2008

ANEXO L

FRECUENCIA DE ALIMENTOS QUE SE LE BRINDO AL INICIO DE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA A LACTANTES DE 6 A 12 MESES EN EL CENTRO DE SALUD "FORTALEZA". FEBRERO LIMA – PERÚ 2008

ALIMENTOS	FRECUENCIA DE ALIMENTOS								TOTAL	
	1 VEZ		2 VECES		3 VECES		4 VECES			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
PAPILLAS	9	20	8	17.7	4	8.9	0	0.0	21	46.6
SOPA	1	2.2	5	11.1	0	0.0	0	0.0	6	13.3
MAZAMORRA	0	0.0	2	4.4	0	0.0	0	0.0	2	4.4
PAPILLA Y MAZAMORRA	0	0.0	3	6.6	9	20	0	0.0	12	26.6
PAPILLA Y SOPA	0	0.0	2	4.4	2	4.4	0	0.0	4	8.9
TOTAL	10	22.2	20	44.4	15	33.3	0	0.0	45	100

Fuente: Instrumento aplicado a las madres de ESNCREL del C.S. Fortaleza 2008

ANEXO LL

**ALIMENTOS QUE SE LE BRINDA ACTUALMENTE A LACTANTES
DE 6 A 12 MESES DE EDAD SEGÚN SEXO EN EL
CENTRO DE SALUD "FORTALEZA".
FEBRERO
LIMA – PERÚ
2008**

ALIMENTOS	LACTANTES				TOTAL	
	FEMENINO		MASCULINO		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
PAPILLAS	3	6.6	8	17.7	11	24.4
PAPILLAS Y SOPAS	0	0.0	3	6.6	3	6.6
PAPILLAS Y MAZAMORRA	1	2.2	3	6.6	4	8.9
SOPA Y SEGUNDO	2	4.4	0	0.0	2	4.4
PAPILLAS, SOPA Y MAZAMORRA	5	11.1	10	22.2	15	33.3
PAPILLAS, SEGUNDO Y MAZAMORRA	2	4.4	0	0.0	2	4.4
SOPA, SEGUNDO Y MAZAMORRA	7	15.5	1	2.2	8	17.7

TOTAL	20	44.4	25	55.6	45	100
-------	----	------	----	------	----	-----

Fuente: Instrumento aplicado a las madres de ESNCREd del C.S. Fortaleza 2008

ANEXO M

**FRECUENCIA DE ALIMENTOS QUE SE LE BRINDA ACTUALMENTE A
LACTANTES DE 6 A 12 MESES DE EDAD EN EL
CENTRO DE SALUD "FORTALEZA".
FEBRERO
LIMA - PERÚ**

2008

ALIMENTOS	FRECUENCIA DE ALIMENTOS										TOTAL	
	1 vez		2 veces		3 veces		4 veces		5 veces			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
PAPILLAS	4	8.9	6	13.3	1	2.2	0	0.0	0	0.0	11	24.4
PAPILLAS Y SOPAS	0	0.0	0	0.0	3	6.6	0	0.0	0	0.0	3	6.6
PAPILLAS Y MAZAMORRA	0	0.0	0	0.0	3	6.6	1	2.2	0	0.0	4	8.9
SOPA Y SEGUNDO	0	0.0	0	0.0	1	2.2	1	2.2	0	0.0	2	4.4
PAPILLAS, SOPA Y MAZAMORRA	0	0.0	0	0.0	7	15.5	6	13.3	2	4.4	15	33.3
PAPILLAS, SEGUNDO Y MAZAMORRA	0	0.0	0	0.0	1	2.2	1	2.2	0	0.0	2	4.4
SOPA, SEGUNDO Y MAZAMORRA	0	0.0	0	0.0	1	2.2	5	11.1	2	4.4	8	17.7
TOTAL	4	8.9	6	13.3	17	37.7	14	31.3	4	8.9	45	100

Fuente: Instrumento aplicado a las madres de ESNCREC del C.S. Fortaleza 2008