

T
610.73
518

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Enfermería



**"NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE
ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES DE
NIÑOS DE 6 A 24 MESES QUE ASISTEN AL
CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL
CENTRO DE SALUD RAMÓN CASTILLA – CALLAO 2014"**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA**

AUTORES

- PATRICK RODY GALDOS FRISANCHO
- SIMÓN ARMANDO MINAYA SÁNCHEZ
- GERALDINE SAN MIGUEL HUAMÁN

CALLAO, JUNIO, 2014
PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO

Dra. Arcelia Olga Rojas Salazar
Dra. Nancy Susana Chalco Castillo
Mg. Noemí Zuta Arriola

Presidenta
Secretaria
Vocal

ASESORA: Mg. Mery Juana Abastos Abarca

N° de Libro : 01
N° de Sustentación de Acta : 052

Fecha de Aprobación de Tesis : Martes 24 de Junio del 2014

**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y
PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA EN MADRES DE
NIÑOS DE 6 A 24 MESES QUE ASISTEN
AL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y
DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD
RAMÓN CASTILLA – CALLAO, 2014”**

DEDICATORIA

A Dios, que desde un primer momento nos bendijo
brindándonos a unos padres maravillosos; y a lo
largo de nuestras vidas ha iluminado nuestros
caminos otorgándonos sabiduría y la salud para
lograr nuestros objetivos.

A todos los estudiantes de la Escuela Profesional
de Enfermería de la Universidad Nacional del
Callao, que no terminan su carrera en un ciclo
regular y por diferentes motivos se prolonga la
duración de su carrera.

AGRADECIMIENTOS

A nuestras familias por brindarnos todo lo necesario para ser mejores personas y excelentes profesionales y especialmente por darnos su apoyo incondicional en la realización de esta investigación.

A la Universidad del Callao, por ser nuestra casa de estudios y brindarnos a través de sus excelentes profesores los conocimientos necesarios para formarnos como profesionales en enfermería.

A nuestra asesora, Mg. Mery Juana Abastos Abarca, por su orientación, enseñanza y apoyo en el desarrollo de la presente investigación

INDICE

	Págs.
TABLAS DE CONTENIDO	3
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	
1.1 Identificación del problema.	7
1.2 Formulación del problema.	9
1.3 Objetivos de la investigación. (general y específicos)	10
1.4 Justificación.	10
1.5 Importancia.	11
II. MARCO TEORÍCO	
2.1 Antecedentes del estudio.	13
2.2 Base epistémicas.	19
2.3 Definición de términos.	45
III. VARIABLES E HIPÓTESIS	
3.1 Variables de la investigación	47
3.2 Operacionalización de variables.	47
3.3 Hipótesis.	50
IV. METODOLOGÍA	
4.1 Tipo de investigación.	51
4.2 Diseño de la investigación.	51
4.3 Población y Muestra.	52

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	54
4.5 Procedimientos de recolección de datos.	56
4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos	56
V. RESULTADOS	57
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADO	
6.1 Contratación de hipótesis con los resultados.	63
6.2 Contratación de resultados con otros estudios similares.	63
VII. CONCLUSIONES	66
VIII. RECOMENDACIONES	67
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	68
ANEXOS	69

TABLAS DE CONTENIDOS

Págs.

TABLA N° 5.1

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA DE LAS MADRES ENCUESTADAS DEL CENTRO DE
SALUD RAMÓN CASTILLA - CALLAO 2014.....58

TABLA N° 5.2

PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN LAS
MADRES ENCUESTADAS DEL CENTRO DE SALUD RAMÓN CASTILLA -
CALLAO 2014.....60

TABLA N° 5.3

NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA DE LAS MADRES EN EL ESTUDIO DEL C.S
“RAMÓN CASTILLA” CALLAO, 2014.....62

GRÁFICOS

Págs.

GRAFICO N°5.1

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA DE LAS MADRES ENCUESTADAS DEL CENTRO DE
SALUD RAMÓN CASTILLA - CALLAO 2014.....59

GRAFICO N°5.2

PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN LAS
MADRES ENCUESTADAS DEL CENTRO DE SALUD RAMÓN CASTILLA -
CALLAO 2014.....61

GRAFICO N°5.3

NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA DE LAS MADRES EN EL ESTUDIO DEL C.S
“RAMÓN CASTILLA” CALLAO, 2014.....63

RESUMEN

El presente trabajo de investigación sobre cual es el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses que asisten al consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud Ramón Castilla callao 2014, tiene como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en las madres de niños de 6 a 24 meses de edad.

Para la recolección de datos se seleccionó como técnica la entrevista y como instrumento se utilizó el cuestionario el cual consta de 25 ítems.

Los resultados que se obtuvieron fueron con relación al conocimiento sobre la alimentación complementaria que acude al control de niño sano ,29% de las encuestadas tiene conocimientos adecuados y el 71% poseen conocimientos inadecuados.

En cuanto a la práctica de alimentación complementaria, el 60.5% tienen conocimientos adecuados y el 39.4% posee conocimientos inadecuados.

En relación que tienen la madres con alimentación complementaria 2.6% tiene conocimientos adecuados y el 2.6% presentan prácticas inadecuadas.

Se concluye que existe relación significativa entre los conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses de edad.

Palabras claves: Nivel conocimientos, Prácticas, Alimentación complementaria.

ABSTRACT

The present work of research is the level of knowledge and practice on supplementary feeding in mothers of children 6 to 24 months, attending the clinic's growth and development of the center of health Ramón Castilla, Callao 2014 aims to determine the relationship between the level of knowledge and practice on supplementary feeding in mothers of children 6 to 24 months of age. The interview was selected as technique for data collection and the questionnaire which consists of 25 items was used as instrument.

The results obtained were compared to the knowledge about complementary feeding that goes to the control of well-child visits, 29% of those surveyed have appropriate knowledge and 71 per cent have inadequate knowledge.

As for the practice of supplementary feeding, the 60.5 per cent have adequate knowledge and the 39.4% have inadequate knowledge.

In relation with the mothers with complementary feeding 2.6% have adequate knowledge and 2.6% have inadequate practices.

It is concluded that there is a significant relationship between knowledge and practice on supplementary feeding in mothers of children 6 to 24 months of age.

Keywords: Level knowledge, practices, supplementary feeding.

finalmente, presentar una disminución más pronunciada en el periodo 2007-2011. En efecto en este último periodo se ha observado un descenso en 7,4 puntos porcentuales: ha pasado de 22,6 a 15,2 por ciento, es decir, por cada cien niñas y niños, siete de ellos dejaron la condición de desnutrición.

A pesar del descenso, habría 449,663 niños con desnutrición crónica, si se considera que, al 2010, el Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI proyectaba que habría 2'958.307 niños menores de cinco años. Por lo tanto, a pesar de los últimos progresos, la desnutrición infantil crónica continúa siendo un problema nacional.

En la Sierra son los más afectados (40,6%), y Lima menos afectados (9,1%) Huancavelica, mayor proporción de niñas y niños con Desnutrición Crónica Infantil (56,6%), Desnutrición Crónica Infantil según grupos de edad y sexo 18-23 meses (36,7%), 48-59 m (26,5%) // < 6 meses (12,6%), Niñas (25,8%), Niños (29,8%), según características de las madres con IMC normal (33,8%), delgadez (20,2%), SP/OB (22,8%), Madres sin grado de instrucción (61,4%), con educación superior (8,9%), según tamaño al nacer e intervalo de nacimiento Muy pequeño tamaño al nacer (43,8%), pequeño tamaño al nacer (40,7%), Intervalos de nacimiento < 24 meses (38,7%). (2)

En el Perú La alimentación complementaria se inicia con edades muy tempranas, los primeros 2 meses 24% y entre los 4 y 5 meses es del 47 % según ENDES 2012. En relación al suplemento con alimentos sólidos a niños de 6 a 9 meses de edad reporta el 80 % según ENDES 2012. (3)

1.3.-Objetivos de la investigación

Objetivo general

Relacionar el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en las madres de niños de 6 a 24 meses de edad en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo del centro de Salud Ramón Castilla, 2014

Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria
- Determinar las prácticas sobre alimentación complementaria

1.4.- Justificación

La nutrición adecuada durante la infancia y niñez es fundamental para el desarrollo del potencial de cada niño. La etapa comprendida entre el nacimiento y los dos años de edad. Es una "ventana de tiempo crítica" para la promoción del crecimiento, la salud y el desarrollo óptimo, ya que en esta edad ocurren alteraciones en el crecimiento, deficiencias en ciertos micronutrientes y enfermedades comunes de la niñez; por lo tanto pasado los dos años de edad, es muy difícil revertir la falta de crecimiento ocurrida anteriormente. Así también, esta es una etapa de experiencias y aprendizajes nuevos para la madre, por lo cual debe tener los conocimientos e información objetiva, coherente y completa para afrontar esta situación.

El Perú siendo un país en vías de desarrollo y participe del cumplimiento del cuarto objetivo del milenio, el cual es reducir la tasa de desnutrición infantil, es importante y necesario conocer el nivel de información que poseen las madres sobre alimentación complementaria para así orientar las actividades preventivo promocionales realizadas por una enfermera, con el fin de promover conocimientos sobre la introducción adecuada de la alimentación complementaria, contribuyendo a mejorar las prácticas de alimentación que brinde al niño, previniendo complicaciones en su crecimiento y desarrollo cognitivo, emocional y social.

El presente estudio se justifica en la medida que los datos obtenidos nos permita incentivar a la enfermera(o) sobre la importancia de desarrollar permanentemente actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades destinadas a proteger, promover y fomentar la salud del niño, mejorando e incrementando los conocimientos y prácticas de las madres acerca de la alimentación complementaria.

1.5. Importancia

La importancia de esta investigación fue que a través de los resultados nos permitió proporcionar información actualizada, a las autoridades del centro de salud, así como a la enfermera a fin de que diseñe, implemente y ejecute programa preventivo promocionales, encaminados a mejorar y promover la salud en la población infantil, incrementando sus conocimientos sobre alimentación

II. MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes del estudio

Como antecedentes del problema de investigación, encontramos algunos trabajos y estudios relacionados con nuestro tema realizado tanto a nivel Latinoamérica como en el Perú. Entre los cuales están:

2.1.1 A nivel internacional

ZURITA ALVARADO, María Antonieta (2005). En su trabajo de investigación realizado para obtener el grado de licenciada en Enfermería. Titulado: “Lactancia Materna, Alimentación Complementaria y factores asociados a su práctica, en niños menores de 2 años, del distrito de Cochabamba- Bolivia”.

Concluyo lo siguiente: La práctica de lactancia materna natural es utilizada ya que un 98% de los niños recibieron L.M. alguna vez. Solo el 39% de los niños recibieron L.M.E. hasta los 6 meses, teniendo así niños que iniciaron la alimentación complementaria tempranamente o después de 6 meses. Por lo tanto el temprano inicio de la A.C. contribuye en un 43% en la aparición de IRAS, 41% de EDAS y probablemente influye en el estado nutricional del niño menor de dos años, ya que un 16 % de los que recibieron L.M. están desnutridos. (4)

SÁENZ LOZADA, María L y CAMACHO LINDO, Ángela E. (2005). En su estudio sobre: “Prácticas de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria a un Jardín Infantil de Bogotá” cuyo objetivo fue identificar las características de las

prácticas de lactancia materna, alimentación complementaria y las causas más comunes del cese del amamantamiento en la población que asiste al Jardín Infantil de la Universidad Nacional de Colombia, Sede Bogotá. La metodología fue descriptiva, cualitativa y cuantitativa.

Llegando a los siguientes resultados: El 98 % de los niños recibió leche materna y en la mayoría de casos, 75 % se reconocieron los beneficios de esta tanto para la madre como para el niño. Solo el 21 % finalizó la lactancia antes de los 6 meses, edad mínima recomendada por la OMS. El 40 % de las madres mantienen la lactancia a los 12 meses. (5)

MALDONADO, Beatriz E. (2004). En un estudio sobre: “Creencias maternas, prácticas de alimentación complementaria y estado nutricional en niños Afro-Colombianos de 6 a 18 meses”.

Se concluyó que la falta de conocimientos básicos nutricionales y algunas creencias erradas, llevan a que al menos el 50% de las madres tengan prácticas de alimentación inadecuadas. (6)

M. D., Rafael Jiménez (2005). En su estudio “Relación del tipo de alimentación con algunas variables del crecimiento, estado nutricional y morbilidad del lactante del Policlínico Docente Bejucal en la provincia de La Habana”. Cuyo objetivo fue determinar si el patrón de alimentación en las etapas iniciales de la vida postnatal influye en las características del crecimiento y el desarrollo del lactante durante el primer año de la vida. A todos los lactantes se les realizó un estudio clínico y antropométrico, al mes, tres, cinco, nueve y doce meses del nacimiento. El análisis

estadístico incluyó las variaciones de los estadígrafos descriptivos (media, desviación estándar, e intervalos de confianza a 95%) así como un análisis de observaciones repetidas para conocer si las variaciones de la evolución dependen del tiempo de lactancia materna exclusiva. Se pudo apreciar que no existen variaciones en la evolución de los valores de la media del peso hasta el noveno mes del desarrollo. Las variaciones de la talla no muestran diferencias en su patrón de ganancia entre los grupos en todas las etapas del desarrollo estudiadas. Llegando a la siguiente conclusión:

No se evidenciaron 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 reciba durante el primer año de vida. (7)

EIRA DE CABALLERO, Odalis Sinisterra (2004). En su estudio sobre "Evaluación del impacto nutricional del programa de alimentación complementaria de Panamá en niños menores de 5 años Ministerio de Salud, Panamá – Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Cuyo objetivo fue evaluar el impacto nutricional del Programa de Alimentación Complementaria (PAC) del Ministerio de Salud de Panamá en niños menores de 5 años. Su estudio fue una cohorte retrospectiva de beneficiarios. Comparando la evolución nutricional de ellos desde 6 meses antes hasta 9 meses después de la intervención, con relación a lo observado en niños de la misma edad no intervenidos. Cada beneficiario recibió 6 libras mensuales de un suplemento alimentario de cereales y leguminosas, fortificado con calcio, hierro y vitamina A, que aporta 350 Kcal y 12 gramos de proteínas por 100 gramos. Se analizó el cambio promedio en los indicadores antropométricos y la tasa de recuperación de niños

desnutridos y en riesgo, en función de variables socioeconómicas, nutricionales y el tiempo de permanencia en el programa. Al ingreso la relación peso-edad y peso-talla promedio fue $-1,5 \pm 1,2$ DE y $-0,6 \pm 0,9$ DE respectivamente.

Conclusiones: El impacto del programa fue pobre y menor del esperado, lo que también ha sido observado en otros estudios, en diversas condiciones sociales. Diversos factores pueden contribuir a explicar el bajo impacto. El primero tiene que ver con la aceptabilidad y consumo real del producto, que puede ser bastante inferior al programado, como ha sido demostrado en diferentes grupos. Se observó también una relación inversa entre el número de meses que el beneficiario permaneció en el programa y el cambio en el estado nutricional. (8)

CASTILLO Luz Miriam (1994). Realizaron un estudio sobre “Creencias y prácticas que existe sobre el inicio de la alimentación en el lactante menor en el área rural de monjas, del municipio de Moniquiría, dpto de Boyacá. Bogotá-Colombia”. Se hizo para conocer el tipo la cantidad, la preparación, la frecuencia de la administración de alimentos complementarios.

Llegando a las siguientes conclusiones: Por lo general (66.66%) la lactancia materna se suprime entre los 9 y 12 meses .La mayor parte de estas mujeres (40 %) inicia la alimentación complementaria cuando los niños tienen entre 3 y 4 meses de edad .De acuerdo con la encuesta ,la leche y el huevo fueron los alimentos más empleados para iniciar la alimentación complementaria ,sin embargo ,de acuerdo a la observación ,se establecido que los alimentos más utilizados eran iguales a los que consume el adulto .

Por lo general los alimentos se administran en forma líquida o molida .Dentro de los alimentos considerados como perjudiciales , se encuentra en primer lugar el guarapo y los jugos de frutas acidas , los alimentos fríos y crudos. (9)

2.1.2 A nivel nacional

GÓMEZ LAUREANO, Betty (2006). En su estudio sobre “El nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria para la prevención de la anemia en lactantes hospitalizados en el servicio de pediatría del hospital Essalud “A.D.U: y P”.

El tipo de investigación fue cuantitativa, el método descriptivo de corte transversal.

Las conclusiones fueron entre otras: El nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria es alto. El 82,2% de las madres identifican al pescado como alimento que contiene alto porcentaje de hierro y el 79,5% consideran que se debe dar suplementos de sulfato de hierro a los lactantes. Del total de lactantes en estudio 79,4% presentan anemia moderada y 20,6% anemia severa. (10)

RÍOS TORVISCO, Carmen Rosa, Lima (2005). Para optar el grado de licenciatura en enfermería tesis de la UPCH titulada: Conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 meses a 2 años de edad, relacionada con el grado de instrucción, Pueblo joven “Santa Rosa - Rímac”. Los objetivos fueron orientados a determinar si los conocimientos y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria, influían en el estado nutricional de sus niños.

Los resultados obtenidos nos revelan que la edad promedio que los niños iniciaron la alimentación complementaria fue 4.92% meses; el 44.5% de niños la iniciaron entre los 2 a 4 meses. El tipo de alimentación al inicio fue papillas 69.1%, seguido por los caldos

49.4%. El ingrediente principal en la preparación de la paila fue la pasta. No existe relación significativa entre el grado de instrucción con el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en el estado nutricional de sus niños. (11)

GALINDO BAZALAR, Deny Amelia, Lima (2011). Para optar el grado de licenciatura en enfermería tesis de la UNMSM titulada: Conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud “Nueva Esperanza”, 2011. Que tiene como objetivos identificar los conocimientos y prácticas de las madres sobre la alimentación complementaria.

Los resultados obtenidos nos revelan que en cuanto a los conocimientos de la madres sobre alimentación complementaria, del 100% (40), 55% (22) conocen sobre la alimentación complementaria; mientras que 45% (18) desconoce y en cuanto a las prácticas de la madre sobre la alimentación complementaria, se tiene que del 100% (40), 57.5% (23) tienen prácticas adecuadas en la interacción en el momento de la alimentación; mientras que el 42.5% (17) tienen prácticas inadecuadas. (12)

SÁNCHEZ BARRIOS, Cyntia Milena (2011). Para optar el grado de licenciatura en enfermería tesis de la UNAC titulada: “Relación entre el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y la variación de la curva ponderal del niño de 6 a 12 meses, C.S. Márquez –Callao, 2011”. El objetivo fue determinar el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y a variación de la curva ponderal del niño de 6 a 12 meses que acuden al consultorio de CRED, en el C.S. Márquez – Callao, 2011, los resultados demostraron:

Entre los aspectos de la alimentación complementaria la madre posee un conocimiento alto en relación a la manipulación de los alimentos (50.4%), mientras que los puntos críticos de conocimiento (nivel bajo) se encuentran con respecto a su administración (49%), alimentación durante la enfermedad (83%) y la alimentación perceptiva (36.1%). (13)

2.2 Base epistémicas

2.2.1.- Conocimientos

Bertrand plantea que el conocimiento es un conjunto de informaciones que posee el hombre como producto de su experiencia, de lo que ha sido capaz de inferir a partir de estos.

Villa Pando al respecto sostiene que el conocimiento es un tipo de experiencia que contiene una representación de un hecho ya vivido, es la facultad consciente o proceso de comprensión, entendimiento que es propio del pensamiento, percepción, inteligencia, razón. Se les clasifica como conocimiento sensorial, respecto a la percepción de los hechos externos y la captación de estados psíquicos internos. Conocimiento intelectual, ello se origina de concepciones aisladas y de hechos casuales de ellas. Conocimientos de la razón, referidos a las causas internas fundamentales, generales, verdaderas de la existencia y modo de ser de las cosas.

Para Bunge el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto, el cual puede ser clasificado en conocimiento vulgar, llamándose así a todas las

representaciones que el común de los hombres se hace en su vida cotidiana por el simple hecho de existir, de relacionarse con el mundo, de captar mediante los sentidos información inmediata acerca de los objetos, los fenómenos naturales y sociales, se materializa mediante el lenguaje simple y natural, el conocimiento científico que es racional, analítico sistemático y verificable a través de la experiencia.

Kant en su teoría de conocimiento refiere que está determinado por la intuición sensible y los conceptos, distinguiéndose dos tipos de conocimientos, el puro o priori que se desarrolla antes de la experiencia y el empírico el cual es elaborado después de la experiencia. (14)

2.2.2.- Prácticas

La práctica debe entenderse en primera instancia como la exposición reiterada a una situación concreta (estimulo) y luego como la repetición de una respuesta consistente frente a ella, la cual puede ser observada.

Para que el ser humano ponga en práctica cierto tipo de conocimientos, sea científico o no, es necesario en primera instancia un acercamiento directo mediante el uso de los sentidos y la conducta psicomotriz, es decir, el experimento. No puede haber práctica de tal o cual conocimiento si antes no se tiene a la experiencia. Esta será evaluada objetivamente mediante la observación de las habilidades y destrezas psicomotrices del sujeto. Independientemente es evaluada por la conducta psicomotriz referida por el sujeto para el logro de sus

objetivos. De lo cual tenemos que la práctica, es el ejercicio de un conjunto de habilidades y destrezas adquiridas por medio de la experiencia, la cual puede ser valorada a través de la observación o expresada a través del lenguaje. (15)

2.2.3.- Aspectos Generales del Crecimiento y Desarrollo (16)

Se entiende por crecimiento y desarrollo al conjunto de cambios somáticos y funcionales que se producen en el ser humano desde su concepción hasta su madurez. El crecimiento y desarrollo es el resultado de la interacción de factores genéticos aportados por la herencia y las condiciones del medio ambiente en que vive el individuo. Si las condiciones de vida (física, biológica, nutricionales, psicosociales, etc.) son favorables, el potencial genético de crecimiento y desarrollo se expresara en forma completa. En caso contrario, bajo condiciones ambientales desfavorables, el potencial genético se verá limitado dependiendo de la intensidad y persistencia del agente agresor. EL crecimiento ha sido definido como el proceso de incremento de la masa de un ser vivo, que se produce por el aumento del número de células o de la masa celular. El desarrollo es el proceso por el cual los seres vivos logran mayor capacidad funcional de sus 14 sistemas a través de los fenómenos de maduración, diferenciación e integración de funciones. Se entiende por crecimiento y desarrollo al conjunto de cambios somáticos y funcionales que se producen en el ser humano desde su concepción hasta su madurez. El crecimiento y desarrollo es el resultado de la interacción de factores genéticos aportados por la herencia y las condiciones del medio ambiente en que

vive el individuo. Si las condiciones de vida (física, biológica, nutricionales, psicosociales, etc.) son favorables, el potencial genético de crecimiento y desarrollo se expresara en forma completa. En caso contrario, bajo condiciones ambientales desfavorables, el potencial genético se verá limitado dependiendo de la intensidad y persistencia del agente agresor. EL crecimiento ha sido definido como el proceso de incremento de la masa de un ser vivo, que se produce por el aumento del número de células o de la masa celular. El desarrollo es el proceso por el cual los seres vivos logran mayor capacidad funcional de sus 14 sistemas a través de los fenómenos de maduración, diferenciación e integración de funciones.

2.2.4.- Factores que Regulan el Crecimiento y Desarrollo

En el complejo proceso de crecimiento, participa una serie de factores relacionados con el medio ambiente y con el propio individuo. En algunas circunstancias dichos factores favorecen el crecimiento, mientras que en otras retrasan. En forma general pueden agruparse los factores que regulan el crecimiento, de la siguiente manera:

Factores nutricionales: se refiere a contar con una adecuada disponibilidad de alimentos y la capacidad de utilizarlos para el propio organismo, con el fin de asegurar el crecimiento. La desnutrición es la causa principal de retraso del crecimiento en los países en desarrollo.

Factores socioeconómicos: es un hecho conocido que los niños de clases sociales pobres crecen menos que aquellos pertenecientes a clases sociales más

favorecidas. Si bien este fenómeno responde a una asociación multicausal, el solo hecho de contar con pocos recursos tiene implicancias sobre el crecimiento.

Factores genéticos: ejercen su acción en forma permanente durante el transcurso del crecimiento. Permiten la expresión de las variaciones existentes entre ambos sexos y aún entre los individuos de un mismo sexo en cuanto a las características diferenciales de los procesos madurativos. En algunas circunstancias pueden ser responsables de las apariciones de enfermedades secundarias a la existencia de aberraciones en la estructura de los genes.

Factores emocionales: se relaciona con la importancia de un ambiente psicoafectivo adecuado que el niño necesita desde su nacimiento y a lo largo del crecimiento. Los estadios de carencia afectiva se traducen entre otras manifestaciones, en la detención del crecimiento.

Factores neuroendocrinos: Participa en el funcionamiento normal de un organismo. Su actividad se traduce en el efecto modulador que ejerce sobre las funciones preexistentes. Los estados de desequilibrio en la regulación neuroendocrina pueden manifestarse en una aceleración o retraso en el crecimiento y desarrollo.

2.2.5.- Alimentación

Alimentación es la ingestión de alimento por parte de los organismos para proveerse de sus necesidades alimenticias fundamentales para conseguir energía y

desarrollarse. No hay que confundir alimentación con nutrición, ya que esta última se da a nivel celular y la primera es la acción de ingerir un alimento. (17)

2.2.6.- Alimentación Complementaria - M. HERNANDEZ RODRIGUEZ – “ALIMENTACION INFANTIL”

Se define como el proceso que comienza cuando la leche materna sola ya no es suficiente para cubrir las necesidades nutricionales de los lactantes y por ende, otros alimentos y líquidos son necesarios además de la leche materna. El rango de la edad óptima para dar alimentación complementaria esta habitualmente entre los 6 y 24 meses de edad. (18)

2.2.7.-Importancia de la Alimentación Complementaria (19)

Los expertos en nutrición recomiendan no introducir la alimentación complementaria antes del cuarto ni después del sexto mes de vida del bebe. La Principal razón para no introducir la alimentación complementaria antes del cuarto mes es que la leche materna y las fórmulas de inicio aportan, por si solas todas las nutrientes que él bebe necesita entre los 4-6 meses de vida. Sin embargo a partir de esta edad la alimentación exclusiva con leche (natural o artificial) es insuficiente para mantener un adecuado estado nutritivo y asegurar un crecimiento optimo del bebe por lo tanto es necesario introducir la alimentación complementaria. Antes de la edad 4-6 meses, existe una inmadurez del aparato digestivo y del riñón por lo que la introducción de algunos alimentos puede condicionar problemas digestivos, desarrollando alergias, diarreas, etc. Además en los primeros meses de la vida el lactante solo es capaz de succionar y deglutir

líquidos lo que dificulta la introducción de alimentos sólidos. Sin embargo a partir de los seis meses del bebe a prendera a masticar y tragar alimentos, lo que permite una alimentación más variada. La introducción de los alimentos complementarios debe ser secuencial y progresiva, con intervalos de entre cinco días y una semana entre cada nuevo alimento y el siguiente, a fin de detener en ese periodo posible intolerancias alergias y dar tiempo al niño a acostumbrarse a los nuevos sabores, y además se debe amamantando ya que la leche materna continua siendo una importante fuente de nutrientes después de los seis meses particularmente cuando las madres siguen amamantando mientras les dan otros alimentos.

2.2.8.- Razones de la Alimentación Complementaria

- ✓ **Necesidades nutricionales:** para sustentar el acelerado crecimiento del infante se requiere grandes cantidades de energía que son insuficientes en la leche materna después del sexto mes por otra parte las reservas de hierro de los infantes empiezan a agotarse entre el 4y 6 mes
- ✓ **Desarrollo gastrointestinal:** El aparato gastrointestinal del infante se encuentra inmaduro los primeros meses de vida. a partir del sexto mes, el infante puede digerir y absorber adecuadamente, los nutrientes contenidos en otros alimentos distintos a la leche.
- ✓ **Desarrollo psicomotor:** Los niños recién nacidos son capaces de coordinar el reflejo de succión y tragar la leche proveniente de su madre alrededor del sexto mes desaparece el reflejo de profusión mediante el cual los infantes empujan con la lengua la cuchara o lo que se le acerque a sus labios y que indica

inmadurez para tragar alimentos sólidos. Por otro lado alrededor del sexto mes el infante ya es capaz de mantener su cabeza erguida y comunicar sensaciones de hambre aceptando o rechazando el alimento que se le ofrece

✓ **Reacciones alérgicas:** Las reacciones alérgicas a ciertos alimentos son más frecuentes cuando estos son introducidos antes del sexto mes de vida. Los principales síntomas de alergia alimentaria son ronchas y erupciones, ojos rojos, diarreas, dolor tipo cólico por todas estas razones la alimentación complementaria al leche materna desempeña un papel importante en el desarrollo de su bebe en el ámbito nutricional como en el educativo.

2.2.9.- Características de la Alimentación Complementaria

Según la OMS y UNICEF recomiendan que la alimentación complementaria sea oportuna, nutricional mente adecuada, segura y proporcionad según la necesidad.

a. Oportuna: Después de los seis meses de edad los niños necesitan otros alimentos además de la leche materna para cubrir las necesidades alimentarias estos nuevos alimentos complementan los nutrientes de la leche materna indicándose con los alimentos blandos o semisólidos

b. Nutricional mente adecuados : Entre los 6 a 24 meses los niños crecen con mayor rapidez y sus requerimientos de energía vitaminas y minerales aumentan, durante este periodo necesitan alimentos altamente nutritivos que proporcionan gran cantidad de nutrientes en una pequeña cantidad de alimentos

c. Alimentación segura: al proporcionar a los lactantes otros alimentos a los seis meses se los expone a posibles infecciones los niños son especialmente propensos a tener diarreas e infecciones gastrointestinales como diarrea infantil se

deben a los alimentos contaminados. Por ello es necesario aplicar buenas prácticas de higiene alimentaria

d. Alimentación adecuada y sensible a las necesidades: al comenzar a proporcionar otros alimentos se requiere de un nuevo patrón de respuestas. Esta alimentación sensible a las necesidades de los niños implica que se le ayude a comer lentamente experimentando con diferentes comidas y minimizando las distribuciones, de modo tal que la alimentación se convierta en un momento de aprendizaje y de amor.

2.2.10.-Alimentación Complementaria Interactiva y Perceptiva

La alimentación complementaria óptima depende también de la manera de cómo, cuándo, dónde y quien da de comer al niño. La interacción entre la madre, el padre, la familia y la niña o niño durante la alimentación puede ser crítica e influir sobre el consumo de nutrientes.

Por lo tanto un estilo interactivo incluye comportamientos que permitan una óptima interrelación madre - niño, el cual debe usarse para su alimentación, aplicando principios de cuidado psicosocial como:

- ✓ Hablar con los niños durante las comidas, con contacto ojo a ojo recibiendo necesidades que los momentos de comer son espacios de aprendizaje y amor.
- ✓ Alimentarlos despacio, con paciencia y animarlos a comer sin forzarlos.
- ✓ Dar de comer directamente a los niños pequeños y ayudar físicamente a los niños mayores cuando se alimentan solos estando antes y respondiendo a sus señales de apetito y saciedad

- ✓ Experimentar diferentes sabores, texturas y maneras de animarlos a comer cuando rechazan la comida
- ✓ Minimizar las distracciones a la hora de comer

2.2.11.- Preparación y Almacenamiento Seguro de los Alimentos

Complementarios

Se debe de ejercer buenas prácticas de higiene y manejo de alimentos para evitar enfermedades como infecciones y diarreas en los niños por tanto se recomienda:

- ✓ Lava de manos de la madre o cuidadora con personas a cargo del niño o niña, antes de la preparación de los alimentos, antes de dar de comer al niño o niña, depuse de usar el baño y después de cambiar los pañales al niño.
- ✓ Mantener limpias las manos y caritas del niño(a).
- ✓ Mantener los alimentos tapados y servirle inmediatamente después de prepararlos.
- ✓ Utilizar utensilios limpios (tasas, vasos, cucharas, etc.) Para prepararlos y servirlos alimentos.
- ✓ Evitar el uso de biberones y chupones debido a que es muy difícil a mantenerlos limpios.
- ✓ Usar agua segura (potable o desinfectada) para preparar los alimentos
- ✓ Conservar el agua en recipientes limpios y tapados, en lugares limpios y seguros.
- ✓ Mantener la basura tapada y fuera de la vivienda.
- ✓ Desechar los restos de comida que el niño deja pues se descomponen fácilmente. Por ello debe consumirse todo al momento.

- ✓ Conservar los alimentos seguros libres de polvo, insectos y roedores y oros animales para evitar la contaminación.

2.2.12.- Consistencia de los Alimentos Complementarios

Alrededor del sexto mes los músculos y los nervios de la boca se desarrollan suficientemente para masticar, controlar la lengua y les empieza a salir los dientes. Todo esto le da madurez para recibir alimentos de consistencia más densa proporcionadas en una cucharadita. Por lo tanto la consistencia y variedad de los alimentos debe aumentar gradualmente conforme crece el niño, adaptándose a los requisitos y habilidades del niño.

La densidad energética debe ser no menos de 0.8 Kcal / g a partir de los seis meses, inician con preparaciones semisólidas como papillas, mazamorra, purés.

Alrededor de los 8 meses los niños intentan tomar los alimentos con sus manos y también con la cuchara iniciándose la autonomía de su alimentación. Por tanto se le dará alimentos triturados como papillas, mazamorra y purés.

Entre los 9 y 12 meses se introducirán alimentos picados alrededor del año puede comer por si solos, los mismos alimentos que consumen el resto de la familia.

2.2.13.- Cantidad de Alimentos Complementarios

- Se incrementa la cantidad de alimentos que se ofrece a los niños en cada comida, conforme crece y se desarrolla según su edad.
- Además la capacidad gástrica guarda relación con su peso (30 g / kg de peso corporal) estimándose así el volumen de alimentos capaz de tolerar en cada

comida. Los lactantes aumentan gradualmente su aceptación a los alimentos nuevos mediante un incremento lento de la cantidad que aceptan.

- Desde los 6 meses de edad los niños deben de tener su propio recipiente (plato o taza) y cucharita, para que la madre o la persona que le cuida pueda observar la cantidad que come cada vez que lo alimenta y aumente la cantidad de acuerdo con la edad y sus sensaciones de hambre y saciedad.
- A medida que mejora la aceptabilidad, recibirá mayor cantidad de alimentos aumentando la variedad de ellos.
- Los volúmenes deben ser pequeños para evitar posibles intolerancias y/o alergias:
 - 6 meses → 2 a 3 cucharadas en cada comida.
 - 7 a 8 meses → 3 a 5 cucharadas o ¼ taza (100gr) en cada comida.
 - 9 a 11 meses → 5 a 7 cucharadas o ¾ taza (150gr) en cada comida.
 - 12 a 24 meses → 7 a 10 cucharadas o 1 taza (200gr) en cada comida.

2.2.14.- Frecuencia de los Alimentos Complementarios

La frecuencia diaria de comida ha sido estimada en función a la energía requerida que debe ser cubierta por los alimentos complementarios, asumiendo una capacidad gástrica de 30 gr/Kg de peso corporal y una densidad energética mínima de 0.8 Kcal/gr de alimento. (Anexo K)

- En la comida adicional de media mañana o media tarde se ofrecerán de preferencia alimentos de fácil preparación y consistencia espesa como:

mazamoras, papas sancochadas, etc. O ya listos para consumir como: pan, fruta u otros alimentos sólidos.

➤ Para iniciar la alimentación con semisólidos es recomendable elegir una hora cercana al medio día antes de la siguiente lactada.

2.2.15.- Administración de Alimentos

Los alimentos satisfacen las necesidades nutricionales de los niños, por lo que deben administrarse en forma combinada, entre los alimentos principales están:

◆ **Cereales:** Se introducen a partir de los seis meses. Primero sin gluten (arroz y maíz) para evitar la sensibilizaciones e intolerancia a las proteínas (A partir de los

◆ 7 – 8 meses se pueden combinar con otros que contienen gluten (el trigo y la avena). Los cereales aportan energía y son fuente de proteínas, minerales y vitaminas.

◆ **Quinua:** Único cereal que además de estabilizar los niveles grasas en el cuerpo humano, es capaz de reemplazar, en situación de emergencia, a la leche materna. La quinua real es el primer alimento que posee las proteínas completas, se inicia su introducción partir de los 4 a 6 meses

◆ **Maca:** La administración de la Maca como suplemento alimenticio varía de acuerdo a la edad y la forma de alimentación. Así por ejemplo, un niño de 1 a 2 años necesitó 3 grs. diarios de extracto de Maca

◆ **Soya:** La mayoría de los pediatras recomiendan consumir leche de soja en niños y niñas con alergia a la proteína de la leche de vaca.

- ◆ **Granadilla** : Se recomienda la introducción a partir de los 6 meses
- ◆ **Verduras**: A partir de los 7 meses, aportan diversas vitaminas, sales minerales, carbohidratos, algo de lípidos, proteínas y agua. Son importantes para la motilidad intestinal y para la maduración del metabolismo del colesterol.
- ◆ **Frutas**: Se empiezan a partir de los 6 meses. Son ricas en vitaminas azúcares, agua, sales minerales y fibra. Se administran en variedad como manzanas, pera, etc.
- ◆ **Carnes**: Preferibles las que tienen menos grasa, empezando por el pollo en una cantidad de 10 – 15 gr. por día, aumentando de 10 – 15 gr. por mes, con un máximo de
 - ◆ 40 – 50gr. Esto se mezcla con las verduras batidas. Luego se introducen la ternera y el cordero. Las carnes aportan proteínas, lípidos, hierro, zinc y ciertas vitaminas.
- ◆ **Menestras**: Introducir a partir de los 18 meses, añadidos al puré de verduras. Se puede consumir hasta 2 veces por semana.
- ◆ **Pescado**: A partir de los 10 meses. Debido a su mayor capacidad de provocar alergia.
- ◆ **Huevo**: Empezar a partir de los 11 meses. Pero primero la yema y luego después la clara ya que contiene ovoalbúmina la cual provoca alergias. La yema aporta grasa, ácidos esenciales, vitamina A y D, y el hierro. La clara aporta un alto contenido valor biológico.
- ◆ **Leche de Vaca**: Introducir después del año. Aporta vitaminas, liposolubles y grasa.

2.2.16.- Requerimientos Energéticos de los Alimentos Complementarios

Teniendo en cuenta el consumo de leche y su densidad energética, se calcula que la energía requerida de la alimentación complementaria, según las necesidades de los niños de 6 a 24 meses será:

Necesidades de energía en Kcal. /día

- Entre 6 y 8 meses → 275 Kcal/día
- Entre 9 y 11 meses → 240 Kcal/día
- Entre 12 y 24 meses → 750 Kcal/día

2.2.17.- Tipos de Nutrientes

- **Nutrientes Energéticos:** Son los que proporcionan principalmente calorías que se transforman en energía y permite realizar esfuerzos físicos, comprende a: los carbohidratos y grasas.
- **Nutrientes Formadores:** Son los que tienen por función principal formar y reparar tejidos (músculos, huesos, sangre, etc), además forman parte de los jugos digestivos, hormonas, enzimas. En este grupo están las proteínas.
- **Nutrientes Reguladores:** Son sustancias necesarias para el mantenimiento, crecimiento y funcionamiento del organismo. Se encuentran en forma natural en los alimentos y a diferencia de los otros nutrientes, el organismo las necesita en pequeñas cantidades y estos son básicamente las vitaminas y minerales.

2.2.18.- Requerimientos Nutricionales

Debido al crecimiento y desarrollo rápido durante los primeros 2 años de vida, las necesidades de nutrientes por unidad de peso de los niños y niñas son muy altas.

La leche materna puede contribuir sustancialmente al consumo de nutrientes entre 6 y 24 meses. Sobre todo en proteínas y vitaminas. Sin embargo su aporte es relativamente bajo en algunos minerales como el hierro y el zinc, aun teniendo en cuenta su biodisponibilidad. A partir de los 6 meses las necesidades de hierro así como el zinc y el calcio deben ser cubiertos con la alimentación complementaria, porque a esta edad se producen un balance negativo especialmente del hierro. Dada las pequeñas cantidades de alimentos que los niños consumen a esta edad, la densidad de estos nutrientes en las preparaciones tiene que ser altas. Se recomienda incluir carnes, aves, pescado, vísceras y huevo en la alimentación complementaria, lo más pronto posible, de esta manera aseguran el aporte de hierro, zinc, calcio y vitamina A.

- ◆ Debe incorporarse en la alimentación productos que tengan alta biodisponibilidad de hierro, su deficiencia produce y afecta el comportamiento del niño así como su aprendizaje.

- ◆ El zinc es importante para el crecimiento y desarrollo normal, favorece la cicatrización de las heridas y aumenta las defensas del organismo haciendo al niño más resistente a las enfermedades, las fuentes de zinc son: carnes, hígado, huevos, mariscos, quesos, granos integrales y menestras.

- ◆ Es necesario asegurar el aporte de la vitamina A, porque además de participar en su crecimiento y desarrollo, mantiene la integridad de las células epiteliales de la mucosa de la boca, de ojos y aparatos digestivo y respiratorio.

- ◆ El calcio es un mineral cuya función es estar presente en la construcción de los huesos así como para la salud dental, para un adecuado aporte de calcio es necesario incluir leche y/o productos lácteos en la comida de la niña o niño además de continuar con la leche materna. (Anexo L)

2.2.19.- Indicaciones Generales para la Alimentación Complementaria

- ◆ A partir de los seis meses los niños mantienen el crecimiento rápido y se vuelven más activos por eso la lactancia materna debe ser complementaria, para cubrir las necesidades nutricionales, con alimentación complementaria basada en comidas espesas que el lactante debe recibir cinco veces al día.

- ◆ Se debe incluir diariamente dos cucharadas de alimentos de origen animal como hígado, bazo, bofe, carnes, pescado o sangrecita.

- ◆ Diariamente consumir una fruta y una verdura disponible en la zona, puede ser papaya, naranja, mandarina, mango, zapallo, acelga, espinaca y zanahoria. Además de incorporar leche u otros productos lácteos en las comidas de la niña o niño.

- ◆ Incluir además la suplementación preventiva de hierro como refuerzo de la alimentación hasta los dos años de edad.

- ◆ De acuerdo a la edad de los niños, se debe modificar gradualmente la consistencia de las comidas, ofreciendo alimentos aplastados, triturados y luego picados, hasta que el niño se incorpore a la alimentación familiar.
- ◆ Se debe enriquecer la comida de los niños con una cucharadita de aceite, mantequilla o margarina para incrementar el aporte energético de las comidas.
- ◆ Durante los procesos infecciosos, fraccionar las comidas ofreciéndoles pequeñas porciones con mayor frecuencia, a fin de mantener la ingesta adecuada de nutrientes.

2.2.20.- Control de Crecimiento y Desarrollo ⁽²⁰⁾

Conjunto de intervenciones, procedimientos y actividades dirigidas a las niñas y niños menores de 10 años con el fin de tener una vigilancia adecuada de la evolución de su crecimiento y desarrollo, que incluye maduración de las funciones neurológicas, detección temprana de cambios y riesgos en sus estado de salud, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico y tratamiento, y de esta manera reducir la duración de la alteración, evitar secuelas, disminuir la incapacidad y prevenir la muerte.

Los servicios de salud garantizarán esta atención de manera periódica y sistemática, la misma que debe incluir:

- Valoración y monitoreo nutricional: Evaluación y fomento de la lactancia materna y alimentación complementaria adecuada.
- Evaluación física y consejería.

- Evaluación del desarrollo con la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP), el test de desarrollo psicomotor (TEPSI) o el test abreviado del desarrollo psicomotor (TA).
- Evaluación del calendario de inmunizaciones.
- Evaluación de la agudeza visual y auditiva.
- Tamizaje de anemia (entre los 6 y 24 meses).
- Descarte de parasitosis 32.
- Valoración de la situación de violencia familiar (abuso sexual y maltrato infantil).
- Detección de la intoxicación por plomo y/o mercurio (en zonas de Riesgo).
- Detección de problemas nutricionales y de desarrollo.
- Suministro de vitamina A y Sulfato ferroso.
- Detección de otros factores de riesgo (VIH, Hepatitis B).
- Elaboración y monitoreo del plan de Atención Integral de Salud.

2.2.21.- Rol Educativo de la Enfermera en el Componente de Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño

El objetivo de este Componente es promover un óptimo crecimiento y desarrollo del niño menor de cinco años, con la activa participación de la familia, las instituciones comunales organizaciones y el sector salud en conjunto. Con

respecto a los objetivos específicos se considera aquellos relacionados con el crecimiento que están dados por:

- Promover y apoyar la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida.
- Promover y apoyar la lactancia materna prolongada hasta los 2 años.
- Promover y apoyar el inicio de la alimentación complementaria a partir de los seis meses.
- Promover y fomentar adecuadas prácticas de alimentación, en especial el uso de mezclas balanceadas a partir de la olla familiar y el aumento de frecuencia de administración de alimentos.
- Detectar los riesgos de desnutrición a las deficiencias nutricionales y a establecidas en el niño menor de 5 años para su oportuna intervención.
- Apoyar en las acciones de intervención en los niños con deficiencia nutricional.
- Intervenir en la recuperación y rehabilitación nutricional en niños menores de 5 años con riesgo o deficiencia nutricional.

2.2.22.-Los Aspectos Relacionados con el Desarrollo

- Promover a nivel de los hogares prácticas de estimulación del desarrollo psicomotor que ayuden al niño a alcanzar el máximo de sus potencialidades.
- Detectar precozmente las alteraciones del desarrollo psicomotor del niño menor de 5 años, para su oportuna intervención.

- Intervenir en la recuperación y rehabilitación del niño con problemas en el desarrollo, involucrados en la familia y comunidad.
- Apoyar a las acciones de intervención de la familia y comunidad en el niño detectado con problemas de desarrollo.
- Promover la activa participación de organizaciones o profesionales que brinden servicios de estimulación temprana y rehabilitación del niño con problemas en el desarrollo.
- Promover y apoyar las acciones del programa ampliado de inmunizaciones.
- Orientar a la familia para prevenir atender las enfermedades prevalentes y accidentes de los niños.

2.2.23.- Paquete CRED

Contiene:

- ¾ Carné de CRED: gráficos peso /talla y tablas BPN
- ¾ Evaluación antropométrica, clasificación y riesgo en el
- Carne de control de CRED.
- ¾ Examen físico completo.
- ¾ Control de desarrollo empleando test según corresponda. 34
- ¾ Atención y consejería en: inmunizaciones, alimentación
- IRA, rehabilitación, prevención de accidentes.

- Intervenir en la recuperación y rehabilitación del niño con problemas en el desarrollo, involucrados en la familia y comunidad.
- Apoyar a las acciones de intervención de la familia y comunidad en el niño detectado con problemas de desarrollo.
- Promover la activa participación de organizaciones o profesionales que brinden servicios de estimulación temprana y rehabilitación del niño con problemas en el desarrollo.
- Promover y apoyar las acciones del programa ampliado de inmunizaciones.
- Orientar a la familia para prevenir atender las enfermedades prevalentes y accidentes de los niños.

2.2.23.- Paquete CRED

Contiene:

- $\frac{3}{4}$ Carné de CRED: gráficos peso /talla y tablas BPN
- $\frac{3}{4}$ Evaluación antropométrica, clasificación y riesgo en el
- Carne de control de CRED.
- $\frac{3}{4}$ Examen físico completo.
- $\frac{3}{4}$ Control de desarrollo empleando test según corresponda. 34
- $\frac{3}{4}$ Atención y consejería en: inmunizaciones, alimentación
- IRA, rehabilitación, prevención de accidentes.

- ¾ Evacuación del consumo de alimentos.
- ¾ Evaluación de ganancia de peso.
- ¾ Suplementación con hierro.
- ¾ Derivación precoz de niños con enfermedades prevalentes.

2.2.24.- Teoría de Enfermería – Kathryn Barnard ⁽²¹⁾

Resalta el papel de la enfermera en la orientación a las madres a ofrecer a sus hijos condiciones que promuevan su crecimiento social, emocional y cognitivo mediante una adecuada interrelación, la cual describe los siguientes puntos de su modelo:

- **Claridad de señales del niño:** el niño debe mandar señales a su cuidador, indicando sus deseos, por lo cual, la habilidad y la claridad con las que estas pistas se mandan va hacer más fácil o más difícil a los cuidados discernir las pistas y modificar su conducta.
- **Respuestas del niño hacia su cuidador:** es la capacidad del niño de responder a los intentos del cuidador de comunicarse e interactuar.
- **Sensibilidad del cuidador a las señales del niño:** es la capacidad del cuidador de reconocer y responder los mensajes del niño.
- **Capacidad del cuidador para aliviar la sensación de malestar del niño:** esta capacidad implica el reconocimiento del cuidador de las señales

de malestar, la elección de una acción adecuada y la capacidad de darse cuenta y dar una respuesta.

- **Actividades del cuidador para fomentar el crecimiento social y emocional:** incluye el dominio afectivo y transmite un tono de sensación positiva.
- **Actividades del cuidador para fomentar el crecimiento cognitivo:** las verbalizaciones del cuidador animando al niño a que se responda permitiendo la exploración son algunos de los ejemplos de cómo se puede fomentarse el crecimiento cognitivo.

2.2.25.- Rol de la Madre como Cuidadora (22)

El ser padres responde a ser responsables prioritariamente de la nutrición, educación, afecto, estimulación y desarrollo del niño, por lo mismo el cuidar a los niños es una ardua responsabilidad lo cual ha repercutido frecuentemente en el rol de las mujeres y más aún si se trata de una madre sola. Muchos teóricos relacionan esta responsabilidad con el apego del niño hacia la madre y el tiempo permanente de ella con el niño. Es por eso que dependerá de la madre y sus cuidados el desarrollo saludable de su hijo teniendo como eje primordial la alimentación y el afecto que le brinda aun antes del nacimiento lo cual repercutirá a nivel cognitivo, social, y lenguaje, de esta manera la mujer en su rol de madre poseen objetivos primordiales dentro de la sociedad.

Estas son algunas características que debe tener la madre como cuidadora:

- El cuidado que debe brindar la madre debe ser afectivo ya que es importante no sólo para la supervivencia del niño sino también para su óptimo desarrollo físico, mental, y para una buena adaptación, contribuyendo al bienestar general y felicidad del niño, que en otras palabras es una buena calidad de vida.
- La madre que realiza el cuidado de su niño debe contar con una buena salud física, emocional y social. No debe mostrarse ante él con preocupaciones, irritabilidad, o tristeza. Debe presentarse ante él con alegría y cariño.
- Debe brindarle seguridad, protección al niño, pero a la vez estimulando la autonomía del niño.
- La madre debe ser responsable de sus actos, mantener buenos modales ante ellos, ya que los niños tienen a juzgar por la manera en que la madre luce y actúa, y por las palabras que dice.
- La madurez en la madre también debe estar presente; ser sensata y actuar con calma ante una emergencia.
- Las madres deben ser siempre precavidas, proteger a su niño de cualquier peligro y estar siempre alertas.
- Con respecto a su alimentación la madre debe saber que es un factor central en las primeras relaciones de ella y el niño. La madre pronto

descubre que alimentando al niño consigue que se tranquilice y retorne a una situación de bienestar. A la vez el niño descubre que algo sucede cuando siente un malestar importante (hambre) y llora. Lo cual es calmado cuando la madre le brinda alimentación al niño. En los primeros meses el niño, irá descubriendo esta respuesta y progresivamente el hambre será mejor tolerado, porque va percibiendo que su alimentación es regular y estable.

- La madre debe ser paciente hasta que el niño se acostumbre a la alimentación complementaria, tener conocimiento de cómo reaccionará su niño a la nueva introducción de alimentos le ayudará a realizar mejor su cuidado nutricional del niño. Por ejemplo la madre debe saber que cuando se introducen alimentos semisólidos a un lactante que aún no es capaz de mantenerse sentado, es recomendable que ella se sienta frente a una mesa donde haya colocado el plato con el alimento y la cuchara, siente a su hijo sobre sus piernas y le permita recargarse contra su brazo izquierdo.
- Con la cuchara en la mano derecha puede golpear el borde del plato para llamar la atención de su hijo con este sonido. La cuchara, ya cargada con el alimento, se acerca a la boca del niño a una altura que pueda seguirla con los ojos. Se introduce el alimento suavemente, sin forzar al niño para que abra la boca. Se espera a que trague perfectamente y se inicia una nueva cucharada o se interrumpe si el niño muestra resistencia a continuar alimentándose.

Esta nueva experiencia es vivida por el niño en estrecho contacto físico con su madre y en una forma compleja en que se integran estímulos afectivos, táctiles, sonoros, visuales y gustativos. Hacia los siete u ocho meses, el niño intenta tomar los alimentos con su mano, y también con la cuchara. Esta iniciativa representa el inicio de la autonomía en la alimentación y es conveniente que la madre respete y estimular esos intentos. A esta edad, puede ofrecérsele los líquidos en vaso o taza y permitirle que los tome él mismo, aunque derrame gran parte del contenido. De este modo, alrededor del año de edad el niño es capaz de alimentarse adecuadamente por sí solo.

De este modo la madre con conocimiento de estas pautas permitirá que su niño obtenga un óptimo crecimiento y desarrollo a nivel cognitivo, emocional y social.

2.3. Definiciones de términos

- **Conocimiento en alimentación complementaria:** Es el conjunto de información adquirida por la madre a través de la experiencia o la educación que recibe por parte del personal de salud.
- **Alimentación complementaria:** Es la introducción de alimentos semisólidos en la dieta del niño a partir de los 6 meses, la cual va a complementar a la leche materna que tiene que continuar hasta los dos años.
- **Educación sobre alimentación complementaria:** Son los conocimientos impartidos por la enfermera a la madre durante el control de crecimiento y desarrollo y que están en función a los nutrientes adecuados que debe brindar ella al niño para evitar la desnutrición.
- **Promoción de la salud:** Consiste en proporcionar a la gente los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma, por lo tanto es la suma de las acciones de la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias y otros sectores sociales y productivos, encaminados al desarrollo de mejores condiciones de salud individual y colectiva.

- **Desnutrición:** Es un estado nutricional anormal originado por una ingestión ineficiente de nutrientes según los requerimientos fisiológicos.
- **Alimentos nutritivos:** son los alimentos que contiene un alto valor biológico, esenciales para el adecuado crecimiento y desarrollo del niño.
- **Enfermera encargada del control de crecimiento y desarrollo:** Es la profesional que ha cursado estudios dentro de una universidad y aplica de forma integral, en el marco de la salud pública, los cuidados del niño y la familia, permitiendo un desarrollo óptimo, brindando la adecuada consejería a la madre en un enfoque de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- **Madre:** El título de madre también puede ser dado a aquella mujer que cumpla este papel sin estar emparentada biológicamente con el niño o niña. Mayormente esto ocurre con mujeres que han adoptado niños o con mujeres casadas con hombres que previamente habían engendrado descendencia. El término también se puede referir a una persona a la cual se le identifica con el estereotipo de madre.

III. VARIABLES E HIPOTESIS

3.1 Variables de la investigación

- V₁: Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de las madres de niños de 6 a 24 meses.
- V₂: Prácticas de alimentación complementaria de las madres de niños de 6 a 24 meses.

3.2 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES
Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de las madres de niños de 6 a 24 meses.	Es el grado de conocimiento o de información que se tiene sobre la incorporación adecuada de otros alimentos distintos a la leche materna que se da a partir de los 6 meses.	Conocimiento e información que tiene la madre sobre alimentación complementaria.	<ul style="list-style-type: none"> • Concepto de alimentación complementaria. • inicio de la alimentación complementaria. • Tipo de alimentación y alimentos que se deben dar. • Frecuencia de la alimentación 	Conocimiento: <ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo

			<ul style="list-style-type: none"> • Cantidad de la alimentación • Consistencia de la alimentación. • Beneficios de la alimentación complementaria. 	
<p>Prácticas de alimentación complementaria de las madres de niños de 6 a 24 meses.</p>	<p>Toda actividad que incorpore alimentos distintos a la leche materna a partir de los 6 meses.</p>	<p>Periodo de inicio de la alimentación complementaria.</p> <p>calidad de la alimentación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 4 meses • 5 meses • 6 meses • 7 meses a mas • Leche y derivados • Carnes y vísceras • Frutas y verduras • Harina y cereale 	<p>Precoz</p> <p>Normal</p> <p>Tardía</p> <p>Balanceado</p> <p>No balancead</p>

		<p>Frecuencia de alimentos.</p>	<p>6 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2 veces al día 7 – 8 meses • 3 veces al día 9 – 11 meses • 4 veces al día 12 – 24 meses • 5 veces al día 	<p>Adecuado Inadecuado</p>
		<p>Consistencia de los alimentos</p>	<p>6 – 9 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> • Papillas 9 – 12 meses • Purés acompañados Mayor de un año • Comida de la olla 	<p>Adecuado inadecuado</p>

			<ul style="list-style-type: none"> • Menos de media taza. • Media taza. • Más de media taza. • Una taza. • Una taza y media. 	<p>Adecuado</p> <p>Inadecuado</p>
		Cantidad de los alimentos		

3.3 Hipótesis

- **H₁:** Existe relación significativa entre los conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses de edad que asisten al consultorio de CRED del centro de salud Ramón Castilla – callao 2014
- **H₀:** No existe relación significativa entre los conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses de edad que asisten al consultorio de CRED del centro de salud Ramón Castilla – callao 2014

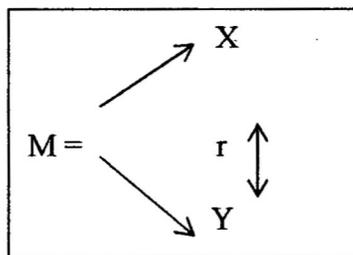
IV. METODOLOGIA

4.1.- Tipo de investigación

El presente estudio fue de tipo **Descriptivo – Correlacional**, ya que se determinó y se presentó de manera objetiva y detallada los resultados de las variables estudiadas: nivel de conocimientos y prácticas de alimentación complementaria, es **Cuantitativa** debido a que los datos obtenidos son susceptibles de ser medido y asimismo fue de corte **Transversal** porque presentaron los hechos tal como son en un determinado tiempo y espacio.

4.2 Diseño de la investigación

El diseño obedeció al estudio de tipo **No Experimental y Aplicativa**, el cual es diagramado o esquematizado de la siguiente forma:



Dónde:

M: represento a la muestra de las madres de los niños de 6 a 24 meses de edad que participaron en el estudio.

X: represento la información relevante que se recolecto de las madres, respecto al nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria.

Y: represento la información relevante que se recolecto de las madres, respecto a las prácticas de alimentación complementaria.

R: relación que existe entre las dos variables

4.3 Población y muestra

a) Población: La población de estudio estuvo constituida por las madres de niños de 6 a 24 meses de edad, que acudieron al consultorio de CRED, del Centro de Ramón Castilla, desde enero a marzo del 2014, que en su totalidad son 52 madres.

- **Criterios de inclusión**

- Madres de los niños de 6 a 24 meses de edad que asisten mensualmente al control de crecimiento y desarrollo.

- Madres que acepten participar de la investigación, previo consentimiento informado.

- Madres que hablen castellano.

- Criterios de exclusión

-Madres de los niños de 6 a 24 meses de edad que no asisten mensualmente al control de crecimiento y desarrollo.

-Madres que no acepten participar de la investigación, previo consentimiento informado.

b) Muestra: En la determinación de la muestra, se trabajó según el muestreo probabilística aleatorio simple. Donde la muestra de estudio hallada fue de 38 madres que acuden periódicamente al Centro de Salud Ramón Castilla – Callao, que se obtuvo de la siguiente manera:

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

Dónde:

n = muestra

N = Población

Z = 1.96 (95% de margen de confiabilidad)

e = error

p = tiene conocimiento

q = no tiene conocimiento.

$$n = \frac{(1.96)^2 \times (90)(10) \times 52}{(5)^2 \times (52 - 1) + (90)(10) \times (1.96)^2}$$

$$n = \frac{3.8416 \times 900 \times 52}{25 \times 51 + 900 \times 3.8416}$$

$$n = \frac{179786.88}{4732.44} = 37.99$$

$$n = 38$$

c) **Área de Estudio:** El presente estudio de investigación, se realizó en el Consultorio de crecimiento y Desarrollo del centro de salud “Ramón Castilla” ubicado en Jirón Moquegua S/N, con referencia, al costado del CEI 2300, Ramón Castilla, Callao. Dentro de la jurisdicción del centro de salud se encuentra 32 manzanas.

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para recolección de datos se seleccionó como técnica la ENCUESTA y como instrumento se utilizó EL CUESTIONARIO, el cual fue aplicado a las madres a la salida del consultorio de Crecimiento y Desarrollo, el cual permitió obtener

mayor información de la muestra en estudio, además nos facilitó la obtención, cuantificación, análisis e interpretación de los datos.

El cuestionario conto de dos partes, donde 19 preguntas fueron con respecto al conocimiento sobre alimentación complementaria y 6 fueron acerca de las prácticas de alimentación complementaria, obteniendo así un total de 25 preguntas. Cada una de ellas tuvo de 3 a 9 alternativas. Las respuestas fueron medidas de manera nominal, mediante una escala de puntuación numérica. Donde cada respuesta correcta tendrá una calificación de 1 punto.

Respecto a la evaluación, el nivel de conocimientos fue evaluado según puntaje de la siguiente manera:

- Conocimiento Alto: 19 – 16
- Conocimiento Medio: 15 – 11
- Conocimiento Bajo: menos de 10

Las prácticas de alimentación complementaria se evaluaron de la siguiente manera:

- Practicas Adecuadas: 6 – 5
- Practicas Inadecuadas: <5

La validez del instrumento, se realizó mediante el juicio de expertos, donde fue aplicada la prueba binomial mediante la tabla de concordancia de expertos.

4.5 Procedimientos de recolección de datos

La aplicación del instrumento se realizó con previa autorización dirigida a la Directora del Centro de Salud “Ramón Castilla”. Siendo aplicado a través de una entrevista estructurada a las madres de dicho centro de salud, en un tiempo aproximado de 10 minutos por persona, que fue en tres días la recolección de datos.

Concluida la recolección de datos, estos fueron procesados en forma manual mediante el llenado de la hoja maestra de datos previa elaboración de la tabla de codificación de datos.

4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos

Se elaboró un libro de códigos, el cual nos permitió obtener información del total de la muestra seleccionada para luego clasificar los resultados mediante escala de calificación o medición, y esos fueron procesados mediante el uso del paquete estadístico de Excel y SPSS 20.

Los resultados se presentaron en gráficos y tablas estadísticas para su análisis e interpretación respectiva, considerando el marco teórico.

V. RESULTADOS

Los resultados obtenidos en esta investigación fueron ordenados, clasificados codificados y analizados para su presentación mediante cuadros y gráficos expresados en números y porcentajes para su mayor entendimiento.

TABLA N° 5.1
NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA DE LAS MADRES ENCUESTADAS DEL CENTRO
DE SALUD RAMÓN CASTILLA - CALLAO 2014

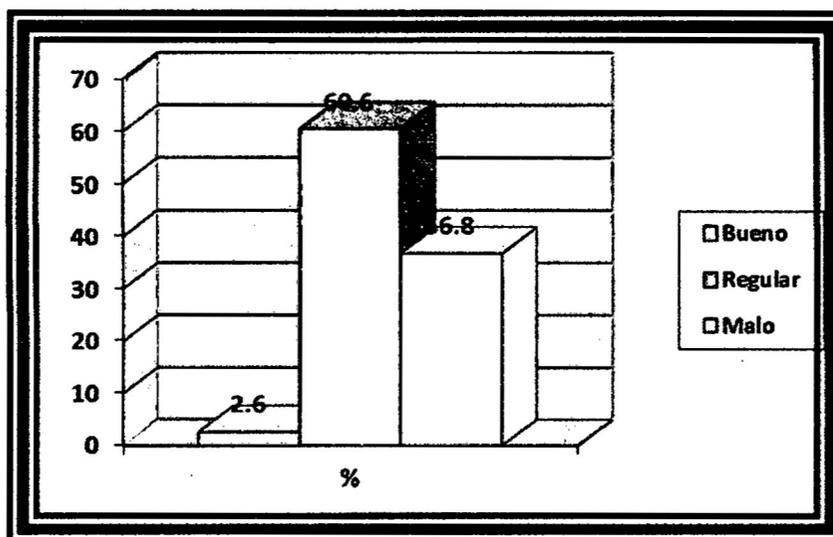
Nivel de conocimientos	N°	%
Alto	1	2.6
Medio	23	60.6
Bajo	14	36.8
TOTAL	38	100

FUENTE: Encuestas realizada por los Bachilleres de UNAC/ FCS/ EPE

En la Tabla N° 1 nos muestra lo siguiente: 60.6% de las madres encuestadas tiene un nivel de conocimiento medio sobre alimentación complementaria, mientras que el 36.8 % se evidencia un nivel de conocimiento bajo y 2.6% un nivel de conocimiento alto.

GRAFICO N°5.1

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LAS MADRES ENCUESTADAS DEL CENTRO DE SALUD RAMÓN CASTILLA - CALLAO 2014



FUENTE: Encuestas realizada por los Bachilleres de UNAC/ FCS/ EPE

TABLA N° 5.2

**PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN LAS
MADRES ENCUESTADAS DEL CENTRO DE SALUD RAMÓN
CASTILLA - CALLAO 2014**

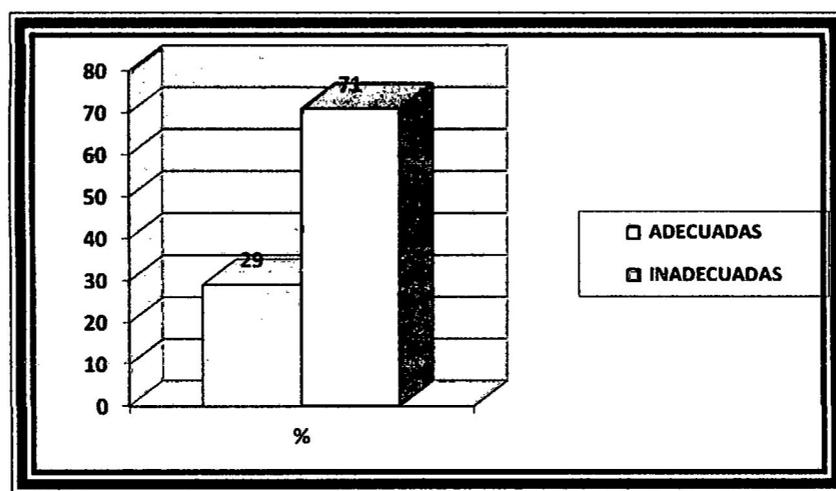
PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA	N°	%
ADECUADAS	11	29
INADECUADAS	27	71
TOTAL	38	100

FUENTE: Encuestas realizada por los Bachilleres de UNAC/ FCS/ EPE

En la Tabla N° 2 nos muestran lo siguiente: que el 29% de las madres encuestadas tienen prácticas adecuadas sobre alimentación complementaria, mientras que el 71% tienen una inadecuada práctica sobre alimentación complementaria.

GRAFICO N°5.2

PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN LAS MADRES ENCUESTADAS DEL CENTRO DE SALUD RAMÓN CASTILLA - CALLAO 2014



FUENTE: Encuestas realizada por los Bachilleres de UNAC/ FCS/ EPE

TABLA N° 5.3

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA DE LAS MADRES EN EL ESTUDIO DEL C.S
“RAMÓN CASTILLA” CALLAO, 2014**

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	PRÁCTICAS		ADECUADAS		INADECUADAS		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Alto	1	2.6	0	0	1	2.6		
Medio	8	21.1	15	39.4	23	60.6		
Bajo	2	5.3	12	31.6	14	36.8		
Total	11	29%	27	71%	38	100		

FUENTE: Encuestas realizada por los Bachilleres de UNAC/ FCS/ EPE

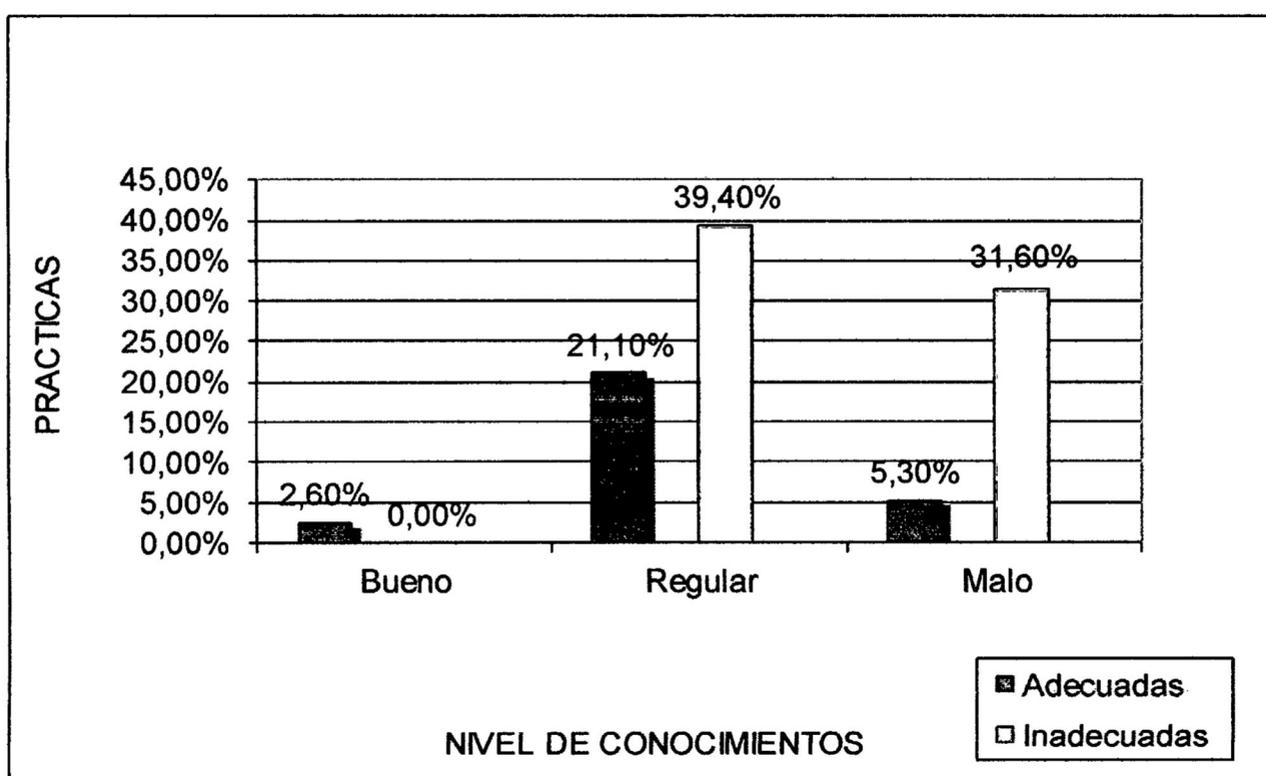
En la Tabla N° 3 observamos que del 60.5 % de las madres que tienen un nivel de conocimiento medio, el 39.4% presenta prácticas inadecuadas, mientras que el 21.1% presentan prácticas adecuadas.

Por otro lado el 36.9 % del total de las madres, tienen un nivel de conocimiento bajo, el 31.6 % presentan prácticas inadecuadas, mientras que el 5.3 % presenta prácticas adecuadas.

Además el 2.6% del total de las madres, tienen un nivel de conocimiento alto, el 2.6 % presentan prácticas adecuadas.

GRAFICO N°5.3

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA DE LAS MADRES EN EL ESTUDIO DEL C.S
“RAMÓN CASTILLA” CALLAO, 2014**



FUENTE: Encuestas realizada por los Bachilleres de UNAC/ FCS/ EPE

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación de hipótesis con los resultados

Según la prueba estadística de yates se acepta la hipótesis que existe relación significativa entre el conocimiento y prácticas sobre la alimentación complementaria en madres de niños de 6-24 meses que asisten al centro de salud ramón castilla.

En el cual se ha demostrado la hipótesis que mantiene relación con las variables y los resultados obtenidos.

6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares

- En el estudio del nivel de conocimientos de la madre sobre la alimentación, se encontró que es de nivel medio en su mayoría (60.6%) con tendencia a un nivel bajo (36.8%). Los hallazgos de este estudio, son similares al estudio reportado en el año 2011 por SÁNCHEZ BARIOS, “Relación entre el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y la variación de la curva ponderal del niño de 6 a 12 meses, C.S. Márquez –Callao, 2011”. Donde uno de sus objetivo fue determinar el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y muestra que el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria es de nivel medio en su mayoría (57.4%) con tendencia a un nivel bajo (27.7%). Lo que desfavorece a que las madres puedan tener unas prácticas adecuadas sobre la alimentación complementaria.

- Con respecto a las practicas sobre la alimentación complementaria, en el presente estudio se encontró que las personas con conocimientos bajos en su mayoría tenían unas prácticas inadecuadas de la alimentación complementaria, encontrando gran similitud con Galindo Bazalar, Deny Amelia, que en el 2011, en su estudio titulado: Conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud “Nueva Esperanza”, que tuvo como objetivos identificar los conocimientos y prácticas de las madres sobre la alimentación complementaria, concluyo que la mayoría de las madres tienen conocen sobre alimentación complementaria y que el mayor porcentaje de madres tiene prácticas adecuadas en la alimentación complementarias, esto refleja que a conocimientos altos las prácticas serán las adecuadas y a conocimientos bajos las practicas tendrán tendencia a ser inadecuadas.
- RÍOS TORVISCO, Carmen Rosa Lima 2005; en su investigación titulada: Conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 meses a 2 años de edad, relacionada con el grado de instrucción, Pueblo joven “Santa Rosa- Rímac”. Donde los objetivos fueron orientados a determinar si los conocimientos y prácticas de las madres sobre alimentación complementarían influían en el estado nutricional de sus niños que No existe relación significativa entre el grado de instrucción con el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en el estado nutricional de sus niños a diferencia del presente estudio donde se pudo

observar que de entre nuestra población de madres encuestadas, las cuales la mayoría tenía conocimientos medios y bajos y estas a su vez en su mayoría practicas inadecuas, 29 (76.3%) de ellas solo tenían secundaria completa y no estudios superiores, podemos concluir que en nuestra investigación que las madres guardarían relación entre su grado de instrucción con los conocimientos y prácticas sobre la alimentación complementaria.

VII. CONCLUSIONES

- La presente investigación basada en sus objetivos obtuvo que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y alimentación complementaria en un 90% aceptando la relación significativa entre ambas variables (prueba de Yates)
- El nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria es de nivel medio en su mayoría (60.6%) con tendencia a un nivel bajo (36.8%).
- Con relación a las prácticas sobre el manejo de la alimentación complementaria se obtiene que el 71% de madres tienen una práctica inadecuada, siendo solo el 29% las madres que presentan practicas adecuadas.

VIII. RECOMENDACIONES

- El centro de salud ramón castilla debe organizar programas de capacitación sobre la alimentación complementaria, donde se informe a los padres y población de una manera simple, clara, didáctica y comprensiva sobre qué, cómo y cuándo se deben dar los alimentos según la edad del niño.
- Se debe organizar cursos de capacitación y actualización permanente en los profesionales de enfermería sobre la alimentación complementaria con la finalidad de brindar un conocimiento actualizado y así mejorar la consejería sobre la alimentación complementaria en el consultorio de CRED.
- Se sugiere realizar más trabajos de investigación para poder ayudar a identificar problemas en el Crecimiento y Desarrollo de los niños de 6-24 meses de edad.
- Realizar estudios en otras poblaciones o áreas de estudio similares, a fin de conocer problemáticas en torno a las variables relacionadas con los conocimientos y prácticas de la alimentación complementaria, así como para verificar si los resultados encontrados son similares a los del presente estudio.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. AVILA Roberto. Guía para Elaborar la Tesis, Ediciones Mendez, 1ªEdición, Lima – Perú, 2001.
2. CREED-KANASHIRO, Hilary. FUKUMOTO Mary, UGAZ Maria Elena. Alimentación Infantil: Resultados de una campaña educativa en la comunidad. Instituto de investigación nutricional, Ediciones Méndez, 1ªEdición, Lima-Perú, 1995.
3. CARRASCO, N. Y VEGA-SÁNCHEZ SM (eds.), (2001). Evaluación de la situación de lactancia materna y alimentación complementaria en el Perú.
4. ENDES (Encuesta Demográfica y de Salud Familiar). (2000). Instituto Nacional de Estadística e Informática. - Lima Perú, 2001.
5. LUNA, Antonio, MATENSANZ Ángeles. Manual para Promotoras de Salud, Edición General, Lima – Perú, 2005.
6. MEDRANO Mery. Niños Guía de Atención para el Menor de 5 años. , Editorial Grafitec, 1ªEdición, Lima- Perú, 2002.
7. M. HERNADEZ RODRIGUEZ, Alimentación infantil 3º Edición, Madrid – España.
8. HELSING FELICITY, Elisabet. Guía de práctica para una buena lactancia, Edición en español 2005 – México.
9. MINSA. Manual de Consejería Nutricional para el personal de Salud. , Editorial Imprenta Unión, 2ªEdición, Lima-Perú, 2009.
10. MINSA. Manual de consejería en Alimentación Complementaria. Editorial Imprenta Unión, Lima-Perú. 2010.

11. MINISTERIO DE SALUD., (2004). Instituto Nacional de Salud (INS). Lineamientos de nutrición materno infantil del Perú. Recuperado el 09 de enero del 2008 de: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/destacados/archivos/75/Lineamientos%20de%20Nutricion.pdf>
12. ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA AGRICULTURA Y LA ALIMENTACIÓN., (2006). (FAO). Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL), DICONSA, S.A. Proyecto de capacitación en educación alimentaria y nutricional al personal y familias beneficiarias del Programa de Apoyo Alimentario: Evaluación de los cambios en conocimientos, actitudes y prácticas de las madres beneficiarias del Programa de Apoyo, Abril.
13. PINEDA, Elia. Metodología de la Investigación; OPS; 3ra Edición 2008.
14. UNICEF. Nutrición. Comunicación para la acción. Lima-Perú, Mayo 1995.
15. UNICEF., (2006). Progreso para la Infancia: Un balance sobre la nutrición, abril. Recuperado el 06 de enero del 2008 de: <http://www.unicef.org/spanish/publications/files/Progreso para la infancia-No.4.pdf>.

ANEXOS

ANEXO A

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES QUE ASISTEN AL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD RAMON CASTILLA, CALLAO - 2014”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	METODOLOGIA	POBLACIÓN
¿CUAL ES EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES QUE ASISTEN AL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD RAMON CASTILLA, CALLAO 2014?	<p>Objetivo general</p> <ul style="list-style-type: none"> Relacionar el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en las madres de niños de 6 a 24 meses de edad en el consultorio de CreCIMIENTO y Desarrollo del centro de Salud Ramón Castilla, 2014 <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria Determinar las prácticas sobre alimentación complementaria 	<ul style="list-style-type: none"> H_1: Existe relación significativa entre los conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses de edad que asisten al consultorio de CRED del centro de salud Ramón Castilla - callao 2014 H_0: No existe relación significativa entre los conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses de edad que asisten al consultorio de CRED del centro de salud Ramón Castilla - callao 2014 	<p>TIPO DE ESTUDIO.</p> <p>Descriptivo-Correlacional ya que se determinó y se presentó de manera objetiva y detallada los resultados de las variables estudiadas: nivel de conocimientos y prácticas de alimentación complementaria.</p> <p>Correlacional porque va a relacionar ambas variables.</p> <p>Transversal porque presentaron los hechos tal como son en un determinado tiempo y espacio.</p> <p>DISEÑO DEL ESTUDIO</p> <p>El diseño obedeció al estudio de tipo No Experimental, el cual es diagramado o esquematizado de la siguiente forma:</p> <div style="text-align: center;"> </div> <p>Dónde:</p> <p>M: represento a la muestra de las madres de los niños de 6 a 24 meses de edad que participaron en el estudio.</p> <p>X: represento la información relevante que se recolectó de las madres, respecto al nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria.</p> <p>Y: represento la información relevante que se recolectó de las madres, respecto a las prácticas de alimentación complementaria.</p> <p>R: relación que existe entre las dos variables</p>	<p>Población</p> <p>La población de estudio estuvo constituida por las madres de niños de 6 a 24 meses de edad, que acudieron al consultorio de CRED, del Centro de Ramón Castilla, desde enero a marzo del 2014, que en su totalidad son 52 madres.</p> <p>Muestra</p> <p>En la determinación de la muestra, se trabajó según el muestreo probabilística aleatorio simple. Donde la muestra de estudio hallada fue de 38 madres.</p>

ANEXO B

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA DESARROLLAR LA
ENCUESTA ACERCA DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y
PRÁCTICAS SOBRE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA**

Yo.....
... Identificado (a) con DNI N°.....y domiciliado
en.....

Declaro voluntariamente mi aceptación para participar en el desarrollo del formulario que los Enfermeros de la UNAC me están solicitando. Así mismo declaro haber sido informado sobre el contenido de dicho cuestionario y los objetivos del mismo.

De igual manera me comprometo a ser veraz en cuanto a mis respuestas, en señal de conformidad firmo el presente consentimiento informado.

Firma

ANEXO C

INSTRUMENTO

PRESENTACIÓN:

Somos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad del Callao y estamos realizando un cuestionario a las madres de los niños de 6 a 24 meses con la finalidad de evaluar los niveles de conocimientos y prácticas sobre la alimentación complementaria. El cual servirá para hacer un estudio sobre la alimentación complementaria que es la base fundamental del crecimiento y desarrollo de su niño.

INSTRUCCIONES:

- Lee atentamente cada pregunta
- Contesta de forma veraz y objetiva
- Tus respuestas serán confidenciales y anónimas.

DATOS GENERALES

- **Edad** : _____
- **Procedencia**
 - a. Costa
 - b. Sierra
 - c. Selva

○ **Grado de instrucción:**

Primaria : Completa ____ Incompleta ____

Secundaria: Completa ____ Incompleta ____

Técnica : Completa ____ Incompleta ____

Superior : Completa ____ Incompleta ____

1. ¿Qué es la Alimentación Complementaria?

- a) Alimento que complementa a la lactancia materna.
- b) Darle de comer caldos a parte de la Lactancia Materna.
- c) Brindarle cualquier alimento diferente a la Lactancia Materna.

2. ¿A qué edad (meses) se inicia la Alimentación Complementaria?

- a) 2 meses.
- b) 4 a 6 meses.
- c) 8 meses.
- d) 1 año u 12 meses

3. ¿Con qué alimento se debe iniciar la Alimentación Complementaria?

- a) Carne de res, pescado, pollo
- b) Puré de papas, papilla, mazamorra.
- c) Caldos de pollo, carne, verduras
- d) Todo alimento cocinado en casa
- e) Golosinas (galletas, gaseosas, chocolates)

4. ¿Cuál es la frecuencia de consumo de alimentos al día de un niño de 1 a 2 años?

- a) 2 veces
- b) 4 veces
- c) 5 veces
- d) 6 veces
- e) 8 veces

5. ¿Cuál debe ser la consistencia del alimento para el niño de 1 a 2 años de edad?

- a) Sólido
- b) Semisólido
- c) Líquido

6. ¿Los alimentos que consume el niño durante el día deben ser variados?

- a) Sí
- b) No

7. ¿Qué beneficios trae la Alimentación Complementaria?

- a) Solo aumento de peso.
- b) Solo crecen (aumento de talla)
- c) Crecimiento físico (peso y talla), desarrollo físico, emocional, social y evita enfermedades

8. ¿A qué edad se debe incluir pescado en la Alimentación Complementaria?

- a) A partir de los 7 meses.
- b) A partir de 1 año.
- c) A partir de los 2 años

9. ¿A qué edad se debe incluir huevos en la Alimentación de los niños?

- a) A partir de los 6 meses.
- b) A partir de 1 año.
- c) A partir de los 2 años.

10. ¿A qué edad se debe incluir cítricos en la Alimentación de los niños?

- d) A partir de los 6 meses.
- e) A partir de 1 año.
- f) A partir de los 2 años.

11. ¿Cuáles son las razones por la cual se debe iniciar la Alimentación Complementaria?

- a) Porque el cuerpo del niño crece y necesita más energía, su estómago está preparado, puede pasar los alimentos.
- b) Porque trabajo y no le puedo seguir dando de lactar por más tiempo.
- c) Porque no tengo leche materna para alimentarlo.
- d) Porque mi vecina me dijo.

12. ¿Cuántas cucharadas de alimento semisólido se le da a un niño a los 6 meses?

- a) 1-2 cucharadas por vez
- b) 2-3 cucharadas por vez
- c) 4-6 cucharadas por vez

13. ¿Cuántas cucharadas se le da a un niño de 9 a 11 meses?

- a) 4 -6 cucharadas por vez
- b) 5-7 cucharadas por vez
- c) 3-6 cucharadas por vez

14. ¿Cuántas cucharadas se le da a un niño de 12 meses?

- a) 3-5 cucharadas
- b) 4-6 cucharadas
- c) 7-12 cucharadas

15. ¿Cuántas comidas se le da a un niño de 24 meses?

- a) 3 comidas diarias
- b) 4 comidas diarias
- c) 5 comidas diarias

16.- ¿A qué edad usted debe empezar a darle quinua a un niño?

- a) a partir de 3 mes
- b) a partir de los 4 meses
- c) a partir de los 5 meses
- d) a partir de los 6 meses
- e) nunca

17.- ¿A qué edad usted debe empezar a darle maca a un niño?

- a) a partir de los 4 meses
- b) a partir de los 6 meses
- c) a partir de los 9 meses
- d) a partir de 1 año
- e) nunca

18.- ¿A qué edad usted debe empezar a darle soya a un niño?

- a) a partir de los 2 meses
- b) a partir de los 4 meses
- c) a partir de los 6 meses

d) a partir de 1 año

e) Nunca

19.- ¿A qué edad usted debe empezar a darle granadilla a un niño?

a) a partir de los 2 meses

b) a partir de los 4 meses

c) a partir de los 5 meses

d) A partir de los 6 meses

e) A partir de 1 año

PRACTICA

20 ¿Cuál fue el primer alimento que le dio a su niño aparte de leche materna?

a) Jugo de granadilla

b) Sopa de pollo

c) Papilla de fruta (melocotón, plátano)

d) Puré de verdura (zapallo, arveja, zanahoria)

e) Mazamorra de fruta (plátano, melocotón)

f) Leche de tarro (gloria, ideal, soyandina con pan remojado)

g) Caldo de hueso de manzana

h) Sopa de carne-pescado

i) Puré de vísceras (hígado)

21 ¿A qué edad empezó usted a darle otros alimentos aparte de la leche materna o leche de formula?

- a) 1-3 meses
- b) 4-6 meses
- c) 7-9 meses

22 ¿Cuántas comidas al día le da usted a su niño?

- a) 1-2 comidas
- b) 3-4 comidas
- c) 5 a más comidas

23. ¿Qué comidas saladas le prepara a su niño?

- a) Puré
- b) Papillas
- c) Puré de verduras con pollo licuado
- d) Mazamorra de camote
- e) Toda comida de la olla familiar

24. ¿Qué comidas dulces le prepara usted a su niño?

- a) Mazamorra de maicena
- b) Mazamorra de calabaza
- c) Papillas de frutas: fruta cocida y triturada (plátano, pera, melocotón)
- d) Zumo puro de frutas (manzana, plátano, pera, melocotón)
- e) Fruta pelada y triturada (plátano, manzana, melocotón, pera, naranja)
- f) Mazamorra y papilas de frutas

g) Mazamorras, papillas de frutas, zumos y frutas peladas y trituradas

h) toda comida dulce de la olla familiar

25. ¿Qué frutas le da usted a su niño?

a) Plátano

b) Fresa

c) Melocotón

d) pera

e) granadilla

f) compota de fruta en frasco de vidrio (comprado en la bodega)

ANEXO D

VALIDEZ – CUESTIONARIO

Para la validez del cuestionario se utilizó la prueba binomial para cada uno de los ítems.

Prueba Binomial						
		Categoría	N	Proporción Observada	Proporción de Prueba	Sig. Exacta (bilateral)
ITEM1	Grupo 1	FAVORABLE	6	1,00	,50	,031
	Total		6	1,00		
ITEM2	Grupo 1	FAVORABLE	6	1,00	,50	,031
	Total		6	1,00		
ITEM3	Grupo 1	FAVORABLE	6	1,00	,50	,031
	Total		6	1,00		
ITEM4	Grupo 1	FAVORABLE	6	1,00	,50	,031
	Total		6	1,00		
ITEM5	Grupo 1	FAVORABLE	6	1,00	,50	,031
	Total		6	1,00		
ITEM6	Grupo 1	FAVORABLE	6	1,00	,50	,031
	Total		6	1,00		
ITEM7	Grupo 1	DESFAVORABLE	6	1,00	,50	,031
	Total		6	1,00		
ITEM8	Grupo 1	FAVORABLE	6	1,00	,50	,031
	Total		6	1,00		
ITEM9	Grupo 1	FAVORABLE	6	1,00	,50	,031
	Total		6	1,00		
ITEM10	Grupo 1	FAVORABLE	6	1,00	,50	,031
	Total		6	1,00		
ITEM11	Grupo 1	FAVORABLE	6	1,00	,50	,031
	Total		6	1,00		

Se ha considerado:

0: Si la respuesta es desfavorable.

1: Si la respuesta es favorable.

Si $p \leq 0,05$ la concordancia es significativa (Valida)

Si $p > 0,05$ la concordancia no es significativa (Invalida)

Por lo tanto tenemos que el grado de concordancia es significativo.

ANEXO E
LIBRO DE CODIGOS

N°	NOMBRE DE LA VARIABLE	CODIGO	PUNTAJE	CELDA	NOMBRE DE LA VARIABLE EN LA COMPUTADORA
A	EDAD	NR = 0 1 = 15 - 20 2 = 20 - 25 3 = 25 - 30 4 = 30 - 35		<input type="text"/>	EDAD
B	PROCEDENCIA	NR = 0 1 = costa 2 = sierra 3 = selva		<input type="text"/>	PROCED
C	GRADO DE INSTRUCCION	NR = 0 1 = primaria 2 = secundaria 3 = técnica 4 = superior		<input type="text"/>	GRADIN
1	DEFINICIÓN DE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA	NR = 0 a = 1 b = 2 c = 3		<input type="text"/>	DEFAC

2	EDAD DE INICIO DE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA	NR= 0 a= 1 b= 2 c= 3 d= 4		<input type="text"/>	EDIAC
3	ALIMENTO DE INICIO DE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA	NR = 0 a = 1 b = 2 c = 3 d = 4 e = 5		<input type="text"/>	ALIAC
4	FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS DE UN NIÑO DE 1 A 2 AÑOS	NR = 0 a = 1 b = 2 c = 3 d = 4		<input type="text"/>	FCAL
5	CONSISTENCIA DE ALIMENTOS PARA UN NIÑO DE 1 A 2 AÑOS	NR = 0 a = 1 b = 2 c = 3		<input type="text"/>	COAL
6	ALIMENTOS CONSUMIDOS EN EL DIA DEBEN SER VARIADOS	NR = 0 a = 1 b = 2		<input type="text"/>	SINCAMA

7	BENEFICIOS DE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA	NR =0 a = 1 b = 2 c = 3		<input type="text"/>	BEAC
8	EDAD DE INCLUIR EL PESCADO	NR =0 a = 1 b = 2 c = 3		<input type="text"/>	EDIPES
9	EDAD DE INCLUIR LOS HUEVOS	NR =0 a = 1 b = 2 c = 3		<input type="text"/>	EDINHU
10	EDAD DE INCLUIR CITRICOS	NR =0 a = 1 b = 2 c = 3		<input type="text"/>	EDINCI
11	RAZONES PARA INICIAR ALIMENTACION COMPLEMENTARIA	NR =0 a = 1 b = 2 c = 3 d = 4		<input type="text"/>	RAINACO
12	CUCHARADAS DE ALIMENTO SEMISOLIDO PARA NIÑO DE 6 MESES	NR =0 a = 1 b = 2		<input type="text"/>	CUASEM

		c = 3			
13	CUCHARADAS PARA NIÑO DE 9 A 11 MESES	NR = 0 a = 1 b = 2 c = 3		<input type="text"/>	CUCHANI
14	CUCHARADAS PARA NIÑO DE 1 AÑO	NR = 0 a = 1 b = 2 c = 3		<input type="text"/>	CUCHANIA
15	COMIDAS PARA NIÑO DE 2 AÑOS	NR = 0 a = 1 b = 2 c = 3		<input type="text"/>	COMNI
16	EDAD DE EMPEZAR A DAR QUINUA	NR = 0 a = 1 b = 2 c = 3 d = 4 e = 5		<input type="text"/>	EDEMKI
17	EDAD DE EMPEZAR A DAR MACA	NR = 0 a = 1 b = 2 c = 3 d = 4 e = 5		<input type="text"/>	EDEMMA

18	EDAD DE EMPEZAR A DAR SOYA	NR =0 a = 1 b = 2 c = 3 d = 4 e = 5		<input type="text"/>	EDEMSEO
19	EDAD DE EMPEZAR A DAR GRANADILLA	NR =0 a = 1 b = 2 c = 3 d = 4 e = 5		<input type="text"/>	EDEMGRA
20	PRIMER ALIMENTO QUE DIO APARTE DE LA LECHE MATERNA	NR =0 a = 1 b = 2 c = 3 d = 4 e = 5 f = 6 g = 7 h = 8 i = 9		<input type="text"/>	PRIALILM
21	EDAD QUE EMPOZO LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA	NR =0 a = 1 b = 2		<input type="text"/>	EEMPAC

		c = 3			
22	COMIDAS QUE LE DA AL DIA	NR = 0 a = 1 b = 2 c = 3		<input type="text"/>	COMDIA
23	COMIDAS SALADAS QUE LE PREPARA	NR = 0 a = 1 b = 2 c = 3 d = 4 e = 5		<input type="text"/>	COMSAL
24	COMIDAS DULCES QUE LE PREPARA	NR = 0 a = 1 b = 2 c = 3 d = 4 e = 5 f = 6 g = 7 h = 8		<input type="text"/>	COMDUL
25	FRUTAS QUE LE DA	NR = 0 a = 1 b = 2 c = 3 d = 4		<input type="text"/>	FRUDA

		$e = 5$ $f = 6$			
--	--	--------------------	--	--	--

ANEXO F

PRUEBA DE CONFIABILIDAD CÁLCULO DEL COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD KUDER RICHARSON

Procedimiento:

$$= \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum pq}{S^2} \right)$$

Dónde:

- $X > 0.5$ para que sea confiable
- $K = N^a$ de ítem
- $S =$ Varianza (Desviación estándar al cuadrado)
- $p =$ Número de personas que responden correctamente a un ítem
- $q =$ Número de personas que responden incorrectamente a un ítem
- $\sum p \times q =$ Es la sumatoria del producto del p por el q

Reemplazando:

$$X = 0,74 \text{ Instrumento Confiable}$$

ANEXO G

PRUEBA DE SIGNIFICANCIA ESTADÍSTICA

CHI - CUADRADO (χ^2)

. tabi 2 12\8 15\1 0, chi2 exact

Enumerating sample-space combinations:

stage 3: enumerations = 1

stage 2: enumerations = 2

stage 1: enumerations = 0

row	col		Total
	1	2	
1	2	12	14
2	8	15	23
3	1	0	1
Total	11	27	38

▪ Pearson chi2(2) = 4.2985 Pr = 0.117

▪ Fisher's exact = 0.120

$$\chi^2 = \sum_i \frac{(\text{observada}_i - \text{teorica}_i)^2}{\text{teorica}_i}$$

ANEXO H

TABLA N°1

“EDAD DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES QUE ASISTEN AL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL CENTRO DE SALUD RAMÓN CASTILLA, CALLAO – 2014”

EDAD DE LAS MADRES	NÚMERO	PORCENTAJE
15 – 20	10	26.31%
20 – 25	12	31.58%
25 – 30	11	28.95%
30 – 35	5	13.16%
Total	38	100%

FUENTE: Encuestas realizada por los Bachilleres de UNAC/ FCS/ EPE

ANEXO I

TABLA N°2

“PROCEDENCIA DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES QUE ASISTEN AL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL CENTRO DE RAMÓN CASTILLA, CALLAO – 2014”

LUGAR DE PROCEDENCIA	NÚMERO	PORCENTAJE
Costa	31	81.58%
Sierra	7	18.42%
Selva	0	0%
Total	38	100%

FUENTE: Encuestas realizada por los Bachilleres de UNAC/ FCS/ EPE

ANEXO J

TABLA N°3

“GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DEARROLLO EN EL CENTRO DE SALUD RAMÓN CASTILLA, CALLAO – 2014”

GRADO DE INSTRUCCIÓN	NÚMERO	PORCENTAJE
Primaria	3	7.89%
Secundaria	29	76.32%
Técnico	6	15.79%
Superior	0	0%
Total	38	100%

FUENTE: Encuestas realizada por los Bachilleres de UNAC/ FCS/ EPE

ANEXO K

FRECUENCIA DE COMIDAS SEGÚN EDAD

Edad	Numero de comida	Preparación
6 meses	2 comidas al día	Papillas, mazamorras espesas, purés y lactancia Materna frecuente.
7 a 8 meses	3 comidas al día	Las mismas preparaciones anteriores (consistencia triturada y lactancia materna)
9 a 11 meses	3 comidas principales al día más 1 entre comida adicional	Las mismas preparaciones anteriores (consistencia picada y lactancia materna)
12 a 24 meses	3 comidas principales al día más 2 entre comida adicional	De la olla familiar y continuar con lactancia materna

ANEXO L

REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES DE ACUERDO A CADA EDAD

GRUPO ETAREO				
Nutrientes	6-8 meses	9-11 meses	12-23 meses	24- 47 meses
Calorías (Kcal)	390	490	719	1040
Proteínas (g)	10.5	11.9	12.6	16
Hierro (Mg)	6.4	6.4	4.7	4.9
Calcio (Mg)	186.6	201	277.8	300
Vitaminas A (ug)	144.6	232.8	200.4	180
Vitamina C (Mg)	10.4	12.5	14.8	9