UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA E INTERDISCIPLINARIAS

CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA EN LACTANTES DE 6 A 11 MESES. HOSPITAL AMAZONICO YARINACOCHA • PUCALLPA 2013

INVESTIGACION MONOGRAFICA
PARA OPTAR EL TITULO DE ·
SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERIA, CON MENCION EN: CUIDADO MATERNO INFANTIL

AUTORES:

Lie. ENF. **AIMEE HERNANDEZ MORON.**
Lic. ENF. **NANCY PAREDES GRANDEZ.**

ASESORA
DRA. **FLOR MARiA DEL ROSARIO HUERTAS ANGULO.**

PUCALLPA - PERU
2013

Esta investigación monográfica fue aprobada por el jurado evaluador conformado por:

Dra. Teresa de Jesús Eléspuro Najar
PRESIDENTE

Lic. Enf. Rosa del Carmen Delgado Soria
MIEMBRO

Dra. Isabel Esteban Robladillo
MIEMBRO

A mis padres, pilares fundamentales
en mi vida. a mi pequeña hijita
Anette Nicoll que me acompaña
desde el cielo, compañera
inseparable de cada jornada.

AIMEE.

A mi padre que ya partió a la presencia del Altísimo, y a mi esposo quienes permanentemente me apoyan con su espíritu alentador, contribuyendo incondicionalmente a lograr mis metas y objetivos propuestos.

NANCY

ÍNDICE

Págs.

DEDICATORIA..... 2-3

RESUMEN..... 06

I. INTRODUCCION..... 07

II. ALIMENTACION COMPLEMENTARIA

a. Definición..... 11

b. Principios rectores de la alimentación complementaria adecuada..... 12

c. Bases fisiológicas en la alimentación complementaría.....14

d. Aspectos de la maduración gastrointestinal del niño.....15

e. Esquema de alimentación complementaria.....17

f. Consistencia de los alimentos.....18

g. Frecuencia de alimentación.....18

h. Cantidad de alimentos.....19

III. RECETARIO DE ALIMENTACION COMPLEMANTRIA EN LACTANTES DE 6 A 11 MESES

a. Recetas de niños de 6 a 8 meses..... 21

b. Recetas de niños de 9 a 11meses 23

IV. ORIENTACIÓN SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN LACTANTES DE 6 A 11 MESES

a. Alimentación complementaria balanceada (consistencia, cantidad y frecuencia..26

V. CONSEJOS PARA LA ALIMENTACIÓN

a. Consejos para alimentación complementaria balanceada..... 29

b. Seguridad durante las horas de las comidas.....29

c. Otros consejos.....30

VI. CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMANTRIA.

ANTECEDENTES:

a. Nivel Internacional..... 31

b. Nivel Nacional..... 36

c. Nivel Local.....38

VII. MÉTODOLOGIA DE INVESTIGACIÓN:

a. Método de investigación..... 39

b. Población y muestra..... 39

c. Procedimiento de recolección de datos.....40

d. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos..... 40

e. Tratamiento de los datos..... 41

VIII. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....42

IX. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS:..... 54

X. CONCLUSIONES..... 55

XI. RECOMENDACIONES..... 57

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....58

XIII. APENDICE.....60

"CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA EN LACTANTES DE 6 A 11 MESES"

Lic. Enf. Aimee Hernandez Moron[1].
Lic. Enf. Nancy Paredes Grandez.[2]
Dra. Flor María del Rosario Huertas Angulo.[3]

Resumen.

La alimentación complementaria es el periodo en que la leche materna deja de ser el alimento único y predominante en la dieta del niño y se inicia a partir de los 6 meses de edad etapa en la cual el niño está preparado, psicomotriz y fisiológicamente para aprender a comer alimentos diferentes a la leche materna, con el inicio de la Alimentación Complementaria se debe cumplir al menos las necesidades nutricionales del niño, y de esta forma conseguir un crecimiento y desarrollo óptimo. El comienzo de la alimentación complementaria implica que existe un buen grado de desarrollo de la función gastrointestinal, que se ha alcanzado la capacidad de absorción de nuevos nutrientes. Por tal motivo el niño cuando comienza a comer alimentos de distintos sabores, olores y textura, que para él significan nuevas experiencias, lo más probable es que muestre preferencias y rechazos.

El trabajo además incluye diversas propuestas de alimentación complementaria de acuerdo a la edad del niño, elaborados con productos de la región y que se encuentran al alcance de toda la población y de ésta manera facilitar a las familias una guía de alimentación para los niños que inician su alimentación. Esto nos motivó a realizar una investigación monográfica con la finalidad de determinar el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria a niños de 6 a 11 meses de edad en madres que acuden a los consultorios de Crecimiento y desarrollo del Hospital Amazónico de Yarinacocha, la población estuvo conformada por 30 madres que tienen a niños de 6 a 11 meses meses; la información se recolectó a través de un cuestionario, los datos se analizaron en frecuencias absolutas en porcentajes en tablas de doble entrada. Los resultados muestran que las madres predominantemente presentan niveles de conocimiento suficiente (46.7%), seguido del nivel de conocimiento regular (13.4%). Un 63.3% de estas madres tienen suficientes conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva, y el 46.7% de adolescentes estudiadas conocen la importancia de brindar una alimentación complementaria adecuada y optima que favorezca el crecimiento y desarrollo de su niño.

Palabras claves: Desnutrición, nivel de conocimiento, Alimentación complementaria, madres.

[1] Enfermera de la estrategia niño del Hospital Amazónico de Yarina. Amiga_aimee@hotmail.com
[2] Enfermera del Servicio de Neonatología del Hospital Regional de Pucallpa. nancyparedesgrandez@hotmail.com.
[3] Doctora en Salud Pública, profesora principal de la Universidad Nacional de Trujillo. Email: huertas.rosario@gmail.com

I. INTRODUCCION.

El inicio y tipo de alimentación complementaria son fundamentales porque a través de ellas se puede prevenir la desnutrición en lactantes de 6 a 11 meses, que es más frecuente en ésta edad debido a que el niño experimenta un cambio importante en su alimentación y pone en riesgo el estado nutricional del mismo.

Las investigaciones han revelado que los cuidadores necesitan un apoyo especializado para alimentar adecuadamente a los lactantes. Se ofrecen directrices sobre la alimentación apropiada en los cursos de orientación sobre Alimentación del lactante y el niño pequeño y sobre Alimentación complementaria, así como en las directrices y el curso de formación de trabajadores sanitarios del primer nivel sobre la Atención integral de las enfermedades prevalentes de la infancia.

La OMS(2009) ha elaborado la guía Complementary feeding: family foods for breastfed children, que proporciona a los trabajadores de la salud orientaciones más pormenorizadas sobre cómo apoyar la alimentación complementaria.

En la publicación de la Organización Panamericana de la Salud Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado se resumen las pruebas científicas actuales sobre la alimentación complementaria

con el fin de orientar las políticas y la acción programática a nivel mundial, nacional y comunitario. A su vez, la publicación Principios de orientación para la alimentación de niños no amamantados entre los 6 y los 24 meses de edad (2005) ofrece orientaciones sobre cómo alimentar a los niños que no están recibiendo leche materna.

En los consultorios de crecimiento y desarrollo del Hospital Amazónico de Yarinacocha, el estado nutricional de los lactantes de 6 a 11 meses se encuentra influenciado por el inadecuado inicio y tipo de alimentación complementaria que se brinda en el seno familiar. Esto se debe al desconocimiento por parte de la familia sobre el inicio y tipo de alimentación que debe recibir el lactante a partir de los 6 meses, ya que la leche materna ya no es suficiente para mantener un óptimo estado nutricional.

Esta investigación permite al profesional de enfermería adoptar medidas preventivas promocionales en función a los usos y costumbres de la familia dando capacitación oportuna a la misma, ya que ésta es la principal responsable de vigilar la alimentación de los lactantes. El déficit de conocimientos de los padres sobre la alimentación adecuada de los niños es un factor preponderante para preservar la salud en todo el ciclo vital del niño.

La alimentación infantil debe ser atendida con una educación necesaria para que deje de ser un problema, es decir educar en cuanto a una correcta alimentación de los niños pequeños con el fin de normalizar las relaciones peso / talla – peso /

edad contribuyendo además a un correcto desarrollo de los niños. La investigación monográfica pretende averiguar el nivel de conocimiento que poseen las madres acerca de la alimentación complementaria del lactantes de 6 a 11 meses de vida, contribuyendo de esta manera a un adecuado estado de salud y nutrición, a efectos de lograr un crecimiento y desarrollo integral satisfactorio del niño. El cual permite plantear el siguiente problema:

¿Qué conocimiento poseen las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 11meses que acuden a los consultorios de crecimiento y desarrollo del "Hospital Amazonico" Yarinacocha – Pucallpa 2013?

Objetivos:

Objetivo general.

Determinar el nivel de conocimiento que poseen las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 11meses que acuden a los consultorios de crecimiento y desarrollo del "Hospital Amazonico".

Objetivos específicos:

1. Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 11meses que acuden a los consultorios de crecimiento y desarrollo del "Hospital Amazonico".

2. Describir características socioculturales de las madres que acuden a los consultorios de crecimiento y desarrollo del "Hospital Amazonico".

3. Elaborar una propuesta de alimentación complementaria con productos de la región para lactantes de 6 a 11 meses de edad que acuden a los consultorios de crecimiento y desarrollo del "Hospital Amazonico".

II. ALIMENTACION COMPLEMENTARIA

a. Definición.

Alimentación complementaria, es todo alimento no lácteo que ingiere el lactante durante el primer año de vida. A este concepto se le denomina BEIKOST (alimento adicional). Los nuevos alimentos deben aportarse en pequeñas cantidades de forma individualizada, lenta y progresiva, de tal forma que al año de vida el niño debe tener una alimentación similar a la del resto de la familia, a excepción de algunos nutrientes.

El término alimentación complementaria comprende un proceso que se inicia cuando se introduce cualquier tipo de alimento no lácteo (a partir de los 6 meses), como complemento a la leche materna, dado diariamente de un modo regular y en cantidades significativas, y termina cuando el niño recibe una alimentación muy parecida a la del resto de la familia (11 meses de edad). (Rodríguez; Guisado 2007).

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

leche materna. Además la leche materna ya no es suficiente para cubrir los elevados requerimientos del niño para su crecimiento.Con el inicio de la Alimentación Complementaria se debe cumplir al menos las necesidades nutricionales del niño, y de esta forma conseguir un crecimiento y desarrollo óptimo.

OMS (2010). Indica que alrededor de los 6 meses, las necesidades de energía y nutrientes del lactante empiezan a ser superiores a lo que puede aportar la leche materna, por lo que se hace necesaria e importante la introducción de una alimentación complementaria. A esa edad el niño también está suficientemente desarrollado para recibir otros alimentos. Si no se introducen alimentos complementarios cuando el niño cumple los 6 meses o si son insuficientes, su crecimiento puede verse afectado.

b. Principios rectores de alimentación complementaria apropiada.

Según la OMS, (2010) son principios rectores de una alimentación complementaria apropiada:

Seguir con la lactancia materna a demanda, con tomas frecuentes, hasta los 2 años o más. Ofrecer una alimentación que responda a las necesidades del niño (por ejemplo, darles de comer a los lactantes y ayudar a comer a los niños mayores; darles de comer lenta y pacientemente, alentándolos a que coman, pero sin forzarlos; hablarles mientras tanto, y mantener el contacto visual). Mantener una buena higiene y manipular los alimentos adecuadamente. Empezar a los 6 meses

con pequeñas cantidades de alimentos y aumentarlas gradualmente a medida que el niño va creciendo. Aumentar gradualmente la consistencia y variedad de los alimentos. Aumentar el número de comidas: dos a tres al día para los lactantes de 6 a 8 meses, y tres a cuatro al día para los de 9 a 23 meses, con uno o dos refrigerios adicionales si fuera necesario. Ofrecer alimentos variados y ricos en nutrientes. Utilizar alimentos complementarios enriquecidos o suplementos de vitaminas y minerales si fuera necesario. Durante las enfermedades, aumentar la ingesta de líquidos, incluida la leche materna, y ofrecerles alimentos blandos y favoritos.

Para la OMS (2010), la alimentación complementaria está constituida por alimentos y bebidas adicionales ricos en nutrientes que se recomiendan a partir de los seis meses de edad. La transición entre la lactancia materna exclusiva y la alimentación complementaria (combinada con la leche materna), abarca por regla general desde los 6 a los 18-24 meses de edad. Este periodo es crítico, ya que en muchos casos coincide con el inicio de la malnutrición. Por tanto, es de crucial importancia que los lactantes reciban alimentos complementarios apropiados, adecuados y salubres para garantizar el paso correcto de la lactancia materna a la dieta basada en los mismos alimentos que consume el resto de la familia.

Según la Red Peruana de Lactancia Materna (LACTARED) después de los 6 meses de edad, los/as niños/as necesitan otros alimentos, además de la leche materna, para cubrir sus necesidades alimenticias. Se llama "alimentación complementaria" a la incorporación de otros alimentos y bebidas que

complementan a la leche materna. Estos nuevos alimentos deberán complementar los nutrientes de la leche materna.

Una alimentación complementaria óptima debe ser:

Oportuna: Iniciada en el momento justo, de tal manera que no disminuya los beneficios del amamantamiento.

Nutricionalmente adecuada: Que provea la energía y nutrientes adecuados para lactantes de más de 6 meses de vida.

Segura: Ofrecida y preparada higiénicamente.

Perceptiva: Brindada con afecto, respetando las necesidades de el niño y la niña.

c. Bases fisiológicas en la alimentación complementaria.

El comienzo de la alimentación complementaria a los seis meses de vida implica que existe un buen grado de desarrollo de la función gastrointestinal, que se ha alcanzado la capacidad de absorción de nuevos nutrientes, tanto desde el punto de vista cualitativo como cuantitativo, y que la función renal soporta mayores cargas osmolares.

Cuando el niño comienza a comer alimentos de distintos sabores, olores y textura, que para él significan nuevas experiencias, lo más probable es que muestre preferencias y rechazos. Para evitar el rechazo o la preferencia exclusiva por algún alimento, es necesario crear un ambiente tranquilo y agradable a la hora de sus comidas, en lo posible libre de tensiones, juegos y elementos de distracción como la televisión, así el proceso de adaptación será favorable.

d. Aspectos de la maduración gastrointestinal del niño.

La maduración funcional para la alimentación del niño comienza con la dentición la cual se da a partir de los 6 a 8 meses de edad, los cuales son denominados temporales o de leche, este proceso de dentición se completa hasta los 30 meses de edad. Algunos niños no mostrarán ningún diente hasta mucho después de los 8 meses, pero esto generalmente es normal. La dentadura infantil está compuesta por: Los incisivos inferiores (dos dientes frontales inferiores) generalmente salen primero. Los incisivos superiores (dos dientes superiores frontales) generalmente son los siguientes en salir.

Luego aparecen los otros incisivos, Los molares superiores e inferiores Los caninos Y finalmente los molares laterales inferiores y superiores.

La leche como alimento único a partir de los seis meses no proporciona la energía y nutrientes que precisa el lactante a partir de esta edad, además, que sus funciones digestivas han madurado, y se debe incluir una alimentación complementaria, siguiendo unas normas regladas.

No se recomienda introducir nuevos alimentos antes de los 5-6 meses ya que es hasta esta edad cuando ya ha desaparecido prácticamente el peligro de reflujo gastroesofágico, se aprecia el comienzo de los movimientos masticatorios y cuando las funciones neurológicas necesarias para la alimentación quedan integradas, como lo es el sostener la cabeza en forma adecuada o la desaparición del reflejo de protrusión de la lengua (desplazamiento de la lengua hacia afuera al contacto con el alimento sólido) y demuestra sus sensaciones de hambre y saciedad (grupo Bimbo, s.a.) Tampoco es aconsejable hacerlo más allá de los seis,

porque la falta de diversificación es motivo frecuente de anorexia (pérdida de apetito), a la vez que se desaprovecha una época muy válida para la educación del gusto y la adaptación progresiva a una alimentación equilibrada, variada y suficiente. En esta etapa el aporte de agua es fundamental; al introducir los alimentos sólidos, el aporte hídrico debe aumentarse. Hay que ofrecerles a menudo agua, y más en situaciones de enfermedad, fiebre, diarreas, etc.

La forma habitual de introducir la alimentación complementaria es ir sustituyendo, de una en una, las tomas de leche que recibe el lactante por los distintos componentes de la alimentación complementaria (papilla de cereales, fruta, puré de verdura…); con intervalo suficiente para que el niño vaya aceptando los nuevos alimentos, probando la tolerancia del niño a los mismos antes de introducir uno nuevo y dando tiempo a la adaptación de su organismo. Esto ayudará a los padres a identificar cualquier alergia o intolerancia a alimentos específicos.

Es muy importante en este periodo, permitir que la cantidad de alimento pueda variar de un día a otro y de una semana a otra, según el apetito del niño. También hay que destacar la importancia de retrasar aquellos alimentos más alergénicos como el huevo, el pescado o algunas frutas como la fresa o el melocotón a un momento en que la permeabilidad intestinal sea menor y disminuyan las posibilidades de desarrollar una alergia alimentaria; y en niños con antecedentes atópicos, nunca antes del año.

e. Esquema de la alimentación complementaria.

El esquema de alimentación complementaria debe ser de calidad nutricional, que contenga nutrimentos de alto valor biológico, que tenga la cantidad suficiente para cubrir los requerimientos del niño, además de ser variada y que incluya diariamente los grupos básicos de alimentos y de preferencia en todos los tiempos de comida del día.

Una alimentación complementaria equilibrada contiene una proporción óptima en la distribución de energía obtenida de los tres macro nutrimentos: carbohidratos, preferentemente en alimentos como cereales integrales, frutas y verduras o tubérculos (55-60%), grasas (≤30% y no más de 10% saturadas), como aceites vegetales o productos animales (pescado) y proteínas (10-15%) de alto valor biológico, ya sea de origen animal o una combinación de leguminosas con cereales, por ejemplo: frijol con maíz.

f. Consistencia de los alimentos.

Para los niños de 6 meses, la alimentación se inicia con una papilla o puré que debe ser preparada inicialmente con verduras, cereales y una pequeña cantidad de carne molida de pollo, pavo o vacuno sin grasa. En el momento de servir se recomienda agregar media cucharadita de aceite vegetal (2,5 a 3 ml). Es aconsejable variar los alimentos de sabor salado y dulce pero evitar mezclarlos. El postre recomendado es el puré de fruta, al que no es necesario agregar azúcar. A partir de los 8 el puré puede tener una consistencia más gruesa.

Hacia los 9 meses, el niño empieza a comer alimentos picados en trozos pequeños cuando ya han aparecido los segundos molares, este tipo de alimentación se recomienda hasta los 11 meses, ya que a partir del año, el niño puede comer de la olla familiar.

g. Frecuencia de alimentación.

La energía necesaria proveniente de los alimentos complementarios para niños con ingestas "promedio" de leche materna en países en vías de desarrollo (OMS/UNICEF, 2006) es de aproximadamente 200 kcal al día para niños entre los 6 y 8 meses de edad, 300 kcal al día para niños entre los 9 y 11 meses, y 550 kcal al día para niños entre los 12 y 23 meses de edad. En países desarrollados se estima que las necesidades son algo diferentes (130, 310 y 580 kcal al día para niños entre los 6 y 8, 9 y11 y 12 y 23 meses, respectivamente) debido a las diferencias en la ingesta de leche materna.

La frecuencia o cantidad de veces que se recomienda dar la alimentación al niño por día varía entre autores, organizaciones y pediatras que se refieren al respecto, sin embargo la mayoría opta por sugerir que la alimentación de los niños de 6 a 8 meses debe ser 3 veces al día, de 9 a 11 meses 3 comidas más un refrigerio, y a partir de 12 meses 3 comidas más 2 refrigerios.

h. Cantidad de alimentos.

A los niños de 6 meses de edad es recomendable iniciar su alimentación con 3 cucharadas de papilla o cereales, mazamorras y verduras, y aumenten de forma paulatina la cantidad hacia los 8 meses en la que reciben hasta 5 cucharadas (aproximadamente ½ taza ó ½ plato) y agreguen una mayor variedad de alimentos, como por ejemplo, purés de frutas y carnes sin grasa.

A partir de los 9 meses, la cantidad de alimentos que ingiere el niño debe ir aumentando en razón de 5 a 7 (¾ de plato) cucharadas hacia los 11 meses, y desde el año ya son capaces de recibir de 7 a 10 cucharadas.

EDAD	FRECUENCIA	CANTIDAD	CONSISTENCIA
6 a 8 Meses	3 veces al día	De 3 a 5 cucharadas(½ plato mediano)	Aplastados
9 a 11 meses	3 veces al día + 1 refrigerio	De 5 a 7 cucharadas(¾ de plato mediano)	Picados
12 meses	3 veces al día + 2 refrigerio	De 7 a 10 cucharadas (1 plato mediano)	Olla familiar

III. PROPUESTA DE UN RECETARIO DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA PARA LACTANTES DE 6 A 11 MESES CON PRODUCTOS DE LA REGION.

Es importante recordar que los alimentos de cada región aportan un valor nutricional tanto como los productos de uso común, además estos productos son más accesibles a la población y siempre están incluidos en su alimentación diaria.

a. Recetas para niños de 6 a 8 meses

- **Mazamorra de tapioca con leche**

Ingredientes:

½ taza de tapioca

1 cucharada de leche

1 cucharada de aceite

Preparación:

Hervir la tapioca, batir y mezclar la leche y agregar aceite, servir tibio.

- **Puré de hígado con plátano verde sancochado**

Ingredientes:

½ plátano mediano

2 cucharadas de hígado de pollo

½ cucharada de zapallo

Aceite vegetal y sal yodada al gusto

Preparación:

Sancochar el plátano, hígado y zapallo, aplastar el plátano, hígado y zapallo, agregar agua hasta obtener la consistencia tipo puré, agregar la sal y el aceite al gusto.

- **Puré de yuca con pescado**

Ingredientes:

½ taza de yuca

1 porción de pescado cocinado

1 cdta. De aceite

4 cdas. De caldo

Sal yodada al gusto

Preparación.

Aplastar la yuca caliente junto con el pescado cocinado, agrega el caldo y el aceite y la sal al gusto, dejar enfriar y servir.

- **Verdecito sabroso**

Ingredientes:

1 papa chica sancochada

2 hojas grandes de espinacas cocidas

1 cda. Llena de leche a su elección

½ huevo duro

½ cucharada de aceite o mantequilla

Preparación:

Aplaste con un tenedor limpio una papa chica sancochada y 2 hojas de espinaca cocida, agregar la leche al puré, agregue el huevo duro aplástelo junto con el puré, luego agregue ½ cucharada de aceite o mantequilla y mezcle bien.

- **Vitaminado de hígado**

Ingredientes:

1 trozo de yuca sancochada

1 trozo chico de zapallo cocido

1 cda. De leche de su elección

½ hígado de pollo cocido

½ cucharada de aceite o mantequilla

Preparación:

Aplaste con un tenedor limpio el trozo de yuca sancochada, agregue la leche al puré. Añade ½ hígado y aplaste junto con el puré. Eche ½ cda. De aceite o mantequilla y mezcle bien.

b. Recetas para niños de 9 a 11 meses

- **Ensalada de frutas**

Ingredientes:

Guanábana
Papaya
Plátano seda
Manzana
Miel

Preparación:

Picar la papaya, la manzana, y el plátano en cuadraditos, quitar las semillas de la guanábana, mezclar todas las frutas en un envase, agregar miel y ofrecer al niño.

- **Papilla de plátano seda con leche**

Ingredientes:

02 Plátanos de seda maduro

04 cucharadas de leche

01 cucharadita de mantequilla

Azúcar rubia o miel.

Preparación:

Sancochar los plátanos seda maduros, aplastar los plátanos sedas sancochados, agregar la mantequilla, la leche y azúcar al gusto.

- **Papilla de arroz con pollo**

Ingredientes:

½ taza de arroz

Una porción de pollo con sal y ajos al gusto

05 cucharadas de leche, sal yodada.

Preparación:

Cocinar el arroz con sal y aceite, cocinar el pollo con sal y ajos al gusto, el arroz cocinado aplastar caliente y mezclar con el pollo sancochado deshilachado y picado, Agregar la leche y sal al gusto.

- **Lentejitas con hígado**

Ingredientes:

3 cdas. Grandes de arroz cocido

2 cdas. De lentejitas guisadas

½ hígado de pollo cocido

½ cucharada de aceite o mantequilla

Preparación:

Sirva en un plato limpio 2 cdas. Grandes de lentejitas guisadas y 3 cdas. Grandes de arroz cocido. Acompañe la preparación con ½ hígado de pollo aplastado, luego eche ½ cda. De aceite o mantequilla y mezcle bien.

- **Frijolitos mágicos**

Ingredientes:

2 cdas. Frijol de la región cocidos

4 cdas. De arroz cocido

Trozos de pollo sancochado

½ cucharada de aceite o mantequilla

Preparación:

Sirva en un plato 2 cucharadas grandes de frijol bien cocido y aplastado, agregue al plato 4 cdas. De arroz cocido, acompañe la preparación con trozos de pollo, luego, eche ½ cucharada de aceite o mantequilla y mezcle bien.

IV.ORIENTACIÓN SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN LACTANTES DE 6 A 11 MESES EL HOSPITAL AMAZONICO DE YARINACOCHA.

El Hospital Amazónico de Yarinacocha se rige al esquema establecido a nivel nacional por el Ministerio de Salud, la OPS y la OMS, a través de las normas técnicas establecidas.

En los consultorios de CREDE se brinda orientación sobre la alimentación complementaria que debe recibir los niños, enfatizando en los lactantes de 6 a 11 meses, puesto que es en esta edad que se pueden iniciar los problemas nutricionales debido a una inadecuada alimentación por desconocimiento de la madre y/o familia sobre la importancia del inicio oportuno de la alimentación complementaria y el tipo.

a. Alimentación complementaria.

La alimentación complementaria debe iniciarse a los 6 meses de edad, momento en que la leche materna ya no es suficiente por sí sola para cubrir los requerimientos nutricionales del niño(a), por lo que necesita ser complementada con otros alimentos ofrecidos en forma de puré, papilla o mazamorra, ya que a esta edad los niños: Desarrollan los músculos de la boca lo suficiente para permitirles masticar, morder y deglutir. Pueden controlar mejor su lengua.

Pueden hacer movimientos de masticación de arriba hacia abajo.

Empiezan a tener dientes. Están interesados en nuevos sabores.

Es la edad en que su sistema digestivo está suficientemente maduro para digerir una variedad de alimentos.

Consistencia.

Iniciar la introducción de alimentos con preparaciones espesas o semisólidas (papillas, mazamorras, purés) utilizando alimentos de la olla familiar ir modificando gradualmente la consistencia conforme la niña o niño crece y desarrolla, de acuerdo a su edad, ofreciendo los alimentos aplastados, picados, hasta que la niña o niño se incorpore a la alimentación familiar.

6 a 8 meses: Espesos, mazamorras, tipo puré

9 a 11 meses: Alimentos picados

A partir de12 meses: Olla familiar

Las preparaciones deben realizarse a base de combinaciones de alimentos principales como: cereales, menestras, alimentos de origen animal, tubérculos, verduras, lácteos (derivados) y frutas.

Cantidad.

Comenzar a los seis meses de edad con cantidades pequeñas de alimentos y aumentar la cantidad conforme crece el niño mientras se mantiene la lactancia materna, en razón de:

6 a 8 meses: De 3 a 5 cucharadas (1/2 plato mediano)

9 a 11 meses: De 5 a 7 cucharadas (3/4 de plato mediano)

A partir de12 meses: De 7 a 10 cucharadas (1 plato mediano)

Frecuencia.

Al niño o niña amamantado sano se le debe proporcionar tres comidas al día más refrigerios según la edad:

Entre los 6 y 8 meses de edad, tres comidas.

Entre los 9 y 11 meses tres comidas más un refrigerio.

A partir 12 meses de edad tres comidas más dos refrigerios.

V. CONSEJOS PARA LA ALIMENTACIÓN:

- El suministro de alimentos sólidos a muy temprana edad no es recomendable y puede ocasionar sobrealimentación.
- Ofrezca sólo un alimento nuevo a la vez y hágalo durante unos pocos días. Esté atento a las reacciones alérgicas (urticaria, vómitos, diarrea).
- Si al bebé no le gusta el nuevo alimento, intente dárselo nuevamente más tarde.

Seguridad durante las horas de las comidas

- Alimente al bebé directamente del recipiente sólo si usa todo el contenido, de lo contrario, utilice un plato para evitar la contaminación con enfermedades transmitidas a través de los alimentos.
- Los recipientes de comida para bebé destapados se deben cubrir y conservar en el refrigerador, máximo dos días.
- Utilice una cuchara pequeña para alimentar al bebé.
- Evite los alimentos que puedan ahogar al bebé, como palomitas de maíz, nueces, papitas fritas, uvas, perros calientes, verduras crudas, uvas pasas y hojuelas de cereal.

OTROS CONSEJOS

- Se le puede ofrecer al bebé agua entre las comidas.
- No se recomienda ofrecer dulces ni bebidas endulzadas, porque hacen perder el apetito y contribuyen a la caries dental.
- No se recomiendan la sal, el azúcar ni los condimentos fuertes.
- No se recomiendan los productos que contengan cafeína (bebidas gaseosas, café, té o chocolate).
- Un bebé hiperactivo o melindroso puede necesitar atención, en vez de comida.

VI. INVESTIGACIONES SOBRE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA Y ESTADO NUTRICIONAL

a. Nivel Internacional

García;(2004), investigó las prácticas de alimentación complementaria en niños dentro del primer año de vida en la región de Boucatú; Sao Paulo. El objetivo fue estudiar las prácticas de alimentación complementaria en el primer año de vida de niños en Boucatú, las cuales fueron descritas según el grupo atareo y las prácticas de lactancia materna (LM). Fueron entrevistadas 1238 acompañantes de niños menores de 1 año vacunados en la campaña de vacunación múltiple. Diferencias asociadas con la situación de LM, fueron identificadas a través de test Chi- Cuadrado y el test exacto de Fischer. Se trato de un estudio transversal.

Dentro de las conclusiones destacan que la introducción de alimentos complementarios fue precoz, lo que produjo una baja frecuenta en la lactancia materna exclusiva (36,9% < 4 meses), niños menores de 4 años mates (30,7%) entre 4 y 6 meses consumieron frutas (54,1%), sopas (39,9%) y comida (19,2%). Los jugos fueron ofrecidos apenas en 15,2% de los niños menores de 4 meses quienes ya no lactaban y agua en 60% de los casos. Los datos muestran prevalencia en el consumo de

preparaciones inadecuadas con relación a su consistencia: oferta de comida por parte de la familia en niños entre 6 y 8 meses (48,8%) y oferta de sopa a niños mayores de 8 meses (71,6%). Se sugiere que el municipio realice intervenciones enfocando la alimentación suplementaria.

Jiménez;(2008), estudió la "Relación del tipo de alimentación con algunas variables del crecimiento, estado nutricional y morbilidad del lactante en los consultorios del médico de familia del Policlínico Docente Bejucal en la provincia de la Habana desde enero 1 a diciembre 22 de 2002", con el objetivo de determinar si el patrón de alimentación en las etapas iniciales de la vida postnatal influyen en las características del crecimiento y desarrollo del lactante durante el primer año de vida. La investigación fue un estudio descriptivo de cohorte. La población de estudio está conformada por todos los nacimientos ocurridos en los 14 consultorios del área de atención del Policlínico Docente de Bejucal. Fueron seguidos finalmente 77. De ellos 27 lactaron de forma exclusiva por 4 meses y 50 iniciaron la alimentación complementaria antes del cuarto mes.

A todos los lactantes se les realizó un estudio clínico y antropométrico al mes, tres, cinco, nueve y doce meses del nacimiento. Concluye que no se evidencia diferencias importantes relacionadas con la evolución del peso y la tallas 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. La forma de alimentación que se siga durante los cuatro primeros meses de

vida es de gran importancia en el patrón de ganancia de peso y en el desarrollo de la grasa corporal durante el primer año, además de asociarse con un número menor de episodios de diarreas y enfermedades respiratorias altas. Se deben hacer estudios multicéntricos que confirmen estos hallazgos.

Zuleta (2008) titulado "Percepciones, conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en comunidades rurales de Huehuetenango y Chimaltenango" (Zuleta; 2008) nos da a conocer como manejan este tema las madres de algunas comunidades de dicho país en la alimentación de 6 a 24 meses, el cual damos a conocer a continuación. El estudio revela que la mayoría de los niños continúa recibiendo leche materna después de los seis meses, sin embargo, algunos niños ya no maman antes de cumplir un año debido a nuevo embarazo de la madre, trabajo, o porque el niño ya no quiere. Se observó la existencia de varias prácticas no óptimas y prácticas inadecuadas para la alimentación de los niños. La mayoría de madres inician la alimentación complementaria alrededor de los seis meses, sin embargo, los principales alimentos usados al inicio no son adecuados en términos de densidad energética y de nutrientes, la frecuencia de alimentación es la misma que la frecuencia de alimentación de la familia y la variedad de alimentos es muy pobre para cubrir los requerimientos nutricionales de los niños.

A continuación se describen los hallazgos principales para cada una de las prácticas seleccionadas de alimentación complementaria.

La investigación evidencia que en cuanto a la práctica de dar a los niños alimentos de consistencia adecuada para su edad, en la mayoría de las comunidades algunas madres ya empiezan a reconocer que es preferible dar los alimentos de consistencia semisólida y sólida o bien espesa.

En cuanto a la frecuencia, los datos del estudio revelan que la mayoría de los participantes mencionan que los niños menores de dos años comen .comidas formales., tres veces al día al igual que los adultos. Sin embargo, también hay comentarios respecto a que los niños menores de dos años solo comen dos veces al día, debido a que se duermen temprano y no cenan después de las cinco de la tarde porque les hace daño, o porque son amamantados o toman biberón.

Los resultados de la investigación revelan que todas las madres señalan las ventajas de darle a los niños una alimentación variada, ellas dicen que les ayuda a crecer, a tener fuerza, sirven para no enfermarse, caminan más tempranamente, entre otras; además, también coinciden en listar los alimentos que más les gusta comer a los niños, ellas dicen que cuando son menores de un año les gustan las verduras cocidas y raspadas o machacadas, caldos. A medida que crecen les gusta comer huevo, fideos, arroz, frutas como banano, frijoles y no faltó quienes mencionaran alimentos comerciales disponibles en las tiendas. En la mayoría de las comunidades indicaron que la dificultad para dar una alimentación variada

a los niños es la falta de acceso físico y económico. En cuanto a producción de alimentos en las comunidades, algunas familias los producen para consumo familiar y para la venta.

Potosi; (2009), en comunidades con altos índices de desnutrición se observó que con frecuencia las madres perciben que tienen problemas en la producción de suficiente leche. Es por esto que la mayoría terminan de manera precoz la lactancia materna exclusiva e introducen líquidos u otros alimentos demasiado pronto, de uno a cuatro meses de edad, en la dieta del infante. Un grupo pequeño de mamás, aproximadamente 12%, inició la alimentación complementaria a los seis meses de edad debido a que sus esposos escucharon alguna vez la importancia de la lactancia materna exclusiva hasta esta edad. Eso sugiere la importancia de comunicarse con los padres de familia, además de las madres.

La dieta de las familias estudiadas se basa en papa añadiendo pequeñas cantidades de otros alimentos. Es por eso que la alimentación complementaria que reciben los lactantes se basa principalmente en papa y chuño (papa deshidratada). Reciben cantidades limitadas de maíz, trigo, tarwi, arveja, haba y cebada, y una o dos cucharadas de caldo ralo dos a tres veces al día.

b. Nivel Nacional.

Jiménez; H (2008), , realizó la investigación sobre el inicio de la alimentación complementaria y estado nutricional en lactantes de 6 a 12 meses que acuden al centro de salud Fortaleza de Lima. Dentro de las conclusiones destacan que la mayoría de los lactantes en estudio inicio la alimentación complementaria a partir de los 6 meses de edad. Un menor porcentaje antes de los 6 meses o después de los 7 meses de edad. Los lactantes que iniciaron la alimentación complementaria tardía (después de los 7 meses), tienen mayor índice de Desnutrición de I°, que los lactantes que iniciaron un alimentación precoz (antes de los 6 meses) y normal (6 meses). Los lactantes que iniciaron una alimentación complementaria normal (6 meses), en una evaluación posterior al inicio de la alimentación, tienen un mayor índice de Desnutrición de I°, que los lactantes que iniciaron una alimentación precoz (antes de los 6 meses).

Castro (2007), realizó el trabajo de investigación sobre "conocimientos y prácticas que tienen las madres de los niños de 6 meses a 2 años sobre el inicio de la ablactancia en el consultorio de CRED del Hospital Nacional Dos de Mayo - Lima". La metodología fue descriptivo-transversal, población de 874 madres de niños de 6 meses a 2 años que asisten al consultorio de CRED del modulo madre-niño del HNGDM, muestra de 141 madres seleccionada a través del muestreo probabilístico aleatorio, entre sus conclusiones tenemos: El mayor

porcentaje (95.77%) de madres tiene conocimientos sobre el inicio de la ablactancia, lo cual les permitirá realizar prácticas adecuadas y prevenir la desnutrición en los niños de 6 meses a 2 años. La mayoría de las madres (67.6%) realizan prácticas adecuadas sobre el inicio de la ablactancia.

Gómez (2006), investigó el nivel de conocimiento que tienen las madres de lactantes hospitalizados en el servicio de pediatría del hospital Santa maría Arequipa, sobre la alimentación complementaria, para prevenir la anemia. La investigación fue cuantitativa, con un nivel aplicativo, se aplico la metodología descriptiva. Con una población de 34 madres de lactantes hospitalizados. Concluye que el nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria es alto y el inicio se dio cuando el lactante tenía más de 6 meses. El nivel de conocimientos de la madres sobre alimentación complementaria para prevenir la anemia es alto en madres con un grado de instrucción superior (26.5%) y regular en las madres que tienen un nivel superior técnico (32.4%).

c. **Nivel Local.**

Chávez Gaviria J y Dávila paredes J: (2010)"alimentación balanceada con productos de la región dirigida a niños menor de cinco años de la comunidad nativa san francisco, realizada por bachilleres en ingeniería agroindustrial de la universidad intercultural de la amazonia peruana. Encontraron que: El 92.1% de niños estudiados presentan desnutrición leve a moderado debidos a su pobre alimentación y estilos de vida no saludables.

Cervand Victor; Ruiz Juliet.(2009). Alimentación adecuada a niños menores de 5 años y su implicancia en la desnutrición infantil. Callería – Ucayali. Encontraron que en una muestra de 150 niños menores de cinco años, el 78% reciben una alimentación inadecuada pobre en nutrientes y rica en carbohidratos, de estos niños estudiados el 45% presentan anemia leve a moderada.

VII. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN:

a. Método de investigación

Estudio de tipo exploratorio, descriptivo, permitió recoger información acera del conocimiento de las madres de familia sobre la alimentación de sus hijos, variable que fue estudiada sin ser manipulada; según el período de tiempo es transversal, se hizo un corte en el tiempo para la recolección de los datos.

Diseño de la investigación.

Donde:

M = Representa la muestra en estudio:



O = Representa la variable independiente:

Conocimiento de la madre

La investigación tuvo como escenario el consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital Amazónico en el distrito de Yarinacocha, provincia Coronel Portillo, Región Ucayali.

b. Población y muestra

La población estuvo conformada por 30 madres de familia con niños de 6 a 11 meses de edad respectivamente que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del hospital amazónico; la muestra fue el 100% de la población total (30 madres).

Criterios de inclusión

- madres con niños de 6 a 11 meses.
- Aceptación voluntaria de participación en el estudio, previa firma del consentimiento informado.

c. Procedimiento de recolección de datos.

La recolección de los datos se realizó posterior a las coordinaciones respectivas con la dirección ejecutiva del hospital y jefatura de enfermería. Se aplicó el instrumento a las madres que cumplan con los criterios de inclusión. Se tuvo en cuenta los principios éticos de la carrera profesional como son: confidencialidad, dignidad, respeto al anonimato y libre participación.

d. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos.

Mediante la entrevista y observación directa, previo consentimiento informado, se aplicó un cuestionario- test de conocimientos a las madres de familia. El cuestionario consta de dos partes; la primera recopila información sobre aspectos socio demográfico de la madre de familia, la segunda parte evalúa el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria. El test está constituido por 14 preguntas correspondiendo a un dos puntos por pregunta, el puntaje es:

En función al puntaje alcanzado: Destacado = 21 – 28 puntos,

Suficiente = 11 - 20 puntos

Regular = 0 - 10 puntos.

e. Tratamiento de los datos.

La información recolectada fue procesada en una base de datos, presentados en tablas bivariadas o de doble entrada para posteriormente ser analizados e interpretados, para así concluir o contrastar con la bibliografía e investigaciones realizadas.

VIII. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.

CUADRO 1

CONCEPTUALIZACIÓN SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES QUE ACUDEN A LOS CONSULTORIOS DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL HOSPITAL AMAZÓNICO YARINACOCHA- 2013.

ALIMENTACION COMPLEMENTARIA	Nº	%
Es dar comida en consistencia blanda en varios tiempos y que sea nutritiva	20	66,7
Es dar comidas que salen por la televisión	5	16,7
Es dar leche materna y nada mas	2	6,6
Es dar leche materna mas leche artificial	3	10,0
TOTAL	**30**	**100.0**

Fuente. Encuesta sobre alimentación complementaria.

En el cuadro 1, se observa la conceptualización sobre alimentación complementaria que tienen las madres que acuden a los servicios de CRED, del hospital amazónico, del 100% de madres estudiadas se encontró que el 66.7% refieren que la alimentación complementaria es dar comida en consistencia blanda en varios tiempos y que sea nutritiva; seguido por un 16.7% que sostienen que la alimentación complementaria es dar comidas que salen por la televisión, también se detecta un 10% de madres que conceptualizan que la alimentación complementaria es dar leche materna y nada más; Y en mínimo porcentaje encontramos que el 6.6% de madres mencionan que la alimentación complementaria es dar leche materna mas leche artificial.

Según **Rodríguez; (2007)** conceptualiza a la alimentación complementaria como un proceso que se inicia cuando se introduce cualquier tipo de alimento no lácteo (a partir de los 6 meses), como complemento a la leche materna, dado diariamente de un modo regular y en cantidades significativas, y termina cuando el niño recibe una alimentación muy parecida a la del resto de la familia (11 meses de edad).

Cabe mencionar que todavía existe una cuarta parte de las madres que tienen un concepto erróneo sobre la alimentación complementaria y esto podría mejorar positivamente, teniendo en cuenta el trabajo preventivo promocional en la atención primaria de la salud por parte de los trabajadores del Hospital Amazónico, ya que esto favorecerá el desarrollo de la madre y el niño.

CUADRO 2

INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA SEGÚN LAS MADRES QUE ACUDEN A LOS CONSULTORIOS DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL HOSPITAL AMAZÓNICO YARINACOCHA-PUCALLPA - 2013.

INICIO DE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA	Nº	%
A partir de los 4 meses	09	30,0
A partir de los 6 meses	13	43,3
A partir de 9 meses	3	10,0
Cuando mi hijo me lo pida	5	16,7
TOTAL	**30**	**100.0**

Fuente. Encuesta sobre alimentación complementaria.

El cuadro 2, ilustra el inicio de la alimentación complementaria según las madres a que acuden a los consultorios de crecimiento y desarrollo del Hospital Amazónico, encontrándose que el 43.3% de ellas refieren que el inicio de la alimentación complementaria es a partir de los 6 meses; seguido por un 30% que sostienen que el inicio de la alimentación complementaria es a partir de los 4 meses, un grupo de madres (16.7 %) también afirman que el inicio de la alimentación complementaria es cuando mi hijo me lo pida.

Gómez (2006), investigó el nivel de conocimiento que tienen las madres de lactantes hospitalizados en el servicio de pediatría del hospital Santa maría Arequipa, sobre la alimentación complementaria, para prevenir la anemia. La investigación fue cuantitativa, con un nivel aplicativo, se aplico la metodología

descriptiva. Con una población de 34 madres de lactantes hospitalizados. Concluye que el nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria es alto y **el inicio se dio cuando el lactante tenía más de 6 meses.** El nivel de conocimientos de la madres sobre alimentación complementaria para prevenir la anemia es alto en madres con un grado de instrucción superior (26.5%) y regular en las madres que tienen un nivel superior técnico (32.4%).

Zuleta;(2008) titulado "Percepciones, conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en comunidades rurales de Huehuetenango y Chimaltenango" (Zuleta; 2008) nos da a conocer como manejan este tema las madres de algunas comunidades de dicho país en la alimentación de 6 a 24 meses, el cual damos a conocer a continuación. El estudio revela que la mayoría de los niños continúa recibiendo leche materna después de los seis meses, sin embargo, algunos niños ya no maman antes de cumplir un año debido a nuevo embarazo de la madre, trabajo, o porque el niño ya no quiere. Se observó la existencia de varias prácticas no óptimas y prácticas inadecuadas para la alimentación de los niños. **La mayoría de madres inician la alimentación complementaria alrededor de los seis meses,** sin embargo, los principales alimentos usados al inicio no son adecuados en términos de densidad energética y de nutrientes, la frecuencia de alimentación es la misma que la frecuencia de alimentación de la familia y la variedad de alimentos es muy pobre para cubrir los requerimientos nutricionales de los niños.

Actualmente en el Hospital Amazónico se vienen dando orientaciones personalizadas a las madres por parte del profesional de enfermería del Servicio crecimiento y desarrollo con el objetivo de que las madres inicien la alimentación complementaria partir de los meses de edad del niño.

CUADRO 3

IMPORTANCIA DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA SEGÚN MADRES QUE ACUDEN A LOS CONSULTORIOS DE CRECIMIENTO DESARROLLO DEL HOSPITAL AMAZÓNICO YARINACOCHA- 2013.

IMPORTANCIA DE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA	Nº	%
La alimentación complementaria previene las enfermedades.	3	10,0
Existe un crecimiento regular del niño con alimentación complementaria	5	16,7
Contiene todos los nutrientes y agua que necesita el niño	14	46,7
Evita que el niño llore mucho Por hambre	8	26,6
TOTAL	**30**	**100,0**

Fuente. Encuesta sobre alimentación complementaria..

El cuadro 3, muestra la importancia de la alimentación complementaria según las madres adolescentes que acuden a los consultorios de CRED, del Hospital Amazónico, encontrándose que 14 madres (46.7%) refieren que la importancia de la leche materna es porque contiene todos los nutrientes y agua que necesita el niño; seguido por 8 madres con un (26.6%) que afirman que la alimentación complementaria es importante para que el niño no llore mucho. Y solo un 10% de madres estudiadas mencionan que la alimentación complementaria es importante porque previene al niño de las enfermedades.

OMS (2010). Indica que alrededor de los 6 meses, las necesidades de energía y nutrientes del lactante empiezan a ser superiores a lo que puede aportar la leche materna, por lo que se hace **necesaria e importante la introducción de una alimentación complementaria.** A esa edad el niño también está suficientemente desarrollado para recibir otros alimentos. Si no se introducen alimentos complementarios cuando el niño cumple los 6 meses o si son insuficientes, su crecimiento puede verse afectado.

Las madres que fueron encuestadas tienen conciencia de que la alimentación complementaria tiene suficientes nutrientes para la alimentación de su bebe y que será beneficioso para su crecimiento y desarrollo.

CUADRO 4

PRACTICA DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN LAS MADRES QUE ACUDEN A LOS CONSULTORIOS DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL HOSPITAL AMAZÓNICO YARINACOCHA- 2013.

PRACTICA DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA	Nº	%
Brindarle sus comidas en consistencia blanda, balanceada y variada según edad de mi niño y cinco veces al día como mínimo	13	43
Brindarle mi niño cuando me lo pida o llore.	3	10
Solo brindarle , desayuno, almuerzo y comida.	5	17
Brindarle comida de la olla familiar a libre demanda	9	30
TOTAL	**30**	**100.0**

Fuente. Encuesta sobre alimentación complementaria..

El cuadro 4, evidencia la práctica de la alimentación complementaria que adoptan las madres, del 199% de madres estudiadas; el 43% de madres que adoptan una adecuada practica sobre la alimentación complementaria, Brindándole a sus niños sus comidas en consistencia blanda, balanceada y variada según edad del niño y cinco veces al día como mínimo; seguido del 30% de madres que creen que se debe brindarle comida de la olla familiar a libre demanda, así mismo se encuentra un 10% de madres que adoptan una inadecuada practica al alimentara a su niño Brindándole solo si mi niño me lo pida o llore.

Por tal motivo es importante enfatizar la instrucción, educación y consejería (IEC) en estas madres que necesitan orientación personalizada acerca de cómo

alimentar a su niño según su edad y por ende evitar desnutrición y morbilidad infantil.

García; (2004), investigó las prácticas de alimentación complementaria en niños dentro del primer año de vida en la región de Boucatú; Sao Paulo. El objetivo fue estudiar **las prácticas de alimentación complementaria en el primer año de vida** de niños en Boucatú, las cuales fueron descritas según el grupo atareo y las prácticas de lactancia materna (LM). Fueron entrevistadas 1238 acompañantes de niños menores de 1 año vacunados en la campaña de vacunación múltiple. Diferencias asociadas con la situación de LM, fueron identificadas a través de test Chi- Cuadrado y el test exacto de Fischer. Se trato de un estudio transversal.

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

Chávez y Dávila; (2010)"alimentación balanceada con productos de la región dirigida a niños menor de cinco años de la comunidad nativa san francisco, realizada por bachilleres en ingeniería agroindustrial de la universidad intercultural de la amazonia peruana. Encontraron que: El 92.1% de niños estudiados presentan desnutrición leve a moderado debidos a su pobre alimentación y estilos de vida no saludables.

CUADRO 5

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y EDAD DE LAS MADRES QUE ACUDEN A LOS CONSULTORIOS DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL HOSPITAL AMAZÓNICO YARINACOCHA - 2013.

NIVEL DE CONOCIMIENTO*	GRUPO DE EDAD				TOTAL	
	18 a 25		30 a más			
	N°	%	N°	%	N°	%
Destacado	1	3.3	3	10	4	13.3
Suficiente	5	16.6	14	46.7	19	63.3
Regular	3	10	4	13.4	7	23.4
TOTAL	9	29.9	21	70.1	30	100.0

Fuente. EAC.

* En función al puntaje alcanzado: Destacado = 21 - 28 puntos
Suficiente = 11 - 20 puntos
Regular = 0 - 10 puntos.

Al analizar el cuadro 5, edad de las madres y nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria se encontró mayor predominio en el grupo de edad de 30 a más años con un nivel de conocimiento suficiente (46.7%) seguido del grupo de madres con edades entre 18 y 25 años con un el (16.6%). Las madres con un nivel de conocimiento destacado se encontraron en mayor porcentaje en el grupo de edades de 30 a más años (10%). y de 18 a 25 años con un nivel de conocimiento regular con 10% respectivamente. Es preciso destacar que las madres de 30 a más años tuvieron mayores porcentajes de conocimiento regular (13.4 %).

Gómez (2006), investigó el nivel de conocimiento que tienen las madres de lactantes hospitalizados en el servicio de pediatría del hospital Santa maría Arequipa, sobre la alimentación complementaria, para prevenir la anemia. La investigación fue cuantitativa, con un nivel aplicativo, se aplico la metodología descriptiva. Con una población de 34 madres de lactantes hospitalizados. Concluye que el nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria es alto y el inicio se dio cuando el lactante tenía más de 6 meses. El nivel de conocimientos de la madres sobre alimentación complementaria para prevenir la anemia es alto en madres con un grado de instrucción superior (26.5%) y regular en las madres que tienen un nivel superior técnico (32.4%).

Es necesario elaborar programas de educación y capacitación dirigidos a las madres adolescentes, a otros miembros de la familia y a la comunidad en general, para asegurar que los niños tengan un buen crecimiento y desarrollo.

IX. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS:

- **Conocimiento.-** Hechos o información adquiridos por un ser vivo a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto de referente a la realidad.
- **Alimentación:** Es la ingestión de alimento por parte de los organismos para proveerse de sus necesidades alimenticias, fundamentalmente para conseguir energía y desarrollarse
- **Nutrición:.** es principalmente el aprovechamiento de los nutrientes, manteniendo el equilibrio homeostático del organismo a nivel molecular y macro-sistémico.
- **Micronutrientes.-** Se conocen como "micronutrientes" a las sustancias que el organismo de los seres vivos necesita en pequeñas dosis. Es decir es lo que al cuerpo le falta lo que no hay demasiado. Son indispensables para los diferentes procesos metabólicos de los organismos vivos y sin ellos morirían.
- **Alimentación Complementaria:** es la introducción de nutrientes a la dieta del niño mayor de 6 meses a través de alimentos balanceados con consistencia blanda a frecuencias establecidas por las normas nacional de nutrición y dietética.
- **Edad.-** Tiempo transcurrida durante el periodo de vida.

X. CONCLUSIONES.

1. El inicio oportuno de la alimentación complementaria es primordial para el crecimiento y desarrollo de un niño, el cual debe ser a los 6 meses, puesto que es a ésta edad que el niño alcanza la madurez fisiológica para iniciar su alimentación.

2. La alimentación complementaria debe ir acompañada de la lactancia materna por lo menos hasta los 2 años, según la OMS.

3. La alimentación complementaria debe ser variada con productos de la región, para evitar en el niño el rechazo por hostigamiento de alimentos repetidos, además de que debe brindarse en cantidades, frecuencia y consistencias adecuadas para la edad.

4. Después del inicio de la alimentación complementaria es importante ofrecer al niño líquidos distintos de la leche materna, para facilitar la digestión y prevenir estreñimientos.

5. El 66.7% de madres adolescentes estudiadas conceptualizan adecuadamente la alimentación complementaria.

6. La relación entre el nivel de conocimiento materno y el grupo de edad de 30 años a más, un 63.3% presentaron un nivel de conocimiento suficiente; seguido del nivel de conocimiento regular en un 23.4% y de menor proporción el nivel de conocimiento destacado con un 13.3%. Por tal motivo es imprescindible seguir orientando alimentación complementaria para mejorar significativamente el nivel de conocimiento y la práctica de alimentación complementaria en este grupo etáreo y beneficiar al lactante mayor de seis meses y por ende disminuir las altas tasas de desnutrición infantil.

7. Con ésta monografía se espera tener una guía que sirva a otros profesionales para continuar con el trabajo de capacitación oportuna a las madres que son las principales responsables de la alimentación de los lactantes y así prevenir el riesgo potencial al que se encuentran expuestos.

XI. RECOMENDACIONES.

1. Enfatizar la importancia del inicio oportuno de la alimentación complementaria, para evitar el riesgo de desnutrición a temprana edad y/o generar obesidad por exceso.

2. Es recomendable recalcar que la alimentación complementaria siempre debe estar acompañada de la lactancia materna, y que debe proporcionarse en ambientes tranquilos para facilitar una buena alimentación.

3. Brindar opciones alimenticias a las madres en consultorio, de tal forma que ellas puedan reemplazar los alimentos que estén a su alcance y proporcionar a los niños similar aporte nutricional.

4. El personal debe procurar resolver todas las dudas de las madres que acuden a consultorio de crecimiento y desarrollo, a través de una adecuada consejería, individualizando la atención para cada una de sus consultantes.

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

BALDERAS, M. (1995). Administración en Enfermería .(3° edición) México: s.e. Acceso 22 de julio del 2012. Disponible en: http://www. Ilustrados. Com. / Publicaciones ElppFuEA AUhQHXXEd.

COLLIERE, F. (1993). Promover la Vida. (Edición Interamericana). Madrid: s.e. acceso 14 de agostos 2013, disponible en http//www.bazuca.com.

ESPINO, S. (2001). Extensión del proyecto de Fortalecimiento De la Calidad De enfermería para el logro de la Calidad del Cuidado. (s.n.) Mar del Plata. s.e. acceso 14 de febrero 2013, disponible en http//www.tarufe.com.

ESPINO Susana. (2000). Conferencia presentada en el Colegio de Enfermeros del Perú. Lima, Agosto Acceso 15 de junio del 2013. Disponible en: http://www. monografias. Com. / Publicaciones ElppFuEA

GORDEN, J. (2000). Comportamiento organizacional. (5° edición) México: s.e. LACTARED, (2010). Lactancia Materna y alimentación complementaria.06/04/2011, http://www.google.com.pe/url?q=http://www.lactared.com.pe/semana%2520mundial/2005/calendario2.htm&sa

LÓPEZ, K. (1997). ¿Enfermería un servicio de Calidad? El paciente responde. (s.n.) Puerto Alegre Lila: s.e.

JIMÉNEZ C. (2008). Inicio de la alimentación complementaria y estado nutricional en lactantes de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Fortaleza, 2008. (Bachiller en Enfermería). Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 119.

OMS, (2010). Alimentación del lactante y del niño pequeño. 06/04/2012, http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/

OMS, (2009). ¿Cuál es la alimentación recomendable para el niño en sus primeros años de vida?. 06/04/2011, http://www.who.int/features/qa/57/es/

Plata: Federación Argentina de Enfermeras, (2009). Alimentación complementaria en lactantes 10/06/2012, Minsa.gob.pe/otraspublicasiones/45/proyecto%20de%20fortalecimiento.pp#256,1 ,colegio/enfdelperú.

PÉREZ, R; SANABRIA, A. (2007), El Clima organizacional en el Decanato de Ingeniería Agronómica de la Universidad Centro occidental Lisandro Alvarado. (1997)

UNIVERSIDAD NACIONAL DE
BIBLIOTECA CENTRAL
U N

XIII. APENDICE

CUESTIONARIO.

CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA EN MADRES QUE ACUDEN A CONSULTORIOS DE CRED DEL HOSPITAL AMAZONICO 2013.

El presente Cuestionario forma parte de la investigación para conocer el nivel de conocimiento de Las madres sobre alimentación complementaria.

Instrucciones:

Señora: a continuación se presenta un conjunto de preguntas abiertas y cerradas acerca del estudio; para ello solicitamos que conteste según considere conveniente, los datos que nos proporcione serán utilizados exclusivamente para la investigación y serán anónimas.

I.- DATOS GENERALES:

1.- Nombre de la madre:

2.- Edad:

3.- Grado de instrucción:

a).-Analfabeta

b).- Primaria

c).- Secundaria

d).- Técnico y/o superior.

4.- Religión:

a).- Católica

b).- Evangélica

c).- Adventista

d).- Ninguna

5).- estado civil:

a).- Soltera

b).- Conviviente.

c).- Casada.

6).- ocupación:

a).- Ama de casa

b).- Estudiante

c).- Trabajadora

II.-CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACION COMPLEMENATRIA

2.1. PRÁCTICA DE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA:

1.- ¿Qué entiende usted por Alimentación Complementaria?

a).- Es dar comida en consistencia blanda en varios tiempos y que sea nutritiva

b).- Es dar comidas que salen por la televisión

c).- Es dar leche materna y nada mas

d).- Es dar leche materna mas leche artificial

2.- ¿Dónde recibió por primera vez información sobre la alimentación complementaria?

a).- En el barrio

b).- En la iglesia

c).- En la vecina

d).- En el AA:HH

3.- ¿A qué edad debes iniciar la alimentación complementaria?

a).- A partir de los 4 meses

b).- A partir de los 6 meses

c).- A partir de 9 meses

d).- Cuando mi hijo me lo pida

4).- ¿Cuándo debe iniciar la alimentación complementaria y suspender la lactancia materna?

a).- inmediatamente que nazca el bebe

b).- A los 6 meses iniciar con alimentación complementaria y suspender la lactancia a los dos años o más.

c).- A los 6 meses iniciar con alimentación y se suspende la lactancia

d).- A los 12 meses iniciar con alimentación y se suspende la lactancia

5.- ¿Con que frecuencia alimentaras a tu bebe?

a).- Cada vez que el niño llore

b).- Cada tres horas

c) Cada cuatro horas

d).- Cinco veces al día como mínimo.

6).-Si usted trabaja o estuviera fuera de su casa ¿Cómo debe alimentar a sus bebe mayor de 6 meses?

a).- Tendría que darle leche artificial más comida chatarra

b).- Le daría leche materna mientras este con mi bebe y artificial cuando me separe de él.

c).- Le daría de la leche extraída del seno materno que guardo en el refrigerador más sus comidas de consistencia blandas hasta cierta edad

d).- Le daría leche artificial mas te.

7.- Si su bebe tuviera diarrea ¿Qué haría?

a).- Le suspendería la leche materna

b).- Le daría pecho con mayor frecuencia y continuar con su alimentación

c).- Le cambiaria la leche materna por leche artificial

d).- Le daría te de anís.

8.- Si usted se enferma y está dando de lactar ¿Qué haría?

a).- Tomaría medicamentos por su cuenta

b).- Consultaría a un médico

c).- Suspendería la lactancia materna y la alimentación complementaria

d).- No lo tomaría importancia

9.- ¿Qué tiempo debería lactar su bebe sin introducir otro alimento?

a).- Menos de 1 mes

b).- De 1 a 3 meses

c).- De 4 a 5 meses

d).- Hasta 6 meses

10.- En caso que usted no desearía alimentar a su niño mayor de 6meses con otro alimento que no sea la leche materna. Señale que motivó su accionar

a).- No tenía dinero

b).- Enfermedad de mi esposo

c).- Enfermedad de mi comadre.

d).- Rechazo al alimento y aceptación solo de la leche materna

2.2. IMPORTANCIA DE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA.

1.- ¿Qué beneficios tiene la alimentación complementaria para su bebe?

a).- Que el niño no se llena solo con la leche materna

b).- El niño no tiene un crecimiento adecuado con lactancia materna

c).- Contiene todos los nutrientes y agua que necesita el niño.

d).- Evita que el niño no llora mucho

2.- ¿Qué beneficios tiene la alimentación complementaria para las madres?

a).- Que es muy divertido me entretiene

b).- Me siento contenta de alimentar a mi bebe responsablemente

c).- Favorece el vínculo afectivo

d).- Solo el bebe tiene beneficios

3.- La alimentación complementaria tiene relación afectiva entre la madre y el niño?

a).- Si, ayuda a que la madre y el niño se amen mas

b).- No, porque el bebe todavía no tiene sentimientos

c).- La alimentación complementaria es muy tediosa y engorrosa

d).- La madre tiene que estar preparada

2.3. PRACTICA DE LA ALIMENTACION COMPLEMNATRIA:

1.- Marque la practica adecuada de alimentar a mi bebe.

a).- Brindarle sus comidas en consistencia blanda, balanceada y variada según edad de mi niño y cinco veces al día como mínimo.

b).- Solo brindarle, desayuno, almuerzo y comida.

c).- Brindarle comida de la olla familiar a libre demanda

d).- brindarle su comida solo mi niño me lo pida

2.- ¿Como se debe almacenar la comida de mi bebe?

a).- No se almacena, comida preparada comida consumida y luego se desecha

b).- Solo se guarda la leche artificial

c).- Se almacena en un recipiente limpio y con tapa

d).- Se almacena en un recipiente previamente hervido con tapa y en la refri.

3.- Para alimenta a su bebe ¿Cómo lo haría usted?

a).- Comenzaría a alimentar por la mañana y tarde solamente.

b).- Iniciaría con la comida que lo sobre anteriormente.

c).- Lo alimentaria varias veces al día mínimamente cinco veces

d).- Esperaría que llore fuerte y así sabré que tiene hambre

4.- ¿Cómo hace usted para que el bebe no deje de comer?

a).- Lo regaño fuertemente

b).- Lo castigo

c).- Simplemente no le vuelvo a dar nada

d).- Le doy sus juguetes para que no me moleste

5.- Señale cual es la forma correcta de coger los cubiertos cuando alimento mi bebe?

a).- La mano tiene que tener guantes estériles

b).- Los dedos tienen que estar pintados con colores vivos

c).- Solo se coge la puntita de la cuchara

d.- La madre deberá buscar muchas estrategias para que el niño desee comer.

6.- ¿Cómo sabe que el bebe está comiendo bien o telera sus alimentos?

a).- Cuando come solo lo que le gusta

b).- Cuando emboca toda la parte circular de la cuchara

c).- Cuando regurgita.

d).-Cuando el niño por voluntad propia reciba su alimento y acabe su porción

7.- ¿Cuántos minutos debe dar de alimentar a su bebe?

a).- 5 minutos cada pecho

b).- 10 minutos cada pecho

c).- 5 a 10 minutos cada pecho

d).- Lo que demore en alimentarlo correctamente.

8¿Qué entiendes por alimentación?

a).- Es la primera comida de todo el día

b).- Es brindar a mi bebe nutrientes a través de alimentos de todo índole

c).- Es dar de comer solo sopas y mates

d).- Es brindar a mi bebe comidas de la costa y sierra

9. Es falso que la alimentación complementaria: previene

a).- El resfrío en los bebes

b).- Muchas enfermedades y desnutrición

c).- La parasitosis en el bebe

d).- No previene nada solo alimenta al bebe

10. Qué cantidad de comida debe recibir mí bebe:

a).- Dos platos completos uno de sopa y otro de segundo

b).- La cantidad en cucharadas que tolere el niño en varios momentos

c).- Solamente frutas en gran cantidad.

d).- Depende del factor económico del día

11. La calidad de la alimentación se debe:

a).- Al menú ofrecido al niño.

b).- Al factor económico quien permitirá comprar alimentos ricos en nutrientes

c).- Depende de quién lo prepara

d).- Depende del tiempo para preparar su alimento.

12. Si una madre tiene pocos recursos económicos podrá preparara una alimentación complementaria adecuada?

a).- A veces

b).-No, depende de los problemas

c).- No, la madre tiene que ser creativa para alimentar a su bebe

d).- Si tiene problemas, porque con dinero se compra los ingredientes para su comida del bebe

13. Para una buena alimentación complementaria que factores influyen:

a).- Disponibilidad materna, factor económico y mucha paciencia

b).- La autorización del padre

c).- Las costumbres religiosas lo permita

d).- Decisión tomada tras una pelea con mi pareja

14. Es falso que si no alimentas a tu bebe puede ocurrir?

a).- El niño se desnutre.

b).- Tu bebe no desarrolle su inteligencia

c).- Tu bebe no camine

d).- No pasa nada

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo: ..... acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por: .... He sido informado (a) de que el propósito de éste estudio es ..... y también sobre los posibles riesgos y beneficios del estudio; doy mi consentimiento para participar en los procedimientos ..... La información que provea es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento. Así mismo me informaron de que puedo retirarme del estudio en el momento que lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. Cuanto concluya el estudio podré pedir información sobre los resultados finales al (la) responsable.

....

Firma del participante Firma del investigador

Fecha: .....