

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua- León

Facultad de Ciencias Médicas

Escuela de Enfermería



MONOGRAFIA PARA OPTAR AL TÍTULO LICENCIADA EN ENFERMERIA CON
MENCION EN MATERNO INFANTIL.

Título:

Conocimientos y prácticas alimenticias relacionadas a consejería brindada a madres de niños de seis meses a dos años, P/S Rubén Darío, León, Abril 2012.

Autoras: Bra. Martha Verónica Hernández Blandón

Bra. Margine Magdalena Herrera Hernández.

Tutoras: Lic. Leuvad Tercero Altamirano

Lic. Emma Vargas

León, Nicaragua, 10 de Mayo 2012

RESUMEN

Es una investigación Cuantitativa, Descriptiva de corte transversal

Determinar los conocimientos y prácticas alimenticias relacionado a consejería brindada a madres de niños de seis meses a dos años, puesto de salud Rubén Darío, León Abril 2012.

Un universo de 131 niños de 6 meses a dos años según datos estadísticos obtenidos en puesto de salud, con el 100% de niños inscritos en el programa VPCD puesto de salud Rubén Darío.

La mayoría son niños entre 12-24 meses, las madres están entre 21-25 años, con estado civil predominante Unión Estable, escolaridad secundaria, religión católica, el tutor del niño en su mayoría es la madre, trabajan, toman agua potable, utilizan cocina de gas, el servicio higiénico son letrinas y la fuente de información fue la encuesta.

En conocimiento la mayoría de las madres conocen el concepto de alimentación, importancia de consumir Vit.A y Hierro, alimentos contienen Vit. C, zinc, y Vit.D, que después de los seis meses debe implementarse Lactancia Materna + Alimentos complementarios, la mayoría le da de comer 4 veces+ 2 refrigerios al día, utilizan medidas higiénicas y saben que alimentos no son recomendados para su niño.

En práctica relacionada a consejería un número significativo desecha la comida que deja el niño, les dan Vit. A y hierro en el puesto de salud, las madres proporcionan alimentos ricos en Zinc, y Vit. D, dan Lactancia Materna + Alimentos complementarios, utilizan medidas higiénicas, y dan al niño alimentos no recomendados como: gaseosas y frituras.

Palabras claves: Conocimiento, Práctica, Alimentación, Consejería, Nutrición.

INDICE

Contenido	Pág. N°
I. Dedicatoria	
II. Agradecimiento	
III. Introducción.....	1
IV. Antecedentes.....	3
V. Justificación.....	4
VI. Formulación del problema.....	5
VII. Objetivos.....	6
VIII. Marco Teórico.....	7
IX. Diseño Metodológico.....	23
X. Discusión de resultados.....	26
XI. Análisis de resultados.....	34
XII. Conclusión.....	40
XIII. Recomendaciones.....	41
XIV. Bibliografía.....	42
XV. Anexos.....	44

Dedicatoria

A Dios nuestro padre celestial por iluminarnos, regalarnos la vida, llenarnos de fe, paz y gloria, por amarnos y llevarnos de la mano por el buen camino, recorriendo así un sendero lleno de felicidad, ternura, gozo, amor, justicia, lealtad, amistad y humildad.

A nuestras madres por darnos la oportunidad de la vida, por ser ejemplo y fuente de inspiración para realizar nuestros sueños y sobre todo para llegar a la meta.

A mi familia, nuestros esposos e hijos, por toda su paciencia y amor ya que ellos son los encantadores jardineros que hacen florecer nuestros corazones.

Bra. Martha Verónica Hernández Blandón

Bra. Margine Magdalena Herrera Hernández.

Agradecimientos

- ❖ Agradecemos primeramente a Dios, que siempre ilumina y guía nuestras vidas y nos brinda la sabiduría para comprender que el progreso del hombre está en alcanzar sus ideales y dentro de ellos una profesión digna y al servicio de los demás.
- ❖ A nuestras padres por darnos el apoyo incondicional tanto moral, espiritual emocional, económico y por fomentar nuestros deseos de superación.
- ❖ A mi amado esposo que me brinda siempre su amor, apoyo y comprensión incondicional para lograr la cristalización de este sueño.
- ❖ A nuestros hijos que son fuentes de inspiración para lograr la culminación de este trabajo.
- ❖ A nuestra tutora Lic. Leuvad del Carmen Tercero Altamirano por brindarnos sus conocimientos científicos, orientarnos, dedicación y sobre todo la paciencia y entrega durante la carrera y realización de este trabajo investigativo.
- ❖ A Lic. Clementina Tercero por ser docente y arbitro de nuestro trabajo investigativo, además por su apoyo incondicional, conocimientos científicos y la consejería brindada durante nuestra carrera y arbitraje de tesis.
- ❖ Al personal del Puesto de Salud Rubén Darío del Departamento de León por permitirnos realizar nuestro trabajo investigativo en esta unidad, por su confianza y dedicación brindada durante esta etapa de nuestro trabajo.
- ❖ A todas y cada una de las madres de niños por la confianza brindada, por la información proporcionada para realizar nuestro trabajo dándole respuesta a los objetivos planteados, por su tiempo dedicado en esta etapa.

Bra. Martha Verónica Hernández Blandón

Bra. Margine Magdalena Herrera Hernández.

INTRODUCCIÓN

Una adecuada alimentación durante los primeros años de vida es fundamental para asegurar el crecimiento y mantener la salud del niño. A partir de los seis meses de vida se debe iniciar la alimentación complementaria, donde se introducen alimentos diferentes a la leche materna de forma gradual y progresiva. La alimentación complementaria tiene como objetivo cubrir las necesidades nutricionales del niño, favorecer la relación madre e hijo, ayudar a la transición del lactante de una dieta líquida a la del consumo familiar y favorecer el establecimiento de hábitos saludables de alimentación. Para lograr lo anterior es necesario que la madre tenga conocimientos y prácticas adecuadas de alimentación.¹¹

Según la OMS (organización mundial de la salud) refiere que en países en desarrollo, el bajo peso al nacer, es un indicador que predice las probabilidades de supervivencias del infante su crecimiento y desarrollo saludable del niño, 128 millones de niños nacen anualmente y 21 millones pesan 2,500 gramos o menos el 90% (19 millones) nacen en países en desarrollo, algunos son prematuros y pequeños para la edad gestacional.¹⁹

A nivel centroamericano, el problema de desnutrición infantil no figura como prioridad de los gobernantes, a tal punto que el indicador de desnutrición infantil crónica es tan habitual en la región como lo es en África o Asia meridional. En Guatemala, el 50% de los niños menores de cinco años sufren de desnutrición crónica, en el Salvador y Honduras, uno de cada cinco niños menores de cinco años se encuentran en la misma condición de desnutrición crónica.¹⁹

Según la OSECAC (obra social de los empleados de comercio y actividades civiles) la nutrición durante la infancia y la niñez temprana es fundamental para el desarrollo del potencial humano completo de cada niño. Es bien reconocida que el período entre el

nacimiento y los dos años de vida es una ventana de tiempo crítica para la promoción del crecimiento la salud y el desarrollo óptimo.¹¹

Las prácticas deficientes de lactancia materna y alimentación complementaria, junto con el índice elevado de enfermedades infecciosas, son causas principales de desnutrición en los primeros dos años de vida. En esta etapa suelen recibir alimentos pobres en calorías y muy diluidos como sopas jugos o caldos y alimentos con bajas cantidades de hierro, apareciendo en este periodo las deficiencias nutricionales.^{1,14}

Una alimentación saludable durante esta etapa de la niñez debe basarse en prácticas alimenticias que expresen la identidad social y cultural de los alimentos como fundamento conceptual. Los alimentos tienen significado y sentido en función del consumo del alimento y no de la nutrición.^{1,14}

Las estrategias para determinar el estado nutricional incluyen la obtención de una valoración nutritiva completa, la vigilancia del estado nutricional, la promoción y educación sobre nutrición. La alimentación saludable debe favorecer el desplazamiento del consumo de alimentos de bajo valor nutricional, hacia alimentos nutritivos respetando la identidad cultural alimentaria de las poblaciones o comunidades.¹²

Es importante que los alimentos sean apetecibles, coloridos y equilibrados el cual deben servirse en cantidad y calidad ajustadas a las necesidades nutricionales de cada niño.¹⁴

En la actualidad en el puesto de salud Rubén Darío de la ciudad de León según los controles realizados por el personal de salud de dicho puesto se observó un alto porcentaje de niños con bajo peso para su edad, y con problemas de crecimiento.

ANTECEDENTES

La conducta con relación a la nutrición durante la etapa de los seis meses a los dos años de vida ha sufrido cambios con el tiempo, desarrollándose una intervención integral en las primeras etapas de la infancia, es una inversión estratégica ya que la mitad del potencial de inteligencia de la persona se desarrolla en los primeros tres años de vida.¹⁷

En Nicaragua la nutrición, ha presentado tendencias decrecientes pero moderadas. Según ENDESA (encuesta nicaragüense de demografía y salud) 2006–2007, el 21.1% de los infantes menores de 5 años padecen algún grado de desnutrición crónica. Los mayores índices de desnutrición crónica se registran en los departamentos de nueva Segovia(20.8% desnutrición crónica y 14% desnutrición global) Estelí, y RAAN, donde el porcentaje de desnutrición crónica se encuentran por encima del promedio nacional, en el resto de los departamentos como León, Chinandega, Boaco. Managua, Estelí y Madriz los datos son similares a la media nacional.³

En el 2006 en la ciudad de león se realizó un estudio titulado estado nutricional en niños menores de 5 años, Centro MánticaBério en el periodo noviembre – diciembre 2006, encontrando una prevalencia de desnutrición de 40%, según el indicador talla/edad, de 33.3% según el índice peso/edad, y de 15.3% por la relación peso/talla. Por lo cual, la prevalencia de la desnutrición estará en dependencia de los índice o relación que se use.¹³

En el año 2010 se realizó un estudio titulado Estado Nutricional de Niños entre tres y cinco años en el Reparto Rubén Darío de la ciudad de León, encontrándose un alto porcentaje de niños con bajo peso, de los cuales el 25.1% son del sexo femenino y el 15.9% son del sexo masculino, también se encontró una pequeña proporción que

presentan problemas de crecimientos, En el indicador IMC se encontró bajo peso y obesidad con predominio en el sexo femenino con 20.3% y 15.4% respectivamente.¹⁵

JUSTIFICACION

La nutrición es la ciencia encargada del estudio y mantenimiento del equilibrio homeostático del organismo a nivel molecular y macro sistémicos, garantizado por una alimentación que reúna los eventos fisiológicos que se efectúen de manera correcta, logrando una salud adecuada y previniendo enfermedades. Los procesos macro sistémicos están relacionados al equilibrio de elementos como enzimas, vitaminas, minerales y aminoácidos, glucosa, transportadores químicos, mediadores bioquímicos, hormonas etc.¹⁸

La alimentación durante los primeros dos años de vida, se ha convertido en un tema de gran importancia, siendo que muchas madres no toman en cuenta la clase de alimentos que debe ingerir sus niños, durante este período, provocando de esta manera problemas gastrointestinales y como consecuencia problemas en el desarrollo y crecimiento del niño. Es por tal motivo que se decide realizar el presente estudio de investigación con el propósito de determinar los conocimientos y prácticas sobre la alimentación en niños de seis meses a dos años.²

Los resultados obtenidos se darán a conocer a las responsables del puesto de salud Rubén Darío para que programen capacitaciones sistemáticas al personal encargado de los programas y se prioricen consejería individualizada y dirigidas sobre la alimentación al niño de seis meses a dos años, a la vez formar grupos de apoyo con las madres de los niños para el intercambio de experiencia entre ellas y así aumentar los conocimientos y disminuir las complicaciones en los niños en este período.

Formulación de problemas

Durante los controles de vigilancia promoción, crecimiento y desarrollo (VPCD) se ha observado en los niños asistentes al puesto de salud que estos se encuentran por debajo del peso adecuado para su edad, así como también se observa niños con problemas de enfermedades diarreicas e inadecuados hábitos alimentarios fomentados por los adultos al proporcionar golosinas y otros productos que no tienen ningún valor nutricional en su alimentación. Por lo antes expuesto se planteó la siguiente pregunta de investigación.

Problema:

¿Cuáles son los conocimientos y prácticas alimenticias relacionado a consejería brindada a madres de niños de seis meses a dos años, Puesto de Salud Rubén Darío Abril 2012?.

Objetivo General:

Determinar los conocimientos y prácticas alimenticias relacionado a consejería brindada a madres de niños de seis meses a dos años, Puesto de Salud Rubén Darío, León.

Objetivos Específicos:

Caracterizar los datos Socio demográficos del grupo en estudio.

Identificar los conocimientos sobre alimentación relacionado a la consejería brindada a madres de niños de seis meses a dos años.

Describir las prácticas sobre alimentación relacionada a consejería brindada a las madres de niños de seis meses a dos años.

Marco teórico

Conocimientos:según la Real Academia de la Lengua Española es entendimiento, inteligencia, y razón natural. Hechos o datos de información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación.¹⁶

Práctica: una comunidad de práctica vuelve explícita la transferencia informal de conocimiento dentro de redes y grupos sociales, ofreciendo una estructura formal que permite adquirir más conocimiento, a través de las experiencias compartidas para reforzar el aprendizaje.¹⁶

Alimentación: según la OMS la alimentación consiste en la obtención, preparación e ingestión de alimentos además refiere que todas las personas necesitamos de una dieta balanceada para poder alimentarnos con una gama de nutrientes que mantengan un buen funcionamiento del organismo.¹⁹

Consejería: según la OMS define como un proceso dinámico de diálogo a través del cual una persona ayuda a otra a una atmósfera de entendimiento mutuo.¹⁹

Nutrición: es el proceso biológico en el que los organismos asimilan los alimentos y los líquidos para el funcionamiento, crecimiento y mantenimiento de las funciones normales. La alimentación del niño significa más para su crecimiento y desarrollo que la simple actitud de suministrarle los elementos nutritivos que cubran sus necesidades y su crecimiento vegetativo.¹¹

I - Consejería a la madre para implementar la alimentación del niño niña de acuerdo a su edad:

Hoy en día la consejería a la madre, padre o tutor del niño juega un papel importante dentro del área de la salud ya que para lograr una alimentación complementaria, adecuada y oportuna, es esencial el componente educativo e informativo.¹²

De 6 a 8 meses:

Dar lactancia materna todas las veces que el niño o niña quiera.¹²

Añadir alimentos complementarios después de la leche materna: por lo menos ocho cucharaditas (1/2 taza) de papillas o sopas espesas de cereales (arroz, frijol, maíz); raíces majadas (papa, quequisque); vegetales (zanahoria) o frutas recién peladas y majadas (banano).¹²

Darle esos alimentos por lo menos dos veces al día.¹²

De 1 a 2 refrigerios entre comidas.¹²

Incluir un alimento frito al día.¹²

De 9 a 11 meses:

Dar lactancia materna las veces que el niño o niña quiera.¹²

Añadir alimentos después de la leche materna: Darle por lo menos 12 cucharadas (3/4 de taza) de las mismas papillas, en su propio plato.¹²

Incrementar la variedad de alimentos en forma de trocitos.¹²

Darle estos alimentos 3 veces por día e ir incrementando hasta 6 veces por día.¹²

Dar 1 a 2 refrigerios.¹²

Incluir un alimento frito al día.¹²

De 12 a 23 meses:

Al año de vida, el niño o niña debe comer de todo.¹²

Darle por lo menos 16 cucharadas (1 taza) de comida que se sirva la familia más media tortilla, 4 veces al día.¹²

Darle dos meriendas nutritivas de frutas o cereales.¹²

Incluir un alimento frito al día.¹²

Continuar alimentando con leche materna hasta los dos años de edad, todas las veces que el niño quiera.¹²

Si es un niño(a) mayor de 6 meses y la madre usa pacha para alimentarlo:

Explicar que continúe dando pecho materno al menos hasta los 2 años.¹²

Aconsejarle que le de otros líquidos en taza o en vasos para no usar la pacha.¹²

Mostrarle como alimentar al niño(a) con una taza y cuchara.¹²

Una taza, vaso o cuchara es recomendado porque es más fácil de mantenerlos limpios y no son obstáculos para el amamantamiento.¹²

Si el niño/a recibe alimentos que no son nutritivos:

Aconsejar que sustituya los alimentos no nutritivos por los alimentos recomendados para una alimentación complementaria.¹²

Aconsejar que le de la cantidad y frecuencia recomendada según la edad del niño/a.¹²

Aconsejar que le de alimentos espesos ya que los líquidos y las comidas ralas no contienen suficientes nutrientes (vitaminas, minerales, calorías, etc.).¹²

Recordar que las frutas amarillas y vegetales verdes son fuentes de vitamina A y hierro.

Evitar alimentos grasosos o fritos, dulces y cereales refinados.¹²

Respetar si el niño(a) no quiere más comida, vigilar si esto es rechazo total o si se repite mucho, para descartar que esta situación no esté asociada a una enfermedad.¹²

Limitar el consumo de bebidas dulces, pasteles, no más de dos veces a la semana.¹²

Usar esporádicamente pastas altas en grasas y azúcar.¹²

Ofrecer entre comidas frutas frescas y vegetales (zanahoria, naranja, banano, mandarina, etc.)¹²

Quitar la grasa a las carnes (piel de pollo o el cebo de la carne).¹²

II-Conocimiento que deben tener las madres sobre la alimentación

La madre debe conocer la composición nutritiva de cuanto se le ofrece al niño a la hora de comer. Durante el período preescolar, la comida desempeña un papel muy importante en tres áreas de su desarrollo.²

Físicamente: contribuye al dominio motor y a la coordinación del cuerpo y supone un buen ejercicio del uso seguro de los músculos de la boca y de la garganta, imprescindible para las funciones de alimentarse y hablar.²

Mentalmente: Constituye un importante proceso de aprendizaje. Además facilita el desarrollo mental a través de la percepción sensorial, lo cual aumenta su capacidad de memoria.²

Emocionalmente: La comida es un momento privilegiado para el niño ya que obtiene seguridad y aprende a amar y ser amado.²

Durante la infancia tiene lugar un proceso decisivo de aportes dietéticos variado y adecuado para los alimentos, como es la maduración del gusto alimentario, que depende de factores genéticos, culturales, sociales, y del aprendizaje condicionado.¹⁰

La conducta alimentaria se regula por la interacción de varios factores; la adquisición de las funciones neuromotoras y cognitivas estas funciones permiten al niño la

autorregulación de la ingesta según su hambre y saciedad. La relación con el medio social, y los adultos que lo alimentan, la decodificación que estos hagan de estas señales de hambre y saciedad del niño, así como las conductas que asuman ante los reclamos o rechazo del niño serán factores importantes en el proceso de aprendizaje y del establecimiento de los patrones alimentarios. El niño cuando come, se comunica, experimenta, aprende, juega y obtiene placer y seguridad.¹⁰

La maduración del sistema neuromuscular ejerce gran influencia en la alimentación infantil. Los reflejos relacionados con la alimentación que están presente en los diferentes estadios del desarrollo pueden interferir o facilitar la introducción de distintos tipos de alimentos. Por ejemplo: el reflejo de protrusión puede limitar la introducción temprana de sólidos. Este reflejo empieza a involucionar a la edad de cinco meses, por lo que los semisólidos se incluyen de manera fisiológica respetando estas pautas madurativas.⁸

A los seis meses aparecen movimientos de ascenso y descenso de la mandíbula, tipo masticatorios, que permiten el consumo de alimentos sólidos como galletas o cereales independiente de la presencia de dientes. Los movimientos laterales de la lengua que llevan los alimentos hacia los molares no aparecen hasta los ocho o diez meses, mientras que los movimientos rotatorios completos permiten destrozarse carnes, frutas y vegetales, aparecen entre los doce y dieciocho meses. Estos eventos madurativos indican la edad mínima en que los alimentos pueden ser manejados físicamente por los niños, pero la eficacia en el consumo de los diferentes tipos de alimentos varía con la edad; esto significa que a pesar de que se den las condiciones biológicas, el tiempo para completar una comida puede ser muy diferente, y en algunos casos excesivo, aunque la consistencia del alimento sea la apropiada para el grado de maduración.¹⁷

Pautas madurativas en niños pequeños de seis meses a veinticuatro meses y sus implicaciones en la alimentación.

EDAD EN MESES	REFLEJOS Y HABILIDADES
Seis meses	<p>Aumento de la fuerza de succión.</p> <p>Aparición de los movimientos laterales de la mandíbula.</p> <p>Desaparece el reflejo de protrusión de la lengua.</p>
Siete a doce meses	<p>Chupa cucharita con los labios.</p> <p>Lleva objetos/ manos ala boca.</p> <p>Se interesa por la comida.</p> <p>Toma alimentos con la mano.</p> <p>Movimientos laterales de la lengua.</p> <p>Empuja comida hacia los dientes.</p> <p>Buen control muscular.</p> <p>Insiste en tomar la cuchara pero no lo lleva ala boca.</p>
Trece a veinticuatro meses	<p>Movimientos masticatorios rotatorios.</p> <p>Estabilidad de la mandíbula.</p> <p>Aprende a utilizar cubierto.</p>

Requerimientos nutricionales que las madres deben conocer para alimentar a sus niños

Existen cuatro grupos de alimentos que constituyen una buena fuente de nutrientes:

Alimentos básicos: arroz, frijol, maíz, sorgo, yuca, papa, quequisque, plátano, guineo, tortilla, pan, pinolillo, banano, fruta de pan.¹²

Alimentos formadores: frijol, semilla de jícara, leche, queso, carne de res, vísceras, pescado, pollo y huevos.¹²

Alimentos protectores: vegetales verdes y amarillos, ayote maduro, zanahoria, tomate, chiltomo.¹²

Frutas: papaya, mango maduro, zapote, naranja, guayaba, banano, melón, piña, mamones, jocotes.¹²

Alimentos de energía concentrada: aceite vegetal (algodón, soya, ajonjolí, coco), mantequilla, crema de leche, margarina, aguacate, azúcar, miel, dulce de rapadura, mermelada.¹²

En la actualidad para definir los requerimientos nutricionales se utiliza un criterio preventivo basándose en la cantidad necesaria para preservar la normalidad bioquímica y funcional que en los niños incluye el crecimiento y maduración óptimos.¹⁷

Energía: Según la FAO-OMS 2000 las recomendaciones de energía es de 110 calorías /kg/día. Son fuentes de energías los azúcares (jalea, mermelada, dulce de rapadura, miel de abeja, y cajetas).¹⁷

Proteínas: Se encuentran en casi todos los alimentos de origen vegetal, cumplen la función básica de formación muscular. Es muy importante su consumo diario en especial aquellas que el organismo no puede obtener de otro lugar más que de la ingesta del alimento.¹⁷

Las proteínas se encuentran en la leche y sus derivados, clara de huevo, legumbres, carnes vacunas, de pollo y pescado.¹⁷

Las grasas: Las dietas proporcionan a los niños ácidos grasos esenciales, energía, y es el vehículo para las vitaminas liposolubles. Durante los dos primeros años no se debe limitar la cantidad o tipo de grasa de la dieta, ya que esta es la determinante de la densidad energética.¹⁷

La concentración de grasa en la leche humana es variable se encuentran presente en buena cantidad, lo que otorga un rol claro a la leche humana como la mejor y única fuente probada por el tiempo de ácidos grasos esenciales. En niños mayores de un año la FAO-OMS recomienda que estos ácidos grasos deban constituir del 4 al 5% de la energía total.¹⁸

Hidratos de carbono: Constituyen la mayor fuente de energía de la dieta, especialmente en los niños mayores de seis meses. Son importantes determinantes de sabor, textura, y viscosidad del alimento. La lactosa es el principal hidrato de carbono de la dieta, especialmente hasta el año. Se debe dar prioridad a los hidratos de carbono complejos que incluyen almidones y fibras.¹⁸

Vitaminas:

Vitamina A: Comprende todos los compuestos naturales que poseen actividad biológica de retinol. El 90% de su almacenamiento se produce en el hígado. Interviene en el proceso de la visión y en las funciones inmunes; es esencial para el metabolismo, crecimiento, diferenciación y proliferación celular. La deficiencia puede producir ceguera nocturna, xeroftalmia, hiperqueratosis y retardo de crecimiento, a todo niño se le debe dar en el centro de salud vitamina A: de 6 a 11 meses 4 gotas ó capsulas de 200,000 unidades, y de 1 a 2 años 8 gotas ó 1 capsula.¹⁷

Fuentes de vitaminas A: hígados, huevos, lácteos enteros, zanahoria, calabaza, espinaca, banana.¹⁷

Vitamina D: Tiene funciones hematopoyéticas, estimula la diferenciación y proliferación de varios tejidos, y tiene propiedades inmunoreguladoras. En el intestino

delgado incrementa la adsorción del Ca y P, en el túbulo renal es el responsable de la reabsorción del Ca cumpliendo funciones primordiales en la mineralización ósea.¹⁰

Fuentes: Luz solar, leches fortificadas, yema de huevo, hígado, pescado, entre otras.¹⁰

Vitamina C: El ácido ascórbico actúa principalmente como agente antioxidante y reductor actúa como cofactor en diversas reacciones enzimáticas esenciales implicadas en el desarrollo normal del cartílago y huesos. También es importante su actividad para el metabolismo del hierro y como estimulante de la adsorción.²

Fuentes: jugos de frutas cítricas (naranja, limón), hortalizas verdes, papaya, piña, fresas... etc.²

Minerales:

Hierro: La deficiencia de hierro constituye probablemente la carencia nutricional más frecuente y es la principal causa de anemia nutricional. Otros defectos de la carencia son: apatía, alteraciones en el sistema inmunológico, menor rendimiento escolar y desarrollo cognitivo.^{14,3}

La suplementación de hierro para los niños con lactancia exclusiva está recomendada a partir de los seis meses. El hierro aportado por los alimentos complementarios debe ser entre 8 y 10 mg /día para los niños de seis a doce meses y 5 mg/día para los de dos años, por lo que los niños deben ser suplementados con sulfato ferroso 1 a 2 mg/kg/día ó 15 gotas/día e ir incorporando carne de vaca pollo hígado y alimentos que contengan ácido ascórbico para cubrir el requerimiento.^{14,3}

Alimentos que contienen hierro: Huevos (especialmente las yemas), cereales fortificados con hierro, hígado, carne roja magra, atún, granos enteros.^{14,3}

Zinc: Es un mineral micronutriente considerado esencial, para el desarrollo celular, específicamente en la producción de enzimas necesarias para la síntesis de ARN Y ADN, y en la función inmune. La deficiencia de zinc se manifiesta en retardo en el

crecimiento físico y motor, aumento en el riesgo de infecciones, especialmente gastroenteritis y diarrea.⁸

La alimentación complementaria debe proveer del 84 al 89% del requerimiento de zinc entre los seis a veinticuatro meses, entre 50–70g de pescado/día para cubrir el requerimiento.⁸

Fuentes de zinc: carne de pescado, yema de huevo, hígado, aves, sardinas, mariscos.⁸

Lactancia materna durante la introducción de alimentos complementarios:

Volumen y composición: El volumen es variable entre individuos, en general se considera que la producción diaria de leche se encuentra por debajo de la capacidad secretoria de la glándula mamaria, siendo en gran parte reguladas por las demandas del lactante y las prácticas alimentarias. El volumen promedio es de 600/850/ml/día con un rango entre 300 y 900ml/día. El tiempo de máxima producción y la tasa de declinación esta muy influenciada por la edad en la cual se introducen los alimentos complementarios, si esta introducción se realiza entre los 3–5 meses la declinación es muy marcada, mientras que si la incorporación de otros alimentos se realiza cuando la lactancia esta bien establecida, los volúmenes deben mantenerse (>de 500ml/día) por períodos prolongados hasta mas allá de los 18 meses. Cuando los volúmenes descienden se mantienen la proteína y la lactosa, pero puede resultar deficiente la energía y el aporte de micronutrientes.⁷

Cuando se produce la involución de la glándula mamaria (periodo de destete) aumenta el contenido de proteínas y grasas por lo que a pesar de la disminución de algunos nutrientes, la contribución de energía proveniente de leche materna durante la alimentación complementaria en niños amamantados por largos períodos es sustancial (30 a 63% de la energía de los niños de 6 a 12 meses).⁷

Sal: Los alimentos contienen suficiente cantidad de sodio como para satisfacer los requerimientos. La elaboración o procesamiento de algunos alimentos, aumentan en exceso el contenido de sodio (cubitos de caldo, sopas envasadas, enlatados) por lo que su uso no es recomendado.¹⁴

Fibras: No debe superar 1g/100g de la alimentación, debido a que cantidades mayores pueden limitar la adsorción de micronutrientes cíclicos como el hierro y el zinc. Se recomienda evitar preparaciones con salvado de avena o trigo o su combinación con verduras (arvejas, Zanahorias) dado que las mismas aumentan la cantidad de fibras.¹⁴

III- para iniciar una buena práctica en la alimentación complementaria:

La consistencia del alimento es de una papilla o puré suave de cereales o verduras. Es importante que las comidas no contengan grumos, ni trozos de fibra que estimulen el reflejo de extrusión.¹⁸

El postre recomendado es el puré de fruta, al que no es necesario agregarle azúcar u otro endulzante. Cada vez que se incorpore un nuevo alimento entregarlo uno a la vez y en pequeñas cantidades.²

La segunda comida se puede incorporar alrededor de dos meses después de la introducción de la primera, cuando el niño(a) ya presenta una buena tolerancia al almuerzo, suspendiendo entonces la leche correspondiente a ese horario.²

No existen estudios suficientes que avalen la necesidad de fibra en los primeros 2 años de vida, sin embargo ésta ha demostrado aumentar la salivación (lo que induce mineralización dentaria) y aporta a los preparados infantiles variedad de sabores y texturas, por lo cual se recomienda incorporar fibra dietaria (no más de 5 a 8 g/día) desde el segundo semestre de la vida. Para alcanzar estos niveles se recomienda introducir la fibra en forma de verduras, leguminosas y frutas, en la dieta habitual.¹⁴

Se recomienda la introducción progresiva de las legumbres (pasadas por cedazo, hasta alrededor de los 12 meses) a partir de los 8 meses; una porción de ellas reemplaza al puré de verduras con carne y se recomienda 1 a 2 veces por semana progresivamente. El niño(a) debe estar sentado, con apoyo corporal seguro, con sus manos descubiertas.¹²

Establecer una rutina flexible facilita al niño(a) organizar sus patrones de interacción social sin ansiedades.¹²

Es recomendable que el alimento sea dado siempre con un entorno agradable y tranquilo, usando utensilios que el niño(a) identifique como propios. No es recomendable que se presenten distractores en el horario de comidas, especialmente televisión.¹²

Un bebé que se lleva a la cama con el biberón (leche, jugo de fruta o bebida endulzada) puede desarrollar caries dental. Utilice agua corriente si el biberón es necesario¹²

No se recomiendan la sal, el azúcar ni los condimentos fuertes.¹²

No se recomiendan los productos que contengan cafeína (bebidas gaseosas, café, té o chocolate).¹²

Evitar los alimentos que puedan ahogar al bebé, como palomitas de maíz, nueces, papitas fritas, almendras, bayas, uvas, perros calientes, verduras crudas, uvas pasas y hojuelas de cereal.¹²

A esta edad se debe iniciar el aseo bucal, realizado por un adulto. Inicialmente con aseo de las mucosas utilizando una varilla de algodón húmedo (cotonito), cuando existen solo incisivos se puede utilizar una gasa o un trozo de pañal, al aumentar el número de piezas dentarias, limpiar con un cepillo dental, pequeño y suave, sin pasta de dientes.¹²

Para alimentar a un niño/a con taza, vaso o cuchara:

Sosténgalo sentado, erguido o casi erguido en su regazo.¹²

Acerque la tacita, vaso o cuchara a los labios del niño/a. Inclínela para que el líquido apenas le toque el labio superior.¹²

No vierta en la boca del niño/a. acérquele la taza, vaso o cuchara al labio superior y deje que tome.¹²

Una vez que ha tomado lo suficiente, el niño/a cierra la boca y no toma más.¹²

Medidas higiénicas en la preparación y manipulación de alimentos.

En casos, que tenga que alejarse la madre puede extraerse la leche materna y dejarla en un recipiente plástico limpio y tapado lo cual puede estar 6 horas a temperatura ambiente y 5 días en refrigeración.¹²

Lavarse las manos con agua y jabón antes y durante la preparación de alimentos.¹²

Lavar las frutas y verduras antes de ser utilizadas.¹²

Preparar los alimentos asegurándose de su cocción completa (superando los 70 grados en su zona central), en especial huevos, pollo, carnes y pescados.¹²

Tener en cuenta la fecha de caducidad de los alimentos.¹²

Alimentar 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.¹²

La temperatura ideal del alimento es más o menos 37°C (temperatura corporal), pero puede ser menor. No es conveniente enfriar el alimento delante del niño(a) dado que la espera lo inquieta y por el riesgo de sufrir quemaduras.¹²

Para enfriar los alimentos, éstos no deben ser sopladados, ni tampoco deben ser probados con el mismo cubierto que se utilizará para darles la comida, ambas actitudes

producen contaminación de la boca del niño(a) con microorganismos que se encuentran en la cavidad bucal del adulto que lo alimenta y que producen la caries.¹²

La cuchara con que se proporcionan los alimentos debe ser pequeña, de contornos lisos y suaves; y debe llevar una pequeña cantidad de alimento cada vez.¹²

Valoración nutricional

A la hora de evaluar el estado nutricional, se pueden utilizar distintos métodos basados en mediciones dietéticas, antropométricas y biológicas, pudiéndose usar solos o de forma combinada. Gracias a ellos, es posible caracterizar los diferentes grados de alteraciones nutricionales, permitiendo así conocer el estado nutricional de un individuo o colectivo y detectar las posibles deficiencias específicas.^{9,2}

Anamnesis y exploración física

La historia nutricional y el examen físico permiten realizar una valoración global de la malnutrición, sus riesgos y la identificación de deficiencias específicas. La historia clínica debe precisar la existencia de enfermedades que puedan perturbar la digestión y/o absorción de los alimentos y, finalmente, se deben analizar todas aquellas circunstancias que puedan influir en los hábitos alimentarios o modificar el gasto energético, tales como el ejercicio físico o las relaciones sociales.⁹

Valoración antropométrica y composición corporal

Peso, talla e índices

Las medidas del peso y la talla corporales son fáciles de realizar y de gran utilidad para evaluar el crecimiento y el estado nutricional. La velocidad de crecimiento en los niños es una verdadera prueba biológica del balance energético y de ciertas funciones hormonales. Este método presenta una serie de ventajas, entre las que destacan la sencillez de los instrumentos de medida, de recogida e interpretación de los datos y la posibilidad de valorar la evolución del proceso, mediante el seguimiento a intervalos regulares de los cambios que se van produciendo a lo largo del tiempo. No obstante,

para que los resultados sean fiables, se requiere una buena precisión y entrenamiento de la persona que los realice. Junto a los parámetros universales de peso y talla, algunos autores han desarrollado una serie de *índices* especiales para valorar el estado nutricional. Estos índices constan de una o más medidas simples y son esenciales para la interpretación de las medidas antropométricas. De todos los índices propuestos con esta finalidad, el más útil sigue siendo el introducido por Quetelet en 1869, que utiliza la relación $\text{peso}/\text{talla}^2$, rebautizado por Keys (1972) como índice de masa corporal (IMC). Por ser el peso más sensible que la talla a los cambios en el estado nutricional y en la composición corporal, la modificación de la estatura en el denominador ofrece un valor menos dependiente de ella y así el índice se correlaciona más estrechamente con la grasa corporal. En el niño, el valor del IMC varía con las distintas fases del desarrollo del tejido adiposo y es necesario utilizar estándares procedentes de un estudio longitudinal. En cuanto a los límites de este índice, se acepta que el percentil 25 marca la frontera de la delgadez, el percentil 75, la del sobrepeso y, por encima del percentil 95, la obesidad.⁹

Otro índice propuesto por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1971), es la talla en función de la edad, que es un buen indicador de malnutrición crónica en poblaciones infantiles y da idea de una reducción del crecimiento o de la estatura.⁹

Según este documento la evaluación del crecimiento del niño y niña es:

Peso para la longitud/talla o I.M.C por encima de la puntuación Z 3. Se clasifica como OBESO.⁹

Longitud/talla para la edad por encima de la puntuación Z 3. Se clasifica como MUY ALTO PARA LA EDAD.⁹

Peso para la longitud/talla o I.M.C por encima de la puntuación Z 2. Se clasifica como SOBRE PESO.⁹

Peso para la longitud/talla o I.M.C por encima de la puntuación 1. Se clasifica como POSIBLE RIESGO DE SOBRE PESO.⁹

Peso para la edad por encima de Z 1, Z 2, O Z 3. Se clasifica como SOSPECHA DE PROBLEMA DE CRECIMIENTO.⁹

Peso para la longitud/talla o I.M.C en el canal de la mediana (entre la mediana y Z 1). Se clasifica como NORMAL.⁹

Longitud/talla para la edad en el canal entre la mediana y menor de Z 3. Se clasifica como NORMAL.⁹

Peso para la edad en el canal de la mediana (entre la mediana y Z 1). Se clasifica como NORMAL.⁹

Peso para la longitud/talla o I.M.C por debajo la puntuación Z- 3. Se clasifica como Severamente emaciado.⁹

Emaciación visible grave Longitud/talla para la edad por debajo de la puntuación Z- 3. Se clasifica como Baja talla severa.⁹

Peso para la longitud/talla o I.M.C por debajo la puntuación Z- 2. Se clasifica como Emaciado.⁹

Longitud/talla para la edad por debajo de la puntuación Z -2. Se clasifica como Baja talla.⁹

Peso para la edad por debajo de la puntuación Z - 2. Se clasifica como Bajo peso.⁹

Peso para la longitud/talla o I.M.C en el canal de la mediana (entre la mediana y Z -1).⁹
Se clasifica como Peso para la longitud/talla en rango normal.⁹

Longitud/talla para la edad en el canal de la mediana (entre la mediana y Z -1). Se clasifica como Talla en rango normal.⁹

Peso para la edad en el canal de la mediana (entre la mediana y Z -1). Se clasifica como Peso para la edad en rango norma.⁹

DISEÑO METODOLOGICO

Tipo de estudio:

Cuantitativo, Descriptivo de corte transversal.

Área de estudio:

El área de estudio correspondió al puesto de salud Rubén Darío, que pertenece al territorio del centro de salud Perla María Norori ubicado al Este de la ciudad de León, el cual tiene como límites:

Al Norte: La Trópigas

Al Sur: Rpto Salomón de la Selva

Al Este: Clínica el Ayudante

Al Oeste: Carretera Bay Paz

Tiene una población de 131 niños menores de 2 años según datos estadísticos obtenidos en el puesto de salud.

Unidad de análisis: Madres de niños inscritos en el programa de VPCD de 6 meses a 2 años.

Población de estudio: 131 madres de niños con edades entre 6 meses y 2 años.

Fuentes de información:

Primaria: Se obtuvo directamente de las madres de los niños asistentes al programa VPCD.

Secundaria: Datos estadísticos de la unidad de salud, expedientes, revistas, Normas de AIEPI e internet.

Variables en estudio:

Dependientes: Consejería que reciben las madres de niños de 6 meses a 2 años del centro en estudio.

Independiente: Conocimiento de alimentación

Prácticas de alimentación

Criterios de inclusión:

Madres de niños inscritos al programa de VPCD.

Madres de niños que tenían entre seis meses y 2 años.

Madres de niños que desearon participar en el estudio.

Técnicas e instrumento de recolección de datos:

Se utilizó la técnica de encuesta con formulario de preguntas estructuradas que dieron respuesta a cada uno de nuestros objetivos.

Prueba piloto:

Con el fin de validar el instrumento se aplicó la encuesta a 15 madres de niños de seis meses a 2 años en el Puesto de Salud Osman Ríos que tuvieran las mismas características de la población en estudio, para validar el instrumento.

Método de recolección de la información:

Se realizó visita casa a casa y se realizó encuesta a las madres explicándoles el motivo de la misma, con preguntas cerradas de fácil respuesta.

Aspectos Éticos

Consentimiento informado: Se solicitó permiso por escrito al Director de la Institución para la realización del estudio ya que la investigación fue con fines de estudio donde previamente, se les explicó los objetivos de esta a las madres participantes.

Confidencialidad: al momento de recolectar la información se les explicó a las madres que los datos fueron manejados sólo para fines de estudio.

Participación voluntaria: se le explicó verbalmente que su participación será voluntaria y que puede retirarse del estudio en el momento que desee.

Anonimato: no se le pidió su nombre para asegurar que su identidad no será revelada, y sus resultados serán utilizados sólo para fines de estudio.

Discusión de resultados

Cuadro 1:

Con respecto al estado civil de las 131 encuestados se encontró que hay 36(27.5%); solteras 40 (30.5%); casadas y 55(42%) en unión estable.

Cuadro 2:

Con respecto ala religión tenemos que 63(48%); son católicas 53(40.5%) son evangélicas y 15(11.5%) pertenecen a otras religiones.

Cuadro 3:

Con respecto al tipo de cocina que utilizan para preparar los alimentos se obtuvo que 57 utilizan cocina de gas (equivalente a un 43.5%); 17 utilizan cocina eléctrica (equivalente a un 13%); 4 utilizan fogón dentro de casa (equivalente a un 3%); y 53 utilizan fogón fuera de casa (equivalente a un 40.5%).

Cuadro 4:

En lo que se refiere al tipo de energía que utilizan tenemos 131 utilizan energía eléctrica (equivalente al 100%).

Cuadro 5:

Con respecto al tipo de servicio higiénico que utilizan tenemos que 98 utilizan letrinas (equivalente a un 74.8%); y 33 inodoro.

Cuadro 6:

Referente a la edad de la madre relacionada a cómo debe implementarse la alimentación del niño después de los seis meses según las orientaciones que recibe en el puesto de salud tenemos que:

45(35.5%) se encuentran entre las edades de 16-20 años, en el cual 26(19.8%) opinaron que se debe implementar lactancia materna + alimentos complementarios, 6(4,5%) opina que se le debe dar lactancia materna exclusiva, 13(10%) opinaron que se les debe dar lactancia materna + la dieta familiar.

54(41.2%) se encuentran entre las edades de 21-25 años en el cual 30(23%) opinaron que se le debe dar lactancia materna + alimentos complementarios; 10(7.5%) opinaron que se le debe dar lactancia materna exclusiva; 14(10.6%) opinaron que se le debe dar lactancia materna exclusiva + dieta familiar.

7(5.2%) se encuentra entre las edades de 31-35 años, en el cual 4(3%) opinan que se les debe dar lactancia materna +alimentos complementarios; 1(0.7%) opinó que se le debe dar lactancia materna exclusiva; 2(1.5%) dijeron que se le debe dar lactancia materna + dieta familiar.

Cuadro 7:

Según la escolaridad de las 131 madres encuestadas en relación a que es alimentación según las orientaciones brindada en el puesto de salud encontramos que:

45(34.3%) tienen un nivel de escolaridad primaria, en el cual 28(21.3%) dicen que la alimentación consiste en la obtención, preparación e ingestión de alimentos, 17(13%) dicen que la alimentación es el proceso en el que el organismo asimila los alimentos y líquidos.

66(50.3%) tienen un nivel de escolaridad de secundaria, en el cual 45(34.3%) dicen que la alimentación es la obtención, preparación e ingestión de alimentos, 21(16%) dicen que la alimentación es el proceso en el que el organismo asimila los alimentos y líquidos.

15(11.3%) tienen un nivel de escolaridad técnico, en el cual 11(8.3%) dicen que la alimentación consiste en la obtención, preparación e ingestión de alimentos, 4(3%) dicen que la alimentación es el proceso en el que el organismo asimila los alimentos y líquidos.

5(4%) tienen un nivel de escolaridad de profesional, en el cual 5(4%) dicen que la alimentación consiste en la obtención, preparación e ingestión de alimentos, 0 dicen que la alimentación es el proceso en el que el organismo asimila los alimentos y líquidos.

Cuadro 8:

En lo que se refiere al nivel de escolaridad en relación a la importancia del consumo de sulfato ferroso después de los seis meses según las orientaciones brindadas en el puesto de salud tenemos que:

45(34.5%) tienen nivel de escolaridad primaria de las cuales 33(25.3%) dijeron que el sulfato ferroso previene la anemia nutricional y alteraciones en el sistema inmunológico; 12(9.2%) opinaron que previenen el retardo en el crecimiento.

66(50.4%) tienen nivel de escolaridad de secundaria de las cuales 46(35.2%) opinan que el sulfato ferroso previene la anemia nutricional y alteraciones en el sistema inmunológico; 20(15.2%) opinaron que previene el retardo en el crecimiento.

15(11.3%) tienen nivel de escolaridad técnico de las cuales 11(8.3%) opinaron que el sulfato ferroso previene la anemia nutricional y alteraciones en el sistema inmunológico; 4(3%) opinan que previene el retardo en el crecimiento.

5(3.7%) tienen nivel de escolaridad profesional de las cuales 4(3%) opinaron que el sulfato ferroso previene la anemia nutricional y alteraciones en el sistema inmunológico; 1(0.7%) opina que previene el retardo en el crecimiento.

Cuadro 9:

De acuerdo al tutor del niño en relación a alimentos no recomendados para su niño, según orientaciones brindadas en el puesto de salud tenemos que:

70(53.3%) el tutor son madres, de las cuales 66(50.3%) opinaron que los alimentos no recomendados para su niño son café, gaseosas, te, chocolate, palomitas de maíz, papitas fritas, hotdog; 4(3%) opinaron que los alimentos no recomendados para su niño son frutas, verduras y cereales.

36(27.6%) el tutor es el padre de los cuales 34(26.1%) opinaron que los alimentos no recomendados para su niño son café, gaseosas, te, chocolate, palomitas de maíz, papitas fritas, hotdog; 2(1.5%) opinaron que los alimentos no recomendados para su niño son frutas, verduras y cereales.

25(19.1%) dicen que el tutor es otro miembro de la familia de los cuales 23(17.6%) opinaron que los alimentos no recomendados para su niño son café, gaseosas, te,

chocolate, palomitas de maíz, papitas fritas, hotdog; 2(1.5%) dijeron que los alimentos no recomendados para su niño son frutas, verduras y cereales.

Cuadro 10:

Edad del niño en relación a cuantas veces le da comida según orientaciones brindadas en el puesto de salud:

24(18.5%) se encuentra entre las edades de 6-8 meses, en el cual 13(10%) le dan a su niño 2 comidas + 2 refrigerios, 7(5.5%) le dan a su niño 3 comidas + 2 refrigerios, 4(3%) le dan a su niño 4 comidas + 2 refrigerios de frutas y cereales.

19(14.6%) se encuentra entre las edades de 9-11 meses, en el cual 7(5.5%) le dan a su niño 2 comidas + 2 refrigerios, 8(6%) le dan 3 veces + refrigerios entre comidas, 4(3%) le dan 4 comidas + 2 refrigerios de frutas y cereales.

87(67.7%) se encuentran entre las edades de 12-24 meses, en el cual 17(13%) le dan a su niño 2 comidas + refrigerios, 23(18%) le dan 3 comidas + 2 refrigerios, 47(36) le dan 4 comidas + 2 refrigerios de frutas y cereales.

Cuadro 11:

En relación al tutor del niño relacionado a medidas higiénicas que utilizan para preparar alimentos según orientaciones brindadas en el puesto de salud tenemos que:

70(53.2%) tienen como tutor a las madres, de las cuales 12(9.1%) dijeron que se lavan las manos antes y después de preparar los alimentos, 6(4.5%) dijeron que lavan frutas y verduras antes de ser utilizadas, 52(39.8%) dicen utilizar las medidas anteriores que son; lavarse las manos antes y después de preparar los alimentos, lavar frutas y verduras antes de ser utilizadas.

25(19.3%) dijeron que el tutor es el padre, de los cuales 9(7%) dijeron que se lavan las manos antes y después de preparar los alimentos, 5(3.8%) refirieron que lavan frutas y verduras antes de ser utilizadas, 11(8.5%) dijeron utilizar las medidas anteriores que son; lavarse las manos antes y después de preparar los alimentos, lavar frutas y verduras antes de ser utilizadas.

36(27.3%) refirieron que el tutor es otro miembro de la familia de los cuales 7(5.3%) dijeron que se lavan las manos antes y después de preparar los alimentos, 1(0.7%) opinaron que lavan frutas y verduras antes de ser utilizadas, 28(21.3%) refirieron utilizar las medidas anteriores que son; lavar las manos antes y después de preparar los alimentos, lavar frutas y verduras antes de ser utilizadas

Cuadro 12:

Trabaja la madre en relación a disposición de la comida que deja el niño según las orientaciones brindadas en el puesto de salud encontramos que:

78(59.6%) son madres que trabajan de las cuales 20(15.3%) guardan la comida que dejan los niños; 58(44.3%) dijeron que desechan la comida sobrante que dejan los niños.

53(40.4%) dijeron que la madre no trabaja de las cuales 11(8.3%) opinaron que guardan la comida que deja los niños; 42(32.1%) dijeron que desechan la comida sobrante que deja el niño.

Cuadro 13:

Origen del agua que toma el bebe relacionado a medidas higiénicas que utiliza para preparar los alimentos según orientaciones brindadas en el puesto de salud tenemos que:

129(98.6%) toman agua potable, de las cuales 28(21.4%) dijeron que se lavan las manos antes y después de preparar alimentos, 12(9.2%) opinaron que lavan frutas y verduras antes de ser utilizadas, 89(68%) dijeron utilizar las medidas anteriores que son; lavar las manos antes y después de preparar los alimentos, lavar frutas y verduras antes de ser utilizadas.

1(0.7%) toma agua de pozo de las cuales opinaron utilizar las dos medidas anteriores que son; lavar las manos antes y después de preparar los alimentos, lavar frutas y verduras antes de ser utilizadas.

1(0.7%) toma agua de puesto público de las dicen utilizar las dos medidas anteriores que son; lavar las manos antes y después de preparar los alimentos, lavar frutas y verduras antes de ser utilizadas.

Cuadro 14:

Con respecto a la importancia de la Vit. A para el niño después de los 6 meses en relación a si le dan Vit. A en el puesto de salud tenemos que:

78(59.8%) dijeron que la vit. A es importante para el crecimiento y desarrollo e interviene en el proceso de la visión y de las funciones inmunes, de las cuales 72(55.2%) dicen que le dan vit.A en el puesto de salud a su niño, 6(4.6%) dijeron que no le dan Vit. A en el puesto de salud.

22(16.3%) opinaron que la Vit. A previene anemia nutricional, de las cuales 20(15.8%) dijeron que le dan vit.A en el puesto de salud a su niño, 2(1.5%) dicen que no le dan Vit. A en el puesto de salud.

31(23.9%) dijeron que la vit A es importante porque previene infecciones diarreicas, de los cuales 14(11%) dijeron que le dan vit.A en el puesto de salud a su niño, 17(12.9%) dicen que no le dan Vit. A en el puesto de salud.

Cuadro 15:

Según orientaciones brindadas en el puesto de salud que alimentos contienen vit. C en relación a si le proporcionan a su niño estos alimentos tenemos que:

25(19.3) dijeron que la vit. C se encuentra en el Hígado, huevo y banana, de las cuales 20(15.3%) dijeron que le dan alimentos ricos en vit.C, 5(4%) dicen no darle alimentos ricos en vit C.

13(9.3%) dijeron que la vit. C se encuentra en la yema de huevo, pescado y luz solar, de las cuales 10(7.1%) opinaron que le dan alimentos ricos en vit.C, y 3(2.2%) dijeron no darle alimentos ricos en vit. C.

93(71.1%) opinaron que la vit. C se encuentra en jugos de frutas cítricas (naranja, limón, y hortalizas verdes, de los cuales 91(69.6%) refirieron le dan alimentos ricos en vit.C, 2(1.5%) dijeron no darle alimentos ricos en vit C.

Cuadro 16:

De acuerdo a la importancia del consumo de sulfato ferroso en relación a si le dan Hierro en el puesto de salud encontramos que:

94(71.1%) dicen que el consumo de sulfato ferroso previene anemia nutricional y alteraciones en el sistema inmunológico, de las 84(66.1%) dicen que le dan hierro en el puesto de salud, 10(7.6%) dicen que no le dan hierro en el puesto de salud.

37(28.3%) dicen que el consumo de sulfato ferroso previene el retardo en el crecimiento, de las cuales 34(26%) dicen que le dan hierro en el puesto de salud, 3(2.3%) dicen que no le dan hierro en el puesto de salud.

Cuadro 17:

Según orientaciones brindadas en el puesto de salud que alimentos contienen zinc relacionada a si le proporciona alimentos ricos en zinc tenemos que:

100(76.2%) refirieron que el zinc se encuentra en carnes de pescado, aves sardinas y mariscos, de las cuales 93(70.9%) dijeron darle alimentos ricos en zinc, y 7(5.3%) refirieron no darle alimentos ricos en zinc.

31(23.5%) opinaron que el zinc se encuentra en jugos de frutas cítricas y hortalizas verdes, de las cuales 28(21.3%) dijeron darle alimentos ricos en zinc, y 3(2.2%) refirieron no darle alimentos ricos en zinc.

Cuadro 18:

Según orientaciones brindadas en el puesto de salud que alimentos contienen vit D en relación a si le proporcionan alimentos que contienen vit D tenemos que:

59(45%) dijeron que la vit D se encuentra en zanahoria, calabaza y banana, de las cuales 43(32.8%) refirieron darle alimentos ricos en vit. D, 16(12.2%) dijeron no darle alimentos ricos en zinc.

13(10.2%) refirieron que la vit. D se encuentra en jugos de frutas cítricas y hortalizas, de las cuales, 10(8%) dijeron darle alimentos ricos en vit. D, 3(2.2%) dijeron no darle alimentos ricos en zinc.

59(44.9%) opinaron que vit. D se encuentra yema de huevo, hígado, pescado y luz solar, de las cuales 44(33.5%) refirieron darle alimentos ricos en vit. D, 15(11.4%) dijeron no darle alimentos ricos en zinc.

Cuadro 19:

De acuerdo a la implementación de la alimentación después de los 6 meses relacionado si le proporciona lactancia materna + alimentos complementarios según orientaciones brindadas en el puesto de salud tenemos que:

76(57.9%) dijeron que debe implementarse lactancia Materna + alimentos complementarios, de las cuales 72(54.9%) refirieron que le dan lactancia materna + alimentos complementarios, 4(3%) dijeron no darle lactancia materna + alimentos complementarios.

18(13.8%) dijeron que debe implementar lactancia materna exclusiva, de las cuales 16(12.3%) le da lactancia materna + alimentos complementarios, 2(1.5%) dijeron no darle lactancia materna + alimentos complementarios.

37(28.3%) dijeron ofrecen lactancia materna + dieta familiar de las cuales 35(26.3%) dice que le da lactancia materna + alimentos complementarios, 2(1.5%) dijeron no ofrecer lactancia materna + alimentos complementarios.

Cuadro 20:

De acuerdo al número de veces que se le debe dar de comer al niño según orientaciones brindadas en el puesto de salud en relación al número de veces que le da comida al niño tenemos que:

31(23.5%) refirieron que se le debe dar 2 comidas + 2 refrigerios, de los cuales 17(13%) ofrecen 2 comidas + 2 refrigerios, 6(4.5%) proporciona 3 comidas + 2 refrigerios, 6(4.5%) refirieron darle 4 comidas + 2 refrigerios, y 2(1.5%) dijeron que le dan comida mas de 4 veces al día.

38(29.3%) refirieron que se le debe dar 3 comidas + 2 refrigerios entre comidas, de los cuales, 8(6.1%) ofrecen 2 comidas + 2 refrigerios, 20(15.2%) refirieron que le dan 3 comidas + 2 refrigerios, 5(4%) le dan 4 comidas + 2 refrigerios y 5(4%) le dan comida mas de 4 veces al día.

62(47.1%) dijeron que se le debe dar 4 comidas + 2 refrigerios de frutas y cereales, de los cuales 15(11.4%) le dan 2 comidas + 2 refrigerios, 9(6.8%) le dan 3 comidas + 2 refrigerios entre comidas, 28(21.3%), dijeron que le dan 4 comidas + 2 refrigerios, 10(7.6%) dice que le dan comida mas de 4 veces al día.

Cuadro 21:

En relación a los alimentos no recomendados para su niño según orientaciones brindadas en el puesto de salud y si le ofrece a su niño gaseosas, golosinas y papas fritas tenemos que:

123(93.8%), dijeron que el café, gaseosas, te, chocolate, palomitas de maíz, papas fritas y hotdog son alimentos no recomendados para su niño de las cuales 67(51.1%) refirieron que le dan gaseosas, golosinas y papas fritas, mientras que 56(42.7%) no le dan gaseosas, golosinas y papas fritas.

8(6.2%) opinaron que las frutas, verduras y cereales son alimentos no recomendados para sus niños, de las cuales 3(2.2%) le da gaseosas golosinas y papas fritas, 5(4%) refirieron que no le dan gaseosas, golosinas y papas fritas.

Análisis de resultados

De acuerdo al estado civil tenemos que un mayor porcentaje de madres encuestadas están en unión estable y un menor porcentaje son solteras.

Se conoce que la unión familiar asegura a sus integrantes estabilidad, social, emocional y económica además de recibir amor, cariño y protección colaborando en su integración en la sociedad.

En relación a la religión se encontró que un número significativo son católicas y un menor número pertenecen a otra religión.

Se sabe que pertenecer a determinada religión ayuda a la formación del carácter de los niños además de inculcarles valores importantes en su formación.

De acuerdo al tipo de cocina que utilizan para preparar los alimentos un mayor número dice usar cocina de gas y un menor número utiliza fogón dentro de la casa.

Se sabe que el uso de fogón dentro de la casa afecta la salud principalmente de los niños debido a la exposición del humo dentro del hogar provocando enfermedades Bronco respiratorias.

Con respecto al servicio de energía que utilizan tenemos que todos cuentan con el servicio de energía eléctrica.

Se conoce que el uso de energía eléctrica ayuda a mejorar las condiciones de vida de las personas además de ayudar a la realización de tareas importante en el hogar.

Referente a la utilización de servicio higiénico tenemos que una mayoría utilizan letrina y una minoría dice tener inodoro.

Se sabe que el uso de servicios higiénicos previene enfermedades transmisibles como la diarrea, además de hacer uso del lavado de manos como medidas higiénicas.

De acuerdo a la edad de las madres encuestadas en relación a como debe implementarse la alimentación de niño después de los seis meses según orientaciones brindadas en el puesto de salud tenemos que el mayor número se encuentra entre las edades de 21-25 años y dicen que se debe implementar lactancia materna + alimentos complementarios y un menor número se encuentra entre las edades de 26-30 al igual que de 31-35 años las cuales dicen implementar lactancia materna exclusiva.

Según normas del AIEPI (2008), la consejería que se debe brindar hacia la madre de niños de 6m – 2 años es que después de los seis meses se debe implementar lactancia materna + la introducción de alimentos complementarios en formas de papillas.

Los resultados obtenidos reflejan que la mayoría de madres tienen conocimiento de la implementación de la alimentación de sus niños después de los 6 meses.

Referente a las variables escolaridad en relación a que es alimentación según las orientaciones brindadas en el puesto de salud encontramos que la mayoría de las madres conocen el concepto de alimentación, de estas un alto porcentaje tienen nivel de escolaridad secundaria. Una minoría dicen no conocer el concepto de alimentación. Según la OMS (2008) la alimentación consiste en la obtención, preparación e ingestión de alimentos.

Independientemente del nivel de escolaridad más de la mitad de las madres en estudio conocen el concepto de alimentación pero no lo ponen en práctica y otros que del todo no lo conocen.

Al analizar las variables escolaridad en relación a la importancia que el bebé consuma sulfato ferroso después de los seis meses según orientaciones brindadas en el puesto de salud se obtuvo, que un mayor número tienen el nivel de escolaridad de secundaria las cuales opinaron que es importante el consumo del sulfato ferroso porque previene la anemia nutricional y alteraciones en el sistema inmunológico y un menor número son profesionales y dijeron que es importante el consumo de sulfato ferroso por que previene un retardo en el crecimiento.

Según Carmen Martín Salinas (2002) y Normas del AIEPI (2008) el consumo de sulfato ferroso previene la anemia nutricional y alteraciones en el sistema inmunológico. Según hallazgos encontrados se asemejan a la teoría consultada.

De acuerdo al tutor del niño en relación a los alimentos no recomendados según orientaciones brindadas en el puesto de salud se encontró que en su mayoría el tutor del niño es su madre las cuales opinaron que los alimentos no recomendados para su niño son: café, gaseosas, te, chocolate, palomitas de maíz, papitas fritas, hotdog; y una minoría tiene como tutor a otro miembro de la familia el cual dijeron que las frutas, verduras y cereales no son alimentos recomendados.

Según las normas de AIEPI (2008) refiere que las frutas y verduras son fuentes importantes de vitaminas, minerales y fibras esenciales para el crecimiento y desarrollo del niño.

Los hallazgos encontrados se asemejan con la teoría, pero cabe recalcar que una minoría tiene como tutor otro miembro de la familia desconociendo la importancia de frutas y la alimentación del niño.

Al analizar la edad del niño en relación a cuántas veces le da de comer a su niño de acuerdo a su edad según orientaciones brindadas en el puesto de salud, la mayoría se

encuentra entre las edades de 12-24 meses las cuales le dan de comer 4 veces+ 2 refrigerios, seguido de los niños de 6 –8 meses al igual que los niños de 9-11 meses debe recibir alimentos por lo menos 2 veces + 2 refrigerios.

Según normas del AIEPI (2008) un niño entre las edades de 12-24 meses debe alimentarse por lo menos 4 veces + 2 refrigerios al día, en cambio un niño de 6-8 meses debe recibir alimentos por lo menos 2 veces+ 2 refrigerios al día, y un niño de 9-11 meses debe alimentarse 3 veces + 2 refrigerios al día.

Consideramos que los hallazgos encontrados tienen relación con la teoría consultada, que para cada edad del niño varía el número de comidas que debe recibir diario.

Al analizar el tutor del niño en relación al uso de medidas higiénicas según orientaciones brindadas en el puesto de salud encontramos que en su mayoría el tutor del niño es la madre, la que opina que utilizar medidas higiénicas al preparar alimentos, y en una minoría tenemos que el tutor es otro y solo hacen énfasis en una medida higiénica.

Según Normas del AIEPI (2008) se deben usar medidas higiénicas como; lavarse las manos antes y después de preparar los alimentos, lavar frutas y verduras antes de ser utilizadas en todo momento para evitar enfermedades.

Es de suma importancia la utilización de medidas higiénicas por la madre y el tutor en la preparación de los alimentos para prevenir enfermedades en los niños.

Al hacer el análisis si trabaja la madre en relación a disposición de la comida que no consume el niño encontramos que la mayoría si trabaja, las cuales dicen desechar la comida que el niño deja y una menoría dicen que no trabajan y guardan la comida que deja el niño.

Según las normas del AIEPI (2008) no se debe guardar la comida que deja el niño ya que esta expuesta a la contaminación de microorganismos que se transmiten al niño.

Se considera que el nivel socioeconómico de las madres que no trabajan las conlleva a guardar los residuos que deja el niño anteponiéndose a la teoría consultada, exponiendo al niño a enfermedades.

Referente al origen del agua que toma el niño en relación a las medidas higiénicas que utilizan al preparar los alimentos según las orientaciones brindadas en el puesto de salud encontramos que el mayor porcentaje de madres toma agua potable y utilizan medidas higiénicas y un menor porcentaje consumen agua de pozo pero utilizan medidas higiénicas al preparar alimentos.

Según normas de AIEPI (2008) dicen que se le debe ofrecer agua que no este contaminada al niño para evitar enfermedades.

El agua proporcionada por las madres a los niños es hervida, estéril o clorada si esta no es agua potable.

Al hacer el análisis de la importancia del consumo de Vit. A en relación a si le da en el puesto de salud, encontramos que un mayor número de madres conoce la importancia del consumo de Vit. A y además refieren que se les da Vit. A a los niños en el puesto de salud, y un menor número no conoce la importancia del consumo de la Vit. A, además dicen que no les dan Vit. A en el puesto de salud.

Según la sociedad Chilena de Pediatría (1988) la Vit. A es importante para crecimiento y desarrollo e interviene en el proceso de la visión y las funciones inmunes, a todo niño se le debe dar Vit. A en el puesto de salud de acuerdo a su edad.

Las madres llevan a sus niños a controles y estos reciben Vit. A, y que es administrada en todas las jornadas nacionales de vacunación, y que los padres tienen la responsabilidad de llevar a sus niños a recibir los beneficios que ofrecen las jornadas nacionales de salud.

Según orientaciones brindadas en el puesto de salud que alimentos contienen Vit. C relacionado a si le proporcionan alimentos ricos en Vit. C, tenemos que el mayor porcentaje de madres conocen que la Vit. C se encuentra en jugos de frutas cítricas (naranja, limón) y hortalizas verdes, y el menor porcentaje dicen no conocer donde se encuentra que la Vit. C pero opinan que le proporcionan alimentos ricos en Vit. C a los niños.

Según Boggiano Emilio (2008), y Normas del AIEPI (2008) refiere que la Vit. C la encontramos en jugos de frutas cítricas y hortalizas verdes y que es importante para el metabolismo y absorción del hierro además es un regenerador de cartílagos y huesos. Las madres conocen las fuentes de alimentos que contienen Vit. C y le proporcionan a sus niños estos alimentos.

De acuerdo a la importancia que su bebe consuma sulfato ferroso en relación a si le dan sulfato ferroso al niño en las visitas al puesto de salud, encontramos que la mayoría dice que es importante el consumo de sulfato ferroso porque previene la anemia nutricional, alteraciones en el sistema inmunológico y refieren que se les da hierro en las visitas al puesto de salud y en una minoría dicen que la importancia del consumo de sulfato ferroso previene retardo del crecimiento y refieren que no se les dan hierro en el las visitas al puesto de salud.

Según Patty Fisher (1980), y Normas del AIEPI (2008) el consumo del sulfato ferroso es importante porque previene anemia nutricional, alteraciones del sistema inmunológico y lo podemos encontrar en Huevos, Cereales Fortificados, Hojas Verdes y frijoles.

El hierro es importante para prevenir anemia, ayuda a prevenir alteraciones en el sistema inmunológico, ayuda a un mejor rendimiento escolar, y desarrollo cognitivo del niño.

Al analizar el conocimiento de los alimentos que contienen zinc según orientaciones brindadas en el puesto de salud y si le proporciona a su niño alimentos ricos en zinc se encontró que un mayor número de padres opinaron que los alimentos que contiene zinc son; Carnes, Pescados, Aves, Sardinas y mariscos y que si le ofrecen este tipo de alimentos a los niños, y un menor número opinan que los alimentos ricos en zinc se encuentran en jugos de frutas cítricas y hortalizas verdes, y refieren no proporcionarle alimentos que contengan zinc al niño.

Según Medina Vilma (2011) es un mineral esencial para el desarrollo celular y en la función inmune, los alimentos ricos en zinc los encontramos en Yema de huevo, Hígado, Carnes, Pescado, Aves, sardinas y mariscos.

Conocemos que el zinc es un mineral importante y que su deficiencia se manifiesta en el retardo de crecimiento físico y motor del niño, mejora el estado inmunitario y el riesgo de infecciones; gastroenteritis y diarrea.

Referente al conocimiento de las madres sobre los alimentos que contienen los Vit.D relacionado con la ingesta de alimentos ricos en Vit.D según orientaciones brindadas en el puesto de salud se encontró que el mayoría si le proporcionan alimentos ricos en Vit D, de estas un mayor porcentaje conocen los alimentos que contienen Vit D, el resto desconocen los alimentos que contienen Vit. D.

Según O. Donell A. (1997), Normas del AIEPI (2008) refiere que la Vit.D es importante porque tiene funciones hematopoyéticas, estimula la diferenciación y proliferación de varios tejidos y tiene funciones inmunoregulatoras se encuentra en las leches fortificadas, yema de huevo, hígado, pescado entre otras.

En el grupo de madres en estudio se consideran que hay conocimiento en que alimentos se encuentran la Vit. D, pero existe poco conocimiento en el resto de las madres de la población estudiada.

Referente a introducción de alimentos después de los 6 meses relacionado al cumplimiento de dar Lactancia Materna+ Alimentos complementarios según orientaciones brindadas en el puesto de salud tenemos la mayoría refiere que se le debe dar Lactancia Materna + Alimentos complementarios y ellos cumplen en proporcionarle una alimentación conforme la edad, una minoría opinaron que se le debe dar Lactancia Materna Exclusiva y otro con igual porcentaje opina que hay que darle Lactancia Materna + dieta familiar.

Según Normas del AIEPI (2008) dice que después de los 6 meses se debe implementar Lactancia Materna + alimentos complementarios, ya que el niño ha alcanzado las funciones neuromotoras y cognitivas que le permiten la autorregulación de la ingesta de alimentos.

Por lo tanto se considera que la lactancia materna exclusiva después de los seis meses no satisface las necesidades del niño, por lo que se debe introducir alimentos en forma de papillas o puré y ofrecer líquidos como agua, fresco etc., para cubrir las necesidades demandadas.

Al analizar el número de veces que se le debe dar de comer al niño de acuerdo a la edad según consejería brindada en el puesto de salud en relación a cuantas veces ofrece alimentos al niño, tenemos que la mayoría opinaron tanto en conocimiento como en práctica ofrecer alimentos a los niños 4 veces + 2 refrigerios al día, y una minoría dijeron que le debería dar 2 veces + 2 refrigerios, pero en la práctica le dan más de 4 veces.

Según las normas del AIEPI(2008) se debe dar lactancia materna las veces que el niño quiera hasta los dos años, e ir incrementando la variedad de alimentos según edad.

La lactancia materna es importante ya que le proporciona nutrientes necesarios y esta debe ser acompañados de alimentos semi sólidos el cual se debe ir incrementando según la edad del niño para poder cubrir con los requerimientos nutricionales.

Referente a los alimentos no recomendados para su niño según orientaciones brindadas en el puesto de salud en relación a si le dan a su niño (golosinas y frituras), encontramos que un mayor porcentaje saben que los alimentos no recomendados son: café, gaseosas, te, chocolate, palomitas de maíz, papas fritas, hot-dog y sin embargo proporcionan este tipo de productos hay que destacar que un grupo menor opina que los alimentos no recomendados son las frutas, verduras y cereales y ellas mismas refieren darle a sus hijos café, gaseosas, te, chocolate, palomitas de maíz, papas fritas, hot-dog etc.

Según Martín Salinas y Normas de AIEPI (2008)refieren que se deben evitar alimentos que contengan cafeína, gaseosas, golosinas ya que estos poseen poco valor nutritivo para el niño.

Conociendo que estos alimentos no recomendados no son nutritivos ya que son conocidos como comida chatarra y no aportan nutrientes necesario para el desarrollo del niño.

Conclusión

Referente a la variable sociodemográficas, la mayoría de los niños se encuentran entre las edades de 12- 24 meses de edad, las edades de las madres están entre 21- 25 años, el estado civil predominante es unión estable, nivel de escolaridad secundaria, de religión católica, el tutor del niño en su mayoría son sus madres, trabajan, consumen agua potable, utilizan cocina de gas, cuentan con el servicio de energía eléctrica, y el servicio higiénico utilizado son letrina.

En lo que se refiere al conocimiento que poseen las madres tenemos que la mayor parte de ellas conocen el concepto de alimentación, saben cual es la importancia que su niño consuma Vit.A, Vit. C, el zinc sulfato ferroso, implementarse Lactancia Materna + Alimentos complementarios, que la mayoría le da de comer a su niño 4 veces+ 2 refrigerios al día, que utilizan medidas higiénicas al preparar alimentos y conocen que algunos alimentos no son recomendados, en que alimentos se encuentran las Vit y minerales, exceptuando el desconocimiento de alimentos que contienen Vit.D.

En relación a la práctica relacionada a la consejería tenemos que un número considerable de madre que no trabajan guarda la comida que no consume el niño, debido posiblemente por sus bajos ingresos económicos. Se considera relevante el hecho de que las madres conocen los alimentos que no son recomendados, pero sin embargo expresaron ofrecérselos a sus niños.

Recomendaciones

Al responsable del puesto de salud:

Fortalecer en la unidad de salud acciones de promoción y prevención como ferias gastronómicas de la problemática alimentaria- nutricional priorizando al niño e incentivando la participación de la madre como expositora.

Continuar con charlas educativas, grupales e individualizadas según las necesidades del niño, sobre la importancia de la nutrición balanceada y saludable.

Formar grupos de apoyos con las madres de niños para intercambiar experiencia sobre alimentación a niños.

Incorporar medios visuales en el puesto de salud a cerca de la alimentación del niño teniendo en cuenta la pirámide nutricional y los tipos de alimentos.

Establecer un vinculo de confianza entre enfermera y/ o Medico- paciente que permita una mejor comunicación entre ambos.

Mejorar la calidad de atención integral que se le brinda al niño(a) enfatizando en la consejería de la alimentación, tomando en cuenta las normas de alimentación según el AIEPI MINSA-Nicaragua, con el objetivo de contribuir a la prevención y control de alimentación inadecuada.

Preguntar en los controles al personal de salud acerca de los beneficios de alimentar al niño adecuadamente, y como poner en prácticas las recomendaciones brindadas por el personal de salud.

No pegarse a creencias que tenga la familia, sino más bien asesorarse con el personal de salud a cerca de los riesgos y beneficios que puedan ocasionar.

Bibliografía

1. Ara Ana, Benoit Marchand et al. *Buscando Remedio 5ta Edición, Nicaragua, editorial el renacimiento 2008.*
2. Boggiano Emilio, Castagnola Juana. *Guía de alimentación para niños sanos de 0 a 2 años 1ra. Edición 2008 fecha de actualización agosto 2011. Fecha de acceso 18 de mayo 2011 .www.sap.org.ar/docs./alimento.pdf*
3. Carmen Martin Salinas, Joaquín Díaz Gómez, Teresa Motilla, Valeriana Pilar Martínez Montero. *Nutrición y Dietética. Madrid-Valencia: Difusión avances de enfermería. 2da edición; 2002.*
4. Instituto Nacional de Estadísticas y Censo. *Encuesta de Demografía y Salud. Ministerio de Salud. Cap. 1, 10. Diciembre 2001 12. Ministerio de Salud. Sistema Integrado de Vigilancia de Intervenciones Nutricionales. Primer Informe de Progreso 2002-2003, p.1-21*
5. Instituto Nicaragüense de Estadísticas y Censos. *Análisis de la Pobreza y la Seguridad Alimentaria Nutricional en Nicaragua. Cap. I. Mayo 2004, p. 19.*
6. Informe preliminar de ENDESA 2006- 2007 Estado Nutricional de Niños y Niñas menores de cinco años en Nicaragua. 3 de jun. 2008. issuu.com/Nicaragua.Nutrinet.org/do
7. Martínez, Elorza, *Manual de Enfermería, Zamora 1ra. Edición Bogotá DC. Colombia, Editorial Zamora 2006.*
8. Medina Vilma. *Crecimiento y Alimentación del niño de seis meses a dos años. 1ra edición Madrid España. Actualización 11 de dic 20011.Fecha de acceso 18 de mayo 2011.www.guiainfantil.com/educación/desarrollo/bebe al niño.htm.*
9. Nicaragua. Ministerio de Salud. Dirección General de Servicios de Salud Cuadros de Procedimientos. *Atención Integral a la Niñez: Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) 0451 Managua: MINSA/OPS/OMS/AIS/UNICEF/HCI. Reimpresión 3 ed. 2008.*
10. O´ Donell A, Bengoa JM, Torun B, Caballero B. Lara E, Peña M. *Nutrición y alimentación del niño en los primeros años de vida. Organización panamericana de salud, 1997.*

11. OSECAC, Alimentación complementaria para el niño sano entre los seis y dos años. 2003. pág. 1-20. [www. OSECAC.org.ar/documentos guías](http://www.OSECAC.org.ar/documentos/guías).
12. OPS/OMS. Normas de atención integral ala niñez curso clínico. Atención integral a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) tercera edición, Managua-Nicaragua, 2008.
13. Palma Kenia, Osejo. Estudio Nutricional en Niños menores de cinco años. Cetro Mantica Berios en el periodo Noviembre Diciembre 2006.
14. Patty Fisher B., Arnold E. Bender. Valor nutritivo de los alimentos. México. ed. Limosa.4ta edición 1980.
15. Ruiz Luis, SánchezEverts, Munguía Helen Estado Nutricional de los niños y niñas entre tres y cinco años del Reparto RubénDarío de la ciudad de León 2010. [www.Monografias. Com](http://www.Monografias.Com)Estudio social
16. Real Academia Española. Diccionario de la lengua Española. Editorial Espasa Calpe. Madrid.1970.
17. Sociedad Chilena de pediatría; Rama de Nutrición recomendación de alimentación en el primer año de vida. Rev. Chilena pediátrica. 1988; 59: 139-143.
18. VillalobosMaría et al. Nuevo manual de enfermería, Barceló España editorial Océano 2006- 2007.
19. FAO/OMS. Perfiles Nutricionales por Países: Nicaragua resumen. 1,998. [www.fao.org/es/ESN/nutrition/nic] 2 de junio 2010.

ANEXOS

Estado civil de la madre

Cuadro 1

<i>Estado civil de la madre</i>	Frecuencia	Porcentaje
<i>Soltera</i>	36	27.5%
<i>Casada</i>	40	30.5%
<i>Unión estable</i>	55	42%
<i>Total</i>	131	100%

Fuente: encuesta

Religión

Cuadro 2

Religión	Frecuencia	Porcentaje
Católica	63	48%
Evangélica	53	40.5%
Otras	15	11.5%
Total	131	100%

Fuente: encuesta

Tipo de cocina que utiliza para preparar los alimentos.

Cuadro 3

Tipo de cocina que utiliza	Frecuencia	Porcentaje
Cocina de gas	57	43.5%
Cocina eléctrica	17	13.0%
Fogón dentro de la casa	4	31%
Fogón fuera de la casa	53	40.5%
Total	131	100%

Fuente: Encuesta

Tipo de energía

Cuadro 4

Tipo de energía que utiliza	Frecuencia	Porcentaje
Luz eléctrica	131	100%
Planta	-	-
Lámparas de kerosene	-	-
Total	131	100%

Fuente: encuesta

Tipo de servicio higiénico

Cuadro 5

Tipo de servicio higiénico que utiliza	Frecuencia	Porcentaje
Letrina	98	74.8%
Inodoro	33	25.2%
Bacinilla	-	-
Fecalismo al aire libre	-	-
Total	131	100%

Fuente: encuesta

Según la orientación que recibe en el puesto de salud como debe implementarse la comida después de los 6 meses

Cuadro 6

Edad de la madre	Cómo debe implementarse la alimentación del niño después de los 6 meses							
	A	%	B	%	C	%	total	%
16-20 años	26	20	6	4.5	13	10	45	34.5
21-25 años	30	23	10	7.6	14	10.6	54	41.2
26-30 años	16	12.2	1	0.7	8	6.1	25	19
31-35 años	4	3	1	0.7	2	1.5	7	5.2
Total	76	58.2	18	13.5	37	28.2	131	100

Fuente: encuesta

A: Lactancia Materna Exclusiva+ Alimentos Complementarios.

B: Lactancia Materna Exclusiva.

C: Lactancia Materna Exclusiva + Dieta Familiar

Escolaridad relacionado a qué es alimentación según las orientaciones que les han brindado en el puesto de salud.

Cuadro 7

Escolaridad	<u>qué es alimentación según las orientaciones que les han brindado en el puesto de salud.</u>					
	A	%	B	%	Total	%
Primaria	28	21.3	17	13	45	34.3
Secundaria	45	34.3	21	16	66	50.3
Técnico	11	8.3	4	3	15	11.3
Profesional	5	4	0	0	5	4
Total	89	67.9	42	32	131	99.9

Fuente: encuesta

A=consiste en obtención, preparación e ingestión de alimentos.

B=es el proceso en el que el organismo asimila los alimentos y líquidos.

Nivel de escolaridad relacionado a la importancia del sulfato ferroso después de los seis meses según las orientaciones brindada en el puesto de salud.

Cuadro 8

Nivel de escolaridad	Importancia que su bebe consuma sulfato ferroso después de los seis mese según orientaciones brindadas en el puesto de salud					
	A	%	B	%	Total	%
Primaria	33	25.3	12	9.2	45	34.5
Secundaria	46	35.2	20	15.2	66	50.4
Técnico	11	8.3	4	3	15	11.3
Profesional	4	3	1	0.7	5	3.7
Total	94	71.8	37	28.1	131	100

Fuente: encuesta

A: previene anemia nutricional, alteraciones en el sistema inmunológico.

B: previene el retardo en el crecimiento.

Tutor del niño relacionado a alimentos no recomendados para su niño según orientaciones brindadas en el puesto de salud.

Cuadro 9

Tutor del niño	Alimentos no recomendados para su niño					
	A	%	B	%	total	%
Madre	66	50.3	4	3	70	53.3
Padre	34	26.1	2	1.5	36	27.6
Otro	23	17.6	2	1.5	25	19.1
Total	123	94	8	6	131	100

Fuente: encuesta

A: café, gaseosas, te, chocolate, palomitas de maíz, papitas fritas, hot-dog.

B: Frutas, verduras y cereales

De acuerdo a lo que le han orientado en el P/S cuantas veces debe darle de comer al niño de acuerdo a su edad

Cuadro 10

Edad del Niño	Cuantas veces le da comida de acuerdo ala edad del niño según orientaciones brindadas en el puesto de salud							
	2 veces + 2 refrigerios	%	3 veces + 2 refrigerios	%	4 veces + 2 refrigerios	%	Total	%
6-8 meses	13	10	7	5.5	4	3.0	24	18.5
9-11 meses	7	5.5	8	6.1	4	3.0	19	14.6
12-24 meses	17	13	23	18	48	36	88	67
Total	37	28.5	38	29.6	55	42	131	100

Fuente: Encuesta

Tutor del niño relacionado a medidas higiénicas que utilizan para preparar los alimentos según orientaciones brindadas en el puesto de salud.

Cuadro 11

Tutor del niño	Medidas higiénicas que utiliza para preparar los alimentos							
	A	%	B	%	C	%	Total	%
Madre	12	9.1	6	4.5	52	39.8	70	53.4
Padre	9	7	5	3.8	11	8.5	25	19.3
Otro	7	5.3	1	0.7	28	21.3	36	27.3
Total	28	21.4	12	9	91	69.6	131	100

Fuente: encuesta

A= lavarse las manos antes y después de preparar los alimentos.

B= lavar frutas y verduras antes de ser utilizadas.

C= todas las anteriores.

Trabaja la madre en relación a disposición de la comida del niño según las orientaciones brindadas en el Puesto de Salud.

Cuadro 12

Trabaja	Que hace con la comida que deja el niño según lo que le han orientado en el P/S					
	La guarda	%	La desecha	%	total	%
Si	20	15.3	58	44.3	78	59.6
No	11	8.3	42	32.1	53	40.4
Total	31	23.6	100	76.4	131	100

Fuente: encuesta

Origen del agua que toma él bebe relacionado a medidas higiénicas que utiliza para preparar los alimentos según orientaciones brindadas en el puesto de salud.

Cuadro 13

Origen del agua que toma el bebe	Medidas higiénicas que utiliza para preparar los alimentos							
	A	%	B	%	C	%	Total	%
Agua potable	28	21.4	12	9.2	89	68	129	98.6
Pozo	0	0	0	0	1	0.7	1	0.7
Puesto público	0	0	0	0	1	0.7	1	0.7
Total	28	21.4	12	9.2	91	69.4	131	100

Fuente: encuesta

A= lavarse las manos antes y después de preparar los alimentos.

B= lavar frutas y verduras antes de ser utilizadas.

C= todas las anteriores.

Importancia que su niño consuma Vitamina A relacionado a si le dan Vitamina A en el puesto de salud

Cuadro 14:

Importancia que su niño consuma Vit. A	Le dan vitamina A su niño en el puesto de salud					
	Si	%	No	%	total	%
Para el crecimiento y desarrollo e interviene en el proceso de la visión y las funciones inmunes.	72	55.2	6	4.6	78	59.8
Previene la anemia nutricional.	20	15.8	2	1.5	22	17.3
Previene infecciones diarreicas.	14	10.6	17	12.9	31	23.5
Total	106	81.6	25	19	131	100

Fuente: encuesta

Según orientaciones brindadas en el puesto de salud que alimentos contienen Vitamina C relacionado a si le proporcionan alimentos ricos en Vitamina C.

Cuadro15:

Alimentos que contienen Vit. C	Le proporciona a su niño alimentos ricos en Vit. C					
	Si	%	No	%	Total	%
Hígado, huevo, banana.	20	15.3	5	4	25	19.3
Yema de huevo, pescado y luz solar.	10	7.1	3	2.2	13	9.3
Jugos de frutas cítricas, (naranja, limón), y hortalizas verdes.	91	69.6	2	1.5	93	71.1
Total	121	91.8	10	7.7	131	100

Fuente: encuesta

Importancia que su Bebe consume sulfato ferroso relacionado si le dan sulfato ferroso en las visitas al puesto de salud.

Cuadro 16:

Importancia que su bebe consume sulfato ferroso	Le dan sulfato ferroso en las visitas al puesto de salud					
	Si	%	No	%	Total	%
Previene la Anemia nutricional, alteraciones en el sistema inmunológico.	84	64.1	10	7.6	94	71.7
Previene el retardo en el crecimiento.	34	26	3	2.3	37	28.3
Total	118	90.1	13	9.9	131	100

Fuente: encuesta

Según orientaciones brindadas en el puesto de salud que alimentos contienen zinc relacionado a si le proporciona a su niño alimentos ricos en zinc.

Cuadro 17:

Cual de estos alimentos contienen ZINC	Le proporciona a su niño alimentos ricos en ZINC					
	Si	%	No	%	Total	%
Yema de huevos, Carnes, pescados, aves, sardinas y mariscos.	93	70.9%	7	5.3%	100	76.2%
Jugos de frutas cítricas y hortalizas verdes.	28	21.3%	3	2.2%	31	23.5
Total	121	92.2%	10	7.8%	131	100%

Fuente: encuesta

Según orientaciones brindadas en el puesto de salud que alimentos contienen Vitamina D relacionado a si le proporciona a su niño alimentos ricos en Vitamina D.

Cuadro 18:

Alimentos que contienen Vit. D	Le proporciona a su niño alimentos ricos en Vit. D					
	Si	%	No	%	Total	%
Zanahoria, calabaza, banana.	43	32.8%	16	12.2%	59	45%
Jugos de frutas cítricas y hortalizas	10	8%	3	2.2%	13	10.2%
Yema de huevo, hígado, pescado y luz solar.	44	33.5%	15	11.4%	59	44.9%
Total	97	74.3%	34	25.8%	131	100%

Fuente: encuesta

Según orientaciones brindadas en el puesto de salud como debe Implementarse la alimentación después de los seis meses relacionado a si le da lactancia materna +alimentos complementarios.

Cuadro 19

Implementación de la alimentación después de los 6 meses	Le da lactancia materna + alimentos complementarios					
	Si	%	No	%	Total	%
Lactancia materna+ alimentos complementarios.	72	54.9	4	3	76	57.9
Lactancia materna exclusiva	16	12.3	2	1.5	18	13.8
Lactancia materna + dieta familiar	35	26.8	2	1.5	37	28.3
Total	123	93.8	8	6	131	100

Fuente: encuesta

Cuántas veces al día le debería dar de comer a su niño de acuerdo a su edad relacionado a cuántas veces al día le da de comer a su niño.

Cuadro 20

Cuántas veces al día le debería dar de comer a su niño de acuerdo a la edad	Cuántas veces al día le da de comer a su niño									
	A	%	B	%	C	%	D	%	Total	%
2 veces al día + 2 refrigerios	17	13	6	4.5	6	4.5	2	1.5	31	23.5
3 veces al día + 2 refrigerios	8	6.1	20	15.2	5	4	5	4	38	29.3
4 veces al día + 2 refrigerios	15	11.4	9	6.8	28	21.3	10	7.6	62	47.1
Total	40	30.5	35	26.5	35	29.8	17	13.1	131	100

Fuente: encuesta

A: 2 veces al día + 2 refrigerios.

B: 3 veces al día + 2 refrigerios.

C: 4 veces al día + 2 refrigerios

D: más de cuatro veces

Según orientaciones brindadas en el puesto de salud que alimentos no son recomendados para su niño relacionado a le da a su niño gaseosas, golosinas, papas fritas.

Cuadro 21

Alimentos no recomendados para su niño	Le da a su niño gaseosas, golosinas, papas fritas					
	Si	%	No	%	Total	%
Café, gaseosas, te, chocolate, palomitas de maíz, papas fritas, hotdog.	67	51.1	56	42.7	123	93.8
Frutas, verduras y cereales.	3	2.2	5	4	8	6.2
Total	70	53.3	61	46.7	131	100

Fuente: encuesta

Universidad Nacional autónoma de Nicaragua

Unan – León

Facultad de Ciencias Médicas

Escuela de Enfermería



Consentimiento informado

Atraves de este documento, yo, como padre del niño asistente al programa de VPCD, autorizo a los estudiantes de enfermería de V año de la UNAN-LEON para que realicen la entrevista acerca de los conocimientos y practicas de alimentación relacionado con la consejería brindada a madres de niños de seis meses a dos años que asisten al centro de salud Rubén Darío.

Se me ha explicado los objetivos del trabajo y los beneficios de asistir al programa de VPCD para la salud de mi hijo. Estoy clara y conforme a las condiciones que me han orientado que si en algún momento deseo interrumpir la entrevista, lo podre hacer libremente y esto no me perjudicara en ningún sentido. Se me ha garantizado que mi identidad permanecerá en secreto.

Así mismo autorizo a los estudiantes para que utilicen mis respuestas en su trabajo investigativo y que sean procesados en lo que estimen conveniente en su nivel académico.

Firma de la participante

firma del investigador

Universidad Nacional autónoma de Nicaragua

Unan – León

Facultad de Ciencias Médicas

Escuela de Enfermería



Encuesta

Estimada participante esta entrevista se llevará acabo con el objetivo de recoger información acerca del conocimiento y práctica que tiene usted sobre la alimentación del niño. La información proporcionada sera confidencial.

I- Aspectos socio-demográficos:

1- Edad del niño_____

2- Edad de la madre_____

3- Estado civil de la madre_____

a- Soltera_____ b- Casada_____ c- Unión Estable _____

4- Escolaridad

A -primaria_____ b. secundaria_____ c. técnico_____ d. profesional_____

5- Religión

a. Católica_____ b. evangélica_____ c.otras:_____

6- Tutor del niño?

a. Madre_____ b.Padre_____ c. otro_____

7-Trabaja Si_____ No _____

Recursos higiénicos sanitarios

8-¿Qué origen tiene el agua que toma él bebe?

- a. Agua potable:____ b. pozo:____ c. puesto publico:____ d. otros:____

9-¿Qué tipo de cocina utiliza?

- a. Cocina de gas:____ b. cocina eléctrica:____ c. fogón dentro de la casa:____
d. fogón fuera de la casa____

10-¿Qué servicio de energía utiliza?

- a. Luz eléctrica:____ b. planta:____ c. lámparas de kerosene:____

11-¿Qué tipo de servicio higiénico utiliza?

- a. Letrina: ____ b. inodoro: ____c. bacinilla: ____
d. fecalismo al aire libre: ____

II. Conocimientos

Marque con una x la respuesta que cree usted que es la correcta

12. ¿Qué es alimentación según lo que le ha dicho e el P/S?

- a. Consiste en la obtención, preparación e ingestión de alimentos____
b. Es el procesos en el que el organismo asimila los alimentos y líquidos____

13. ¿Según la consejería que le da e el puesto de salud por qué es importante que su niño consuma Vitamina A después de los seis meses?

- a. Para el crecimiento y desarrollo e interviene en el proceso de la visión y las funciones inmunes.____
b. Previene la anemia nutricional.____
c. Previene infecciones diarreicas.____

14. ¿Según la consejería que le da e el P/S cuáles de estos alimentos contienen Vitamina C?

- a. Hígado, huevo, banana.____
b. Yema de huevo, pescado y luz solar.____
c. jugo de frutas cítricas, (naranja, Limón), y hortalizas verdes.____

15. ¿De acuerdo a la consejería que le dan en el puesto de salud cuál es la importancia que su bebe consuma sulfato ferroso después de los seis meses?

- a. Previene la anemia nutricional, alteraciones en el sistema inmunológico. ___
- b. Previene el retardo en el crecimiento. ___

16-¿Cuáles de estos alimentos contienen zinc según la consejería que le dan en el P/S?

- a. Carne, pescado, aves, sardinas mariscos ___
- b. Jugos de frutas cítricas, hortalizas verdes ___

17- ¿Cuáles de estos alimentos contienen vitamina D según la consejería que le dan en el P/S?

- a. zanahoria, calabaza, banana: ___
- b. jugos de frutas cítricas y hortalizas: ___
- c. Yema de huevo, hígado, pescado y luz solar: ___

18. ¿Cómo debe Implementarse la alimentación del niño después de los 6 meses según la consejería que le brindan en el P/S?

- a.Lactancia Materna + Alimentos complementarios: ___
- b. Lactancia Materna Exclusiva: ___
- c. Lactancia Materna + dieta familiar: ___

19- ¿Cuántas veces se le debe dar de comer al niño de acuerdo a la edad según la consejería que le brindan en el P/S?

- a.2 veces al día +2 refrigerios entre comidas: ___
- b.3 veces al día+2 refrigerios entre comidas: ___
- c.4 veces al día +2 refrigerios de frutas y cereales: ___

20-¿Qué Medidas higiénicas utiliza al preparar los alimentos?

- a. Lavarse las manos antes y después de preparar los alimentos: ___
- b. Lavar frutas y verduras antes de ser utilizadas: ___
- c. Todas las anteriores: ___

21-¿Qué alimentos no son recomendados para su niño según la consejería que le brindan en el P/S?

- a. Café, gaseosas, te, chocolate, palomitas de maíz, papitas fritas, hot-dog: ___
- b. Frutas, verduras y cereales: ___

III.Prácticas

22. ¿Que hace con la comida que deja el niño según lo que le han orientado en el P/S?

- a. La guarda___ b. La desecha_

23- ¿Le dan a su niño vitamina A en las visitas al puesto de salud?

- a. Si_____ b. No_____

24-¿Le proporcionan a su niño alimentos ricos en vitamina c?

- a. Si___ b. No___

25-¿Le dan a su niño hierro en las visitas al puesto de salud?

- a. Si_____ b. No_____

26-¿Le proporciona a su niño alimentos ricos en zinc?

- a. Si_____ b. No_____

27-¿Le proporciona a su niño alimentos ricos en vitamina D?

- a. Si___ b. No_____

28-¿Le da a su niño lactancia materna + alimentos complementarios?

- Si_____ No_____

29-¿Cuántas veces al día que le da de comer a su niño?

- a. 2 veces + 2 refrigerios:___
b. 3 veces + 2 refrigerios:___
c. 4 veces + 2 refrigerios:___
d. Mas de 4 veces:___

30¿Utiliza medidas higiénicas antes de preparar los alimentos?

- a. Si_____ b. No_____

31-¿Le da a su niño gaseosas, golosinas, papas fritas?

- a. Si___ b. No___