

**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua  
Facultad de Ciencias Médica  
Escuela de Enfermería  
UNAN - León**



**Tesis para optar al título de Lic. En ciencias de la enfermería**

**Título:**

*“Conocimiento y Práctica de alimentación que tienen las madres con niños menores de cinco años, que influyen en el estado Nutricional, crecimiento y Desarrollo. San Pedro del Norte Chinandega. III trimestre 2009”*

**Autoras:**

**Bra. Kania José Quezada Reyes  
Bra. Glenys Yanitza Reyes Estrada**

**Tutora:**

**Lic. Fanny Jaime**

**Noviembre 2009**

## INDICE

<b>Contenido</b>	<b>Pág. #</b>
<b>I-Introducción</b> _____	1
<b>II-Antecedentes</b> _____	4
<b>III-Justificación</b> _____	6
<b>IV-Problema</b> _____	7
<b>V-Objetivos</b> _____	8
<b>VI-Marco Teórico</b> _____	10
<b>VII-Diseño Metodológico</b> _____	28
<b>VIII-Resultados</b> _____	30
<b>X-Discusión</b> _____	43
<b>X-Conclusiones</b> _____	47
<b>XI-Recomendaciones</b> _____	48
<b>XII-Bibliografía</b> _____	49
<b>XIII-Anexos</b> _____	51



## RESUMEN

**Tema:** Conocimiento y práctica de alimentación que tienen las madres con niños menores de 5 años que influyen en el estado nutricional, crecimiento y desarrollo. San Pedro del Norte. Chinandega. III Trimestre 2009.

**Objetivo general:** determinar el conocimiento y práctica de alimentación de las madres de niños menores de 5 años que influyen en el estado nutricional, crecimiento y desarrollo y como específicos: describir las características sociodemográficas, identificar los conocimientos de alimentación que tienen las madres y valorar las prácticas que tienen las madres de su niño menores de 5 años asociado al estado nutricional, crecimiento y desarrollo.

**Palabras claves:** Conocimiento, práctica, alimentación, nutrición, crecimiento y desarrollo.

**Material y método:** Para ello se consideró conveniente llevar a cabo un estudio descriptivo de corte transversal, utilizando como instrumento una entrevista semiestructurada dirigida a las madres de los niños menores de 5 años, se estudio una muestra de 90 niños inscritos en el programa de VPCD para un total de 76 madres quienes proporcionaron la información requerida.

**Conclusiones:** Los resultados obtenidos muestran claramente que no todas las madres en estudio conocen ni practican sobre el estado nutricional, crecimiento y desarrollo de sus niños.



### **Dedicatoria**

Dedico ésta tesis monográfica con todo mi amor; en primer lugar a **Dios** por ser clave fundamental de mi vida, siendo dadivoso en mí porvenir, proveyendo a mis necesidades básicas y así pude terminar con éxito mis estudios académicos y profesionales.

A mi hijo Isaelito que con sus sonrisas y cariño me inspiró y me dio fuerzas y fortaleza para poder finalizar mi estudio monográfico.

A mi esposo (Dixon Molina Torrez) quien ha estado conmigo en distintas circunstancias de mi vida, depositando en mí la fe, confianza, y que con su cariño, amor y paciencia me apoyó incondicionalmente a concluir mi carrera.

A mis padres a quienes Dios los utilizó como instrumento para procrear en mi vida, valores éticos y principios morales, gracias a sus esfuerzos, dedicación y esmero me instaron a cumplir mis metas y pude finalizar orgullosamente mi carrera.

**Kania José Quezada Reyes.**



## **Dedicatoria**

Dedico éste trabajo Monográfico a Dios por darme sabiduría y espíritu de superación. Hoy al concluir mi carrera brota de mi corazón gratitud y alegría.

A mí madre querida (Juana Estrada) que con mucho amor y sacrificio ha sido la base de mi existencia y superación quien con esfuerzo hizo posible que mi sueño sea realidad.

**Glenys Yanitza Reyes Estrada.**



## Agradecimiento

Agradecemos primeramente a Dios nuestro ser supremo, porque es el único dador de vida, esperanza y luz. Nos ha guiado por el sendero correcto y nos ha permitido llegar hasta nuestra meta que es culminar los estudios universitarios. **GRACIAS DIOS MIO**

A nuestros padres que nos brindaron su apoyo incondicional en todo el transcurso de nuestra carrera.

A nuestras familias por habernos brindado su apoyo, económico, y emocional en el trayecto de nuestras vidas.

Al personal docente que compartieron sus conocimientos para lograr convertirnos en profesionales y muy especialmente a la Lic. Fanny Jaime, ya que con su ayuda y dedicarnos su tiempo, culminamos con nuestros estudios.



## INTRODUCCIÓN

Según Chávez Adolfo refiere que: "En el mundo se invierte poco dinero en investigaciones que busquen dilucidar la problemática de los niños menores de 5 años pobres y mal alimentados, que son la base de la pirámide económica de todas las sociedades y que constituyen todavía la mayoría de la humanidad ".(1)

Esta forma de negar el problema confiesa el poco interés de los sectores intelectuales en conocer más de los niños y se explica porque existe en la actualidad más interés en investigar las características de la luna, que en conocer las posibilidades del estado nutricional, crecimiento y desarrollo de niños menores de 5 años en las regiones pobres, que son y por mucho tiempo serán la verdadera fuente de riqueza social.

El conocimiento de los problemas de alimentación de los sectores más desprotegidos tienen alta prioridad; solo con el se podrá plantear una política de alimento y nutrición eficaz para un plazo breve, reducir las diferencias en el crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años en la salud integral y en la verdadera calidad de vida.

En el Continente Americano, solo la tercera parte de los niños de bajo ingreso presentan mal estado nutricional, calificándole por defecto importante del crecimiento y desarrollo y déficit del peso del 25%. Este dato es inexacto, las experiencias de los autores en esta ciudad y muchas otras muestran que las cifras reales son muchos mayores. La mayoría de los estudios de prevalencia no toman en consideración:

1-Que el estudio se hace siempre pesando y midiendo a los niños que están en el lugar del estudio, y que este grupo constituye en realidad al de los supervivientes, en tanto que muchos niños mal nutridos están en el panteón como consecuencia de la interacción de su desnutrición.



**2-**Que en las muestras siempre hay muchos niños lactantes que todavía no se desnutren porque el pecho materno los protege los primeros meses, aunque es indudable que muchos sean desnutridos.

**3-**Que los más grandes ya se recuperaron de la desnutrición, pero que en algún momento fueron mal alimentados y que por ende afecta de una u otra manera su crecimiento y desarrollo.

Según Anderson refiere que: “En Latino América se han identificado en los últimos años, no menos de 36 millones de desnutridos y 5.4 millones que sufren mal nutrición proteico-calórico; existen a la vez en el crecimiento y desarrollo diferencias nutricionales específicas. Las más frecuentes son vitamina A, Hierro y Yodo.

En 1986 se realizó un estudio en Centro América donde se realizaron estudios sobre los hábitos alimenticios con respecto al estado nutricional en niños preescolares y su situación socioeconómica. En su análisis se encontró una buena relación entre los hábitos alimenticios y el buen estado nutricional; las madres con niños eutróficos tenían mejores hábitos alimentarios y gozaban de mejor estado socioeconómico, que aquellas con niños cuyo estado de salud era deficiente y de estado socioeconómica mas bajo.”(2)

Según Ordóñez Vilma refiere que: “En Nicaragua se logró la implementación del sistema de vigilancia Epidemiológica Nutricional, en todo el país lo cual permitió dar a conocer la situación nutricional, crecimiento y desarrollo del niño; en el programa de VPCD a excepción de la RAAN se observó un aumento en el número de niños controlados de un (60%), siendo significativo el incremento en la tercera Región y en la zona especial III.

Cabe señalar que en estas regiones se desarrolló un proceso de apoyo técnico, capacitación y vigilancia nutricional, lo sumado a algunas iniciativas locales que ha generado un aumento de cobertura en este último periodo.



En nuestro país los primeros estudios realizados, son a partir de los años 1996 a través de una encuesta nacional, que se encontró un retardo en la talla del 57% de los niños menores de 5 años, aumentado con un 64% en 1997, y descendiendo en un 56% en 1980. Según estimaciones del MINSA, las cuales encontró afectado al 13% de la niñez menor de 5 años y un 20% en riesgo.

El censo nacional de talla en 1986 encontró que el 23.9% de escolares presentaban retardo en talla/edad. En el 2004 se realizó un estudio en Nicaragua descriptivo sobre la prevalencia de diferentes tipos de déficit nutricional en niños menores de 5 años, indicando que el problema nutricional es evidentemente crónico.”(3)

Según estudios epidemiológicos se han demostrado que debido a la pobre economía del municipio de San Pedro de Norte, las madres de los niños menores de 5 años no conocen ni le brindan aporte nutritivo en la alimentación de sus niños afectando de esta manera el crecimiento y desarrollo de éstos.

En el Centro de Salud German Pomares Ordóñez “San Pedro del Norte” en el 2007 según datos estadísticos reflejan que el 54% de los casos estudiados presentaron una mala nutrición, afectando el crecimiento y desarrollo de los niños. Actualmente se desconoce el estado nutricional, crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años en este territorio.



## **ANTECEDENTES**

Según Suyapa Molina (1985) refiere que: “Se realizó un estudio en el (MINSA) en niños menores de 5 años en la región III, de los cuales el 40 % se encontró que las diferencias por grupos socioeconómicos fueron significativas; ya que los factores fueron: lugar de residencia, educación de la madre y tipo de alimentación” (4).

El INCAP en (1986) “Demostró que a nivel nacional hay un retardo en el desarrollo en niños escolares del 29% manteniendo este municipio una prevalencia similar de déficit nutricional tanto a nivel nacional como mundial” (5)

Según, la guía práctica para la vida refiere que:” En 1986 el Censo Nacional detectó que casi la cuarta parte de la población escolar presentaba algún grado de desnutrición, talla/edad por tanto se considera que las condiciones socioeconómicas impactan en la salud y nutrición en los primeros años de edad.”(6)

Según Hernández (1998) “La condición de salud infantil, en nuestro país es favorable , en este fenómeno aparece el bajo peso que se convierte en un problema acuciante, ya que según cifras de la FAO EL 12% de los niños menores de 5 años están con bajo peso , el 25% tienen retardo en el desarrollo como consecuencia del estado nutricional limitado por la carencia de una alimentación balanceada de acuerdo a los 4 grupos nutricionales y los altos déficit de hierro y vitamina convirtiéndose en una situación alarmante, ya que en los países subdesarrollado uno de cada 3 niños tiene anemia y deficiencia en vitamina A.

En Nicaragua, a pesar del sostenido desarrollo económico a partir de 1990 el estado nutricional de los niños no ha mejorado como se esperaba, este estudio demuestra que el desarrollo de sus hijos no es el adecuado, la proporción de niño con bajo peso fue de 10.3% mientras que el 30.1% de los niños tenían retardo del crecimiento; los factores



de riesgo nutricionales de los niños atendidos en los programa de VPCD se encontró que las madres estaban ofertando a los niños comida chatarra como aperitivo esto conlleva a que los niños no tuvieran apetito al ofrecerle su alimentación.”(7)

Según la página Web <http://indice.de.desarrollo.humano.com> refiere que: “Actualmente el desarrollo humano del niño menor de 5 años es un elemento fundamental para el diseño de las políticas públicas de un país, en el aspecto de la educación, salud y calidad de vida.

Entre otros factores permite evaluar avances o retrocesos en las condiciones de vida de sus habitantes, establecer la magnitud del problema del desarrollo, caracterizar el fenómeno para el diseño de políticas, programas y acciones del sector público y definir claramente los objetivos que se prescriben en términos de bienestar.” (8)



## **JUSTIFICACIÓN.**

El Ministerio de salud reconoce la necesidad de normar la atención alimentaria y nutricional de los niños menores de 5 años; durante éste periodo es indispensable corregir la agudización y empeoramiento de su estado nutricional en el menor tiempo posible para que de esta manera el niño tenga un buen desarrollo.

Este tema será una herramienta básica de consulta que permita a las madres de niños menores de 5 años, en estudiantes y personal de salud tener conocimientos con respecto al estado nutricional, crecimiento y desarrollo de los niños menores de 5 años.

Se plantea éste tema porque es un grupo vulnerable de la población, para que a la vez permita poder tomar decisiones a corto, mediano, y largo plazo no solo para el MINSA sino a otros sectores sociales para modificar dicha situación a través de la prevención y control de las deficiencias encontradas, dando prioridad a esta población que es de mayor riesgo.

Con el propósito de determinar el conocimiento y práctica de alimentación que tienen las madres con niños menores de 5 años; con respecto al estado nutricional, crecimiento y desarrollo; proporcionándoles información sobre cada etapa que va transcurriendo, obteniendo resultados para que las instituciones de salud y la misma madre busquen estrategias que continúen ayudando a estos grupos y mejorar el estilo de vida del niño.



## PROBLEMA

La vigilancia del estado nutricional, crecimiento y desarrollo es el eje alrededor del cual se ordenan todas las acciones de salud infantil, de modo que también podría decirse que el crecimiento y desarrollo de los niños menores de 5 años revela la eficacia global de las intervenciones tanto preventivas como curativas; medir el crecimiento de un niño es una forma de conocer el estado de salud general.

Un niño que crece, está bien alimentado y está sano. Si no crece es porque hay interferencia que en la mayoría de los casos es un problema de insuficiente alimentación o un proceso infeccioso.

Este estudio describirá los hallazgos que se obtendrán en el Centro de salud Germán Pomares Ordóñez “San Pedro del Norte” teniendo como principal objetivo determinar el conocimiento y práctica de alimentación que tienen las madres de niños menores de 5 años que influyen en el estado nutricional, crecimiento y desarrollo que asisten al programa de VPCD.

**¿Qué conocimiento y práctica de alimentación que tienen las madres de los niños menores de 5 años que influyen en el estado nutricional, crecimiento y desarrollo, que asisten al programa de vigilancia, promoción, crecimiento y desarrollo. Centro de Salud Germán Pomares Ordóñez” San Pedro del Norte “ 2009?**



## OBJETIVOS

### **General.**

Determinar el conocimiento y práctica de la alimentación que tienen las madres de niños menores de 5 años que influyen en el estado nutricional, crecimiento y desarrollo, que asisten al programa de VPCD. Centro de Salud San Pedro del Norte. III Trimestre 2009.

### **Específicos.**

**1-**Describir las características sociodemográficas de las madres de niños menores de 5 años en estudio.

**2-**Identificar el conocimiento de la alimentación que tienen las madres de niños menores de 5 años que influyen en el estado nutricional, crecimiento y desarrollo.

**3-**Valorar las prácticas de la alimentación que tienen las madres de niños menores de 5 años que influyen en el estado nutricional, crecimiento y desarrollo.



## **Conceptos mayores**

**Conocimiento:** acción y efecto de conocer, entendimiento, inteligencia, razón natural. Cada una de las facultades sensoriales del hombre. Noción, ciencia, sabiduría. Llegar a enterarse de ella.

**Práctica:** ejercicio de cualquier arte o facultad conforme a sus reglas. Destreza adquirida. Aplicación de una idea o doctrina; contraste experimental de una teoría.

**Alimentación:** que proporciona nutrición.

**Nutrición:** tropismo; función de los animales y vegetales vivos que consiste en la incorporación y asimilación, mediante cambios químicos (metabolismo) de material para construir tejidos y liberar energía. Estudio de las necesidades de alimentos sólidos y líquidos de los seres humanos para su mantenimiento, crecimiento, actividad, reproducción y lactación.

**Crecimiento:** aumento de tamaño de un ser vivo o cualquiera de sus partes durante el proceso de desarrollo.

**Desarrollo:** acción y efecto de la progresión natural desde una fase anterior, inferior o embrionaria a una fase posterior, mas compleja o adulta.



## **MARCO TEÓRICO**

### **I: CONOCIMIENTO DE ALIMENTACION.**

Según Meneghello J. refiere que: “El adecuado consumo de alimentos de un país, constituye un factor que en alta medida condiciona el satisfactorio nivel de salud y de bienestar”.

La nutrición como un hecho biológico está íntimamente ligada a la capacidad orgánica de utilizar los nutrientes y la energía procedente disponibles en la naturaleza o de los originados por la vía de la génesis inducida de los alimentos. La normalidad nutricional por otra parte, asegura las condiciones de salud de las personas y llega a identificarse como un componente esencial de la calidad de vida del ser humano (9).

Por lo tanto, nos interesa indagar el conocimiento y práctica que tienen las madres de niños menores de 5 años asociados al estado nutricional, crecimiento y desarrollo.

Por las razones expuestas se ha estimado que constituye uno de los derechos humanos más relevantes que es garantizar a este grupo vulnerable. Cabe destacar sin embargo que en la actualidad la situación pertinente registrada en una fracción mayoritaria de la población mundial, se caracteriza por su frecuente deterioro traducido mayormente en desnutrición y por ende en el crecimiento y desarrollo. Estos hechos son variables en su magnitud en regiones, países y estratos sociales económicos, étnicos y culturales.

Según Balladares Nelson la revista clínica de pediatría el proceso por el cual el organismo utiliza los alimentos o nutrientes se denomina:

Nutrición: “El estado nutritivo es el resultado del balance entre el ingreso de nutrientes, la excreción y la utilización de los mismos, conformando en última instancia determinadas características anatómicas y funcionales del niño (a).



La nutrición tiene una importancia capital en los seres vivos, siendo la cuestión prioritaria después del hecho de haberse constituido como tales. El equilibrio entre aporte y requerimiento de nutrientes oscila en un rango estrecho. Su disgregación provoca situaciones nutricionales desviadas de la normalidad denominada “mal nutrición”.

Sin embargo, el grado de desarrollo sobre todo económico y social de sectores minoritarios de la humanidad ha propiciado la aparición de otra mal nutrición por exceso de nutrientes que aunque menos frecuentes, no es menos grave, con lo que las consecuencias de esta sobre nutrición son en ocasiones más graves que la desnutrición.

### **Alimentación.**

Alimento es cualquier producto de origen animal o vegetal que aporta energía y nutriente. Los alimentos son intercambiables entre sí, lo que hace imprescindible conocer la calidad y cantidad, así como las interrelaciones metabólicas de su alimentación. “(10).

Durante sus primeros años, el niño es totalmente dependiente de su familia para alimentarse. Aunque los padres le dan mucha importancia a la alimentación de sus hijos, frecuentemente no conocen cuáles son sus requerimientos básicos en cuanto a nutrición, y la forma en que cambia en función a su edad. Estos requerimientos son muy altos en los primeros años de vida porque el cuerpo tiene que hacer frente a tres necesidades básicas:

**1-Gasto para vivir**

**2-El gasto de energía para su crecimiento.**

**3-El gasto de energía para sus actividades físicas.**

Según el manual de AIEPI refiere que: “La leche materna es por sí sola el mejor alimento y la mejor bebida que puede darse a un bebé. Este no precisa ningún otro



alimento ni bebida durante los primeros 6 meses de vida. Es el alimento más completo que puede recibir un bebé.

Los lactantes alimentados con leche materna contraen menos enfermedades y están mejor nutridos que los que reciben otros alimentos con biberón. Esta alimentación permitirá evitar más de 1 millón de muertes infantiles cada año.

**Ablactación:** A partir de los 6 meses de edad, el niño debe empezar a recibir una alimentación complementaria, para seguir su proceso de crecimiento, pero la lactancia materna debe continuar hasta el segundo año de vida y prolongarse si es posible, ya que contribuye a proteger al niño contra enfermedades y previene la desnutrición.

El periodo de ablactación inicia cuando se introducen nuevos alimentos, además de la leche y termina cuando se suspende la lactancia materna.

Al proveer alimentos nuevos debe ser bajo las posibilidades de digestión e ingestión, es decir, triturados o picados hasta que el niño tenga suficientes dientes para masticar.”(11).

### **Recomendaciones para la mamá.**

- Prepare los alimentos con sumo cuidado para evitar cualquier contaminación.
- La madre deberá alimentar al niño (a) con cariño, lo cual permite estimular su apetito y favorece la adaptación a una nueva dieta.

Según Cusminski refiere que:

### **Alimentación de los preescolares.**

“En este periodo de la vida, la transición entre la lactancia, la alimentación variada y la actividad del escolar, el hecho de alimentarse implica cumplir objetivos nutricionales socioeconómicos y de formación de hábitos muy importantes del niño.



Después de un año el niño puede comer todo lo que consume su familia, es aquí cuando el niño empieza a compartir la comida familiar, este hábito es muy importante para él, siempre y cuando se vigile bien la cantidad suficiente y que se le den alimentos ricos en proteínas, calcio y vitaminas.

### **Estado de salud.**

El estado de salud de un niño no solo se define por la presencia de enfermedades, sino que también se toman en cuenta su bienestar físico y psicológico, además estado nutricional. La alimentación deficiente y las enfermedades infecciosas conducen a la desnutrición y frenan el desarrollo físico en millones de niños” (12).

El aumento regular de peso es el indicador más fiable de que el niño goza de un buen estado general de salud y que se desarrolla adecuadamente. También es esencial la inmunización completa durante el primer año de vida para proteger al niño contra algunas enfermedades que son causas de desnutrición.

Según el Dr. Lagarroga y Coll refiere que: “El concepto de desarrollo implica una visión dinámica evolutiva y prospectiva del ser humano y es una característica diferencial en la asistencia del niño. Es el resultado de la interacción de Factores genéticos aportados por la herencia y las condiciones del medio ambiente en que vive el niño (a) si las condiciones de vida (físicas, biológicas, nutricionales, psicosociales) son favorables el potencial genético desarrollo podrá expresarse en forma completa.

En la naturaleza existen seis tipos de nutrientes:

Proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y agua, cada uno de estos desempeñan una función específica en el organismo.

**Función energética:** Provee la energía necesaria para la formación de nuevos tejidos y para el funcionamiento del organismo.



**Función Plástica:** Provee el material para la formación de tejidos y órganos estos son los ladrillos con que se constituye el cuerpo.

**Función reguladora:** Favorece el desarrollo de las funciones plásticas y energéticas.

Las necesidades de nutrientes dependen de la edad, sexo, embarazo y lactancia, actividad que desarrolla el individuo, así como el estado de salud y enfermedad”.

Los requerimientos se incrementan durante los periodos de crecimiento acelerados, de ahí que la falta de aportes de nutrientes durante estos periodos determina una afectación del desarrollo y en muchos casos carencias específicas.

Nutrientes con función energética ayudan al funcionamiento de órganos y para la formación de nuevas sustancias y tejidos, posibilitando el crecimiento y desarrollo.

## **Alimentos y sus valores nutricionales**

### **Alimento de Origen Vegetal**

Los cereales más importantes son el arroz y el trigo, todos los cereales íntegros tienen más o menos el mismo valor nutricional y la mayoría forman una buena base para la dieta del niño pequeño, estos son fuentes valiosas de tiamina, riboflavina y niacina; contienen calcio e hierro.

**Leguminosas** (frijoles y alverjas) es un buen alimento debido a que tienen un alto contenido proteico y son económicos, para hacerlos digeribles y apetitosas a los niños pequeños deben estar empapadas, peladas y bien cocidas.

**Verduras:** Son fuentes importantes de minerales tales como: hierro, vitamina A, C y folatos mientras más oscuro el color más alto el contenido de vitamina A.

Todas las verduras contienen algo de fibra lo cual aumenta el volumen de las comidas y ayuda a prevenir el estreñimiento.



**Frutas:** el valor nutricional es similar a las verduras pero estas contienen azúcares fácilmente digeribles y tienen un sabor dulce, por lo general se comen crudas, esto significa que se pueden dar como bocado entre comidas, son fuentes excelentes de vitamina R y las frutas amarillas y naranjas contienen vitamina A.

### **Alimentos de origen animal.**

Son importantes para los niños pequeños usualmente contienen una buena proporción de proteínas, aunque sean caras o difíciles de obtener solamente se necesitan pequeñas cantidades, solamente los alimentos de origen animal proveen la vitamina B12.

Leche y Productos derivados de la Leche.

Aparte de la leche materna la leche de vaca y sus derivados son más ampliamente usados, proveen proteínas de alta calidad grasa y azúcar lactosa en diferentes cantidades, todas las grasas de la leche contienen un poco de vitaminas D y algo de vitamina A, son buenas fuentes de vitaminas B, la leche humana proveniente de madres bien alimentadas tienen 304 veces más vitaminas C que otras leches y por lo tanto le provee suficiente al lactante de ellas.

**Huevos:** es otro alimento que el niño pequeño digiere y adsorbe fácilmente con excelentes fuentes de proteínas grasa y vitamina A, tiamina, riboflavina y un poco de vitamina D.(13)

## **II: PRÁCTICA DE ALIMENTACIÓN**

Según Seheider William refiere que:” En ocasiones los niños tienen antojos y caprichos los que limita de alguna forma la dieta, en situaciones como esta el niño no desea comer un alimento rico en proteínas y vitaminas debe sustituirse por otro de igual valor nutritivo. Todos los padres saben que el apetito de los niños menores de cinco años tiende a disminuir a veces, el niño come bien una vez al día o varios días consecutivos después se vuelve melindroso y come poco por algún tiempo.

Muchos juegan la comida el desinterés quizás se deba a la disminución del crecimiento o a un mayor influjo del ambiente y al deseo de afirmar su identidad, los padres se inquietan porque el niño no come bien pero al parecer se trata de una etapa normal. Hay factores: (padres u otros compañeros, la televisión y escuela) que influyen en la



alimentación infantil ayudando a moderar los hábitos alimentarios del niño, algunos de estos patrones desaparecen pronto otros se arraigan durante mucho tiempo.

Los niños comen en casa lo que le dan por cual esto son un factor importante en la alimentación, un factor decisivo lo encontraron en la escolaridad entre más adecuada esta la madre mayor cantidad de calcio, hierro, tiaminas y vitaminas C contendrá la dieta del niño.”(14)

Las madres con menos conocimientos sobre la nutrición son más tolerantes respecto al régimen de sus hijos; algunos nutriólogos sostienen que la publicidad alimentaría ejerce un efecto negativo sobre su estado de nutrición y su salud actual o futura. La publicidad que se hace a los cereales para el desayuno saturado de azúcar fortificado con vitamina y mineral resta importancia a la obtención de nutrientes a partir de diversas fuentes.

Según el libro de la OPS/OMS atención integral a las enfermedades refiere que:

### **-Recomendaciones para la alimentación del niño.**

#### **Hasta los 6 meses de edad:**

-Dar el pecho todas las veces que el niño quiera, de día y de noche, por lo menos 8 veces en 24 horas.

-No darle otras comidas o líquidos.

#### **De 6-8 meses:**

-Dar el pecho todas las veces que el niño quiera.

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

-Darle estos alimentos por lo menos 2 veces por día e ir incrementando hasta 4 comidas por día.

- Incluir un alimento frito por día.



### **De 9-11 meses:**

- Dar el pecho todas las veces que el niño quiera.
- Añadir alimentos después de la leche materna: darle por lo menos 4 cucharadas de la misma papilla que venia recibiendo.
- Incrementar la variedad de alimentos en forma de trocitos más de  $\frac{1}{4}$  de tortilla en cada comida.
- Darle estos alimentos cuatro veces por día incrementando hasta 6 veces por. Incluir un alimento frito por día.

### **De 12-23 meses.**

- El niño debe comer de todo.
- darle por lo menos 5 cucharaditas de comida de la que sirve la familia mas  $\frac{1}{2}$  tortilla 3 veces al día.
- darle dos meriendas nutritivas de frutas o cereales.
- incluir un alimento frito al día.
- continuar alimentando con leche materna hasta los dos años de edad.
- dar el pecho todas las veces que el niño quiera.

### **Mayor de 2 años.**

- darle 3 comidas diarias (por lo menos 6 cucharadas) de lo mismo que se sirva la familia mas 1 tortilla. Dos veces por día darle merienda como: frutas, cereales o comida.
- incluir un alimento frito por día.

### **Consejos a la madre.**

- sentarse con el niño y animarle a que coma.
- sustituya los alimentos no nutritivos por los recomendados.
- le de la cantidad y frecuencia recomendada según la edad del niño.
- le de alimentos espesos ya que los líquidos y las comidas ralas no contienen suficientes nutrientes.



-Le de frutas amarillas y vegetales verdes que son fuente de vitamina A y hierro. El desarrollo es definido como cambios de estructuras físicas, neurológicas cognitivas y del comportamiento que emergen de manera ordenada y son relativamente permanentes. Su estudio consiste en detectar cómo y por qué el organismo crece y cambia durante las etapas de la vida. (15)

Según Gassier Jackeline promoción y control del desarrollo en la niñez refiere que: “Las alteraciones del desarrollo pueden tener causas diferentes. La mayoría de las veces no se puede establecer una única causa, existiendo una asociación de diversas etiologías posiblemente asociadas con la alteración.

Siendo el desarrollo infantil el resultado de la interacción entre las características biológicas y las experiencias ofrecidas por el medio ambiente, factores adversos en estas dos áreas pueden alterar el ritmo normal. A la probabilidad de que esto ocurra se denomina riesgo para el desarrollo.”(16)

La primera condición para que la niñez se desarrolle bien es el afecto de su madre o de la persona encargada de su cuidado. La falta de afecto de su madre y de amor en los primeros años de vida dejaría marcas definitivas, constituyendo uno de los riesgos más importantes para su buen desarrollo.

Los padres cumplen un papel de suma importancia en el contexto de la vigilancia del desarrollo. En general, existe consenso en la literatura de que los padres son buenos observadores y detectores certeros de las deficiencias observadas en sus hijos/as mostrando una alta sensibilidad y especificidad; su opinión tiene un buen valor predictivo en la detección de problemas del desarrollo.

Según [www.educacioninfantil.com](http://www.educacioninfantil.com) refiere que: “El tratamiento de los niños/as con alteraciones en el desarrollo dependerá de la causa si presenta una alteración debido a problemas ambientales por falta de estímulo de quien lo cuida, el tratamiento consistirá en orientaciones a los padres sobre la manera como se relacionan e interactúan con el



niño/a. Muchas veces es necesario tratar a una madre depresiva que no consigue interactuar.

Si hay una patología provocando el retraso, como la toxoplasmosis y el hipotiroidismo congénito, es necesario un tratamiento con medicamentos lo mas precozmente posible además del tratamiento funcional con el equipo multidisciplinario⊕ Pediatra, Neurólogo, fisiatra, Psicólogo, Fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, etc.)“(17).

Si el retraso es una secuela de algo que ya ocurrió como una anoxia neonatal o un Kernicterus o una infección del sistema nervioso central, el tratamiento consistirá en tratar las alteraciones presentes.

Nunca se debe esperar a aclarar la etiología de un retraso en el desarrollo para iniciar un tratamiento funcional pues muchas veces, dependiendo de los recursos disponibles, se invierte mucho tiempo y no se consigue llegar a determinar la etiología. Son numerosas las experiencias que demuestran que la estimulación durante los 5 primeros años de vida mejora el desempeño en el niño/a por lo que se debe incentivar el inicio de dicha estimulación lo más pronto posibles.

Según [www.crecimientoydesarrollo.mx](http://www.crecimientoydesarrollo.mx) refiere

-Se debe preguntar a la madre o al acompañante (cuidador primario) sobre hechos asociados al desarrollo y observar al niño/a en la realización de comportamientos esperados para su grupo de edad. Aprovechando a observar a la madre en su interacción con el niño/a (vinculo madre-hijo/a) por ser este un importante factor de protección para el desarrollo humano.

-Hay que observar como la madre sostiene al niño si existe contacto visual y verbal de forma afectuosa entre ambos; vea también los movimientos espontáneos del niño si presenta interés por objetos próximos a él, por el ambiente en que se encuentra.”(18)



Es importante también verificar los cuidados que la madre o el cuidador le brindan, observando su higiene y la atención de estos a lo que el niño está haciendo o deseando.

Según la pagina Web <http://www.educacioninfantil.com> refiere que: "El crecimiento y desarrollo del niño son dos fenómenos íntimamente ligados, sin embargo conllevan diferencias que es importante precisar. Se entiende por crecimiento al aumento del peso y de las dimensiones de todo el organismo y de las partes que lo conforman. Se expresa en Kilogramos y se mide en centímetros.

El desarrollo implica la biodiferenciación y madurez de las células y se refiere a la adquisición de destrezas y habilidades en varias etapas de la vida" (19).

Por lo tanto todos los niños de edades comprendidas entre los primeros meses de vida hasta los 5 años deben acudir a su revisión periódica al programa de VPCD para que los midan y los pesen, lo que permitirá en cada visita al programa, orientar a los padres en el manejo apropiado de su niño.

-El aumento regular del peso y talla es el indicador más confiable de que el niño goza de un buen estado general de salud y se desarrolla adecuadamente. Los padres deben recordar que lo importante es el aumento de peso y talla y a medida que va creciendo y desarrollándose; y no su peso relativo respecto al de otros niños.

Por tanto se recomienda pesar y medir a los niños cada mes, si los padres y el examinador del niño no aprecian ningún aumento en el peso y la talla durante los dos meses seguidos puede ser señal de que exista algún problema o bien que estos se vean frenados por alguna enfermedad.

Varios aspectos condicionan el crecimiento y desarrollo en niños. Los alimentos son los principales gestores del crecimiento y desarrollo y varían según la edad. En recién nacidos hasta los 6 meses el principal alimento es la leche materna.; en ella el niño no



encuentra los mejores nutrientes si no que están en la cantidad adecuada disponible a todo momento, no producen alergias, promueven el crecimiento del cerebro, es económica y están en el mejor envase; otras ventajas es las defensas que pasan de la leche materna al niño y lo protegen de gérmenes que causan enfermedades como: diarrea, resfriados y otras; las cuales asen del niño el mejor alimento.

Según la página <http://www.vrmss-god.mx> refiere que: "Los factores que regulan el crecimiento son:

#### Factores prenatales

- \* - Multiparidad
- \* - Gestación en edades externas de la vida
- \* - HTA

#### Factores Nutricionales

La desnutrición es la principal causa del retraso del crecimiento, el déficit nutricional se altera en el peso del niño, la talla y el perímetro craneano.

- Factores socioeconómicos
- Factores genéticos
- Factores neuroendocrinos" (20)

La velocidad del crecimiento y desarrollo varía con los distintos periodos de la vida a mayor velocidad de crecimiento, mayores son los requerimientos nutricionales y mayor es su vulnerabilidad.

Evaluar el cuidado y la atención que recibe un niño durante los primeros cinco años de su vida es fundamental, especialmente los primeros 3 años dado que son la base de la salud, el crecimiento y el desarrollo en un futuro.



Durante este periodo los niños aprenden más rápidamente que en cualquier otra época, los recién nacidos y lactantes se desarrollan con mayor rapidez y aprenden más cuando reciben amor, afecto, atención, aliento y estímulos mentales así como alimentos nutritivos y una buena atención de salud para mantener las funciones orgánicas.

La actividad básica, el crecimiento y desarrollo en gran medida dependen del consumo habitual de alimentos que tiene el niño.

Según Cameron Margaret refiere que: “En el desarrollo después del Nacimiento el lactante normal bien alimentado, a quien se le protege de infecciones crece rápidamente particularmente durante los primeros meses de la vida.” (21)

**Peso:** el peso aumenta rápidamente durante los primeros meses pero la velocidad disminuye hacia el final del primer año, durante el primer año el peso aumenta aproximadamente 7 kilogramos, durante el segundo 2.5 y 3 kilogramos y a partir de ese momento hasta la pubertad entre 2 y 2.5 cada año.

**Estatura:** al nacer el promedio de los lactantes mide aproximadamente 50 centímetros el primer año pero mucho menos rápido después de esa edad.

**Habilidades:** la cabeza de los lactantes crece muy rápido especialmente en el primer año de vida debido a que el cerebro crece rápidamente, la adquisición y desarrollo de habilidades depende principalmente del funcionamiento del cerebro y del sistema nervioso de los estímulos que el niño recibe del exterior, al nacer el niño puede hacer muy poco por el mismo, gradualmente se desarrolla hasta lograr el control de su cuerpo y poder hacer tareas específicas.

La estimulación ayuda a desarrollar a los niños, particularmente cuando se toma interés en ello y se les habla, si los niños no tienen juguetes o se les deja solos, con frecuencia se desarrollan más lentamente. La mayoría de las enfermedades y muerte de los niños no deberían suceder y podrían ser prevenidas con mejor nutrición, mejor higiene, mejor



vivienda y mejor atención de salud. Las energías y muchos nutrientes son esenciales para el lactante y el niño pequeño menor de cinco años y las cantidades que se necesitan están relacionados.

Según el DR. Guillermo Firman [http// www.intermedicina.com](http://www.intermedicina.com) refiere que: la preservación de los alimentos debe ser:

Refrigerados, hervidos. Son primordiales para evitar los que se deterioran.

Debido a la necesidad de los alimentos en la época de escasez el hombre aprendió a conservarlo. La observación y la experiencia enseñaron que el frío lo conservara mejor con el fuego se aprendió el ahumado y con el sol y el aire se aprendió a crear la comida el siguiente fue la fermentación y la salazón; pero muchas conservas pierden nutrientes en especial las vitaminas por ser sensible a la luz el calor y el oxígeno. Aun así las conservas permiten mantener muchas vitaminas proteínas y nutrientes de los alimentos al preparar las conservas de formas rápidas se evitan que se pierdan muchos elementos nutritivos con la conserva tenemos la posibilidad de tomar productos fuera de temporada por lo que su aporte nutritivo es interesante. (22)

Según <http://www.alimentacionsana.org> refiere que:

**A las 0-4 semanas el niño debe ser capaz de:**

- Levantar momentáneamente la cabeza cuando está en decúbito prono (acostado boca abajo).
- Fijar la mirada en una cosa u objeto y seguir su movimiento.

**A los 2 meses de vida el niño debe ser capaz de:**

- Mantener su cabeza erecta sólo momentáneamente cuando es puesto de pie. Se mantiene fija a los 3 meses.
- Tomar un sonajero cuando es puesto en su mano.
- Sostener un sonajero transitoriamente.
- Mostrar una sonrisa social.
- Vocalizar recíprocamente.
- Comenzar a distinguir a los padres de otras personas, y responder más a ellos.
- Reaccionar a ruidos fuertes.



**A los 4 meses el niño debe ser capaz de:**

- Mantener su cabeza firme al ponerlo en decúbito prono se sostiene sobre sus manos.
- Mantener su cabeza firme cuando es puesto en posición vertical.
- Darse vuelta de posición prona a supina.
- Mantener sus manos en la línea media.
- Jugar con sus manos.
- Mirar un móvil y agitar sus brazos.
- Sostener en sus manos un sonajero.
- Seguir los objetos y a sus padres con la mirada en un radio de 180 °.
- Sonreír, carcajear y gorjear (hacer trinos con la voz).
- Iniciar contacto social con la sonrisa o vocalizaciones. Enojarse o llorar cuando los padres se alejan.
- Reconocer cuando le están preparando sus alimentos y ser capaz de esperar un corto tiempo.

**A los 6 meses el niño debe ser capaz de:**

- Voltear su cuerpo.
- Mantener firme su cabeza cuando se lo moviliza o sienta. Comienza a aparecer el "reflejo del paracaidista".
- Sentarse con apoyo.
- Sostenerse sobre sus pies momentáneamente, si es ayudado.
- Puede alcanzar o sostener objetos. Al final de los 6 meses es capaz de transferir objetos de una mano a otra.
- Capaz de sostener la mamadera cuando se alimenta.
- Aproximar objetos hacia él con movimientos de rastrillo.
- Jugar con sus pies.
- Reaccionar a ruidos que se originan fuera de su habitación, y cambia de actividad.
- Mostrar los primeros signos de ansiedad frente a personas extrañas, que manifiesta en gestos de su cara y cuerpo. Es capaz de distinguir las palabras cariñosas de los regaños.
- Sonreír, cantar y tomar iniciativa en la interacción con los demás; imitar sonidos tales como la tos, carraspeo, etc.; puede jugar y hacer ruidos mientras está solo o acompañado.
- Enojarse cuando le quitan un juguete.

**A los 9 meses de vida debe ser capaz de:**

- Sentarse correctamente.
- Gatear, arrastrarse sobre sus manos o sobre su trasero.
- Tender a pararse.
- Hurguetear con el dedo índice.
- Lanzar dos juguetes juntos.
- Poder alimentarse parcialmente con la mano.



- Tener una o dos vocalizaciones con significado, imitar y mostrar balbuceo con monosílabos (y posiblemente con polisílabos).
- Responder a su propio nombre y a preguntas tales como: "¿Dónde está mamá?" o respecto de algún objeto familiar. Entender algunas palabras no-no, chao-chao.
- Poder decir da-do o mamá de una manera no específica.
- Disfrutar de los juegos con los adultos.
- Reaccionar frente a los extraños con seriedad, ansiedad, incluso temor.
- Demostrar sus emociones a través de las expresiones faciales.
- Imitar gestos simples.
- En la mayoría de los casos tiene el concepto de permanencia de los objetos; recupera un objeto escondido debajo de un paño.

**A los 12 meses debe ser capaz de:**

- Tender a pararse.
- Poder dar algunos pasos solo.
- Mostrar el uso de la función de pinza en forma precisa.
- Lanzar dos cubos juntos.
- Poner un objeto dentro de otro.
- Poder decir o hacer una o tres palabras o sonidos con significado, y además usar la palabra mamá o papá adecuadamente; imitar vocalizaciones.
- Poseer el concepto de permanencia de los objetos; buscar un objeto escondido o que se ha caído.
- Ayudar a vestirse y a alimentarse. Poder usar una tasa.

**A los 15 meses el niño debe ser capaz de:**

- Caminar solo, caminar hacia atrás, agacharse, explorar.
- Subir escaleras.
- Construir una torre de 12 cubos e introducir un objeto pequeño dentro de una botella.
- Beber de una taza, usar sus manos para alimentarse.
- Tener un vocabulario de 3 a 6 palabras, usar un lenguaje de jerga y gestos (si a los 18 meses no es capaz de pronunciar una palabra reconocible, debe ser llevado para que se realice una evaluación fonoaudiológica).
- Reconocer y señalar una o dos partes de su cuerpo cuando se le pide.
- Mostrar sus zapatos, cuando se le pide que lo haga.
- Entender órdenes simples, por ejemplo: no, dame, ven acá, cuando se le pide.
- Disfrutar con las figuras de los libros de cuentos, y entretenerse cuando se le narra una historia.
- Reconocerse en un espejo.
- Encontrar un objeto que está fuera de su habitación cuando se le solicita.
- Disfrutar mucho al tirar y recibir una pelota.
- Sacarse una prenda de vestir y ponerse un sombrero.
- Dar y recibir un juguete.
- Dar abrazos y caricias.



**A los 18 meses el niño debe ser capaz de:**

- Caminar con seguridad.
- Correr, subir escaleras sostenido de una mano, caminar hacia atrás, sentarse en una silla pequeña; subirse a una silla para adultos, patear una pelota.
- Juntar 3 o 4 cubos; poner un anillo sobre un cono, desarmarlo y armarlo de nuevo.
- Puede hojear un libro o una revista.
- Tener un vocabulario de 4 a 10 palabras, construir frases de 2 palabras; entender y seguir indicaciones simples, expresar dos o más deseos; su capacidad para imitar el vocabulario es mucho mayor que su vocabulario espontáneo.
- Tirar un juguete.
- Lanzar una pelota.
- Alimentarse por sí solo, usar una cuchara adecuada, sostenerse y beber de un jarro.
- Mirar las figuras de un libro e identificarlas.
- Imitar un bosquejo sobre papel.
- Sacar una pastilla de una botella sin previa demostración.
- Encariñarse con un muñeco o un osito de peluche.
- Fruncir los labios y besar en la mejilla.

**A los 2 años de edad el niño debe ser capaz de:**

- Subir y bajar solo las escaleras.
- Saltar con ambos pies juntos, sostenerse sobre un solo pie momentáneamente, correr con soltura.
- Abrir puertas.
- Subirse a los muebles.
- Alinear 3 a 5 cubos, después de una demostración.
- Usar con soltura una cuchara y una taza.
- Poseer un vocabulario de 50 o más palabras y puede construir frases con pronombres como yo, tú, mi.
- Referirse a sí mismo por su nombre (si el lenguaje no es comprensible por los padres o está retrasado debe realizarse una evaluación fonoaudiológica).
- Patear una pelota.
- Hacer frecuentemente preguntas. Es la edad del ¿por qué?
- Hacer trazos horizontales o circulares con un lápiz.
- Iniciar el control de la micción y defecación.
- Disfruta con la imitación de actividades domésticas o trabajos del adulto.
- Cooperar en vestirse, lavarse y secarse las manos.
- Usar adecuadamente sus juguetes.

**A los 3 años de edad el niño debe ser capaz de:**

- Saltar en el mismo lugar, patear una pelota, balancearse y mantenerse firmemente en un pie.
- Conducir un triciclo.
- Subir escaleras con pasos alternados.



- Abrir puertas.
- Construir una torre de 9 cubos.
- Imitar un puente con tres cubos.
- Su lenguaje es 50% entendible (el niño con dificultades para construir frases o cuyo lenguaje es ininteligible debe ser referido para una evaluación fonoaudiológica).
- Decir su nombre completo, saber su edad y su sexo. Contar hasta 3.
- Comprender lo que es tener frío, estar cansado, estar hambriento; entender las preposiciones sobre de y bajo de; distinguir entre más grande y más chico. Usar tijeras, llave y lápiz.
- Copiar un círculo, imitar una cruz y comenzar a reconocer los colores.
- Describir la acción que se muestra en un recuadro de un libro de cuentos.
- Ponerse algunas prendas de vestir.
- Alimentarse solo.
- Lavarse y secarse sus manos solo.

**A los 6 años de edad debe ser capaz de:**

- Hacer botar una pelota 4-6 veces, lanzarla y recibirla.
- Patinar.
- Conducir una bicicleta.
- Amarrarse los zapatos.
- Contar más de 10, escribir su nombre, escribir más de 10 números, y escribir unas pocas letras.
- Diferenciar la derecha de la izquierda.
- Dibujar una persona con todas sus partes. (23)



## Diseño Metodológico

**Tipo de estudio:** Es cuantitativo, descriptivo, prospectivo y de corte transversal.

Es cuantitativo porque las variables son medibles.

Es descriptivo ya que solo se describe el problema en estudio.

Es prospectivo se hizo según como ocurrieron los fenómenos.

Es transversal porque se hizo en un determinado tiempo de observación y no se valora su comportamiento en otros periodos.

**Área de estudio:** El estudio se realizará en el Centro de salud Germán Pomares Ordóñez. Ubicado en el municipio de San Pedro del Norte departamento de Chinandega.

El centro de salud Germán Pomares Ordóñez (San Pedro del Norte Chinandega) limita:

**Al norte:** con Honduras.

**Al sur:** con Cinco Pinos.

**Al este:** con San Francisco del Norte.

**Al oeste:** con Honduras.

**Población en estudio:** Corresponde a 180 niños inscritos en el programa de VPCD del Centro de salud Germán Pomares Ordóñez.

**Muestra:** corresponde a 90 niños inscritos en el programa de VPCD, el cual se estudiarán a 76 madres que corresponde al 45% de la población total.

**Prueba piloto:** Antes de realizar la recolección de la información se realizó una prueba al instrumento para verificar el entendimiento de las preguntas, verificando el cumplimiento de objetivos.

**Selección de la muestra:** Se aplicó el método Aleatorio Simple que consiste en: enumerar el nombre de las madres de cada niño, luego se introdujeran en una caja y se realizó una rifa seleccionando los números hasta completar la muestra.

**Criterio de inclusión:**

- Madres con niños menores de 5 años.
- Que estén inscritos en el programa de VPCD.



**Unidad de análisis:** Madres de niños menores de 5 años que asisten al programa de VPCD Centro de salud Germán Pomares Ordóñez.

**Fuente de información.**

**Primaria:** Madres de niños menores de 5 años.

**Secundaria:** Expediente clínico de los niños menores de 5 años.

Registros estadísticos y Epidemiológicos.

**Variable de estudio.**

**Independiente:** Conocimiento y Práctica.

**Dependiente:** Estado nutricional, crecimiento y Desarrollo.

**Instrumento de recolección de datos:** Se aplicó una entrevista semiestructurada a las madres de los niños menores de 5 años; con preguntas cerradas que nos facilitara el cruce de variables, se pidió el consentimiento informado de las madres y se les dará el cuestionario a las madres que lleguen al programa de VPCD y las que no asistan se lea visitara casa por casa por dirección para establecer una relación directa con la madre encuestada. Se le explicara el instrumento que se le va a realizar.

**Análisis de la información:** Los datos en el instrumento se definieron en porcentajes para ser introducidas a una base de datos y luego ser analizadas a través de técnicas descriptivas como (cuadros, y porcentajes) utilizando Epi info. 2002. Se analizaran algunos datos demográficos de las madres en estudio; se analizaron el conocimiento y práctica que tienen las madres de los niños menores de 5 años asociados al estado nutricional, crecimiento y desarrollo.

**Aspectos Éticos.**

**Consentimiento informado:** Conformidad de voluntades informadas entre los contratantes, requisitos de los contratos, permitir una cosa.

**Anonimato:** Documento o escrito que no expresa el nombre del autor.



## Resultados

Al analizar las características demográficas de las madres, de los niños menores de 5 años del municipio de San Pedro del norte; se encontraron de las 76 entrevistadas (100%) de las edades de 14-19 años ,15 (20%); de 20-25 años 17(22%); de 26-31 años 21(27%) de 32-37 años 18(24%) y de 38-43 años 5(7% ( **Tabla1**)

- I) **(Tabla 1)** Distribución porcentual en relación a las edades de las madres en estudio.

Edad	Números de madres	%
14-19años	15	20
20-25años	17	22
26-31años	21	27
32-37años	18	24
38-43años	5	7
Total	76	100

### Fuente: Entrevista

En relación con el número de hijos, 9 madres tienen 1 hijo para un 12%; 62 madres tienen 2 hijos para un 81%; 5 madres tienen 3 hijos para un 7%.(**Tabla2**)

- II)-(**Tabla 2**)Distribución porcentual en relación al número de hijos que tienen las madres en estudio.

Números de madres	Número de hijos	%
9	1	12
62	2	81
5	3	7
Total : 76		100

### Fuente: Entrevista



En relación al nivel de escolaridad, Analfabeta 18(24%); primaria 48(63 %), Secundaria 4(5%), carrera técnica 5(7%), universitaria 1(1%) **(Tabla 3)**.

III-**(Tabla 3)** Distribución porcentual en relación al nivel de escolaridad de las madres en estudio.

Nivel de Escolaridad	Numero de madres	%
Analfabeta	18	24
Primaria	48	63
Secundaria	4	5
Carrera Técnica	5	7
Universitaria	1	1
Total	76	100

**Fuente: Entrevista**

En relación a la ocupación, Ama de casa 68 (89%); Estudiantes 3 (4%); y Otros 5 (7%). **(Tabla 4)**

IV-**(Tabla 4)** Distribución porcentual en relación a la ocupación de las madres en estudio.

Ocupación	Número de madres	%
Ama de casa	68	89
Estudiantes	3	4
Otros	5	7
Total	76	100

**Fuente: Entrevista**



En relación al Estado civil; Casadas 25 (33%); Soltera 10 (13%); y Unión libre 41 (54%).  
**(Tabla 5)**

V-**(Tabla 5)** Distribución porcentual en relación al estado civil de las madres encuestadas

Estado civil	Número de madres	%
Casadas	25	33
Soltera	10	13
Unión Libre	41	54
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100</b>

**Fuente: Entrevista**



**VI-) Conocimiento en relación a la alimentación que tienen las madres con niños menores de 5 años que influyen en el estado nutricional.**

De las 76 madres entrevistadas (100%); niños **de 0-6 meses** Lactancia materna 6 (7%), Alimentos en moguitos 10(13%); Leche en tarro 3 (4%); y Biberón 1 (1%). **De 7-12 meses** contestaron leche materna 10 (13%); Alimentos en trocitos 8 (10%); y De todo alimento 3 (4%). **De 13-18 meses** contestaron gallo pinto y huevo 10 (13%); Tortilla y queso 5(7%); Frutas 4 (5%). **De 24- mas** Cereales y frutas10 (9%); Lácteos 3 (4%); Verduras y chiverías (**Tabla 6**)

**VI-(Tabla 6).**Distribución porcentual sobre el conocimiento de alimentación que tienen las madres de los niños menores de 5 años en relación a los alimentos que debe de dar a su niño.

<b>De 0-6 meses</b>	<b>Número de madres</b>	<b>Porcentaje</b>
Lactancia materna	6	7
Alimentos en moguitos	10	13
Leche en tarro	3	4
Biberón	1	1
<b>De 7-12 meses</b>	<b>Número de madres</b>	<b>Porcentaje</b>
Leche materna	10	13
Alimentos en trocitos	8	11
De todo alimento	3	4
<b>De 13-18 meses</b>	<b>Número de madres</b>	<b>Porcentaje</b>
Gallopinto y huevo	10	13
Tortilla y queso	5	7
Frutas	4	5
<b>De 24- mas</b>	<b>Número de madres</b>	<b>Porcentaje</b>
Cereales y frutas	7	9
Lácteos	3	4
Verduras y chiverías	5	6
<b>Total</b>	76	100

**Fuente: Entrevista**



En relación a que si prepara los alimentos con sumo cuidado para evitar cualquier contaminación contestaron que si 73 (96%), y no 3 (4%). **(Tabla 7)**

**VII- (Tabla 7)** Distribución porcentual sobre el conocimiento de alimentación sobre la forma de preparar los alimentos.

Variable	Número de madres	Porcentaje
Si	73	96
No	3	4
Total	76	100

**Fuente: Entrevista**

En relación a qué medidas debería emplear para conservar los alimentos contestaron tapadas 68(89%); Saladas 1 (1%) y Hervidas (9%). **(Tabla 8)**

**VIII-(Tabla 8)** Distribución porcentual en relación a las medidas que debe emplear para conservar los alimentos.

Variable	Número de madres	Porcentaje
Tapadas	68	89
Saladas	1	1
Hervidas	7	9
Total	76	100

**Fuente: Entrevista**



### IX) Práctica en relación a la alimentación que tienen las madres de niños menores de 5 años que influyen en el estado nutricional.

En relación a los alimentos que le da a su niño menor de 5 años **de 0-6 meses** contestaron que lactancia materna 15 (20%) alimentos en moguitos; 3 (4%); y leche en tarro 2 (3%). **De 7-12 meses** Leche materna 3 (4%); alimentos en trocitos 5 (7%); de todo lo que haiga 8(11%). **De 13-18 meses** Gallo pinto 10 (13%) ; Huevo 3 (4%) ; Tortilla y queso 7 (10%) ; **De 24-más** Cereales 9 (12%) ; Frutas 2 (3%) ; y Lácteos y verduras 9 (12%) .. **(Tabla 9)**

**IX-(Tabla 9)** Distribución porcentual en relación a los alimentos que le dan las madres a su niño menor de 5 años.

Variable	Número de madres	Porcentaje
<b>De 0-6 meses</b>		
Lactancia materna	15	20
Alimentos en moguitos	3	4
Leche en tarro	2	3
<b>De 7-12 meses</b>	<b>Número de madres</b>	<b>Porcentaje</b>
Leche materna	3	4
Alimentos en trocitos	5	7
De todo lo que hay	8	11
<b>De 13-18 meses</b>	<b>Número de madres</b>	<b>Porcentaje</b>
Gallo pinto	10	13
Huevo	3	4
Tortilla y queso	7	10
<b>De 24- mas</b>	<b>Número de madres</b>	<b>Porcentaje</b>
Cereales	9	12
Frutas	2	3
Lácteos y verduras	9	12
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>52</b>

**Fuente: Entrevista**



En relación a que si ofrece alimentos al niño después de dar el pecho contestaron que siempre 53 (70%) ; a veces 18 (24%) ; y nunca 5 (6%) . **(Tabla 10),**

X-**(Tabla 10)** Distribución porcentual en relación ofrecimiento de alimentos al niño después de dar el pecho.

variable	Número de madres	Porcentaje
Siempre	53	70
A veces	18	24
nunca	5	6
<b>total</b>	<b>76</b>	<b>100</b>

**Fuente: Entrevista**

Con respecto a quien le recomienda la alimentación de su niño; contestaron vecinos 10 (13 %) ;TV 5 (7%) ;Personal de salud 35 (46%) ; y Otros 26 (34%). **(Tabla 11)**

XI-**(Tabla 11)** Distribución porcentual en relación a quien recomienda la alimentación de su niño.

Variable	Número de madres	Porcentaje
Vecinos	10	13
TV	5	7
Personal de salud	35	46
Otros	26	34
<b>total</b>	<b>76</b>	<b>100</b>

**Fuente: Entrevista**



En relación a que cada cuanto ofrece alimento a su niño contestaron que tres veces 48 (63%); 4 veces 13 (17%) ; y 5- más veces 15 (20%). **(Tabla 12)**

**XII-(Tabla 12)** Distribución porcentual en relación a cada cuanto ofrece alimento a su niño.

Variable	Número de madres	Porcentaje
3 veces	48	63
4 veces	13	17
5-mas veces	15	20
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100</b>

**Fuente: Entrevista**

En relación a que cada cuanto da de lactar a su niño. Las veces que llore 12 (15%); 2 veces 1 (1%) ;3 veces 4 (5% ) ; 8 veces 15 (20%) ; mas de 8 veces 28 (37%) ; no le doy 16 (21%). **(Tabla 13)**

**XIII-(Tabla 13)** Distribución porcentual de cada cuanto le da de lactar.

Variable	Número de madres	Porcentaje
Las veces que llore	12	15
2 veces	1	1.3
3 veces	4	5
8 veces	15	20
Mas de 8 veces	28	37
No le doy	16	21
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100</b>

**Fuente: Entrevista**



Con respecto a que si el niño come los mismos alimentos que comen los adultos en su hogar contestaron que si 61 (80%); y que no 15 (20%). **(Tabla 14).**

**XIV-(Tabla 14)** Distribución porcentual en relación a si los niños comen lo mismo que los adultos en su hogar.

Variable	Número de madres	Porcentaje
Si	61	80
no	15	20
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100</b>

**Fuente: Entrevista**

En relación a que cuando su niño tiene antojos y caprichos de comer otros alimentos que hace le dan lo que le pide 15 (20%); lo obligan a comer 35 (46%); no le dan 14 (18%); y lo sustituyen por otro alimento 12 (16%). **(Tabla 15).**

**XV-(Tabla 15)** Distribución porcentual en relación a que cuando su niño tiene antojos y caprichos de comer otros alimentos que hace?

Variable	Número de madres	Porcentaje
-Le da lo que pide	15	20
-Lo obliga a comer	35	46
-No le da	14	18
-Lo sustituye por otro alimento	12	16
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100</b>

**Fuente: Entrevista**



### XVI-Conocimiento de alimentación que tienen las madres con niños menores de 5 años que influyen en el crecimiento y desarrollo.

De las 76 las madres entrevistadas 100%, tenemos que contestaron que si 1 (1%); y no conoce acerca de lo que es estimulación temprana 75 (99%) **(Tabla 16)**

**XVI-(Tabla 16)** Distribución porcentual. En relación a conoce usted acerca de qué es estimulación temprana.

Variable	Número de madres	Porcentaje
Si	1	1
no	75	99
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100</b>

**Fuente: Entrevista**

En relación a cuales cree usted que son las medidas pertinentes que debe realizar durante el crecimiento y desarrollo de su niño **(seleccionar dos alternativas)**.

Contestaron apoyar y amar al niño incondicionalmente y crearle un ambiente alegre y festivo; 42 (55%); felicitar al niño siempre que haga algo correcto y realizar actividades al niño con placer y alegría 34 (45%). **(Tabla 17)**

**XVII-(Tabla 17)** Distribución porcentual en relación a que cuales cree usted que son las medidas prudentes que debe realizar durante el crecimiento y desarrollo del niño (selección de 2 alternativas).

Variable	Número de madres	Porcentaje
-Apoyar y amar al niño incondicionalmente	42	55
-felicitar al niño siempre que haga algo correcto	34	45
-Realizar actividades al niño con placer y alegría	34	45
-Crearle un ambiente alegre y festivo	42	55
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100</b>

**Fuente: Entrevista**



En relación a según la edad de su niño que conductas cree usted que debe presentar el niño durante el crecimiento y desarrollo. **De 0-4 meses** Llora y ríe 3(4%); Emite sonidos 2 (3%) ; y todas las anteriores 10(3%) ; **De 5-9 meses** Balbucea y utiliza consonantes 7 (10%) ; Pronuncia silabas 1(1%) ; Todas las anteriores 8 (11%) ; **De 10-14 meses** Comienza el empleo de palabras sencillas 5 (7%) imita al adulto repitiendo sonido y silabas 6 (8%) ;Puede aprender vocabulario pasivo 7 (9%) ; y todas las anteriores 7(9%) ; **De 15 - mas meses** Camina con o sin apoyo y juega y pateo la pelota 5(7%) ; Aprende a agarrar el lápiz y habla más palabras 12 (16%) ; y Todas las anteriores. **(Tabla 18)**

**XVIII-(Tabla 18)** Distribución porcentual de según la edad de su niño que conductas cree usted que debe presentar el niño durante su crecimiento y desarrollo.

Variable	Numero de madres	Porcentaje
<b>De 0-4 meses</b>		
-llora y ríe	3	4
--emite sonidos	2	3
-todas las anteriores	10	13
<b>De 5-9 meses</b>	<b>Numero de madres</b>	<b>Porcentaje</b>
-balbucea y utiliza consonantes	7	10
pronuncia silabas	1	1
-todas las anteriores	8	11
<b>De 10-14 meses</b>	<b>Numero de madres</b>	<b>Porcentaje</b>
--comienza el empleo de palabras sencillas	5	7
-imita al adulto repitiendo sonidos y silabas	6	8
-puede aprender vocabulario pasivo	7	9
-todas las anteriores	7	9
<b>De 15- mas meses</b>	<b>Numero de madres</b>	<b>Porcentaje</b>
Camina con o sin apoyo y juega y pateo la pelota	5	7
Aprende a agarrar el lápiz y habla mas palabras	12	16
Todas las anteriores	3	4
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100</b>

**Fuente: Entrevista**



### **XIX-) Práctica de alimentación que tienen las madres con niños menores de 5 años que influyen en el crecimiento y desarrollo**

En relación a la práctica que tienen las madres de su niño menor de 5 años según la pregunta cuales de estos estímulos educativos le realiza usted a su niño contestaron que estimularlo y alentarlo para que se entregue a sus actividades 41 (54%) ; Nunca forzarlo 4 (5%) ; debe permanecer en contacto con la gente en la medida posible 25(33%) ; y debe tener presente las características individuales de su hijo 6 (8%) contestaron nunca forzarlo. **(Tabla 19)**

**XIX-(Tabla 19)** Distribución porcentual en relación a cuales de estos estímulos educativos le realiza usted a su niño.

<b>Variable</b>	<b>numero</b>	<b>porcentaje</b>
-estimularlo y alentarlo para que se entregue a sus actividades	41	54
--nunca forzarlo	4	5
-debe permanecer en contacto con la gente en la medida posible	25	33
-debe tener presente las características individuales de su hijo	6	8
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100</b>

**Fuente: Entrevista**



En relación a la pregunta cuales de éstas actividades observa usted que realiza su niño menor de 5 años. (Seleccionando según la edad de su niño) en **menor de 1 mes** contestaron extensión y elevación de manos 2 (3%); Pestaño de ojos 2 (3%) ;reflejo de succión y manos cerradas 6 (8 %) ; **de 2-5 meses** mira el rostro de la madre y reacciona al sonido 4 (6%) ; agarra objetos y sostiene la cabeza 2 (3%) ;emite sonidos 4 (5%) ;y todas las anteriores 6 (8%) ; **De 6-17 meses** imita gestos y agarra objetos 0 (0%) ;Gira y camina con o sin apoyo 0(0%) realiza gestos a pedidos y se sienta sin apoyo 0 (%) ; dice palabras y se lleva objetos a la boca 0 (%); todas las anteriores 25 (34%) ; **De18 meses-5 años** contestaron se quita la ropa e identifica objetos 0 (0%); se relaciona con otros niños y garabatea espontáneamente 0 (0%) ; y todas las anteriores 24 (32%) . **(Tabla 20)**

**XX-(Tabla 20)** Distribución porcentual en relación a actividades que su niño realiza?

<b>Menor de 1 mes</b>	<b>Número de madres</b>	<b>Porcentaje</b>
Extensión y elevación de ambos miembros	2	3
Pestaño de ojos	2	3
Reflejo de succión y manos cerradas	6	8
<b>De 2-5 meses</b>	<b>Número de madres</b>	<b>Porcentaje</b>
Mira el rostro de la madre y reacciona al sonido	4	6
agarra objetos y sostiene la cabeza	3	3
Emite sonidos	4	5
Todas las anteriores	6	8
<b>De 6-17 meses</b>	<b>Número de madres</b>	<b>Porcentaje</b>
Imita gestos y agarra objetos	0	0
Gira y camina con o sin apoyo	0	0
Realiza gestos a pedidos y se sienta sin apoyo	0	0
Dice palabras y se lleva objetos a la boca	0	0
Todas anteriores	25	34
<b>De 18 meses a 5 años</b>	<b>Número de madres</b>	<b>Porcentaje</b>
Se quita la ropa e identifica objetos	0	0
Se relaciona con otros niños y garabatea espontáneamente	1	1
Todas las anteriores	23	32
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100</b>



## Discusión

En relación a las características demográficas del estudio:

Las edades de la mayoría de las madres oscilan de 26-31 años de edad, en relación al número de hijos la mayoría de las madres tienen dos hijos, el nivel de escolaridad que más prevalece es la primaria, la ocupación que más se da es ama de casa. En relación al estado civil la mayoría están en unión libre.

-En cuanto al conocimiento de alimentación de las madres de niños menores de 5 años que influyen en el estado nutricional sobre que alimentos conoce que debe de dar según la edad de su niño. La mayoría de las madres contestó que de 0-6 meses le dan alimentos en moguitos de 7-12 meses leche materna de 13-18 meses gallo pinto de 24-más meses cereales y verduras. Y según el manual de AIEPI la leche es por si solo el mejor alimento y la mejor bebida que puede darse a un bebe durante los primeros 6 meses de vida. (11)

En relación a las medidas de preparar los alimentos para evitar cualquier contaminación, según el manual de AIEPI refiere que dentro de las recomendaciones para la mamá se le recomienda preparar los alimentos con sumo cuidado para evitar cualquier contaminación.

-En cuanto a la práctica de alimentación de las madres de niños menor de 5 años sobre que alimento le debe de dar a su niño según la edad. Gran parte de las madres contestaron que 0-6 meses lactancia materna. 7-12 meses de todo lo que hay de 13-18 meses gallo pinto, de 24-más cereales. Según el manual de AIEPI la leche materna es por si sola el mejor alimento y la mejor bebida que se le puede dar a un bebe durante los primeros 6 meses de vida. A partir de los 6 meses; el niño debe empezar a recibir alimentación complementaria; al proveer alimento nuevo debe ser bajo las posibilidades



de digestión e ingestión es decir triturados o picados hasta que el niño tenga suficiente dientes para masticar según cusminski refiere que después de un año el niño puede comer de todo lo que consume

su familia es aquí cuando el niño a compartir la comida familiar, este habito es muy importante para el siempre y cuando se vigile bien la cantidad suficiente y que se le de alimento ricos en proteínas, calcio y vitaminas.(12)

La mayoría de las madres contestaron que siempre ofrecen alimentos al niño después de dar el pecho. Según el manual de atención integrada a las enfermedades prevalente nos dice que al niño a partir de los 6 meses-2años de edad se les debe añadir alimentos complementarios después de la leche materna. (14)

La mayoría de las madres en estudio contestaron que el personal de salud les recomienda la alimentación de su niño, en cambio un pequeño grupo contestó la TV según Snheider William ase énfasis con respecto a quien le recomienda la alimentación del niño y a la ves son factores como: (padres, compañeros, la televisión y la escuela) influyendo de esta manera en la alimentación infantil ayudando a moderar los hábitos alimenticios del niño como que algunos de estos patrones desaparecen pronto y otros arraigan durante mucho tiempo. Otro factor que hay que recalcar es en la escolaridad de la madre, entre mas adecuada y preparada este, dona una mejor alimentación balanceada a su niño proveyéndole de este modo las proteínas, vitaminas y nutrientes necesarios para su buen desarrollo. Algunos nutriologos sostienen que la publicidad alimentaría ejerce un efecto negativo sobre el estado de nutrición y la salud actual o futura del niño. (20)

Al preguntarles a las madres cada cuanto ofrece alimentos la mayoría contestaron 3 veces seguidos de 15 madres que contestaron de 5-más veces.

Nuevamente el manual de las enfermedades más prevalentes de la infancia nos dice que al menor de 6 meses hay que darle el pecho todas las veces que el niño quiera de 6-8meses después de la leche materna 2 veces al día. De 9-11meses 4 veces por día e ir incrementando hasta 6 veces por día. De 12-23meses 3 veces al día más 2 meriendas nutritivas y al niño mayor de 2 años 3 veces al día más 2 meriendas por día.(14)



Todas las madres que tenían niños mayores de 9 meses contestaron que los niños comen los mismos alimentos que comen los adultos en su hogar, y la mayoría contestó

que cuando los niños tienen antojos y caprichos de comer otros alimentos los obligan a comer lo que hay. Según el libro de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia no coinciden con estas respuestas ya que nos refiere que al primer año de vida el niño o niña puede comer de todo lo que haiga en el hogar, y sentarse con el niño y animarle a que coma y que cuando tenga antojos o caprichos de otros alimentos sustituirlos por alimentos nutritivos.(11)

Con respecto al conocimiento que tienen las madres de su niño menor de 5 años que influyen en el crecimiento y desarrollo solo 1 madre en estudio conoce lo que es estimulación temprana. Según Cameron Margaret refiere a que la estimulación temprana ayuda a que los niños desarrollen rápidamente, siempre y cuando particularmente se toma interés en ello y se les habla. (19)

De las madres en estudio, la mayoría contestaron que apoyar y amar al niño incondicionalmente y crearle un ambiente alegre y festivo son medidas pertinentes que deben realizar durante el crecimiento y desarrollo del niño. Se puede decir que concuerda con la página <http://www.god.mx> que nos dice que los niños aprenden mas rápidamente cuando reciben amor, afecto, atención, aliento y estímulos mentales. (18)

Según la edad de los niños de las madres en estudio con respecto a las preguntas que actividades debe presentar los niños durante el crecimiento y desarrollo, de 0-14 meses la mayoría contestaron todas las anteriores, en cambio de 15-mas meses contestaron hablar más palabras. Estos datos no coinciden en su totalidad, ya que según el Dr.Guillermo firman de 15-mas meses el niño no solo habla mas palabras, sino que también camina con o sin apoyo, juega y pateo la pelota, aprende a agarrar el lápiz, según las respuestas de la madres en su minoría contestaron todas las anteriores. Esto nos refleja que no todas tienen conocimiento al respecto. (21)



En cuanto a la práctica (crecimiento y desarrollo).

En la mayoría de las madres en estudio realizan estímulos educativos a su niño como: estimularlo y alentarlo para que se entregue a sus actividades, seguido con permanecer en contacto con la gente en la medida posible.

El manual de AIEPI coincide con las respuestas de las madres ya que refiere que la adquisición y desarrollo de habilidades dependen principalmente de los estímulos que el niño recibe del exterior. Al estimularlo y alentarlo para que se entregue a sus actividades hay una mejor interacción con el niño (vinculo-madre-hijo/a) por ser este un importante factor de protección para el desarrollo de su niño. (16)

La mayoría de las madres en estudios según la edad de su niño con respecto a las actividades que observan que realiza su niño menor de 5 años, refieren :menor de 1 mes reflejo de succión y manos cerradas de 2-5 la mayoría contestó todas las anteriores, de 6 meses-5años todas las actividades que se les mencionó la realizaban sus niños a excepción de un niño de 2 años que solo garabateaba espontáneamente porque presentaba síndrome de down.

La pagina Web <http://www.intermedicina.com> nos dice que de 0-6 meses el niño levanta momentáneamente la cabeza cuando esta en decúbito prono, fija la mirada a un objeto, juega con sus manos, sonrío, inicia contacto social con la sonrisa, vocaliza a partir de los 3 meses sostiene la cabeza. De 6-más meses se relaciona con las respuestas de las madres.(17)



## **Conclusiones**

En las características demográficas tenemos que la mayoría de las madres en estudio oscilan entre las edades de 30-mas, todas son procedentes de áreas rurales, la mayoría tienen dos hijos, en relación a la escolaridad la mayoría solo cursaron la primaria, la mayoría son amas de casa y con respecto al estado civil la mayoría están en unión libre.

El grado de conocimiento que tienen las madres en relación a la nutrición, según la edad que tenían los niños es muy bueno puesto que conocen los alimentos que deben dar a sus hijos.

La práctica que tiene las madres en estudio es muy buena; ya que según la edad de su niño la mayoría le dan de 0-6 meses lactancia materna 19.7%; de 7-12 meses de todo lo que hay en el hogar; de 13-18 meses gallopinto y de mas de 24 meses cereales 11.8%. La mayoría de las madres ofrecen alimentos a los niños después de dar pecho.

El 46% de las madres las recomienda el personal de salud de alimentación

De sus niños; la mayoría de las madres (63.1%) ofrecen 3 veces alimentos a sus hijos.

En relación al conocimiento del crecimiento y desarrollo solo una madre (1.3%) conoce lo que es estimulación temprana. Con respecto a las medidas ponientes que deben realizarle la madre durante su crecimiento y desarrollo el 55.2% contestaron apoyar y amar incondicionalmente y crearle un ambiente alegre y festivo, esto refleja que no todas tienen conocimiento al respecto.

En cuanto a las conductas que debe presentar el niño durante el crecimiento y desarrollo según la edad, de 0-9 meses conocen que conductas debe de presentar el niño. De los 14 meses no todas conocen las conductas que deben presentar su niño.

Con respecto a la práctica sobre crecimiento y desarrollo el 53.9% de las madres le realizan estímulos educativos a sus niños.

Con respecto a la observación de actividades que realizan sus niños la mayoría de las madres observan que realizan las actividades que se les menciona en la encuesta a excepción de 1 niño que no las realizaba, porque presentaba síndrome de Down.



## Recomendaciones

A través de las respuestas obtenidas de las madres en estudio y de ver que no todas tienen buen conocimiento y práctica sobre la nutrición, crecimiento y desarrollo de su niño menor de 5 años queremos recomendarles:

- 1- Que tengan presentes que una de las razones mas importantes para que su hijo crezca y se desarrolle bien; es el afecto y cariño que les brinden a su niño, ya que la falta de éstos dejará marcas definitivas, constituyendo uno de los riesgos mas importantes para su desarrollo. Los padres cumplen un papel de suma importancia en el contexto de la vigilancia del desarrollo y en segundo lugar que estimulen y alienten al niño a que coma ya que los alimentos y la lactancia materna ayudan a la formación de nuevas sustancias y tejidos posibilitando el crecimiento y desarrollo de su niño.
  
- 2- Que asistan con sus niños continuamente al programa de VPCD para su respectiva evaluación. Y que pidan información al personal de salud con respecto a la nutrición de sus niños.
  
- 3- Al personal de salud que labora en el centro de salud y puestos de salud, que continúen:
  - Orientando a las madres sobre que alimentación debe seguir su niño para un buen crecimiento y desarrollo de su niño.
  - Buscar estrategias educativas como charlas en relación a la nutrición, crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años.
  - Insistirles a las madres de estos niños sobre su control puntual al programa de VPCD.
  - Buscar estrategias para ver si la madre está cumpliendo con las orientaciones dadas como: visitas domiciliarias, preguntarles en cada visita de VPCD lo que se le orientó anteriormente.
  
- 4- A los estudiantes de enfermería:

Participar en la educación de las madres que tienen niños menores de 5 años sobre el tema que investigamos; ya que es bonito e interesante investigar y conocer sobre los niños menores de 5 años.



## BIBLIOGRAFIA

- 1-Chávez, nutrición y desarrollo infantil. AIN. Mexico.Interamericana S.A. de C.V Primera edición, 1999.Pag. 3 y 5.
- 2-Anderson, L.Nutrición y dieta.17va. Edicion.Nueva editorial Interamericana, México D.F. 1985.
- 3-Ordóñez. Estado Nutricional en población menor de 5 años.Nicaragua 1999.
- 4-Picado, M. Suyapa .Familia y Desnutrición en el desarrollo mental del niño. Región III.
- 5-OPS/OMS INCAP-UNICER.Primer censo nacional de talla escolares de primer grado de primaria en Nicaragua. Noviembre 1991.
- 6- UNICEF/UNESCO.guía Práctica de la vida. Un reto de comunicación. Edición revisada. 2000. Pág. 17, 19, 20, 24, 27 y 30.
- 7-Hernández S. Practica Alimenticia de niños de 1-5 años .1998.
- 8-<http://w.w.w> índice de desarrollo humano. Com.
- 9- Meneghelo J. Fanta E. Paris. E. Política y programa de alimentación y nutricios en América Latina y El Caribe.Pediatría. 4ta. Edición. 1994.
- 10-Balladares Nelson revista clónica de pediatra No. 9. Octubre 1994.Vol.14. XIV.
- 11-OPS Manual clínico AIEPI Neonatal en el contexto del continuo Materno-Recién nacido-Salud Infantil. Organización Panamericana de la Salud. P.C O.P.S 2005.
- 12- Cusminsky, M.Manual de crecimiento y desarrollo del niño. Organización Panamericana de la Salud. Washington. DG. . 1986.
- 13- Lagarroga, y C. Manual del crecimiento y desarrollo del niño. Washington. D.C. O.P.S/OMS. Serie Paltex No. 8 1986
- 14- López William vigilancia del Desarrollo infantil en el contexto de AIEPI .Dirigido al personal de salud Handicap .Internacional. Mayo 2008.
- 15-OPS Manual del Desarrollo Infantil .Washington.1984.
- 16- Gassier, J. promoción y Control del desarrollo en la niñez en el marco de la atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia.AIEPI. Modulo 1. 2008.



**17.** <http://www.EducaciónInfantil.com>.

**18-** [www.crecimientoydesarrollo.mx](http://www.crecimientoydesarrollo.mx)

**19-** [www.educacioninfantil.mx/crecimiento](http://www.educacioninfantil.mx/crecimiento)

**20-** [http://w.w.w.vrmss-god.mx.mi pediatria .com./infantil/crecimiento](http://w.w.w.vrmss-god.mx.mi_pediatria_com/infantil/crecimiento).

**21-** Cameron, Y. Margaret. Hofvander .Manual para la alimentación del infante y niños pequeños. Editorial Pax. México. 1989

**22-** <http://www.intermedicina.com>

**23-** <http://www.alimentacionsana.org>



# ANEXOS



## ENCUESTA.

Este instrumento esta elaborado con el propósito de recolectar información acerca del conocimiento y practica que tienen las madres de niños menores de 5 años que asisten al programa de VPCD del centro de salud Germán Pomares Ordóñez asociado al estado nutricional crecimiento y desarrollo este contiene preguntas cerradas las cuales se responden marcando una "X" en el espacio en blanco.

FECHA: \_\_\_\_\_

FICHA: \_\_\_\_\_

### I –DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

#### 1) Grupo etareo

14-19 años ( )

20-25 años ( )

26-31 años ( )

32-37 años ( )

38-43 años ( )

#### 2) Numero de hijos

1 ( )

2 ( )

3 ( )

4 - A MAS ( )

#### 4) Ocupación.

Ama de casa ( )

Estudiante ( )

Otros ( )

#### 3) Nivel de escolaridad

Analfabeta ( )

Primaria ( )

Secundaria ( )

Carrera técnica ( )

Universitaria ( )

#### 5) Estado civil

Casada ( )

Soltera ( )

Unión libre ( )

Otros ( )



## II-CONOCIMIENTO (NUTRICION)

6) Que conocimiento considera usted que debe de dar a los niños menores de 5 años.  
(Seleccione lo que considere conveniente)

### 0 --- 6 meses

Lactancia materna ( )  
Alimentos en moguitos ( )  
Leche en tarro ( )  
Biberón ( )

### 7 --- 12 meses

leche materna ( )  
alimentos en trocito ( )  
de todo alimento ( )  
otros ( )

### 13--- 18 meses

Gallo pinto ( )  
Huevo ( )  
Tortilla ( )  
Queso ( )  
Frutas ( )

### 24 meses --- más

cereales ( )  
frutas ( )  
leche (lácteos) ( )  
verduras ( )  
chiverias ( )

7)Que medida de cuidado toma al momento de alimentar a su niño?

--- Prepara los alimentos con sumo cuidado para evitar cualquier contaminación.

Si ( ) No ( )

---No permite que se acumule polvo o basura en el lugar donde prepara los alimentos del niño SI ( ) NO ( )

---No permite la entrada de animales domésticos SI ( ) NO ( )

---Alimenta a su niño con cariño SI ( ) NO ( )

---Estimula al niño para que coma SI ( ) NO ( )

8) Que medidas debe emplear para conservar los alimentos?

--- tapadas ( )  
---salados ( )  
---hervidos ( )  
---otros ( )



### III práctica

9) ¿Que alimentos le da usted a su niño? (seleccione según la edad)

#### 0 --- 6 meses

Lactancia materna ( )

Alimentos en moguitos ( )

Leche en tarro ( )

Biberón ( )

#### 7 --- 12 meses

leche materna ( )

alimentos en trocitos ( )

de todo lo que haY ( )

otros ( )

#### 13 --- 18 meses

Gallo pinto ( )

Huevo ( )

Tortilla ( )

Queso ( )

Otros ( )

Otros ( )

#### 24 meses --- más

cereales ( )

frutas ( )

lácteos ( )

verduras ( )

chiverías ( )

10) ¿Ofrece alimentos al niño después de dar el pecho?

Siempre ( )

A veces ( )

Nunca ( )

11) ¿Quién le recomienda la alimentación de su niño?

Compañeros de trabajo. ( )

Vecinos. ( )

TV ( )

Abuelos. ( )

Personal de salud. ( )

Otros. ( )



**12) ¿Cada cuanto ofrece alimento a su niño?**

3 veces ( )

4 veces ( )

5-mas ( )

**13)¿Cada cuanto le da de lactar?**

Las veces que llore ( )

2 veces ( )

3 veces ( )

8 veces ( )

Más de 8 veces. ( )

**14) ¿El niño come los mismos alimentos que comen los adultos en su hogar?**

Si ( ) No ( )

**15) ¿Cuándo su niño tiene antojos y caprichos de comer otros alimentos que hace?**

Le da lo que le pide. ( ) No le da de comer ( )

Lo obliga a comer. ( ) Lo sustituye por otro alimento ( )

**Conocimiento (crecimiento y desarrollo)**

**16)¿Conoce usted acerca de estimulación temprana?**

Si ( ) No ( )

**17)¿Cuáles cree usted que son las medidas pertinentes que debe realizar durante el crecimiento y desarrollo del niño? (seleccione 2)**

-Apoyar y amar al niño incondicionalmente. ( )

-Felicitarse al niño siempre que haga algo correcto. ( )



- Realizar actividades al niño con placer y alegría. ( )
- Crearle un ambiente alegre y festivo. ( )
- Ofrecer materiales seguros para que juegue. ( )

**18)¿Según la edad que conductas cree usted que debe presentar el niño durante su crecimiento y desarrollo? (seleccione 2)**

De 0- 4 meses

-Llora ( )

-Ríe ( )

Emite sonido.( )

De 5-9 meses

Balbucea. ( )

Utiliza consonantes. ( )

Pronuncia silabas variadas fuertes( )

De 10-14 meses

-Comienza el empleo de palabras sencillas. ( )

-Imita al adulto repitiendo sonidos y silabas. ( )

-Puede aprender vocabulario pasivo. ( )

**PRACTICA (CRECIMIENTO Y DESARROLLO)**

**19) ¿Cuáles de estos estímulos educativos le realiza usted a su niño menor de 5 años (seleccione 1).**

-estimularlo y alentarle para que se entregue a actividades. ( )

-nunca forzarlo. ( )

-Debe permanecer en contacto con la gente en la medida de lo posible. ( )

-debe tener presente las características individuales de su hijo. ( )



**20) ¿Cuáles de estas actividades observa usted que realiza su niño menor se 5 años.(seleccione 2)**

**Menor de un mes.**

- extensión ( )
- Abducción ( )
- elevación de ambos miembros. ( )
- pestañeo de los ojos. ( )
- reflejo de succión. ( )
- manos cerrada. ( )

**De 2 a 5 meses.**

- Mira el rostro de la madre. ( )
- reacciona al sonido. ( )
- agarra objetos. ( )
- sostiene la cabeza. ( )
- emite sonido. ( )

**De 6 a 17 meses**

- intenta alcanzar un juguete.( )
- gira ( )
- se lleva objeto ala boca. ( )
- se sienta sin apoyo. ( )
- duplica silaba. ( )
- localiza hacia el sonido. ( )

**De 13 a 17 meses**

- imita gesto. ( )
- camina con o sin apoyo. ( )
- dice palabras. ( )
- realiza gestos a pedido. ( )
- camina para atrás. ( )

**De 18 a 24 meses**

- identifica los objetos. ( )
- garabatea espontáneamente. ( )
- dice palabras. ( )
- patea la pelota. ( )



De 25 meses a 5 años

- se quita la ropa. ( )
- se relaciona con otros niños. ( )
- aprende a agarrar el lápiz. ( )
- camina correctamente sin apoyo. ( )

**MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**