



Instituto de  
Posgrado

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

**Resolución No. 001-073 CEAACES-2013-13**

**INSTITUTO DE POSGRADO**

***MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA***

**MENCIÓN EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

***“Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre la alimentación en niños menores de 5 años en las madres de la comunidad indígena de San Clemente, parroquia La Esperanza 2021”***

Trabajo de Investigación previo a la obtención del Título Magister en Salud Pública con

Mención en Enfermería Familiar y Comunitaria

DIRECTOR: Dr. Rodrigo Roberto Alvear Reascos

ASESOR: M.Sc. Marco Alexis Andrade Echeverria

AUTOR: María Susana Pupiales Cuasque

IBARRA -ECUADOR 2021

## **DEDICATORIA**

Este trabajo va dedicado a: mis padres que desde el cielo me acompañan.

Las mujeres de la comunidad de San Clemente, que con un amor infinito se entregan en el cuidado integral de sus hijos, diariamente se relacionan con la tierra para producir alimentos para su familia. Mi hijo OSCAR, mi motor y lo más importante en mi vida, que me ha apoyado incondicionalmente en el cumplimiento de mis metas.

Susana

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a: Dios por haberme dado sabiduría y perseverancia.

Mi familia que siempre estuvo animándome y pendiente de mi formación profesional.

Mis docentes. tutor y director que supieron guiarme en mi formación y en el trabajo de investigación con su entrega y profesionalismo.

Al Instituto de Posgrados de la Universidad Técnica del Norte por permitirme estar en sus aulas y poder culminar esta carrera de posgrado.

Susana



# UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

## BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

### AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

#### 1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1002368817		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Pupiales Cuasque María Susana		
DIRECCIÓN:	Comunidad San Clemente – La Esperanza		
EMAIL:	susanapupiales@yahoo.es		
TELÉFONO FIJO:		TELÉFONO MÓVIL:	0990926778

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre la alimentación en niños menores de 5 años en las madres de la comunidad indígena de San Clemente, parroquia La Esperanza 2021
AUTOR (ES):	Pupiales Cuasque María Susana
FECHA: DD/MM/AAAA	09/11/2021
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	<input type="checkbox"/> PREGRADO <input checked="" type="checkbox"/> POSGRADO
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Magister en Salud Pública – Mención Enfermería Familiar y Comunitaria
ASESOR /DIRECTOR:	Dr. Rodrigo Alvear

#### 2. CONSTANCIAS

El autor (es) manifiesta (n) que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es original y que es (son) el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales, por lo que asume (n) la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá (n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 09 días del mes de noviembre de 2021

EL AUTOR:

(Firma).....  
Nombre: Pupiales Cuasque María Susana

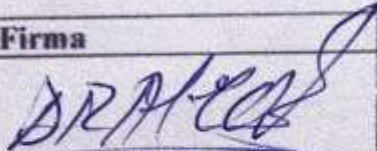

5 de noviembre de 2021

Dra. Lucía Yépez  
Directora  
Instituto de Postgrado

**ASUNTO:** conformidad con el documento final.

Señora Directora

Nosotros en calidad de Director y Asesor del Trabajo final de grado "Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre la alimentación en niños menores de 5 años en las madres de la comunidad indígena de San Clemente, parroquia La Esperanza 2021", de la maestrante María Susana Pupiales Cuasque del Programa de Maestría Salud Pública con mención en Enfermería Familiar y Comunitaria, certificamos que han sido acogidas y satisfechas todas las observaciones realizadas.

	<b>Nombres y apellidos</b>	<b>Firma</b>
Director	Dr. Rodrigo Alvear	
Asesor	M.Sc. Marco Andrade	



# ÍNDICE DE CONTENIDO

1.	Introducción	13
3.	Capítulo i	16
1.1.	Problema de investigación	16
1.1.1.	Planteamiento del problema	16
1.1.	Formulación del problema	23
1.2.	23	
1.2.1.	Objetivo general	23
1.2.2.	Objetivos específicos	23
1.3.	Justificación	24
4.	Capítulo ii	26
1.4.	Marco teórico	26
1.4.1.	Marco referencial	26
1.5.	Marco conceptual	31
1.5.1.	Alimentación en niños de 0 a 5 años:	31
1.5.2.	Características del lactante	33
1.5.2.1.	Cambios fisiológicos del lactante	34
1.5.3.	Lactancia materna	37
1.5.3.1.	Lactancia artificial	38
1.5.3.2.	Alimentación complementaria	38
1.5.4.	Alimentación en la primera infancia	42
1.5.5.	Alimentación	44
1.5.6.	Seguridad alimentaria	44
1.5.7.	Inseguridad alimentaria	45
1.6.	Relación pobreza desnutrición	45

1.6.1. Alimentación y su importancia para el desarrollo de los niños	46
1.6.2. Modelo de alimentación para menores de 5 años	47
1.6.3. Repercusiones en niños menores de 5 años de una inadecuada alimentación	48
1.6.4. Cosmovisión indígena sobre la alimentación y salud	49
1.6.5. Conocimiento indígena	50
1.6.6. Actitud de la mujer frente a la alimentación	51
1.6.7. Prácticas alimentarias	51
1.6.8. La tierra desde la visión indígena	52
1.7. Marco legal y ético	53
1.7.1. Constitución del Ecuador	53
1.7.2. Ley orgánica de salud	54
1.7.2.1. El código de la niñez y la adolescencia	54
1.7.3. Ley de fomento apoyo y protección a la lactancia materna (1995)	56
1.7.4. Objetivos del desarrollo sostenible	57
1.7.5. Modelo de atención integral familiar, comunitario e intercultural (mais-fci)	57
5. Capítulo iii	58
1.8. Metodología de la investigación	58
1.8.1. Marco contextual	58
1.8.1.1. Datos generales de la comunidad	58
1.8.2. Organización política administrativa de la comunidad	59
1.8.3. Operacionalización de variables	60
1.9. Operacionalización de variables	61
1.9.1. Tipo de investigación	67
1.9.2. Área de investigación	67
1.9.3. Universo	67

1.9.4.	Criterios de exclusión	67
1.9.5.	Criterios de inclusión	67
1.9.6.	Muestra	68
1.9.7.	Técnicas e instrumentos	68
1.9.8.	Análisis de la información	68
1.	Capítulo iv	69
1.10.	Procesamiento y análisis de resultados	69
1.10.1.	Análisis de la entrevista realizada	69
1.11.	Información sociodemográfica	69
1.11.1.	Edad de las madres	69
1.11.2.	Número de hijos	71
1.11.3.	Número de personas que componen la familia	72
1.11.4.	Persona encargada de la alimentación del niño	74
1.11.5.	Cabecera de hogar	76
1.11.6.	Autoidentificación	78
1.11.7.	Nivel de instrucción fuentes de ingreso	80
1.11.8.	Percibe o no algún bono del estado	82
1.11.9.	Posee área cultivable	83
1.11.10.	Dispone de huerto de autoconsumo	84
1.11.11.	Ingresos familiares	85
1.11.12.	Cuanto del dinero que ingresa a la familia se destina a la alimentación	86
	86	
1.11.13.	Productos que se cultivan en la zona	88
1.11.14.	Fuentes de proteína que se disponen en la zona	90
1.12.	Conocimientos nutricionales	91



1.12.1.	Alimentación saludable desde la cosmovisión indígena	91
1.12.2.	Conocimiento de los grupos alimenticios	93
1.12.3.	Importancia que se da a los suplementos alimenticios	95
1.12.4.	Charlas realizadas para mejorar la alimentación de los niños	96
1.12.5.	Fuente de información acerca de la nutrición de los niños	96
1.12.6.	Preparaciones o recetas exclusivas para el consumo de los niños	98
1.12.7.	Consejos de las madres o de experiencias en torno a la alimentación de los niños	100
1.13.	Prácticas en la alimentación de los niños	105
1.13.1.	Lactancia materna	105
1.13.2.	Alimentación complementaria	107
1.13.2.1.	A qué edad comenzó a comer granos	109
1.13.3.	A qué edad comenzó el niño a comer carnes	110
1.13.4.	Cómo es la dieta de la familia y el niño	112
1.13.4.1.	El desayuno del niño	112
1.13.4.2.	Alimentos en media mañana	117
1.13.4.3.	Almuerzo	121
1.13.4.4.	Media tarde	125
1.13.4.5.	Merienda	128
1.13.5.	Actitudes de las madres frente a la alimentación del niño	132
2.	Capítulo v	135
1.14.	Conclusiones y recomendaciones	135
1.14.1.	Conclusiones	135
1.14.2.	Recomendaciones.	136
6.	Trabajos citados	138

3.	Anexos	149
1.14.3.	Consentimiento informado	150

## RESUMEN

La alimentación, es una de las necesidades básicas del ser humano, en las comunidades indígenas al hablar de alimentación automáticamente hablamos de la madre tierra y lo que ella nos brinda dentro la cosmovisión indígena. La alimentación del lactante y del niño pequeño es una piedra angular en el desarrollo del niño. El objetivo de la presente investigación fue el de identificar los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres de la comunidad de San Clemente, sobre la alimentación en niños menores de 5 años. La recolección de datos se realizó mediante la aplicación de una encuesta dirigida a 38 cuyos hijos estén en edad preescolar. Entre los resultados más relevantes se determina que: Las principales fuentes de ingresos son la agricultura (31.58%), el empleo a nivel público (18.42%), el trabajo en empresa privada (15,79%), el comercio al por menor (10.53%). El 94,59% de las familias poseen ingresos iguales o inferiores a los 600 dólares mensuales y el 63,16% de la población destina entre 50 y 100 dólares para la alimentación de la familia, el 92.11 % poseían un huerto para autoconsumo. Al menos el 65,79% de la población considera que la alimentación de la familia debe ser variada y contener los principales grupos alimenticios. Al menos el 60.53% de las familias asegura que sabe cuáles son los grupos alimenticios. La principal fuente de información acerca de la alimentación de los niños es el Ministerio de Salud Pública (42.86%). En cuanto a los consejos de las madres se pueden clasificar en cuatro grupos: diversificación de la Alimentación, calidad de la comida, restricción de ciertos alimentos y creencias y costumbres. La dieta del niño y de las familias de la comunidad San Clemente se ve limitada a productos de tipo mayormente energético producidos localmente.

**PALABRAS CLAVES:** conocimientos / actitudes / prácticas / madres / mujeres indígenas / alimentación/ niños menores de 5 años.

## **ABSTRACT**

Nutrition is one of a human being's basic needs. In indigenous communities, when we talk about nutrition, we automatically talk about Mother Earth and what she provides for us within the indigenous worldview. Nutrition - from breastfeeding to feeding a young child - is a cornerstone in child development. The goal of this study was to identify the understandings, attitudes, and practices of the mothers of the community of San Clemente about nutrition for children younger than 5 years old. Data was collected through a survey of 38 women of pre-school-aged children. Among the most relevant results, it was found that: the main sources of income were agriculture (31.58%), employment in the public sector (18.42%), employment in the private sector (15.79%), and retail (10.53%). 94.59% of the families have a monthly income of 600 dollars or less, and 63.16% of the surveyed population allocates between 50 and 100 dollars for their family's food, and 92.11 % have a garden for their own consumption. At least 65.79% of the population believes that the family's diet should be varied and contain the main food groups. At least 60.53% of the families assures that they know what the food groups are. The main source of information about children's nutrition is the Ministry of Public Health (42.86%). Regarding the pieces of advice offered by the mothers, these can be categorized in four groups: diversification of diet, quality of food, limiting certain foods, and beliefs and customs. The diet of children and families of the community of San Clemente is shown to be limited to locally produced carbohydrate-rich foods.

**KEY WORDS:** understandings, attitudes, practices, indigenous mothers, nutrition, children under 5

# 1. INTRODUCCIÓN

Una alimentación sana y completa es importante y fundamental para la salud y el desarrollo de los niños, especialmente en los primeros años de vida, sobre todo porque durante la infancia se establecen hábitos alimentarios que luego serán difíciles de cambiar. Estos hábitos se perfeccionan en la adolescencia y de ahí la importancia de proporcionar a los niños una dieta equilibrada y evitar problemas de malnutrición por exceso o déficit en el futuro (Bejarano, 2013).

Durante la niñez, el cuerpo del niño crece y se forma, haciéndolo más propenso a sufrir problemas nutricionales. Una dieta sana y equilibrada es importante para la salud de los niños y es fundamental para el correcto funcionamiento del cuerpo; Es la primera línea de defensa contra muchos problemas iniciales que pueden moldear a los niños para toda la vida. Los efectos de la desnutrición en la primera infancia (de 0 a 8 años) pueden ser devastadores y duraderos. Pueden afectar el desarrollo conductual y cognitivo, el rendimiento escolar y la salud reproductiva y, por lo tanto, debilitar la productividad futura en el lugar de trabajo. Después de todo, un niño con una buena nutrición sufre menos de: trastornos nutricionales, anemia, sobrepeso, obesidad, caries y dificultades de aprendizaje, contribución para la prevención de determinadas patologías en la edad adulta como las enfermedades cardiovasculares, la diabetes y algunos cánceres (Santana, 2015).

En Ecuador, el problema de la desnutrición entre los niños de 0 a 5 años es más evidente y se percibe más en las zonas rurales que en las urbanas. La región con mayor desnutrición infantil es la Sierra, donde las tasas son más altas que en cualquier otra región. Está claro que este problema tiene mucho que ver con los ingresos familiares. Las estadísticas nacionales

muestran que 371,856 niños (26% menores de cinco años en Ecuador) sufren desnutrición crónica en comparación con los estándares internacionales de referencia; alrededor de 90.692 niños de la misma edad (6,35%) sufren desnutrición extrema. Los niños indígenas, que constituyen solo la décima parte de la población total, constituyen la quinta parte de los niños con desnutrición crónica y el 28% de los niños con desnutrición crónica severa. El 71% de los niños con desnutrición crónica viven en áreas rurales de Ecuador, aunque la población rural representa solo el 5% de la población total del país (Vallejo, 2012).

La dieta en Ecuador es muy diversa. La geografía, los hábitats, los grupos étnicos, los idiomas y las culturas, la pronunciada estratificación económica y social del país forman parte de un verdadero mosaico de conocimientos y prácticas nutricionales (Moya, 2017).

Determinar las características y particularidades de la alimentación en la primera infancia y sobre todo en los niños de 0 a 5 años, constituye un reto, principalmente cuando se toma en cuenta todas las implicaciones que esto supone. Tomar en cuenta tanto la parte económica, como la oferta nutricional de las chacras y los conocimientos de las madres cuidadoras de los niños del hogar, puede considerarse uno de los primeros pasos para poder mejorar los procesos de intervención en la alimentación infantil.

El objetivo de esta investigación es el de identificar los conocimientos actitudes y prácticas sobre la alimentación en niños menores de 5 años en madres indígenas de la comunidad de San Clemente, año 2021. Para el efecto se diseñó un estudio de tipo cuantitativo, ya que identifica variables que se pueden expresar de forma numérica y que fueron recolectadas mediante una encuesta aplicada sobre la totalidad de la población a investigar.

El marco teórico se fundamenta en el análisis de los aportes relacionados a la

alimentación en niños menores de 5 años y la cosmovisión indígena relacionada a la alimentación.

Se analiza la importancia de una alimentación sana, se detalla el tipo de alimentos consumidos con mayor frecuencia, se evalúa las formas de preparar y consumir los alimentos y la cantidad de veces que los niños se alimentan, con estos resultados se busca resolver las limitaciones encontradas y fortalecer los conocimientos actitudes y prácticas en las madres ya que son las actoras principales en este proceso, para garantizar una buena alimentación en los niños y las familias de la comunidad.



# CAPÍTULO I

## 1.1. Problema de investigación

### 1.1.1. Planteamiento del problema

Una adecuada alimentación durante los primeros años de vida es fundamental para asegurar el crecimiento y mantener la salud durante la etapa adulta.

En octubre de 2019, UNICEF advirtió sobre un número alarmante de niños que sufren los efectos de una mala alimentación y un sistema nutricional que no toma en cuenta sus necesidades. El informe estima que al menos uno de cada tres niños menores de cinco años está desnutrido o tiene sobrepeso. Casi 2 de cada 3 niños entre las edades de seis y dos meses no reciben alimentos que promuevan el rápido crecimiento del cuerpo y el cerebro. Esto puede afectar el desarrollo de su cerebro, interferir con su aprendizaje, debilitar su sistema inmunológico y aumentar su riesgo de infección y, en muchos casos, de muerte (UNICEF, 2019).

Las estadísticas señalan que alrededor de 149 millones de niños padecen de retraso en el crecimiento, o son demasiado pequeños para su edad; 50 millones de niños sufren de emaciación, o son demasiado delgados para su estatura; 340 millones de niños sufren carencias de vitaminas y nutrientes esenciales, como la vitamina A y el hierro; 40 millones de niños tienen sobrepeso o son obesos (UNICEF, Op. Cit.).

El informe advierte que las malas prácticas alimentarias comienzan desde los primeros días de la vida de un niño. De hecho, a pesar de que la lactancia materna puede salvar vidas, sólo el 42% de los niños menores de seis meses son alimentados exclusivamente con leche

materna y un número cada vez mayor de niños reciben sucedáneos de la leche materna. Las ventas de sucedáneos aumentaron en un 72% entre 2008 y 2013 en países de ingresos medianos altos como Brasil, China y Turquía, debido en gran medida a una comercialización inapropiada y a la precariedad de las políticas y los programas de protección, promoción y apoyo a la lactancia materna; posterior a esto, cerca del 45% de los niños de entre seis meses y dos años de edad no reciben ninguna fruta o verdura. Cerca del 60% no come huevos, productos lácteos, pescado o carne. La mayor carga de la desnutrición en todas sus formas recae sobre los niños y adolescentes de las comunidades más pobres y marginadas. Sólo 1 de cada 5 niños de seis meses a dos años de edad procedentes de los hogares más pobres consume una dieta lo suficientemente diversa como para que su crecimiento se considere saludable (UNICEF, Op. Cit.).

A partir de los 6 meses de vida se debe iniciar una etapa conocida como alimentación complementaria, donde se introducen alimentos diferentes a la leche materna de manera gradual y progresiva (3-5). Esto tiene por objetivo cubrir las necesidades nutricionales del niño, favorecer la interrelación madre-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 importante que la madre tenga conocimientos y prácticas adecuadas en alimentación (Gamarra, et al., 2010).

Por otro lado, las actitudes, definidas como estado de disposición psicológica, adquirida y organizada a través de la experiencia que incita a reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas, objetos o situaciones, pueden ser favorables o desfavorables, de rechazo o aceptación respecto a lactancia materna y alimentación habitual del niño menor de 5 años. Las percepciones (procesos cognitivos que consisten en el reconocimiento,

interpretación y significación para elaborar juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social) sobre la alimentación del niño, creencias en relación a la Lactancia Materna, consistencia de las comidas, cantidad, frecuencia y consumo de alimentos de origen animal, influyen en sus actitudes (Gamarra, et al., 2010).

Actualmente, la información acerca de actitudes y percepciones de las madres con respecto a la alimentación de sus niños durante los 5 primeros años de vida es limitada, por lo que se conoce poco sobre por qué realizan ciertas prácticas y por qué no otras, siendo esta información la que nos ayudaría a darle un enfoque real y útil a las intervenciones educativo-nutricionales que se realizan en busca de una mejora del estado de salud y nutrición de los niños.

En Costa Rica, un estudio cuali cuantitativo halló que más de la mitad de madres percibía que los alimentos de origen animal eran de alto valor nutritivo y menos de la mitad reconoció a los cereales, leguminosas, hortalizas y frutas como más nutritivos para el niño. También percibían que ciertos alimentos, como los frijoles y las comidas grasosas o preparaciones con carne de cerdo, eran perjudiciales en la alimentación del niño menor de un año (Murillo & Brenes, 2010).

Una adecuada alimentación durante la edad preescolar es muy importante, ya que va a generar un estado de bienestar y de energía al niño, la etapa infantil es el momento en el que se desarrollan los factores de riesgo que pueden desencadenar en edades adultas enfermedades relacionadas con la alimentación; por lo tanto, este es el momento adecuado para instaurar las bases de una alimentación saludable (Cano, et al., 2016).

Los mayores problemas de mortalidad en menores de cinco años se presentan en países

con altos índices de pobreza, lo que demuestra la iniquidad en relación con los países desarrollados. Se han identificado causas generales de mortalidad, como diarrea e infecciones respiratorias agudas (enfermedades evitables), por lo que se hace énfasis en que la desnutrición ha tenido que ver con la mitad de ellas, aproximadamente, como una causa subyacente (Quiroga, 2012).

La madre, siendo la persona encargada directa del cuidado de los niños, cumple un papel importante en la adopción de conductas alimentarias en los primeros años de vida del niño; por esta razón, el conocimiento nutricional que posee, sumadas a las conductas establecidas en el entorno constituyen puntos claves para un buen estado nutricional y de salud durante el crecimiento del niño, ya que en este período, como se manifestó anteriormente, se forman los patrones alimentarios que persistirán el resto de la vida y que van a prevenir enfermedades que en el futuro pueden causar una muerte prematura; situación que se puede evitar a través de la educación nutricional a la madre (Black & Kanashiro, 2012).

La influencia de la madre es bastante fuerte en esa etapa, porque es ella quien decide los alimentos que compra y prepara de acuerdo con su capacidad económica, la disponibilidad de tiempo y los conocimientos y preferencias que tenga para la selección de alimentos (Restrepo & Maya, 2005).

Para la Organización Panamericana de Salud (1996), el nivel de conocimiento materno sobre alimentación juega un papel importante, ya que permite modificar comportamientos, asumir o adoptar medidas adecuadas para una alimentación saludable, ya que mide la información, actitud y práctica materna acerca de las medidas preventivas. De la misma forma, resulta tan importante mejorar el poder adquisitivo de las familias para aumentar sus

posibilidades de obtener alimentos más variados y de mejor calidad, como ampliar sus conocimientos acerca de la organización de una buena dieta y de la adecuada distribución intrafamiliar de alimentos, lo que puede mejorar sustancialmente la nutrición de los niños (Martínez et al., 1993); por lo tanto, se deben promover acciones que coadyuven a prevenir la malnutrición ya sea por déficit o exceso, pues constituye un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades, afectando especialmente a poblaciones vulnerables como son los niños, impactando en su crecimiento y desarrollo (Córdova & Flores, 2014).

Como se ha manifestado anteriormente, una conducta alimentaria inadecuada en niños menores de 5 años constituye un problema social que va a afectar a toda una población, por las graves consecuencias que esta trae a los niños como son el retraso del crecimiento, la desnutrición y enfermedades infantiles crónicas; de ahí, la necesidad de tomar decisiones importantes en salud y en educación para modificar conductas inadecuadas y reforzar las adecuadas. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013), un 45% de la morbilidad a nivel mundial de los menores de 5 años es por desnutrición.

En el Ecuador, el 26% de los niños menores de 5 años tienen desnutrición crónica (Talla Baja/Edad) y de este total, el 6,35 % tiene desnutrición extrema y el 2,24 % tiene desnutrición aguda, prevaleciendo en la población de la zona rural del Ecuador, los cuales en su mayor parte viven en la extrema pobreza; es decir, que tienen menor acceso a los alimentos, siendo susceptibles a presentar problemas por deficiencias nutricionales, situación que se agrava si se suma al nivel de instrucción inadecuado de los miembros de la familia (Ministerio de Salud Pública, 2011).

En resumen, considerando que los primeros 5 años de vida son esenciales para el

desarrollo del niño y por lo tanto deben estar acompañados con una alimentación adecuada, entender los factores que pueden mejorar o perjudicar el suministro de alimentos a los niños menores de 5 años es fundamental, principalmente cuando existen regiones dispersas, que conservan aún varias costumbres heredadas que influyen sin lugar a dudas en la alimentación de los niños. Es necesario entonces entender las dinámicas entre conocimiento, actitudes y prácticas, que inciden sobre la calidad de la alimentación infantil.

En las comunidades indígenas, al hablar de alimentación automáticamente hablamos de tierra y de mujer, considerando que en las comunidades la madre es quien en su totalidad se hace cargo de la alimentación, la nutrición y la formación de hábitos en sus hijos/as, es de esperar que en éstas impacte el hecho de que en la población indígena son las mujeres las más marginadas y las que tienen menos acceso a información acerca de salud y nutrición históricamente la mujer es el eje fundamental en la sobrevivencia de la identidad en los pueblos indígenas ya que gracias a ellas persisten las costumbres, idioma, mitos, artesanías y como no recalcar las recetas de la nutrición en las diferentes épocas del año, de los diferentes productos, cárnicos y bebidas (Díaz , et al., 2018).

Aunque la tarea de la alimentación atañe a las cabezas de hogar como tal (madre y padre), existen Ellas entregan su vida a la crianza de sus hijos, se convierten en educadoras propias, que transmiten a los suyos en el diario vivir y continuará de generación en generación. *“La maternidad se transforma para las mujeres en un espacio de poder donde desarrolla plena autoridad propia y única, es así como la dinámica social de las comunidades indígenas, conforme a su cosmovisión, asimilan de forma positiva la reproducción, ya sea de la tierra, de los frutos, de los hijos siendo un elemento femenino maternal”* (Manajarrés, et al.2010).

El estado nutricional de un niño menor de 5 años depende de varios factores, como: el nivel de ingresos económicos, el acceso a suelos para cultivos y lugares de abastecimiento, al igual que de los conocimientos, actitudes y prácticas de alimentación que las madres le brindan, por lo tanto, para mejorar la nutrición, la salud y el desarrollo de los niños es crucial mejorar las prácticas de alimentación.

Según el Ministerio de Salud Pública en el Ecuador (2017) en su publicación: “normas y protocolos de alimentación para niños y niñas menores de 2 años”, señala que casi 371.000 niños menores de cinco años están con desnutrición crónica; y de ese total, unos 90 mil tienen desnutrición grave. Los niños indígenas, representando únicamente el 10% del total de la población, constituyen el 20% de los niños con desnutrición crónica y el 28% de los niños con desnutrición crónica grave, y esto no es únicamente resultado de la pobreza que se vive en el país, sino también de la falta de conocimiento que tienen los padres respecto a las prácticas alimentarias de sus hijos, como es el caso de los sectores rurales, en donde se puede evidenciar, la existencia de tierras, aptas para cultivos o huertos familiares y una baja ingesta de verduras y hortalizas, debido a que en la alimentación se prioriza la ingesta de alimentos energéticos; o a su vez hogares en los que se dispone de animales de traspatio y la ingesta de proteínas es mínima.

A la falta de recursos y conocimientos se suman, la actitud de las madres jóvenes, que pueden mejorar las condiciones alimenticias o empeorarlas para los niños. Tal vez la característica más palpable es el mestizaje de las familias como en la comunidad de San Clemente, en donde, los últimos años ha sufrido cambios culturales, en los que se incluyen los procesos alimenticios, la mayor parte de las familias jóvenes, tienen sus trabajos en la ciudad y su alimentación tuvo que modificarse en función de sus nuevos estilos de vida; y por otro



lado tenemos otro grupo de adultos mayores que permanecen en la casa, con alimentos propios de la zona y que evidentemente son más tradicionales diferenciándose a la de los jóvenes.

### **1.1. Formulación del problema**

¿Cuáles son los Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre la alimentación en niños menores de 5 años, en las madres indígenas de la comunidad de San Clemente?

### **1.2. Objetivos**

#### *1.2.1. Objetivo general*

Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la alimentación en niños menores de 5 años en madres indígenas de la comunidad de San Clemente, año 2021.

#### *1.2.2. Objetivos específicos*

1. Determinar las características sociodemográficas existentes sobre las actitudes de las madres indígenas frente a la alimentación en niños menores de 5 años.
2. Identificar el nivel de conocimientos que poseen las madres indígenas mediante una encuesta, con respecto a la alimentación en niños menores de 5 años
3. Describir las prácticas de alimentación que las madres proveen a los niños menores de 5 años.
4. Establecer lineamientos de buenas prácticas de alimentación complementaria preparación y formas de alimentación incorporando productos locales.

### **1.3. Justificación**

Según la OMS, “la alimentación del lactante y del niño pequeño es una piedra angular de la atención prestada en materia de desarrollo infantil. En 2005, se estimaba que un tercio de los niños menores de cinco años en los países en desarrollo sufrían retraso del crecimiento como consecuencia de la mala alimentación y las reiteradas infecciones” (OMS, 2014).

En el Ecuador los indicadores relacionados con la desnutrición infantil son aún muy grandes y comprometen el futuro económico del país en su totalidad, de allí la importancia de entender las dinámicas culturales y de alimentación de los pueblos indígenas que se encuentran en un proceso de mestizaje, que para bien o para mal se viene dando desde mucho tiempo atrás y que eminentemente está modificando los hábitos alimenticios.

Sumado a los cambios culturales en la población de la comunidad se evidencia un proceso de abandono de los suelos de cultivo y la crianza de animales de traspatio, los mismos que tradicionalmente servían como fuente de proteína y de minerales, vitaminas, fibras entre otros nutrientes para la familia. Este hecho obedece a dos probabilidades, el primero es que los nuevos empleos que se generan impiden la actividad de cultivo y crianza, por lo cual las familias tienen que acoplarse a los nuevos hábitos de alimentación o que, por el contrario, existe un abandono del recurso por la carencia de conocimientos y de dinero para invertir en una huerta o animales de traspatio.

El objeto de la presente investigación es el de identificar y entender estos procesos, centrándose principalmente en los conocimientos actitudes y prácticas sobre la alimentación en niños menores de 5 años, en la madre indígena de la comunidad de San Clemente. Una comunidad que adicionalmente suma el hecho de contar con un componente turístico muy

interesante que se viene fomentando junto con una agricultura sostenible libre de agroquímicos por ende una alimentación sana; basada en una diversidad de productos frutas y verduras propias de la zona. La investigación nos permitirá entender también cuál ha sido el impacto de estas intervenciones, principalmente en los hábitos de consumo de los niños en edad preescolar.

En el año 2018 y 2019 la unidad de salud evidenció en algunos niños de la comunidad déficit nutricional, esto motivó al cabildo a la necesidad de indagar sobre el tipo de alimentación que están adquiriendo los niños y el conocimiento de las madres sobre la importancia de una variada alimentación.

La investigación está enfocada a mujeres, quienes son las encargadas tradicionalmente de la alimentación de los niños y en algunos casos del abastecimiento mismo de la familia. Estudios similares se han realizado en México (Muñoz, et al., 2012).

Estos resultados permitirán fortalecer las acciones desplegadas en territorio para rescatar y mejorar el consumo adecuado de los alimentos. También servirá como referente para la unidad de salud de la parroquia la Esperanza y en especial para el profesional de enfermería que trabaja en el primer nivel de atención.

Este estudio servirá para la ejecución de programas de seguimiento, prevención y educación con las madres de familia de la zona, tomando en cuenta las características culturales de la localidad, al igual que el entorno particular de esta población.

## CAPÍTULO II

### 2.1. Marco teórico

#### 2.1.1. Marco referencial

“La alimentación del lactante y del niño pequeño es una piedra angular de la atención prestada en materia de desarrollo infantil. En 2005, se estimaba que un tercio de los niños menores de cinco años en los países en desarrollo sufrían retraso del crecimiento como consecuencia de la mala alimentación y las reiteradas infecciones.” (OMS, 2020)

En el estudio realizado por Villeda, R. Moreno en el 2018, en el pueblo Épera con el objetivo de describir y analizar la composición nutricional de las preparaciones más frecuentes del pueblo Épera Siapidará, evidencian el grave estado de inseguridad alimentaria y la doble carga de malnutrición a la que se enfrenta esta población, La mencionada investigación concluye que el acceso a la tierra y a otros recursos productivos (fauna, pesca, agua, etc.) son de vital importancia para la seguridad alimentaria y nutricional de este pueblo. (Villena, et al., 2018)

Con el objetivo de determinar la inseguridad alimentaria y consumo de nutrientes de la parroquia Eugenio Espejo, del cantón Otavalo, Imbabura, 2019, se desarrolló un estudio de tipo descriptivo y de corte trasversal, la muestra del estudio estuvo constituida por 94 familias divididas entre las 13 comunidades de la Parroquia Eugenio Espejo identificado por una población indígena. La Inseguridad Alimentaria se midió mediante la Escala Latinoamérica y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA) y el consumo de nutrientes mediante la encuesta de Recordatorio de 24 Horas. Según la investigación se encontró que, de todas las familias, el

41,49% muestra una inseguridad leve, el 17,02% inseguridad moderada y el 1,06% con inseguridad grave, mientras que el 40,43% tienen seguridad alimentaria. En cuanto a la ingesta energética diaria de las familias encuestadas fue deficiente con un 45,74% debido a que se encuentra por debajo de las recomendaciones nutricionales. Además, presentaron un aporte excesivo en las proteínas y un aporte deficiente de grasas totales con el 58,51% y por último el aporte de carbohidratos de la dieta diaria, tienen deficiencias en su aporte (45,74%), en este caso el consumo de estos nutrientes se puede ver afectado debido a que la mayoría de las familias solamente cumplen con los tres tiempos de comida principales (Muenala, 2019).

En México en el año 2018 R. Díaz y R. Saldaña, realizaron una investigación con el objetivo. Describir las prácticas alimentarias de mujeres indígenas de Hidalgo (México), a partir del sexo y el estado de nutrición de sus hijos. La metodología utilizada fue la entrevista y datos antropométricos. Concluyeron que las prácticas alimentarias maternas parecen estar condicionadas por la forma en la que la madre percibe el estado nutricional de su hijo/a, y que, si dicha percepción no es congruente con el actual estado nutricional, se llevan a cabo prácticas alimentarias maternas, que pudieran estar favoreciendo la mala nutrición. (Díaz, et al., 2018)

En el estudio realizado por F. Cuneo, M. Méndez en 2019, con el tema, Conservación de las formas de alimentación ancestrales en comunidades Moqoit del Chaco Argentino. Se aplicaron encuestas a 73 personas, mediante visitas domiciliarias. Manifestaron que la situación general en la que viven denota un alto grado de carencia y exclusión. Sin embargo, la conservación de tradiciones ancestrales de alimentación y su relación con la soberanía alimentaria y la conservación de su ambiente natural, podría contribuir a subsanar estas carencias. (Cuneo, et al., 2019)

La investigación realizada por S. Matute y A. Parra, 2018, titulada: Alimentos Sagrados que Sanan ejecutadas en las comunidades de Cañar y Saraguro con el apoyo de ReAct Latinoamérica, mencionan varios alimentos de los pueblos originarios que pueden servir como ejemplo de los procesos microbianos ligados a la alimentación y que pueden ayudar en el esfuerzo de entender los procesos de Resistencia Bacteriana en los contextos comunitarios. Consideraron recuperar los alimentos sagrados ancestrales agrupados en verduras, hortalizas, frutas, especias, cereales preparados en sopas y harinas, bebidas, plantas alimenticias y medicinales mediante un estudio etnobotánica, la biología y la antropología, para evitar las enfermedades del consumismo: sobrepeso, obesidad, enfermedades no transmisibles, desnutrición. (Matute García & Parra Contreras, 2018)

Estudio realizado por Díaz y Yacobino 2017, en preescolares de 3 a 5 años de edad en Argentina con el objetivo de conocer las prácticas sobre alimentación infantil durante el año 2016. El tipo de estudio fue observacional descriptivo y de corte transversal. Los resultados encontrados fueron que el 68% de las madres fue la responsable de comprar los alimentos y el 76% de cocinarlos. El 86% de los niños lleva alimentos al jardín de infantes tales como galletitas dulces, gaseosa y golosinas. El 67% fue beneficiario del programa alimentario de Córdoba (PAICOR). Observaron un elevado consumo de grasas, azúcares y panificados y una escasa ingesta de legumbres, frutas, verduras y pescados. Concluyeron que existe un elevado consumo de grasas y bajo de frutas y verduras. (Díaz & Yacobino, 2017)

D. Villalobos, D. García, L. Falque 2016. El objetivo de esta investigación fue: describir la alimentación del indígena Añú, también llamado paraujano, ubicada en el estado Zulia de Venezuela. La etnografía de la alimentación permitió observar cómo la comunidad Añú, se han visto forzadas a incluir alimentos exógenos a su dieta, altos en energía y bajos en vitaminas y

minerales, a consecuencia de cierta aculturación alimentaria. Encontraron que el consumo usual de energía promedio de la población Añú fue bajo, 76,54%. No obstante, el análisis dietético, indicó que existen deficiencias de micronutrientes importantes como el calcio, cobre, hierro, magnesio y zinc. Llegaron a la conclusión de que los hábitos alimentarios tradicionales de la comunidad indígena Añú, ya no son suficientes para su adecuada subsistencia, debido a que los factores sociales y tecno económicos externos, afecta el estilo de vida de esta población, forzándolos a incorporar elementos propios de las culturas no indígenas, a sus patrones alimentarios, provocando en estos indígenas deterioro del estado nutricional durante el período de crecimiento. (Villalobos, et al., 2016)

Los autores Echague y Mendoza (2015) realizaron una investigación en Paraguay, con el tema. Estado nutricional y aspectos alimentarios de mujeres indígenas del departamento de presidente Hayes. La metodología de estudio fue observacional de diseño transversal con componente analítico. Los resultados que encontraron fueron que las mujeres indígenas presentaron una frecuencia de sobrepeso de 30,8% y obesidad del 21,0%, mientras que el 1,2 % presentó desnutrición. No existió diferencia significativa entre las etnias, en relación al sobrepeso y obesidad, ( $p > 0,05$ ). Observaron que los indígenas tenían una alta ingesta de frutas, azúcares y mieles. El 87 y 88% de las mujeres indígenas de ambas etnias estudiadas refirieron no consumir lácteos y derivados y entre 65 y 69% refirieron no consumir verduras. Concluyeron que existe un elevado porcentaje de obesidad y sobrepeso, un bajo consumo de lácteos y verduras y un alto consumo de azúcares, relacionados posiblemente a cambios en los aspectos alimentarios y sus costumbres, influenciados por la cercanía a las zonas urbanas y el acceso a alimentos de menor precio y mayor contenido energético. Además, presentan un mayor riesgo de inseguridad alimentaria y malnutrición, menor disponibilidad de recursos, y



una creciente dependencia de alimentos más baratos, aunque con un alto grado de procesamiento (Echague, et al., 2015).

## 2.2. Marco conceptual

### 2.2.1. Alimentación en niños de 0 a 5 años:

La infancia vista en su totalidad consta de 6 momentos, dentro de los cuales, los requerimientos o necesidades de alimentación son distintos y progresivos:

**1. Período intrauterino:** Aunque se cree que la infancia comienza con el nacimiento, a veces se supone que puede comenzar antes, especialmente en casos de nacimiento prematuro. Esta fase incluye los períodos fetales temprano y tardío e involucra procesos de formación rápida y mejora de los sentidos. Hay que tener en cuenta que, aunque en esta etapa uno es totalmente dependiente de los demás, el aprendizaje principal ya se está produciendo, especialmente a través del oído. Sin embargo, estos están sujetos a un tipo de memorización muy simple y básico. Por ejemplo, las áreas del cerebro que son responsables de proporcionar la base de la memoria autobiográfica aún no se han desarrollado en esta etapa (Asociación Española de Pediatría, 2014).

**2. Período neonatal:** Esta fase de la niñez comienza con el nacimiento y termina hacia el final del primer mes. En el período neonatal, los bebés aprenden las leyes más importantes del mundo que los rodea y se establece la comunicación más directa con otras personas; En esta etapa de la infancia, todo el cuerpo comienza a crecer, a excepción de la cabeza. Además, uno es muy vulnerable en esta etapa y la muerte súbita es mucho más común durante este tiempo (Centro de Educación Inicial Ángel de la Guarda, 2021).

**3. Período postneonatal o lactante:** En la etapa lactante se empieza a desarrollar una musculatura suficiente para mantener una postura erguida y, además, hacia los 6 meses se

empieza a emitir balbuceos y falsas palabras. Además, se aprende a coordinar partes del cuerpo para que sea sencillo moverlos a la vez con precisión (desarrollo motor fino). Por supuesto, la lactancia es un elemento muy importante en esta fase del crecimiento, ya que proporciona tanto alimento como un canal de comunicación con la madre que permite que se estrechen lazos afectivos (Asociación Española de Pediatría, 2014).

**4. Período de la primera infancia:** La primera infancia se extiende desde el primer hasta el tercer año de vida y coincide aproximadamente con la etapa en la que los niños y niñas asisten a la guardería. Aquí el uso del lenguaje comienza a controlarse, aunque inicialmente es un lenguaje telegráfico con palabras únicas y luego se adquiere la capacidad de formular oraciones simples con imprecisiones como la generalización (por ejemplo, llamar a un perro "gato"). Por otro lado, en esta fase se empieza a ganar control sobre los músculos del esfínter y se hace evidente una fuerte voluntad de explorar y descubrir; Según Jean Piaget, esta curiosidad fue el motor del aprendizaje. Con los cambios físicos, el torso y las extremidades siguen aumentando de tamaño y la diferencia de tamaño entre la cabeza y el resto del cuerpo disminuye, aunque más lentamente que en las etapas anteriores (Fundación Clínica de la Familia, 2013).

**5. Período preescolar:** El período preescolar va de los 3 a los 6 años. Esta es la etapa de la infancia en la que se gana la capacidad de la Teoría de la Mente, es decir, la capacidad de atribuir intenciones, creencias y motivaciones únicas (distintas de las propias) a los demás. Esta nueva habilidad enriquece enormemente las relaciones sociales, pero también permite que la mentira sea más útil y eficaz como recurso (Fundación Clínica de la Familia, 2013).

**6. Período escolar:** El período escolar es la última fase de la niñez y la que da paso a

la adolescencia. Va de los 6 a los 12 años y en esta fase se desarrolla mucho la capacidad de pensar en términos abstractos y matemáticos, aunque no llegue a su máximo (Fundación Clínica de la Familia, 2013).

Tomando en cuenta las fases de crecimiento de los niños, la presente investigación se centrará en el periodo neonatal, posneonatal, la primera infancia y la preescolar.

Una nutrición adecuada durante la infancia es necesaria para: permitir un crecimiento y desarrollo adecuados, lograr un rendimiento físico y mental óptimo, mantener y mejorar la salud y recuperarse más fácilmente de los procesos patológicos. Los primeros meses de vida son una fase crítica ya que el cuerpo es inmaduro, crece y se forma y los efectos de los desequilibrios y errores pueden ser más severos y afectar el futuro. Últimamente se ha publicado mucho sobre la importancia de la dieta en los primeros 1.000 días de vida o la programación metabólica que ya se da en la etapa perinatal. Después de la etapa lactante, la introducción de nuevos alimentos brinda la oportunidad de desarrollar hábitos saludables, que en muchos casos persistirán por el resto de la vida (Jiménez Ortega, et al., 2017).

### ***2.2.2. Características del lactante***

Las principales características del lactante, desde el punto de vista nutricional son (Jiménez Ortega A. I., 2015):

- Inmadurez de diversos órganos y sistemas, destacando aquellos que intervienen en el metabolismo endógeno (hígado y riñón) y en otros procesos de la alimentación (sistema nervioso y digestivo).
- Metabolismo endógeno incrementado.

- Velocidad de crecimiento rápida.
- Gran desarrollo físico y social.
- Por estos condicionantes, el lactante es un individuo exigente y demandante desde el punto de vista nutricional.

#### **2.2.2.1. Cambios fisiológicos del lactante**

A lo largo de su desarrollo, el lactante experimenta diferentes cambios (Jiménez Ortega A. I., 2015):

- *“Cambios antropométricos: los lactantes suelen doblar su peso de nacimiento a los 4-6 meses, y al año lo triplican, y en relación con su longitud, suele aumentarse un 50% en el primer año de vida y duplicarse a los 4 años.*
- *Cambios de composición corporal: en los primeros meses de vida se produce un aumento de masa grasa (a los 6 meses supone aproximadamente el 25% del peso corporal), mientras que en los restantes 6 meses se produce un mayor incremento de la masa magra corporal.*
- *Cambios en el tracto gastrointestinal: aumenta la capacidad del estómago, desde unos 10-20 mL al nacimiento, a 200 mL al año de vida, lo que permite ir aumentando el consumo de alimentos; y se produce el desarrollo de los diferentes sistemas enzimáticos para permitir una digestión completa de alimentos más complejos. De este modo enzimas*

*implicadas en los procesos de digestión como la pepsina, factor intrínseco, amilasa, tripsina o quimotripsina..., no alcanzan niveles de adulto hasta que no han pasado varios meses de vida.*

- *Maduración de otros sistemas: como el sistema neuromuscular o el renal. Desde el punto de vista de la maduración neuromuscular, se produce la aparición del reflejo de deglución y coordinación con la succión (en prematuros, en función de la edad, estos reflejos pueden no estar aún coordinados, no permitiendo la alimentación vía oral), desaparición del reflejo de extrusión, sostén cefálico, sedestación, aparición de movimientos de masticación... El sistema renal va adquiriendo mayor capacidad de filtración y madurez, y de esta manera soporta mayor carga de solutos.”*

Como se observa en relación con las necesidades energéticas, las necesidades por kg de peso van disminuyendo con el tiempo, del mismo modo que la ganancia ponderal va siendo menor, sin embargo, las necesidades de los diferentes micronutrientes se van incrementando, lo que de nuevo nos hace poner especial énfasis en la importancia de la calidad de la alimentación que se proporciona en esta etapa vital.

*Tabla 1 Ingesta diaria recomendada de energía durante los primeros meses de vida y ganancia ponderal aproximada*

<b>Edad</b>	<b>Ingesta calórica adecuada</b>	<b>Ganancia de peso diario habitual</b>
Recién nacido – 6 meses	108 kcal/kg/día	15-30 gramos/día
6 – 12 meses	98 kcal/kg/día	15 gramos/día
12-24 meses	90 kcal/kg/día	6 – 8 gramos /día

Fuente: (Jiménez Ortega, Martínez García, Velasco Rodríguez, & Ruiz Herrero, 2017)

Las necesidades de los diferentes macronutrientes son aproximadamente (Mataix J, Tojo R., 2009):

- *“-Hidratos de carbono: 30-40% de la energía total consumida (valor calórico total = VCT) en los primeros meses, al año de vida deben aumentar hasta valores de adulto al 55-60% del VCT. El hidrato de carbono principal de la leche materna es la lactosa. En algunas fórmulas lácteas artificiales se cambia por otros como dextrinomaltosa.*
- *-Lípidos: 40-55% del VCT, que debe disminuir al año de vida al 30-35%, como en el adulto. Es importante asegurar el aporte de ácidos grasos esenciales y ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga, por ello muchas fórmulas artificiales se enriquecen con docosahexaenoico o araquidónico.*
- *-Proteínas: 2 g/kg/día en los primeros 6 meses, que deben disminuir a 1,6 g/kg/día a partir de entonces. Recordando que los requerimientos del*



*adulto se sitúan en 0,8-1 g/kg/día.”*

En relación con las necesidades de micronutrientes, cabe señalar la vitamina D, ya que el resto de micronutrientes se cubren adecuadamente con la lactancia (materna o artificial), pero en el caso de la vitamina D se recomienda la suplementación durante el primer año de vida con 400 UI de la misma (Perrine, et al., 2010).

Realmente la recomendación es suplementar a todos los lactantes que se alimentan de lactancia materna y a aquellos alimentados con lactancia artificial que consumen menos de 1 litro/día de la misma. En la práctica, los lactantes durante el primer año de vida consumen menos de 1 litro/día de leche, por ello, se suplementa a todos. Lactantes de especial riesgo para presentar déficit de vitamina D son (Jiménez et al., 2017):

- *“Prematuros (se debe mantener la suplementación hasta los 12 meses de edad corregida).*
- *Niños poco expuestos a la luz solar.*
- *Niños de piel oscura.*
- *Niños que inician alimentación complementaria con una dieta inadecuada y sin cubrir sus necesidades de aporte lácteo (ya sea con lactancia materna o artificial).”*

### **2.2.3. Lactancia materna**

Durante los primeros meses de vida la lactancia materna es el alimento de elección. Beneficios de la Lactancia Materna (ESPGHAN Committee on Nutrition, 2009):

- *“Contiene los nutrientes necesarios en todas las etapas desde el calostro a la leche madura.*
- *Previene alergias alimentarias:*
- *Menor exposición a proteínas extrañas y alérgenos.*
- *Maduración más rápida de la barrera intestinal del recién nacido.*
- *Propiedades antiinflamatorias, inmunológicas y antiinfecciosas: IgA, lactoferrina, lisozimas...*
- *Previene diferentes tipos de cáncer materno e infantil.”*

Estos beneficios se han observado también en lactancias mantenidas en niños por encima de los 12 meses (ESPGHAN Committee on Nutrition, 2009).

#### **2.2.3.1. Lactancia artificial**

Es una alternativa a la Lactancia Materna o puede ser un suplemento de la misma en ocasiones en que sea necesario o cuando ésta esté contraindicada. Sin embargo, existen evidencias, en los que la ganancia de peso es menor para los bebés que fueron alimentado con fórmulas artificiales (García, et. Al. 2016).

#### **2.2.3.2. Alimentación complementaria**

La alimentación complementaria, o diversificación de la dieta, consiste en introducir alimentos distintos a la leche materna o la lactancia artificial en la alimentación de los niños. Las necesidades nutricionales de esta fase no solo se pueden cubrir con leche, ya que se requiere

un mayor aporte de algunos nutrientes (destaca el hierro, así como también otros minerales como zinc o calcio y vitaminas como A, C y D) y aumentan los requerimientos energéticos. Por motivos dietéticos: comienza el aprendizaje de la masticación (muy relacionado con el desarrollo del lenguaje), puede comenzar el desarrollo de hábitos alimentarios, lo que puede requerir la introducción de otros alimentos y texturas, participa en el desarrollo emocional del niño (comienza a aparecer un mayor deseo de autonomía, conocer y explorar el entorno, principalmente a través del contacto con la boca) (Argudo & Avila, 2018).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda mantener la lactancia materna hasta por 2 años, junto con la alimentación complementaria. En países en vías de desarrollo, no antes de los 6 meses, porque como ya hemos comentado, la lactancia materna ofrece muchos beneficios en estos países, por ser un alimento completo y en condiciones sanitarias adecuadas. Los estudios han observado mejores niveles de ferritina en bebés que comienzan la alimentación complementaria a los 4 meses. Por otro lado, se ha demostrado que esto también aumenta el riesgo de alergias alimentarias y enfermedad celíaca. En relación al riesgo de obesidad, se ha observado que es mayor si se introduce la alimentación complementaria en menores de 4 a 6 meses, sin observar un mayor riesgo de obesidad por encima de esta edad y sin detectar diferencias en función de si se ha introducido a los 6 meses o más (Huatarongo Rodrigo & Mucha Fabián, 2014).

Son pocos los principios establecidos en cuanto a la nutrición complementaria, aunque en muchos casos se torna o se presenta como un proceso rígido, la realidad es que desde un punto de vista científico pocos aspectos están bien establecidos y necesitan ser respetados, algunos de ellos marcados por la European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (ESPGHAN Committee on Nutrition, 2009), entre otros comités de expertos,

son:

- *“Tendrá en cuenta el ambiente sociocultural de la familia.*
- *Introducción entre 4-7 meses (retrasar alimentos alergénicos no reduce la aparición de alergias).*
- *La AC debe proporcionar más del 90% de las necesidades de hierro, ya que la leche es una fuente pobre del mismo.*
- *La leche de vaca no adaptada no se debe dar como alimento principal en menores de 1 año, aunque se puede introducir en pequeñas cantidades en la alimentación.”*

La recomendación establece que los cereales que contienen gluten deben introducirse en la dieta en 7 meses. A los 6 meses la energía requerida debe ser proporcionada en un 50% por la alimentación complementaria y en un 50% por un aporte lácteo. La introducción de alimentos debe hacerse de forma progresiva, una recomendación sería hacerlo una vez al día, en pequeñas cantidades, aumentando gradualmente, aproximadamente cada 3-7 días (teniendo en cuenta que las reacciones adversas a los alimentos en ocasiones pueden presentarse en un período diferido). No introduzca verduras de hoja verde: espinacas, acelgas, antes de los 9 - 12 meses debido a su alto contenido en nitratos, ya que pueden convertirse en nitritos y provocar metahemoglobinemia. No ofrezca sal o azúcar agregadas, y ofrézcale agua. (García, 2010).

En cuanto al orden en el que se introducen los alimentos, no existe un orden más establecido más beneficioso que otro, de hecho la tradición es diferente en diferentes partes del mundo (Rodríguez Martínez & Morera Inglés, 2015).

En cuanto a la forma de presentación de los alimentos, triturados vs sólidos, en los últimos años se propone el ofrecimiento de los alimentos sin triturar, con texturas y consistencia siempre adecuadas para el bebé y por supuesto, siempre bajo vigilancia de algún adulto. Existen diversos estudios al respecto que de una forma u otra demuestran los beneficios de la alimentación complementaria. Una combinación de ambos, iniciada espontáneamente por muchas familias, es quizás la forma más apropiada de hacer esto (Rodríguez Martínez & Morera Inglés, 2015).

No existe un orden estricto ni una forma rígida de introducción ni realización de la alimentación complementaria, y aproximadamente se recomienda que se inicie entre los 4-7 meses. Una introducción precoz puede asociarse a problemas como (Rodríguez, et al., 2015):

- *“Interferencia con la LM.*
- *Aumento de enfermedades respiratorias.*
- *Daño renal por sobrecarga de nutrientes (proteínas y minerales) y, por tanto, riesgo de deshidratación.*
- *Alergias.*
- *Desarrollo en el futuro de hipertensión, obesidad, diabetes...*
- *Sin embargo, una introducción tardía se puede asociar con:*
- *Deficiencias nutricionales específicas y desnutrición.*
- *Crecimiento lento.*

- *Trastornos alimentarios.*”

#### ***2.2.4. Alimentación en la primera infancia***

En los Estados Unidos y los países de América Latina, estos estudios informaron un bajo consumo de frutas y verduras, un alto consumo de alimentos ultraprocesados, incluida la comida rápida, los bocadillos y las bebidas azucaradas, especialmente en los niños que viven en áreas urbanas. Las dietas de los niños son cada vez más altas en grasas y azúcares y bajas en micronutrientes como las vitaminas A, C, D y E, zinc y calcio, entre otros (Mazarello Paes, Ong, & Lakshman, 2015).

La relación entre los hábitos alimentarios y algunos de los problemas de salud más prevalentes en los niños de todo el mundo es clara y actualmente es el foco de la acción de salud pública. La prevención de estos problemas debe realizarse desde una edad temprana, ya que la primera infancia es un momento clave en el que se aprenden hábitos de salud, incluidos los hábitos alimentarios. Esto ocurre principalmente en el hogar, donde las prácticas utilizadas por los padres para promover la nutrición sientan las bases para el establecimiento y mantenimiento de hábitos. Sin descuidar la importancia de los determinantes alimentarios como las condiciones socioeconómicas y los hábitos culturales, el papel de los padres en la nutrición de sus hijos es fundamental. Algunos autores incluso han propuesto que las diferencias en el consumo de alimentos saludables y no saludables en familias de diferentes niveles socioeconómicos desaparecen cuando se adapta a las características de los aspectos físicos y sociales del hogar, es decir, la dinámica dietética entre padres e hijos y la disponibilidad de alimentos en el hogar (Organización Panamericana de la Salud, 2015).

Según Varela et. al. (2018) los padres tienen la capacidad de influir en los hábitos

alimentarios de sus hijos y en sus elecciones alimentarias, pues al interactuar con sus hijos en situaciones relacionadas con la alimentación, tienen la capacidad de configurar el contexto complejo en el que se establecen límites, son niveles esperados de afecto, apoyo y estimulación, se establecen rutinas y se configuran comportamientos y actitudes hacia la comida. Investigaciones recientes sobre el tema han resaltado la importancia de los estilos y prácticas de alimentación de los padres para referirse a la forma específica en que los padres interactúan con sus hijos en este contexto. Según Hurley y Cols (2011), según el nivel de exigencia, control o disciplina y el nivel de respuesta, sensibilidad o afecto, los estilos de alimentación de los padres se clasifican en: reactivo (con autoridad), no reactivo (o autoritario), indulgente. (o permisivo) y negligente. En cada estilo de crianza, se han caracterizado algunas prácticas específicas relacionadas con la nutrición (llamadas prácticas de crianza o prácticas de crianza). (Varela, et al., 2018).

Con el estilo de alimentación responsivo, los padres son sensibles y reconocen los signos de saciedad y hambre en los niños, pero controlan y exigen un estilo de alimentación acorde a sus reglas. Las prácticas parentales de este estilo incluyen monitorear o monitorear los hábitos alimenticios, establecer límites con niveles adecuados de disciplina y control, modelar, disponer de alimentos saludables en el hogar, fortalecimiento material y social de hábitos alimenticios saludables, entre otras cosas. En el modo de alimentación que no responde, los padres controlan excesivamente la situación nutricional del niño, generalmente usando prácticas como la presión excesiva para comer ciertos alimentos, restringiendo la ingesta de otros alimentos y usando los alimentos como castigo o recompensa por un comportamiento indeseable. El estilo de alimentación indulgente se caracteriza por un bajo grado de control parental sobre la dieta del niño, es liberal con respecto a su comportamiento alimentario, lo que

se acompaña de una alta sensibilidad en la interacción con el niño respecto a su dieta, la cantidad de alimento que puede consumir, según tu decisión. Ejemplos de algunas prácticas típicas de este estilo son mantener alimentos poco saludables en la casa, permitiendo que el niño no coma cuando no quiere; incluyendo la preparación exclusiva de los platos que más te gusten. Después de todo, con hábitos alimentarios negligentes, el cuidador no interfiere en la situación nutricional, permanece al margen de las comidas y no controla las preferencias y hábitos alimentarios del niño (Varela, et al., 2018).

### **2.2.5. Alimentación**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), una “*mala alimentación*” es un problema de salud pública a nivel mundial. La OMS considera que las causas de las enfermedades no transmisibles (ENT) son la alimentación no saludable y la inactividad física (OMS, Healthy food, 2015). La alimentación, son procesos que obedecen las leyes fisiológicas, y son poco susceptibles de modificaciones por influencias externas. “*El fenómeno alimentario se continúa con el nutricional, el cual es considerado un conjunto de procesos involuntarios e inconscientes que comprenden la digestión, absorción, translocación, distribución y la utilización ulterior de las categorías nutricionales contenidas en los alimentos*” (Mariño García, Núñez Velásquez, & Games, 2018). La alimentación saludable nos protege de múltiples enfermedades, en especial de las ENT como la diabetes, hipertensión, obesidad y sobrepeso; de allí la importancia que los buenos hábitos alimentarios se inicien en los primeros años de vida y continúen en la vida adulta para mantener la salud y calidad de vida.

### **2.2.6. Seguridad alimentaria**

La seguridad alimentaria existe cuando todas las personas tienen en todo momento



acceso físico y económico a suficientes alimentos inocuos y nutritivos para satisfacer sus necesidades alimenticias y sus preferencias en cuanto a los alimentos a fin de llevar una vida activa y sana. Sin embargo, el término de seguridad alimentaria, no solo abarca la disponibilidad de alimentos, sino también la utilización de los mismos. Utilizar los alimentos de forma adecuada, requiere el conocimiento de los principios básicos de nutrición y técnicas salubres de almacenamiento y elaboración de comida, varios de estos conocimientos se han ido desarrollando en las civilizaciones de diferente manera, a tal punto que la variedad gastronómica del planeta es abrumadora (Aguirre, et al. 2017).

### ***2.2.7. Inseguridad alimentaria***

La inseguridad alimentaria se define como la ingestión insuficiente de alimentos, que puede ser transitoria, estacional o crónica y se encuentra muy relacionada con la dificultad de adquirir los alimentos debido a la escasez de recursos económicos o recursos naturales como terrenos para la siembra (FAO, 2017).

## **2.3. Relación pobreza desnutrición**

Según la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, un niño muere cada seis segundos por inanición o por una causa similar en un planeta donde alrededor de mil millones de personas no tienen suficiente para comer. Aquellos que sobreviven a este flagelo llevan sus efectos debilitantes por el resto de sus vidas. Y a menudo también se transmiten a las generaciones futuras. Porque el hambre no es solo el resultado de la pobreza, sino también una de sus principales causas, dicen los expertos. La capacidad de los niños para aprender se ve muy limitada cuando tienen hambre. Muchos niños desnutridos tienen discapacidades de por vida, lo que limita su capacidad para alimentarse a sí mismos y a sus

propios hijos hasta la edad adulta. Según Tony P. Hall *"si las personas no se alimentan, sus cuerpos y mentes no se desarrollan, y eso produce toda clase de problemas, especialmente de salud, y genera más hambre"* (Silva Delgado, 2013).

La evidencia científica sugiere que los cuerpos de los niños no se desarrollan adecuadamente, ni tampoco su cerebro. Por ejemplo, un estudio de 2007 publicado en la revista médica del Reino Unido *The Lancet* encontró que por cada 10 por ciento de aumento en la prevalencia de retraso del crecimiento en un país, la proporción de niños que llegan al último año escolar disminuye en un ocho por ciento (IPS, 2010).

La privación nutricional deja a los niños cansados y débiles y reduce su coeficiente intelectual, por lo que les va mal en la escuela. Como adultos, son menos productivos y ganan menos que sus pares sanos, y el ciclo de desnutrición y pobreza se repite, generación tras generación (IPS, 2010).

Al invertir en los niños se está invirtiendo en el futuro. Si se tiene una población bien alimentada, se está en camino a tener una población productiva.

### ***2.3.1. Alimentación y su importancia para el desarrollo de los niños***

La alimentación es un proceso que comienza con la preparación del suelo, la siembra, producción, selección y preparación de los alimentos hasta las formas de presentación y consumo individualizadas para cada grupo de consumo. Una dieta saludable se logra mediante la combinación equilibrada de varios alimentos que cubren las necesidades nutricionales para un crecimiento saludable y desarrollan las capacidades físicas e intelectuales de la persona. Existe mucha evidencia científica de que la dieta afecta la salud durante toda la vida. La

nutrición inadecuada desde el embarazo en adelante está relacionada con el retraso en el crecimiento, y comer en exceso también conduce al sobrepeso, la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles (Izquierdo, et al., 2004).

La alimentación juega un papel fundamental en la vida saludable, lo que también está relacionado con los hábitos alimentarios, los mismos que están influenciados por algunos factores como la familia, los medios de comunicación y la escuela. El caso es que en los primeros años de vida del niño es la madre o sus familiares quienes deciden sobre la concepción dietética de la realidad del niño. Para el correcto desarrollo de los niños en los primeros años de vida, es necesario que la madre o un cuidador acompañe a los niños en todo momento con el fin de brindarles una nutrición adecuada. Ecuador no está fuera de esta realidad. La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2011 – 2013 (ENSANUT), revela que de 11.383 escolares investigados entre las edades 5 y 11 años, el 15% manifiesta retardo en la talla, acompañado de un aumento dramático de sobrepeso y obesidad (Álvarez, et.al, 2017).

### ***2.3.2. Modelo de alimentación para menores de 5 años***

Los seres humanos no necesitan alimentos permanentes, específicos o patentados para mantener su salud, sino energía y nutrientes en cantidades suficientes y los nutrientes se almacenan en los alimentos, aunque ninguno de ellos es completo en sí mismo. Por tanto, se deben consumir alimentos de diferentes grupos: como cereales, verduras y frutas, grasas y aceites, carne, pescado, leche, huevos, legumbres y otros con el fin de formar una dieta variada que, además de energía, aporte los tres tipos de nutrientes (energía, plásticos y sustancias reguladoras) en cantidad y calidad suficientes. Una dieta saludable debe cumplir con los siguientes criterios: según (Moreno & Galiano, 2015) como:

- *“Ser variada (alimentos, presentación, preparación).*
- *Garantizar niveles nutricionales suficientes que se ajusten a las necesidades propias de cada uno de los individuos.*
- *Está repartida a lo largo del día, con ajuste a las condiciones de vida del individuo. Los principios básicos de una dieta saludable pueden resumirse en tres palabras: moderación variedad y equilibrio. Además, la alimentación tiene también un componente social, más aún en la cosmovisión de los pueblos indígenas, como lo reafirma “a través de la comida se genera socialización y construcción de sociedad reforzando lazos de unión y amistad”.*
- 

### **2.3.3. Repercusiones en niños menores de 5 años de una inadecuada alimentación**

Según Henrietta Fore, directora ejecutiva de UNICEF en el informe del 15 de octubre 2019 menciona un número alarmantemente elevado de niños que sufren las consecuencias de la mala alimentación y de un sistema alimentario que no tiene en cuenta sus necesidades. *“A pesar de todos los avances tecnológicos, culturales y sociales de las últimas décadas, hemos perdido de vista este hecho fundamental: si los niños comen mal, viven mal”* (Unicef, 2019), además recalcó que. *“Millones de niños subsisten con una dieta poco saludable porque simplemente no tienen otra opción mejor”*. La forma en que entendemos y respondemos a la desnutrición debe cambiar: no se trata solo de hacer que los niños coman lo suficiente; Se trata principalmente de hacer que coman los alimentos adecuados. Ese es el desafío para todos nosotros hoy, un incentivo para

concienciarnos de la situación nutricional actual en los niños en edad preescolar y para enfatizar que la lactancia materna puede salvar vidas, pero solo 42% de los niños menores de seis meses son amamantados exclusivamente y cada vez son más los niños. se están dando sucedáneos de la leche materna, que nos muestra el estado nutricional de los niños. Y como consecuencia, hay niños que, para su edad, padecen obesidad, desnutrición, bajo peso y baja estatura. (Unicef, 2019).

#### ***2.3.4. Cosmovisión indígena sobre la alimentación y salud***

Las comunidades indígenas, desde sus ancestros trabajan la tierra y la consideran como fuente de su conservación, de ella se deriva el alimento que es un referente cultural y social (Tobar, 2017).

En los indígenas Karanki, a través de la alimentación se crean lazos o herramientas de socialización y construcción de sociedad, fortaleciendo lazos de unión y amistad. De esta manera podría decir que se fortalece la vida, la identidad de un pueblo. El maíz es el producto más consumido, es un alimento esencial y sagrado. Las fiestas más importantes del pueblo Karanki se elaboran a partir del maíz, como la bebida, más conocida como chicha de jora, mote, pan, champú, etc. *“Todos los alimentos son considerados sagrados.... porque según señalan son los que proveen la vida, pues a través de ellos se conectan con la naturaleza, con la pacha mama según los encuestados”* (Viteri, et al., 2018).

Según Quintero Laverde, Torrado, Urrea, & Ospina, (2012), la salud es una construcción cultural, no hay salud individual, sino un concepto de salud colectiva y un concepto holístico que se aprende y surge con el bienestar de la comunidad. Este concepto se ve como armonía o equilibrio. La vida es una oportunidad que está íntimamente ligada a la

Madre Naturaleza en armonía y equilibrio. La vida como unidad entre cuerpo, mente y naturaleza. El nacimiento es un momento familiar en el que todos los miembros de la familia están alrededor de la mujer que da a luz, apoyándola y participando del momento, cuidando la vida. El momento del nacimiento incluye la visión holística y espiritual de la comunidad en torno a la vida y su cuidado (Quintero, et al., 2012):

- *“Antes de bautizar al bebé hay que realizar el zurro, que consiste en poner al niño en contacto con toda clase de alimentos que va a consumir durante toda la vida.*
- *Para la diarrea de los niños uso manzanilla o matricaria, se lleva al médico, si no mejora.*
- *Los cuidados que se tengan durante la gestación influyen en la manera de cómo se desarrollará el ser a lo largo de su vida.*
- *Dicen que cuando una está embarazada no se debe pelear, no coger rabia ni guardar rencor, porque esto tiene que ver con la salud general del niño cuando esté grande.”*

### **2.3.5. Conocimiento indígena**

De acuerdo con Salgado y Ruiz *“Los conocimientos indígenas son un conjunto integrado de Saberes y Vivencias de las culturas fundamentadas en nuestras experiencias, y que forman parte de la ética, se transmiten de manera oral y se manifiestan en las prácticas productivas, sociales y rituales que realiza la población de una comunidad indígena”* (Salgado et al., 2018).

*“La forma de transmisión de conocimiento es por sus orígenes pueden deberse a sueños, señales o experiencias vividas. Son colectivas, y se construyen a través del tiempo y las generaciones, se desarrolla a través de la transmisión, y probable adaptación sobre conocimientos ya existentes, que a su vez son creados, desarrollados y transformados”* (Zepeda, 2015).

### **2.3.6. Actitud de la mujer frente a la alimentación**

Como plantea Allport, *“considera a la actitud como un estado de disposición mental y nerviosa, organizado mediante la experiencia, que ejerce una respuesta del individuo a toda clase de objetos y situaciones”* (Allport, 2010). La actitud de las mujeres indígenas ha sido influenciada por varios factores, ya que en su cultura existe la exclusión del género, adoptando una forma sumisa en cuanto a la toma de decisiones siendo su esposo el jefe de familia, por lo que se aspira al respeto y a la igualdad de oportunidades con relación a distintos aspectos. La mujer indígena ante el cambio que va produciendo la globalización y por ende en las formas de alimentación ha tomado varias actitudes dependiendo de sus costumbres y tradiciones que en ocasiones son bien tomadas y en otras todavía les cuesta desprenderse de sus hábitos adquiridos en la transmisión de madres a hijas.

### **2.3.7. Prácticas alimentarias**

Las nutricionistas Pérez, Vega y Romero, manifiestan que *“comprender que las prácticas alimentarias no son sólo hábitos, en el sentido de repetición mecánica de actos, ni pueden interpretarse como hábitos más o menos inadecuados, como frecuentemente se ha hecho, sino que deben considerarse como una consecuencia también de conductas culturales”* (Pérez, et al., 2007).

Dentro de las prácticas utilizadas podemos mencionar algunos alimentos ancestrales, diríamos todo lo que se llama cereales cebada, lenteja, chochos, verduras como el berro, la col, el nabo que actualmente aún se encuentra produciéndose, entre los tubérculos estarían las papas, ocas camote de igual forma el zapallo, el zambo, de acuerdo con Salgado existen luchas internas *“para que los alimentos tradicionales aún estén en la dieta de sus familias y generaciones futuras”* (Salgado, et al., 2018).

Los alimentos cumplen un papel muy importante para mantener la salud y el microbioma, en el caso de los pueblos Kichwas: Cañaris y Saraguro del sur del Ecuador. Cuando se ingieren mucha comida, la chicha de jora tomada de forma moderada, regula la digestión, así las bacterias trabajan positivamente en el microbioma del aparato digestivo. (García & Parra, 2018).

### ***2.3.8. La tierra desde la visión indígena***

La vida de los Pueblos Indígenas se refleja en la fuerza de la misma tierra. Según esta concepción, la perfección del hombre, consecuentemente de un pueblo, solamente se da con la vitalidad que posee la madre tierra, tal vez nos preguntamos qué relación tiene la alimentación con la tierra. El líder indígena Dad Neba, expresa que *“nuestras tierras, territorios y recursos, son elementos fundamentales que permiten la continuidad histórica y la plenitud de la vida... permiten la convivencia armónica... no es solamente la fuente de sus alimentos, sino la misma fuente de su ser”* (Raghts, 2020).



## 2.4. Marco Legal y Ético

### 2.4.1. Constitución del Ecuador

En el Art. 3.- de la Constitución del Ecuador *“Son deberes primordiales del Estado: 1. Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes”* (Asamblea Nacional Constituyente del 2008, 2008).

*“Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir”* (Asamblea Nacional Constituyente del 2008, 2008).

Art. 42.- *“El Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección, por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia”* (Asamblea Nacional Constituyente del 2008, 2008).

Art.45.- *“Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición;”*

En el artículo 69.- se menciona que *“Para proteger los derechos de las personas integrantes de la familia:”* en el numeral 1. *“Se promoverá la maternidad y paternidad*

*responsables; la madre y el padre estarán obligados al cuidado, crianza, educación, alimentación, desarrollo integral y protección de los derechos de sus hijas e hijos, en particular cuando se encuentren separados de ellos por cualquier motivo” (Asamblea Nacional Constituyente del 2008, 2008).*

#### **2.4.2. Ley Orgánica de Salud**

Art. 17.- La autoridad nacional de salud, junto con los miembros del sistema nacional de salud, fomentará y fomentará la lactancia materna durante los primeros seis meses de vida del niño, con miras a extenderla hasta los dos años (Ministerio de Salud Pública, 2012).

##### **2.4.2.1. El código de la Niñez y la Adolescencia**

En el código de la Niñez y la adolescencia se establece que: *“Art. 26.- Derecho a una vida digna. - Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a una vida digna, que les permita disfrutar de las condiciones socioeconómicas necesarias para su desarrollo integral. Este derecho incluye aquellas prestaciones que aseguren una alimentación nutritiva, equilibrada y suficiente, recreación y juego, acceso a los servicios de salud, a educación de calidad, vestuario adecuado, vivienda segura, higiénica y dotada de los servicios básicos” (CONGRESO NACIONAL, 2003). En el 2009 se añadió además que “El derecho a alimentos es connatural a la relación parento-filial y está relacionado con el derecho a la vida, la supervivencia y una vida digna. Implica la garantía de proporcionar los recursos necesarios para la satisfacción de las necesidades básicas de los alimentos que incluye: 1. Alimentación nutritiva, equilibrada y suficiente;”*

Art. 24.- Derecho a la lactancia materna: *“Los niños y niñas tienen derecho a la*

*lactancia materna para asegurar una adecuada nutrición y favorecer su normal crecimiento y desarrollo. Es obligación de los establecimientos de salud públicos y privados desarrollar programas de estimulación de la lactancia materna” (Congreso Nacional, 2003).*

Política Nacional de Lactancia Materna, Ministerio de Salud pública, 2009 (Congreso Nacional, idem):

1. *“Fomentar la práctica de lactancia materna involucrando a mujeres, hombres, familias y comunidad mediante la promoción de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida de niños y niñas.*
2. *Fortalecer la capacidad de los servicios de salud para asegurar la práctica adecuada de la lactancia materna mediante:*
3. *El cumplimiento obligatorio del apego precoz dentro de los primeros 30 minutos de vida en todas las unidades de salud pública y de la red complementaria que atiende los partos.*
4. *El cumplimiento obligatorio del alojamiento conjunto en todas las unidades de salud pública y de la red complementaria que atienden partos y recién nacidos”.*

Art. 27: El derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes comprende, entre otras cosas: 9. Acceso a servicios que fortalezcan el vínculo afectivo entre el niño o niña y su madre y padre; 10. El derecho de las madres a recibir atención sanitaria prenatal y postnatal apropiadas (Congreso Nacional, idem).

Ecuador, Registro Oficial N° 381. Ley Reformatoria a la Ley de Maternidad Gratuita,

Quito, Registro Oficial; agosto 10 de 1998: *“La lactancia materna debe ser precoz, exclusiva, mandatoria y a libre demanda”*. Programa de maternidad Gratuita y Atención a la Infancia. Manual Técnico Operativo, Administrativo y Financiero, Protocolos, Quito, MSP, 2002 (Congreso Nacional, 2003).

### ***2.4.3. Ley de Fomento Apoyo y Protección a la Lactancia Materna (1995)***

Art 1.- *“La lactancia materna es un derecho natural del niño y constituye el medio más idóneo para asegurarle una adecuada nutrición y favorecer su normal crecimiento y desarrollo”*. Reglamento N° 1469 de la ley de Fomento, Protección y Promoción de la Lactancia Materna, Registro Oficial N° 321 del 18 de noviembre de 1999. Ecuador, Ministerio de Salud Pública, Normas de Atención integral a la Niñez, Dirección de Normatización del Sistema Nacional de Salud, Normatización Técnica, Salud de la Niñez, Quito, MSP, 2010. Ecuador, Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia, Plan Nacional Decenal de protección Integral a la Niñez y Adolescencia, Quito, CNNA, mayo, 2004 (MSP - Coordinación Nacional de Nutrición, 2013).

- *“Política 1 Protección y cuidado de la salud de la mujer en edad reproductiva mediante la atención gratuita*
- *y universal durante el embarazo, parto y posparto.*
- *Política 2 Garantizar una vida saludable a los niños y niñas menores de 6 años.*
- *Política 4 Asegurar condiciones nutricionales adecuadas y oportunas a todos los niños y niñas”*.

#### **2.4.4. Objetivos del desarrollo sostenible**

El segundo objetivo manifiesta poner fin al hambre. *“Tras décadas de una disminución constante, el número de personas que padecen hambre (medido por la prevalencia de desnutrición) comenzó a aumentar lentamente de nuevo en 2015. Las estimaciones actuales indican que cerca de 690 millones de personas en el mundo padecen hambre”* (Naciones Unidas, 2015).

Una de las metas que ayudarán a cumplir este objetivo es que *“para 2030, poner fin al hambre y asegurar el acceso de todas las personas, en particular los pobres y las personas en situaciones vulnerables, incluidos los lactantes, a una alimentación sana, nutritiva y suficiente durante todo el año”* (Naciones Unidas, 2015).

#### **2.4.5. Modelo de Atención Integral Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI)**

Según el modelo de atención se establece como componentes de la atención, por ciclos de vida y por grupos prioritarios como lo establece la constitución del país y por grupos de riesgo en la que los niños menores de 5 años están dentro de la atención específica y prioritaria (MSP, 2018).

## CAPÍTULO III

### 3.1. Metodología de la investigación

#### 3.1.1. Marco Contextual

##### 3.1.1.1. Datos generales de la comunidad

Esta comunidad se encuentra al sur del Cantón Ibarra, en la parroquia La Esperanza, a 2800 m.s.n.m, en la Provincia de Imbabura, en las faldas del volcán Imbabura. Habitada principalmente por el grupo étnico Kichwa Caranqui, pueblo Kichwa, que desde el periodo de integración regional (950-1550 d.C) habitó en la Provincia de Imbabura y parte de la Provincia de Pichincha, el conjunto de pirámides de Cochasquí y otras estructuras piramidales a lo largo de la Provincia de Imbabura hacen constatar que fue un grupo étnico con una organización social compleja. San Clemente tiene una tradición migratoria, muchos de sus habitantes decidieron migrar a lo que actualmente se conoce como la parroquia de Mariano Acosta, en la Ciudad de Pimampiro, por las condiciones infrahumanas que pasaron a ser *huasipungueros* de la Hacienda San Clemente (Viteri, et al. 2015).

La comunidad ocupa una superficie de 450 hectáreas y en promedio se encuentra en los 2800 metros sobre el nivel del mar, con un clima templado que va de los 12 y 20 grados centígrados; los límites de la Comunidad San Clemente son:

- Norte: Barrio San Luis
- Sur: Comunidad de Naranjito
- Este: Comunidad de Chirihuasi

- Oeste: Comunidad de Naranjito

Las principales actividades del territorio son la construcción, el sector público, la agricultura y la industria manufacturera. Sin embargo, una de las actividades más prominentes de la parroquia lo constituye el turismo comunitario. La agricultura que se desarrolla en la comunidad es básicamente de subsistencia, con un bajo porcentaje de suelos con acceso a riego y caracterizado por una baja productividad.

Se cultiva principalmente, cultivos de ciclo corto especialmente maíz, frejol, haba, trigo y cebada. Alimentos que constituyen la base de la dieta tradicional de la comunidad.

La presencia de huertas de autoconsumo y su diversificación limitada, debido principalmente al proceso de mestizaje de las costumbres de la comunidad, de allí, que actualmente exista un proceso de abandono de las tierras cultivables y de la alimentación tradicional, reemplazándose por alimentos que se ajustan a las costumbres y conductas de las ciudades y que se ajusta más a las actuales circunstancias laborales. La parroquia La Esperanza y gran parte de sus comunidades aún mantienen un patrimonio cultural, gastronómico y no tangible rico.

### ***3.1.2. Organización política administrativa de la comunidad***

Según lo establece el documento de la COOTAD (Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización) los Gobiernos Autónomos Descentralizados Parroquiales Rurales son personas jurídicas de derecho público, con autonomía política, administrativa y financiera, cuyas funciones de legislación y fiscalización se ejercen a través de la conformación de una junta parroquial rural presidida por vocales elegidos por votación popular, los cuales a su vez permanecen vigilantes para efectuar acciones proactivas en favor

de las Comunidades o Barrios que se encuentren dentro de su jurisdicción.

La comunidad de San Clemente forma parte del GAD Parroquial de La Esperanza, pertenece al sector rural y como entidad de derecho público tiene asignado un presupuesto participativo con el cual se pueden desarrollar planes y proyectos en beneficios de la Comunidad.

### ***3.1.3. Operacionalización de variables***

De acuerdo al planteamiento del problema de investigación existen dos tipos de variables: la variable independiente y la variable dependiente, para lo cual se determina parámetros de medición enunciados en la hipótesis, las mismas que respaldan la realidad de la situación problemática y que se comprobaron con la información detallada en el marco referencial. Cada variable está analizada con sus respectivas dimensiones e indicadores.

Variable independiente, conocimientos actitudes alimenticios en las mujeres indígenas y prácticas alimentarias que se transmiten de madres a hijas y están influidos por factores como el lugar geográfico, costumbres y experiencias, pero también tienen que ver la capacidad de adquisición, la forma de selección y preparación de los alimentos y la manera de consumirlos.

Variable dependiente, bienestar alimenticio: Es un estado en el cual todas las personas gozan, en forma oportuna y permanente, de acceso físico, económico y social a los alimentos que necesitan, en cantidad y calidad, para su adecuado consumo y utilización biológica, garantizándoles un estado de bienestar general que contribuya al logro de su desarrollo.



### 3.2. Operacionalización de variables

Factor en estudio	Variable	Tipo de variable	Naturaleza de la Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicador
Estructura familiar	Viven con el padre	Cualitativa/ dicotómica	Cualitativa	Estructura familiar completa se define como la forma en que se organiza y de la unidad de sus elementos básicos (Benítez Pérez, 2017).	Si No	Define la cabeza de familia y la carga económica de la alimentación	%
	Cuántos hijos tiene	Discreta	Cuantitativa		Número	Define el número de cargas familiares hijos	#
	Cuántos miembros componen su familia	Discreta	Cuantitativa		Número	Define el número de familiares	#
	Quién cuida al niño	Cualitativa/ politémica	Cualitativa		Familiar	Define la responsabilidad de quien esta a cargo de la alimentación del niño	Nominal
Conocimientos nutricionales	Concepto de nutrición saludable	Discreta	Cuantitativa	Una alimentación saludable consiste en ingerir una variedad de alimentos que te	Escala	Define el nivel de conocimiento con respecto a la nutrición	#

				brinden los nutrientes que necesitas para mantenerte sana, sentirte bien y tener energía (BREASTCANCER ORG, 2018).		saludable	
	Conocimiento de los grupos de alimentos	Discreta	Cuantitativa	Los grupos alimenticios son la categoría o separación de los alimentos con base a sus funciones y de igual manera de acuerdo a los nutrientes que aportan al organismo (Promedicas, 2020).	Conoce o desconoce	Define el nivel de conocimiento con respecto a los grupos alimenticios	#
	Conocimiento del periodo de adaptación a la alimentación complementaria	Discreta	Cuantitativa	Proceso por el cual se ofrecen al lactante alimentos sólidos o líquidos distintos de la leche materna o de una fórmula infantil como complemento y no como sustitución de esta (Gómez Fernández-Vegue, 2018).	Conoce o desconoce	Define el nivel de conocimiento con respecto a los grupos alimenticios	#
	Conocimiento de	Discreta	Cuantitativa	Los grupos	Conoce o	Define el nivel	#

	la importancia de los suplementos alimenticios			alimenticios son la categoría o separación de los alimentos con base a sus funciones y de igual manera de acuerdo a los nutrientes que aportan al organismo (Prieto Bascón, 2010).	desconoce	de conocimiento e importancia que se le da a los suplementos alimenticios.	
Fuente de conocimientos	Recibió o no información acerca de la alimentación de bebe o niño	Discreta	Cuantitativa	Define si las madres o la persona encargada del niño ha recibido o no información	Ha recibido o no ha recibido	Define el nivel de intervención en la comunidad por parte de las instituciones y organizaciones pertinentes	#
	Fuente de información	Cualitativa / politómica	Cualitativa	Se refiere a las fuentes de información a las que acceden las madres de la comunidad para conocer o validar información acerca de la alimentación de los niños.	Descripción de la fuente de información	Define la importancia de la intervención de la comunidad de las diferentes instituciones.	Nominal
Prácticas nutricionales	Prácticas regulares para la alimentación del niño	Cualitativa / politómica	Cualitativa	Se refiere a las prácticas diarias que las madres o responsables de la	Descripción de la práctica	Define la pertinencia de las prácticas implementadas o	Premisa

				alimentación del niño realizan con frecuencia		asumidas como idóneas para la alimentación del niño	
	Conocimientos aprendidos o heredados en el proceso de alimentación del niño	Cualitativa / politómica	Cualitativa	Se refiere a los conocimientos que las madres o responsables de la alimentación del niño toman en cuenta para la alimentación del niño	Descripción del conocimiento	Define la pertinencia de las prácticas implementadas o asumidas como idóneas para la alimentación del niño	Premisa
	Hasta qué edad recibió lactancia materna exclusiva	Cualitativa / politómica	Cualitativa	Se refiere a las prácticas diarias que las madres o responsables de la alimentación del niño realizan con frecuencia	Descripción de la práctica	Define la pertinencia de las prácticas implementadas o asumidas como idóneas para la alimentación del niño	Premisa
	Introducción de primeros alimentos	Cualitativa / politómica	Cualitativa	Se refiere a las prácticas diarias que las madres o responsables de la alimentación del niño realizan con frecuencia	Descripción de la práctica	Define la pertinencia de las prácticas implementadas o asumidas como idóneas para la alimentación del niño	Premisa
	Introducción	Cuali –	Cuali –	Se refiere a las	Descripción de	Define la	Premisa

	progresiva de alimentos	cuantitativa	cuantitativa	prácticas necesarias para la implementación de la alimentación complementaria	la práctica	pertinencia de las prácticas implementadas o asumidas como idóneas para la implementación de la alimentación complementaria del niño	
Suplementos alimenticios	Uso de suplementos alimenticios	Cualitativa / Dicotómica	Cualitativa	Se refiere a las prácticas necesarias para la implementación de suplementos alimenticios	SI o No	Define la pertinencia de las prácticas implementadas o asumidas como idóneas para la implementación de suplementos alimenticios	%
	Tipo de suplementos alimenticios	Cualitativos / polinómicos	Cualitativos	Los grupos alimenticios son la categoría o separación de los alimentos con base a sus funciones y de igual manera de acuerdo a los nutrientes que aportan al organismo (Prieto Bascón, 2010).	Descripción del suplemento	Define la pertinencia de las prácticas implementadas o asumidas como idóneas para la implementación de suplementos alimenticios	Premisa

Alimentación balanceada	Alimentos consumidos con mayor frecuencia	Cualitativos / polinómicos	Cualitativos	Alimentos consumidos con mayor frecuencia dentro de la dieta de familia y el niño	Descripción de los alimentos	Define la pertinencia de los alimentos	Nominal
	Frecuencia de consumo	Cuantitativos	Cuantitativos	Frecuencia con la que se consumen ciertos alimentos	Número	Frecuencia con la que se consumen ciertos alimentos	%
	Frecuencia con la que se alimenta al niño	Cuantitativos	Cuantitativos	Frecuencia con la que se alimenta al niño	Número	Frecuencia con la que se alimenta al niño	%
	Alimentación exclusiva para el niño	Cualitativos / dicotómicos	Cualitativos	Criterio si se realiza alimentación exclusiva al niño	Descripción del suplemento	Criterio si se realiza alimentación exclusiva al niño	Premisa
	Predisposición a mantener una dieta balanceada	Cualitativos / dicotómica	Cualitativos	Define si la madre está dispuesta a mantener una dieta balanceada	Si No	Define la actitud de las madres o responsables de la alimentación del niño	%

### **3.2.1. Tipo de Investigación**

Se realizó un estudio tipo Cuali cuantitativo, descriptivo de corte transversal.

### **3.2.2. Área de Investigación**

La investigación se realizó en la comunidad de San Clemente.

### **3.2.3. Universo**

El universo estuvo conformado por 154 madres de familia que viven en la comunidad de San Clemente considerando madres adolescentes, adultas jóvenes y adultas mayores.

### **3.2.4. Criterios de exclusión**

Se excluyeron de la investigación:

- Mujeres que no sean madres.
- Que no pertenezcan a la comunidad.
- Que no acepten formar parte del estudio.
- Madres cuyos hijos no cumplan el rango de edad, planteado en la investigación.

### **3.2.5. Criterios de inclusión**

Madres de familia indígenas cuyos hijos estén en edad preescolar (menos de 6 años).

Que vivan en la comunidad de San Clemente

Que hayan firmado el consentimiento informado de la investigación.

### **3.2.6. Muestra**

Se trabajó con 38 madres, que cumplían los criterios de inclusión; cuyos hijos están en edad entre cero y cinco años y que en el momento de levantamiento de la información vivían en la comunidad de San Clemente.

### **3.2.7. Técnicas e instrumentos**

Para obtener la información relevante se utilizó un cuestionario de 58 preguntas para determinar los conocimientos.

Según el objetivo del proyecto de investigación, la técnica usada para adquirir la información se obtendrá haciendo uso de la metodología cuantitativa, un cuestionario que detalla preguntas cerradas y de varias opciones, con la finalidad de describir detalladamente los conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres indígenas. Además, se determinó el tiempo de residencia en la localidad, se incluye el consentimiento informado, que es un documento informativo en donde se invita a las personas a participar de la investigación.

### **3.2.8. Análisis de la Información**

Para el análisis y procesamiento de la información se siguió el siguiente procedimiento:

Datos Sociodemográficos: Elaboración de una base de datos en Excel y tabulación de la misma, elaboración de tablas y gráficos para su análisis. Conocimientos, Actitudes y Prácticas: Para el análisis de estos datos se realizó una matriz en Excel y se procedió a hacer el análisis, tomando en cuenta el posicionamiento de cada miembro encuestado.



## CAPÍTULO IV

### 4.1. Procesamiento y análisis de resultados

#### 4.1.1. Análisis de la entrevista realizada

Para obtener una información adecuada se procedió a validar la encuesta a las diferentes madres de la comunidad con el objetivo de conocer acerca de la alimentación que brindan a sus niños.

### 4.2. Información sociodemográfica

#### 4.2.1. Edad de las madres

El grupo etario más frecuente de la población encuestada es el de 30 a 35 años de edad (34.21%), seguido por el rango de 25 a 30 años de edad (26,32%). El rango menos frecuente es el de 15 a 20 años de edad con el 15,79%.

*Tabla 2 Rango de edad de las madres*

<b>Rangos de edad</b>	<b>#</b>	<b>%</b>
<b>15 - 20</b>	6	15.79%
<b>20 - 25</b>	9	23.68%
<b>25 - 30</b>	10	26.32%
<b>30 - 35</b>	13	34.21%
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Encuesta 2021

Datos publicados en prensa revelan que 49 de cada 100 mujeres que son madres en el país tuvieron su primer hijo entre los 15 y 19 años, según el Plan Nacional de Salud Sexual y

Reproductiva 2017-2021, Ecuador es el tercer país en la región con la tasa más alta de embarazos, entre esos rangos de edad. Se ubica detrás de Nicaragua y República Dominicana (ONU Mujeres Ecuador, 2016).

El embarazo adolescente es una de las principales problemáticas que el Ecuador enfrenta. En las comunidades indígenas, como en San Clemente esto no es la excepción, en el presente estudio se cuenta con un 15,79% de la población de referencia; y todo lo que esto implica; principalmente las implicaciones en la alimentación del niño, que en gran parte de los casos va a tener que enfrentar situaciones como bajos recursos, desconocimiento de la madre y complicaciones en procesos como la implementación de la alimentación complementaria.

#### 4.2.2. Número de hijos

Cerca de la mitad de la población de referencia aseguraron tener un hijo (44,74%), del 31,58 % tenían 2 hijos; y, el 10,53% tenían en promedio 3 hijos. El 13,15% restante tenían más de tres hijos.

Las mujeres en Ecuador, entre los 15 y los 49 años, tienen un promedio de 2.35 hijos en este 2019, en relación a los 7,32 que tenían en el mismo rango de edad en 1965 (INEC, 2019).

Tabla 3 Número de hijos

Número de hijos	#	%
1	17	44.74%
2	12	31.58%
3	4	10.53%
4	2	5.26%
5	1	2.63%
6	2	5.26%
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Encuesta 2021

En familias con economías restringidas, el número de hijos de la familia determina la cantidad de recursos que se destinan para cada uno de ellos, de allí, que las complicaciones en la alimentación para familias con más cargas familiares sean más frecuentes en familias más numerosas.

### 4.2.3. Número de personas que componen la familia

Cerca del 47,35% de las familias encuestadas poseen 5 o más familiares, lo que implica un mayor número de cargas familiares por familia, con mayor frecuencia. Los porcentajes más frecuentes con respecto al número de familiares por familias es de 3, 4 y 5 integrantes, con el 21,05%, 28,95% y el 23,68% respectivamente.

Las proyecciones planteadas por la Escuela Politécnica Nacional (ESPE, 2015), permiten evidenciar que, el número de integrantes por familia tiende a disminuir a medida que pasan los años, se plantea de hecho que la media de número de integrantes por familia se encontrará entre las tres y cuatro personas a nivel nacional.

*Tabla 4 Número de integrantes de la Familia*

<b>Número de integrantes de la familia</b>	<b>#</b>	<b>%</b>
<b>2</b>	1	2.63%
<b>3</b>	8	21.05%
<b>4</b>	11	28.95%
<b>5</b>	9	23.68%
<b>6</b>	3	7.89%
<b>7</b>	3	7.89%
<b>8</b>	2	5.26%
<b>9</b>	1	2.63%
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100.00%</b>

*Fuente: Encuesta 2021*

A medida que la educación avanza en las comunidades más tradicionalistas incluso, el promedio de miembros que integran el hogar tiende a disminuir, esto influye directamente sobre la calidad de vida de los niños y por lo tanto en su nutrición. Conversaciones mantenidas

con los miembros de la comunidad dejan constancia de que existe un cambio de estilo de vida en comparación a tiempo atrás y que los niños en la actualidad, tienen a concentrar más la atención de los padres principalmente porque no existen otros hermanos en los cuales también concentrar su atención.

En las familias de las comunidades aún existe el 47,35% de familias, que poseen 5 integrantes en su familia o más, lo que se traduce en una mayor inversión en recursos destinados a la alimentación.

#### 4.2.4. *Persona encargada de la alimentación del niño*

Cerca del 40% de las familias delegan la alimentación directamente a la madre del niño, sin embargo, se ve también la participación de otros miembros de la familia, como el padre, la abuela, tías y sobrinas; entendiéndose que la mujer tiene un rol más activo con relación a la relación que el padre tiene con respecto a las decisiones a tomar con relación a la alimentación del niño.

*Tabla 5 Persona encargada de la alimentación del niño*

<b>Persona encargada de la alimentación del Niño</b>	<b>#</b>	<b>%</b>
<b>La abuela</b>	7	18.42%
<b>La madre</b>	15	39.47%
<b>La madre y el padre</b>	7	18.42%
<b>La madre, el padre y la abuela</b>	5	13.16%
<b>La madre y la abuela</b>	2	5.26%
<b>La madre, la abuela y las tías</b>	1	2.63%
<b>Sobrino</b>	1	2.63%
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Encuesta 2021

En la investigación realizada por Catillo (2019), encontró que, usando variables instrumentales, el efecto causal del empoderamiento femenino sobre el estado nutricional de niños menores de 5 años de edad en Colombia. Los resultados indican que el empoderamiento femenino reduce la desnutrición aguda y la desnutrición global en 3,52 puntos porcentuales y 5,95 puntos porcentuales, respectivamente. Argumento que, sin llegar a ser sexista, describe la importancia que la mujer tiene con su rol como madre que le permite decidir sobre la alimentación de los niños, sin que este rol sea estrictamente adjudicado a la madre o hacia las

mujeres de la familia. Dirigir las acciones de capacitación e información hacia este segmento de población permite una optimización de recursos a la vez que permite obtener resultados en menor tiempo.

Entender los canales por medio de los cuales el empoderamiento femenino tiene efecto en la nutrición infantil ayuda a diseñar políticas públicas efectivas de prevención y atención a los niños que se encuentran en riesgo de desnutrición.

#### 4.2.5. *Cabecera de hogar*

El 86,84% de las familias encuestadas, viven con el padre; tradicionalmente el rol de cabeza de familia se lo atribuye al padre, sin embargo, las dinámicas socioculturales en muchos de los casos no permiten el desarrollo de la estructura familiar convencional, delegándosele el rol de cabeza de familia a la mujer, quien a más de desempeñar las funciones de madre en muchos de los casos tiene que también hacer las veces de padre y de proveedor del hogar.

La falta de un padre proveedor hace que la mujer se vincule a la vida productiva. Esta madre es objeto de discriminación por su condición social, educativa y sexual, lo que dificulta su acceso a un empleo estable y bien remunerado y la obliga a conformarse con trabajos informales o temporales que le demandan la mayor parte de su tiempo y le generan muy pocos ingresos. La madre que se dedica a las ventas en las vías públicas no tiene horarios, pues debe permanecer fuera de su casa hasta que logre conseguir el sustento diario de sus hijos. Esta situación la viven algunos niños que presentan mayor riesgo nutricional. La condición de precariedad económica por la que pasan estas madres cabeza de familia por razones de viudez, abandono o madresolterismo, en muchos casos las ha llevado a introducir a sus hijos en edad escolar al mercado laboral, y estos niños deben asumir trabajos mal remunerados como las ventas en las vías públicas para contribuir a la compra de alimentos (Restrepo & Maya Gallego, 2005).

*Tabla 6 ¿Vive con el padre?*

<b>Vive o no con el padre</b>	<b>#</b>	<b>%</b>
<b>No</b>	5	13.16%
<b>Si</b>	33	86.84%



<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100.00%</b>
--------------	-----------	----------------

Fuente: Encuesta 2021

El 13.16% de los hogares no vive con el padre del niño, lo que puede implicar que se trata de una madre soltera, la misma que tiene que soportar la carga de proveedor de la familia y lo que esto supone, dentro de la alimentación del niño, incluso con el periodo y frecuencia con el que se emplea la lactancia materna exclusiva y la alimentación complementaria. Aunque en varios de los casos, son otras mujeres parte de la familia quienes asumen el rol de alimentar al niño, las implicaciones económicas de esta condición, suponen ya un riesgo para la madre y el niño y por lo tanto le añade dificultad a la compra de alimentos y a los cuidados del niño.

#### 4.2.6. Autoidentificación

El 94.74% de la población encuestada se identifica como indígena. La Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), señala que en América Latina y el Caribe, un 5,5% de la población que representa alrededor de 34,3 millones de personas, no cubre los requerimientos nutricionales de energía y macronutrientes diarios (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura & Organización Panamericana de la Salud, 2017).

*Tabla 7 Autoidentificación*

<b>Autoidentificación</b>	<b>#</b>	<b>%</b>
<b>Indígena</b>	36	94.74%
<b>Mestizo</b>	1	2.63%
<b>Negro</b>	1	2.63%
<b>Total</b>	38	100.00%

Fuente: Encuesta 2021

La prevalencia de inseguridad alimentaria en la región según la Escala de Experiencia de Inseguridad Alimentaria (FIES), basada en información recogida en 146 países al 2015 mediante encuestas sobre las dificultades en la población para acceder a los alimentos debido a las limitaciones de recursos, nos muestra una prevalencia de 20,9% de inseguridad alimentaria moderada o severa, que representa una afectación de alrededor de 92 millones de personas. En el mismo contexto, la desnutrición crónica infantil en la región ha presentado una reducción relativamente importante desde 1990, en aquel entonces se situó en el 24,5% de la población infantil mientras que, en el 2015, esta cifra se situó en el 11,3%, representando a 6,1

millones de niños a quienes presentaron desnutrición crónica. Por otra parte, la desnutrición aguda afecta al 2,6% que representa a 700.000 niños y niñas, el 7,2% de los menores de 5 años en América Latina y el Caribe, es decir 3,9 millones de niños y niñas, sufren de obesidad en distintos grados; y esta situación es más evidente en los sectores rurales donde se asientan principalmente las comunidades indígenas (Organización de las Naciones et al., 2016).

Las condiciones de autoidentificación (indígena) y lugar de residencia (sector rural), nos permite entender de que la mayoría de la población en la comunidad es indígena y que gran parte de sus conocimientos y prácticas determinan las características de la nutrición de los niños, lo que se puede agravarse con las condiciones de pobreza, ausencia del padre del niño o incluso la carencia de suelo en donde cultivar sus propios alimentos.

#### 4.2.7. Nivel de instrucción fuentes de ingreso

Apenas un 21,05% de la población encuestada posee formación de tercer nivel. El 78,95% de la población posee un nivel de instrucción secundaria o inferior.

*Tabla 8 nivel de instrucción*

Nivel de instrucción	#	%
<b>Primaria no terminada</b>	4	10.53%
<b>Primaria terminada</b>	5	13.16%
<b>Secundaria</b>	17	44.74%
<b>Secundaria no terminada</b>	4	10.53%
<b>Tercer nivel</b>	8	21.05%
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Encuesta 2021

Con la inminente carencia de instrucción formal especializada, los problemas económicos se agravan, principalmente por la carencia de oportunidades que el mercado laboral brinda para las personas con un nivel de instrucción de tercer nivel o superior.

*Tabla 9 Principal fuente de ingreso*

Etiquetas de fila	#	%
<b>Agricultura</b>	12	31.58%
<b>Empleado público</b>	7	18.42%
<b>Empleado privado</b>	6	15.79%
<b>Comercio al por menor</b>	4	10.53%
<b>Empleada domestica</b>	3	7.89%
<b>Jornalero</b>	2	5.26%
<b>No contesta</b>	1	2.63%

<b>Plomería</b>	1	2.63%
<b>Artesano</b>	1	2.63%
<b>Construcción</b>	1	2.63%
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Encuesta 2021

De acuerdo con la encuesta realizada, la principal fuente de ingresos de la familia es la agricultura con el 31.58%, seguidos por el empleo a nivel público con el 18.42%, el trabajo en empresa privada con el 15,79% y el comercio al por menor con el 10.53%.

*Tabla 10 Fuente de ingresos adicional*

<b>Posee otras fuentes de ingresos</b>	<b>#</b>	<b>%</b>
<b>No</b>	17	44.74%
<b>Si</b>	21	55.26%
<b>Total</b>	38	100.00%

Fuente: Encuesta 2021

Las estadísticas apuntan a que existe una relación directa entre el nivel de ingresos económicos y el nivel de instrucción de los padres del niño. El gasto público destinado a educación y el desarrollo económico: En los países en desarrollo el incremento en los años de escolaridad, incrementa la productividad del trabajo y por ende el crecimiento económico, la enseñanza primaria es necesaria para reducir la natalidad y el analfabetismo. Por otra parte, también reduce la pobreza a la vez que proporciona la realización personal del individuo. La gente con sin diploma de colegio, vio decrecer su promedio de ingresos en un 14% entre los años 1979-1995, mientras que aquellos graduados de la universidad vieron incrementarse el promedio de sus ingresos en un 14%, durante los mismos años. Hombres y mujeres quienes obtienen un grado de tecnología en los conocidos en institutos, ganan un 18 y 23% más

respectivamente que aquellos que solamente se graduaron del colegio (Gutierrez, 2008).

Aunque no existen estudios al respecto, la posibilidad de considerar una fuente de ingreso adicional para el núcleo familiar, se ha venido postulando en la actualidad como una de las vías para mejorar la situación financiera de la familia. Sin embargo, es importante diferenciar lo que supone el emprendimiento, el trabajo formal y las actividades de subsistencia.

#### ***4.2.8. Percibe o no algún bono del estado***

El 21,05% de las familias encuestadas perciben algún bono del estado. Lo que indicaría que se encuentran en alguna situación de vulnerabilidad o pobreza.

*Tabla 11 Percibe algún bono del estado*

<b>Percibe algún bono del estado</b>	<b>#</b>	<b>%</b>
<b>No</b>	30	78.95%
<b>Si</b>	8	21.05%
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Encuesta 2021

#### **4.2.9. Posee área cultivable**

Las familias encuestadas en promedio poseen 0,56 hectáreas, las mismas que pueden ser destinadas a la producción de cultivos diversificados para el autoconsumo o la producción de proteína.

Se estima que, para una familia de cuatro personas, con una dieta de 2.300 calorías al día, se estiman que se necesitan al menos 7400 m<sup>2</sup> de terreno para cultivo y animales; y una cantidad de trabajo muy poco despreciable. Sin embargo, esta apreciación es válida para huertos muy diversificados y la poca evidencia con la que se cuenta apunta a que existen diferencias significativas a tomar en cuenta entre los que se incluye la gastronomía local, las condiciones del suelo y el clima entre otros (Morato, 2017).

*Tabla 12 Tenencia de suelo cultivable*

<b>Posee terreno</b>	<b>#</b>	<b>%</b>
<b>No</b>	12	31.58%
<b>Si</b>	26	68.42%
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Encuesta 2021

Después de la alimentación complementaria e incluso cuando se encuentra dentro del periodo de adaptación, el niño progresivamente se está adaptando a la alimentación que los padres pueden suministrar y esta depende tanto de los ingresos económicos, como de sus costumbres y conocimientos, sin embargo, el hecho de contar con suelo cultivable, la familia en el sector rural dispone de una herramienta para suplir si no todo, al menos en parte la dieta necesaria para mantenerse saludable.

Sin embargo, es mucho más fácil que las familias quieran cultivar un monocultivo a desplegar más trabajo a diversificar una huerta y organizarla en el tiempo para que supla las necesidades diarias de la familia; y para que esto tenga lugar es necesario tener al menos conocimientos básicos de la agricultura y los necesarios para organizar una dieta saludable para la familia.

Acertadamente varias organizaciones e instituciones del estado, trabajan para mejorar o implementar huertos de autoconsumo, para si ir reduciendo progresivamente el hambre y el abre oculta de las familias ecuatorianas.

En la práctica, localidades circundantes a la ciudad de Ibarra tienden a realizar dos siembras al año, la primera realizada entre julio y septiembre de maíz, y la segunda con cultivos de secano, entre enero y febrero.

#### ***4.2.10. Dispone de huerto de autoconsumo***

Cuando se les preguntó a las familias encuestadas acerca de si disponían de un huerto para autoconsumo, cerca del 92.11 % de las familias aseguraron que sí contaban con uno.

*Tabla 13 Familias que cuentan con un huerto para autoconsumo*

Cuenta con un huerto para autoconsumo	#	%
<b>No</b>	3	7.89%
<b>Si.</b>	35	92.11%
<b>Total</b>	<b>38.00</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Encuesta 2021



#### **4.2.11. Ingresos Familiares**

El 94,59% de las familias encuestadas poseen ingresos inferiores a los 600 dólares mensuales, cuando el costo de la canasta básica fue de 711.18 en julio de 2021 (Ministerio de Economía y Finanzas, 2021), cuando el salario básico es de 400 dólares.

<b>Ingreso Familiar</b>		
<b>400 o menos</b>	17	45.95%
<b>Entre 400 y 600</b>	18	48.65%
<b>entre 600 y 1000</b>	2	5.41%
<b>Total</b>	<b>37.00</b>	<b>100.00%</b>

#### ***4.2.12. Cuanto del dinero que ingresa a la familia se destina a la alimentación***

El 63,16% de la población destina entre 50 y 100 dólares para la alimentación de la familia. El 18,42% destina 50 dólares o menos.

*Tabla 14 Cuánto del dinero que ingresa a la familia se destina a la alimentación*

<b>Cuanto del dinero que ingresa a la familia se destina a la alimentación</b>	<b>#</b>	<b>%</b>
50 o menos	7	18.42%
Entre 50 y 100	24	63.16%
Entre 100 y 150	6	15.79%
Entre 150 y 200	1	2.63%
Total	38.00	100.00%

Fuente: Encuesta 2021

Estudios desarrollados en México, encontraron una correlación entre la inseguridad alimentaria y el nivel de ingresos económicos sumado a una muy poco variada diversificación de la dieta diaria. Los resultados indican que la prevalencia de hogares clasificados en inseguridad alimentaria fue de 48% en México y que la relación existente entre una menor variedad de alimentos y una mayor inseguridad alimentaria, tiene un posible efecto sobre la sustitución de fuentes de proteínas en los hogares. Varios estudios han demostrado que en situaciones de escasez de alimentos, la dieta diaria tiende a variar y a acoger alimentos de tipo más energético (Vega, et al., 2014).

Tradicionalmente la alimentación de la población de San Clemente, ocupa dentro de sus preparaciones, productos locales como el maíz, el frejol, la arveja, papa, trigo y cebada entre otros, que en su mayoría son alimentos que aportan una gran cantidad de energía a la dieta, y se complementa con proteínas locales como leche, huevos, queso, y eventualmente la carne de animales de traspatio.

En la actualidad, las preparaciones en su gran mayoría tienden a incluir preparaciones con arroz y pasta en cualquiera de sus variedades, que de la misma manera tiene a confirmar una ingesta alta de carbohidratos, que generalmente son de más fácil acceso para la población en general, principalmente cuando las condiciones económicas no son las mejores y la estructura familiar contempla varias cargas.

#### **4.2.13. Productos que se cultivan en la zona**

Cuando se preguntó acerca de cuáles son los cultivos que son sembrados con mayor frecuencia en su huerta, se evidencio que las familias se centran en la producción de papa, maíz, frejol, arveja, lechuga, acelga, brócoli, uvilla, entre los principales. Y que su principal enfoque es el autoconsumo o ambos.

*Tabla 15 Cultivos frecuentes en las huertas de la familia*

<b>Productos</b>	<b>Autoconsumo</b>	<b>Ambos</b>	<b>Venta</b>
<b>Papa</b>	23	6	0
<b>Maíz</b>	24	8	0
<b>Frejol</b>	21	5	0
<b>Arveja</b>	24	4	0
<b>Tomate</b>	16	1	0
<b>Lechuga</b>	26	4	0
<b>Acelga</b>	25	4	0
<b>Coliflor</b>	15	2	0
<b>Brócoli</b>	22	1	0
<b>Calabaza</b>	21	2	1
<b>Mora</b>	23	5	1
<b>Durazno</b>	21	3	0
<b>Uvilla</b>	25	4	0

Fuente: Encuesta 2021

En comparación con otras comunidades del Ecuador, el uso de huertos agro diversos que aportan a la alimentación de la familia, parecer ser muy superior y su diversificación en todo caso permite entender, que existe un trabajo de formación de la población y una buena aceptación por parte de los beneficiarios de los proyectos de apoyo a las familias. En todo caso,

los huertos tienden a ser más diversos frente a los huertos que se encuentran en la provincia del Carchi en donde, se dispone de muy pocos huertos (3% de la población en promedio en los sectores rurales) y con muy pocos productos cultivados (entre 3 o 5 productos por huerta). Adicional a esto el enfoque de producción es esencialmente autoconsumo, situación muy contraria a lo que se puede evidenciar en Cantones como en Montúfar, donde el principal enfoque de los huertos familiares es la venta y en caso de que los productos no tienen salida se destinan para el consumo familiar (GAD Cristóbal Colon, 2021).

#### **4.2.14. Fuentes de proteína que se disponen en la zona**

En cuanto a las fuentes de proteína más frecuentes en la zona son, las gallinas, los cuyes y los chanchos, los mismos que tienen principalmente el enfoque de autoconsumo principalmente.

Estudios similares realizados en Chimborazo revelan que el consumo de alimentos en su mayoría se basa en una dieta de carbohidratos siendo el consumo de proteína alrededor del 33% lo cual se refleja en los datos de talla baja y el peso en la mayoría de estos niños (Toledo & Cundulle, 2020).

*Tabla 16 Principales fuentes de proteína*

	<b>Autoconsumo</b>	<b>Ambos</b>	<b>Venta</b>
<b>Gallinas</b>	17	15	0
<b>Patos</b>	1	1	0
<b>Pavos</b>	1	0	0
<b>Codornices</b>	0	0	0
<b>Chanchos</b>	11	14	1
<b>Vacas</b>	8	12	1
<b>Cuyes</b>	15	15	0
<b>Conejos</b>	7	1	0
<b>Otros</b>	5	1	0

Fuente: Encuesta 2021

En el sector rural y más aún en las comunidades indígenas, el consumo de proteína es probablemente el problema más frecuente en cuanto a la nutrición en general de toda la familia y es más evidente dentro de la población infantil, porque se tiende a ser más evidente dentro de las medidas antropométricas.

### 4.3. Conocimientos nutricionales

#### 4.3.1. Alimentación saludable desde la cosmovisión indígena

Al menos el 65,79% de la población considera que la alimentación de la familia debe ser variada y contener los principales grupos alimenticios. El 31,58% de las familias encuestadas considera que comer variado solamente se puede considerar como alimentación saludable.

Tabla 17 *Que es alimentación saludable*

¿Qué es alimentación saludable?	#	%
<b>Comer mucho</b>	1	2.63%
<b>Comer variado</b>	12	31.58%
<b>Comer variado, que contenga los grupos alimenticios principales</b>	25	65.79%
<b>Total</b>	<b>38.00</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Encuesta 2021

Desde la cosmovisión indígena, comer variado y que contenga los principales grupos alimenticios se considera una nutrición saludable; pese a que gran parte de la población no conoce a ciencia cierta cuales son los principales grupos de alimentos y cuál es el aporte de cada uno de ellos.

Un estudio desarrollado en las comunidades Mucuyché y Xanláh de México relacionada con las percepciones de la alimentación de mujeres y hombres de entre 30 a 59 años de edad, respecto a la alimentación de los “ricos” se menciona que (Izquierdo, 2012):

*“Los ricos comen más carne, más queso, más jamón, más yogur, no te*

*comen solo el frijol con tortilla y huevo, no te lo comen... este, pues ellos comen bien, comen más saludable ellos. Ahorita se come más carne que antes de 3 a 4 veces a la semana y la carne de pollo es la que más se come, también tomamos más leche. También ellos pueden comprar a la hora que quieran las cosas que quieran y de más calidad. Comen más carne y nosotros casi frijol, huevo... solo los sábados hay un poco de carne, el domingo comemos pollos. Los ricos comen muchas cosas, porque ellos tienen dinero, ellos no comen nomás frijol... los pobres nomás tortilla, frijol y huevo comen, nomás eso... ”.*

Se observa el valor significativo que tiene la carne para las personas, es considerado un alimento “bueno”, es decir, nutritivo y saludable; es importante que el dinero que se tiene sea utilizado para comprar carne (Izquierdo, 2012).



#### 4.3.2. Conocimiento de los grupos alimenticios

Cuando se les preguntó a las familias si conocían los grupos alimenticios, al menos el 60.53% de las familias asegura que sabe algo, pero no están seguras de la información que poseen. Apenas el 23.68% de las familias, asegura que si los conocen. El 15.79% no lo reconoce.

*Tabla 18 Conocimiento de los grupos alimenticios*

Conoce los grupos alimenticios	#	%
<b>No los reconozco</b>	6	15.79%
<b>Se algo, pero no estoy segura,</b>	23	60.53%
<b>Si los conozco</b>	9	23.68%
<b>Total</b>	<b>38.00</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Encuesta 2021

El conocimiento básico de los grupos alimenticios, permite a las familias a mejorar la preparación de los platos, diversificar el consumo de nutrientes de la familia y evitar las deficiencias.

Cuando se evaluó el estado nutricional y hábitos alimenticios en niños y niñas de 0 a 12 años, mediante el análisis de datos antropométricos y pruebas bioquímicas como línea de base para intervenciones futuras en salud comunitaria, se observó un patrón común en cuanto al consumo disminuido de vegetales, lácteos, frutas, carnes y mariscos, lo que explicaría la deficiencia de micronutrientes que pueden conseguirse mediante el consumo de estos alimentos. También se evidencia el consumo aumentado de azúcares refinados, carbohidratos complejos como la yuca, papa china y tubérculos de crecimiento en zonas selváticas, además

de grasas saturadas. Lo que nos permite entender que la ubicación geográfica de los asentamientos humanos determina en gran medida la dieta diaria (Valle, et al., 2018).

Los resultados de otra investigación en comunidades indígenas de Otavalo determina que de los hogares intervenidos el 43,55% presenta un nivel de inseguridad alimentaria leve, el 25,81% con moderada y un 9,68% con severa, generando un mayor riesgo de padecer una ingesta inadecuada de nutrientes especialmente la deficiencia en el consumo de proteína de origen animal; además, se observó un alto consumo de carbohidratos en las familias estudiadas debido a sus costumbres y tradiciones estas personas con alto consumo de cereales tales como arroz, maíz, trigo; tubérculos como papa, melloco; y legumbres como el frejol, arveja y habas; los cuales están presentes en su dieta diaria. También es importante mencionar que el 20,96% de las familias si presenta una seguridad alimentaria, es decir, si tienen acceso a los alimentos para mantener una alimentación adecuada (Muenala Males, 2019).

### 4.3.3. *Importancia que se da a los suplementos alimenticios*

El 78.95% de las familias aseguraron que sí conocían la importancia de los suplementos alimenticios en la dieta del niño. El 18.42% de las madres no conocen la importancia de estos.

Aunque gran parte de la comunidad conoce la importancia de los suplementos alimenticios, existe aún un porcentaje preocupante de familias que no determinan la importancia de estos.

*Tabla 19 Conoce la importancia de los suplementos alimenticios*

Conoce la importancia de los suplementos alimenticios	#	%
<b>No</b>	7	18.42%
<b>Si</b>	30	78.95%
<b>Respuesta ambigua</b>	1	2.63%
<b>Total</b>	<b>38.00</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Encuesta 2021

La importancia de los aportes adicionales a la dieta diaria son específicos en los niños al menos en teoría; la vitamina D, por ejemplo se recomienda la suplementación durante el primer año de vida con 400 UI de la misma, ya que el resto de micronutrientes se cubren adecuadamente con la lactancia (materna o artificial), pero en el caso de la vitamina D la recomendación es suplementar a todos los lactantes que se alimentan de lactancia materna y a aquellos alimentados con lactancia artificial que consumen menos de 1 litro/día de la misma. En la práctica, los lactantes durante el primer año de vida consumen menos de 1 litro/día de leche, por ello, se suplementa a todos (Jiménez, et al., 2017).

#### 4.3.4. Charlas realizadas para mejorar la alimentación de los niños

El 73.68% de la población encuestada, asegura que ha recibido alguna charla para mejorar la alimentación del niño en algún momento. El 26.32% no ha recibido ninguna charla.

*Tabla 20 Ha recibido charlas para mejorar la alimentación del niño*

Ha recibido charlas para mejorar la alimentación del niño	#	%
<b>No</b>	10	26.32%
<b>Si</b>	28	73.68%
<b>Total</b>	<b>38.00</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Encuesta 2021

#### 4.3.5. Fuente de información acerca de la nutrición de los niños

La principal fuente de información acerca de los temas relacionados con la alimentación de los niños menores de 5 años es el Ministerio de Salud Pública (42.86%), seguido por el Internet (20.00%).

*Tabla 21 Fuentes de información acerca de la nutrición de los niños*

Fuente de información	#	%
<b>MSP</b>	15	42.86%
<b>Internet</b>	7	20.00%
<b>Pediatra</b>	5	14.29%
<b>Radio</b>	5	14.29%
<b>TV</b>	2	5.71%
<b>Universidad</b>	1	2.86%
<b>Total</b>	<b>35.00</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Encuesta 2021

Las decisiones en cuanto a la nutrición del niño actualmente se encuentran relacionadas con la información que se recibe durante el periodo de control del niño, de allí la importancia de contar con personal que puede emitir información oportuna a las madres que así lo requieran, más aún cuando se señala que la principal fuente de información que se toma en cuenta para modificar algún comportamiento alimenticio en el niño es la que se da en el Ministerio de Salud pública.

La segunda fuente de información en la que las madres confían principalmente en madres más jóvenes, es el internet. Sin embargo, la presencia digital del Ministerio de Salud es mínima y se encuentra ahogada por la información disponible en varias revistas informativas y blogs temáticos, sean estos especialistas o no.

En el caso del Pediatra como fuente de información, aunque se trata de una fuente de información confiable, acceder a la asesoría de un profesional tiene un costo que no todas las familias están dispuestas o su economía se los permite.

#### 4.3.6. Preparaciones o recetas exclusivas para el consumo de los niños

El 57.89% de las familias encuestadas, aseguraron que, si realizaban preparaciones exclusivas para los niños, mientras que el 42.11% no.

Tabla 22 Recetas exclusivas para el consumo de los niños

Recetas exclusivas para el consumo de los niños	#	%
<b>No</b>	16	42.11%
<b>Si</b>	22	57.89%
<b>Total</b>	<b>38.0</b> <b>0</b>	<b>100.00%</b>

Entre las recetas que se mencionan con más frecuencia están las coladas, las sopas y otras preparaciones que incluyen huevo, verduras y harinas.

Tabla 23 Preparaciones frecuentes para niños menores de 5 años

<b>Preparaciones para los niños</b>
Torta de huevo con todas las hojas verdes, tortilla de quinua toca buscar formas y maneras para que el niño coma.
Una sopa de verduras
Arroz con lenteja y ensalada
Colada de maíz
Colada de manzana, plátano
Coladas
Coladas de quinua
Cremas de verduras
Ensalada de frutas

Frutas, pajaritos bebés
Frutas y verduras
Locro de papas con vegetales
No
No conozco
Horchata de arroz de cebada, colada de machica con leche
Papillas de frutas
Papillas de verduras
Platos ancestrales ricos en proteína como: coladitas de harinas de granos secos, colada de mortiño.
Sería huevos revueltos con espinaca
Sopa de quinoa, ensaladas, frutos secos.
Sopa de quinua con verduras
Sopas vegetales, coladas de machica
Torta de espinaca con batido de guayaba, ya que contiene hierro vitaminas y proteína

#### *4.3.7. Consejos de las madres o de experiencias en torno a la alimentación de los niños*

En cuanto a los consejos de las madres o de experiencias en torno a la alimentación se pueden clasificar en cuatro grupos principales:

- diversificación de la Alimentación
- calidad de la comida
- restricción de ciertos alimentos
- creencias y costumbres

En el primer grupo las ideas más recurrentes fueron: incluir coladas como machica principalmente, frutas y verduras, granos secos y diversificar la alimentación en función de los grupos alimenticios.

Para el segundo grupo relacionado con la calidad de la comida se menciona que para la alimentación de los niños deben preferirse los alimentos del campo que no contengan químicos y mejor si son preparados en casa.

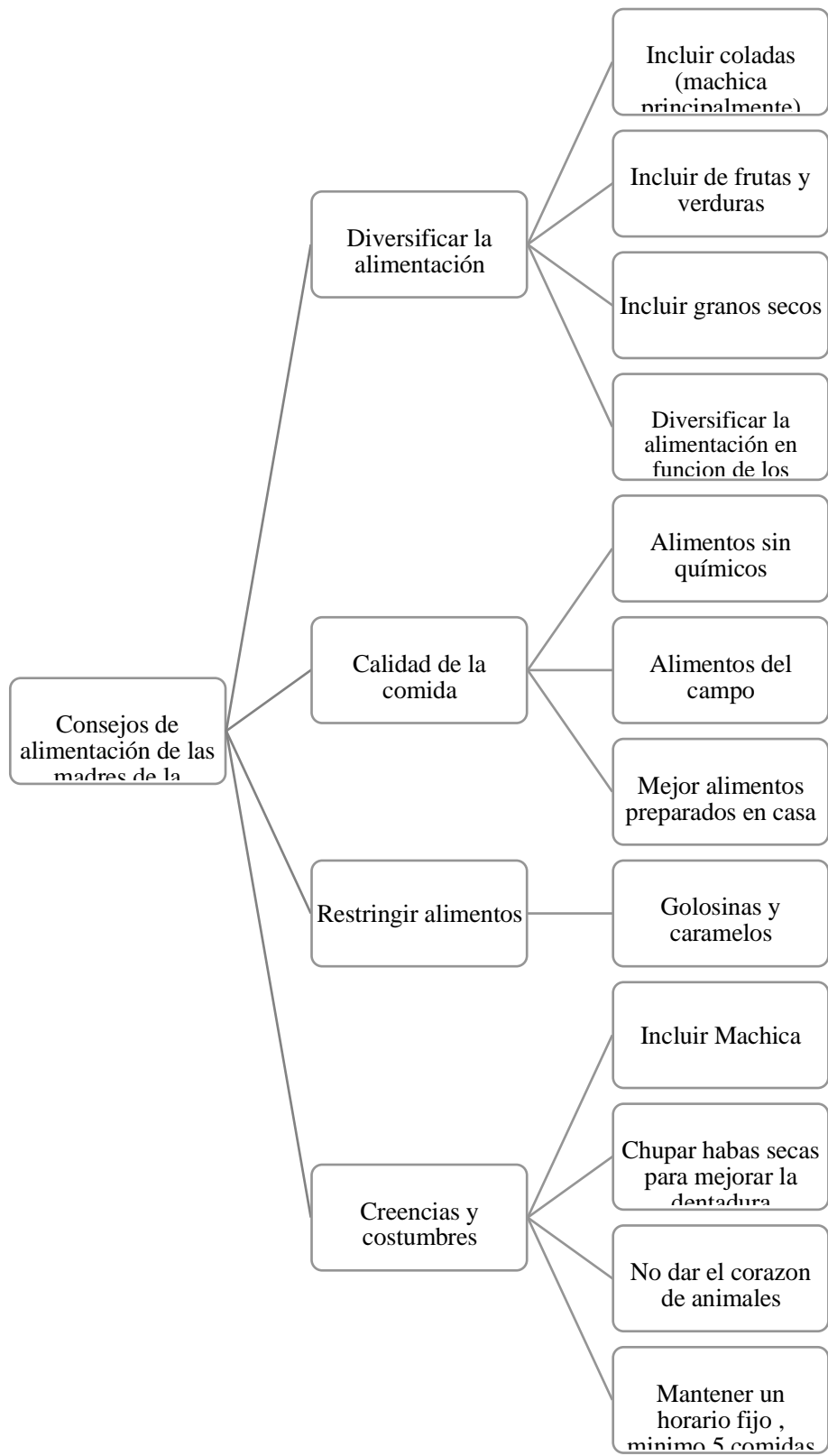
El tercer grupo relacionado con la restricción de ciertos alimentos las madres de la comunidad San Clemente aconsejan restringir las golosinas y caramelos.

En cuanto a las creencias y costumbres es se menciona de manera recurrente la necesidad incluir la machica como alimento para mejorar el desarrollo de los niños; para mejorar la dentadura de los niños las madres de la comunidad san clemente recomiendan chupar habas secas. Adicionalmente recomiendan no dar el corazón de ningún animal y mantener un



horario fijo que contenga al menos 5 comidas al día.

Es importante mencionar, que el criterio de evitar alimentar al niño con corazones de animales corresponde a un criterio más relacionado con la cosmovisión indígena y su percepción de la espiritualidad misma, más que de una experiencia relacionada con el desarrollo del niño.



*Tabla 24 Consejos de las madres de la comunidad de San Clemente*

<b>Consejos de las Madres de la Comunidad San Clemente</b>
Alimentarse siempre con alimentos sin químicos
Cocinarlos bien
Coladas de cebada y trigo
coladas y sopas
Comer comida del campo
Consumir productos cultivados en la comunidad
Cuidar la salud
Dar coladas de harinas
Dar coladas de machica
Dar comida sana y no cosas compradas
Dar frutas y verduras
Dar granos
Dar granos secos y verduras
Dar leche con machica
Dar machicas
Dar una alimentación que contengan los grupos alimenticios principales
Debe consumir alimentos variados, coladas saludables y ensaladas para que el niño crezca sano y fuerte.
Es importante el consumo de verduras cocidas al vapor
Es muy importante comer las verduras
Frutas y verduras
Los niños más grandes para fortalecer los dientes deben de hacer chupar habas secas tostadas
Mejor son los alimentos preparados en casa
Mi mama mencionaba que la colada de machica es esencial para los niños ya que ayuda al crecimiento y desarrollo de los niños
No dar corazón de ningún animal
No dar dulces como caramelos o chupetes
No dar golosinas

Podemos alimentar alimentos ya producidos en nuestros huertos ya que son más saludable y sin químicos

Que de comidas de la tierra que sin más saludables

que debe comer en un horario fijo y 5 veces al día

Que una alimentación ancestral es muy recomendable para los niños.

Un consejo sería darles de comer colada de machica

#### 4.4. Prácticas en la alimentación de los niños

##### 4.4.1. Lactancia materna

Cuando se preguntó a las familias de la Comunidad de San Clemente acerca de hasta cuándo habían suministrado leche materna de manera exclusiva, el 30% de las madres encuestadas respondieron que hasta los 24 meses (2 años).

Tabla 25 Lactancia materna

Edad en meses hasta que se suministró lactancia materna exclusiva	#	%
48	1	3%
32	1	3%
26	1	3%
24	11	30%
20	1	3%
18	3	8%
15	1	3%
14	1	3%
12	3	8%
9	1	3%
8	1	3%
7	6	16%
6	5	14%
1	1	3%
<b>Total</b>	<b>37.00</b>	<b>100%</b>

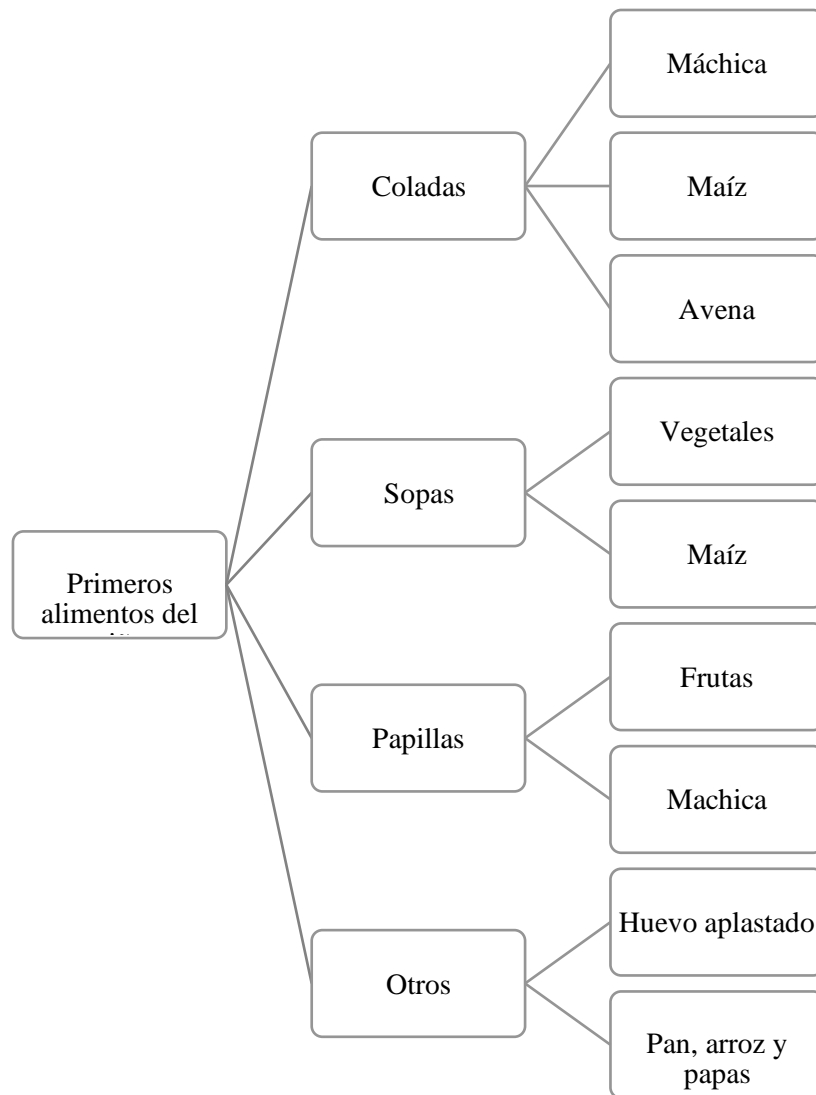
Un estudio en Medellín Colombia revela que entre las causas más frecuentes para el abandono de la lactancia materna de manera son la poca producción en el 26,3% y problemas con los senos en el 14,9% de los casos; en las madres entre los 19 y 30 años fueron: poca

producción en el 39,9% de los casos, el rechazo por parte del bebé el 12,8%; y, la realización de actividades u ocupaciones el 12,02%; finalmente, en las madres mayores de 30 años, la poca producción también fue la primera causa en el 38,46% de los casos y le siguieron el estado de salud de la madre y/o del bebé y la influencia de terceros, ambos con el mismo porcentaje (el 15,38%). El motivo menos frecuente, indistintamente de la edad fue el desconocimiento respecto a cómo debe realizarse el amamantamiento, la importancia del mismo y su duración.

#### 4.4.2. Alimentación complementaria

Cuando se preguntó a las madres de familia cuál había sido el primer alimento introducido como alimentación complementaria los principales alimentos fueron, coladas, papillas, sopas y otros, entre los que se incluye frutas y verduras, al igual que huevo.

Una de las nociones más recurrentes es el uso de granos secos en las preparaciones como el maíz y la cebada, productos que son frecuentes en la zona.



*Tabla 26 Primeros alimentos de los niños de la comunidad de San Clemente*

<b>Primeros alimentos</b>
Avena
Colada de avena
Colada de machica y avena
Colada de maíz
Coladas
Crema de maíz
Frutas
Frutas cocinadas
Huevo aplastado
Leche huevos y pan y arroz y papas
Machica y chapo
Maduros cocinados
Papilla
Papillas de frutas y machica
Pure de frutas
Pure de papas
Sopa de harina de maíz y colada de machica
Sopa de vegetales
Sopa de verduras
Sopas livianas
Toda clase de coladas



#### 4.4.2.1. A qué edad comenzó a comer granos

Para la mayor parte de los casos la ingesta de alimentación complementaria, la incorporación de los granos en la dieta del niño inicia a partir de los 6 meses de edad. La recomendación señala que el periodo de adaptación del niño inicia a partir de los 6 meses de edad. Los cereales sin gluten (arroz y maíz) se introducen a partir de los 6 meses de edad, y aquellos con gluten (trigo, avena, cebada, centeno) a partir de los 7 meses, excepto en aquellos niños con antecedentes familiares de alergia al gluten, en quienes se recomienda a partir de los 9 meses (Noguera, et al., 2021).

Tabla 27 ¿A qué edad comenzó a comer granos el niño?

A qué edad comenzó a comer granos	#	%
<b>6</b>	3	8.11%
<b>7</b>	1	2.70%
<b>8</b>	6	16.22%
<b>9</b>	1	2.70%
<b>10</b>	1	2.70%
<b>12</b>	6	16.22%
<b>13</b>	1	2.70%
<b>14</b>	1	2.70%
<b>15</b>	1	2.70%
<b>18</b>	7	18.92%
<b>24</b>	6	16.22%
<b>30</b>	1	2.70%
<b>36</b>	2	5.41%
<b>Total</b>	<b>37.00</b>	<b>100.00%</b>

#### 4.4.3. A qué edad comenzó el niño a comer carnes

La mayoría de las respuestas de las madres indican que, su hijo comenzó a comer carnes a partir de los 6 meses de edad, de hecho, el 72,96% de las familias aseguraron que la ingesta de carnes inició a partir de los 10 meses. Según el portal web [bebesymas.com](http://bebesymas.com), las carnes se pueden empezar a ofrecer a partir de los seis meses. Podemos comenzar con las carnes provenientes de animales pequeños, las llamadas carnes blancas, como el pollo, el pavo o el conejo. Seguir por el cordero y luego la ternera y el cerdo, por su sabor más intenso y la mayor proporción de grasa (Rovati, 2020).

<b>A qué edad comenzó a comer el niño carnes</b>	<b>#</b>	<b>%</b>
<b>6</b>	4	10.81%
<b>7</b>	1	2.70%
<b>8</b>	5	13.51%
<b>10</b>	2	5.41%
<b>12</b>	9	24.32%
<b>15</b>	1	2.70%
<b>18</b>	5	13.51%
<b>24</b>	8	21.62%
<b>26</b>	1	2.70%
<b>30</b>	1	2.70%
<b>Total</b>	<b>37.00</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Encuesta 2021

Poco más de la mitad de las familias empezaron a suministrar carnes desde los 6 al año de vida en la comunidad San Clemente, el resto empezaron a incorporar en la alimentación del niño más tarde. Incluso hasta el segundo año de vida, sin embargo, es importante mencionar que desde el punto de vista nutricional, las carnes tienen propiedades muy saludables para

favorecer el crecimiento del niño. Aportan proteínas, indispensables para el crecimiento, las defensas y la regeneración de los tejidos, vitamina B12, para la formación de glóbulos rojos y el sistema nervioso, y minerales como el zinc y fundamentalmente hierro, esencial para combatir la anemia (Rovati, 2020).

#### **4.4.4. *Cómo es la dieta de la familia y el niño***

Los datos encontrados, permiten evidenciar que la alimentación del niño, se basa principalmente en los productos de la zona, los ingresos en promedio que poseen las familias y cuánto del ingreso familiar se destina a la alimentación. En La comunidad San Clemente, casi todas las familias poseen un huerto en casa, cuyo objetivo es el autoconsumo y en menos cantidad se destina para la venta, sin embargo, estos huertos, son poco diversificados.

##### **4.4.4.1. *El desayuno del niño***

Se realizó la pregunta que cuales habían sido los desayunos de los últimos 3 días del niño, en el 87% de los desayunos que se habían declarado el 87% de estos tenían la presencia de algún grano, principalmente maíz (en forma de coladas como maicena o sopas), trigo (en forma de pan) o cebada (consumida principalmente como machica).

<b>Grupo Alimentario</b>	<b>Cantidad de desayunos en los que se encuentran</b>	<b>%</b>
<b>Proteínas</b>	34	38%
<b>Lácteos</b>	31	34%
<b>Frutas</b>	25	28%
<b>Verduras</b>	19	21%
<b>Granos</b>	78	87%
<b>Total</b>	90	100%

Las proteínas están presentes en el 38% de las preparaciones de los desayunos principalmente en forma de huevo que puede estar relacionado con la crianza de animales de traspatio como gallinas y patos.

En cuanto a los lácteos (presentes en el 34% de los desayunos), es frecuente el uso de

leche en los desayunos principalmente y en las coladas. En el 28% de las preparaciones contienen fruta, principalmente en forma de jugos. Las verduras se encuentran en el 21% de las preparaciones.

Tabla 28 Desayuno

<b>Respuestas frecuentes para el desayuno de los niños</b>		
Batido de fruta y sándwich	Arroz con papas y sardinas	Arroz con arvejas cocidas pollo jugo de mora
Arroz de cebada	Avena con leche, tortillas, frutas y huevo	Arroz con lentejas y salchichas agua de panela
Arroz, papas rebozadas en mantequilla y aromatizada en hierbas, huevos, pan, colada de maicena con maracuyá	Biberón	Avena con leche pan y la sopa de ayer
Avena con frutas y huevo cocido	Café, con pan, sopa de arroz de cebada	Batido
Avena con pan	Colada de dulce de maicena con pan	Biberón
Caldo de huevos con colada de avena	Colada de arroz de cebada con leche y panela pan	Café con pan dopa de harina de maíz y plátano
Colada de avena con huevos revueltos	Colada de avena	Café pan y huevos
Colada de avena con pan huevos cocinados	Colada de avena de leche	Colada de avena con leche y huevos pan
Colada de machica con leche	Colada de machica con leche y tortilla	Colada de avena con pan, sopa de arroz con papas
Colada de machica y pan	Colada de maíz con leche pan	Colada de machica
Colada de sambo	Colada de quinua con leche	Colada de maicena de dulce con pan
Coladas de quinua, amaranto y plátano.	Colada de quinua con pan	Colada de maíz con leche y frejol con arroz

Huevo cocinado leche pan jugo de tomate	Colada machica	Colada de maíz de dulce con tortillas y fruta
Huevo duro, leche, pan	Fruta, leche	Colada de morocho con pan
Huevo tibio pan jugo de mora y sopa de papas	Horchata	Colada morada
Jugo, colada de machica	Huevos colada de machica pan	Granola con yogur, y huevito
Leche con pan, huevos, el seco que contenía arroz, garbanzo y pechuga frita	Huevos, salchichas, café negro y arroz recalentado	Huevos
Normalmente le damos sopas en el desayuno	Jugo con pan	Huevos cocinados con colada de machica con leche y panela
Pan, avena con naranjilla fruta	Jugo de piña con pan leche huevos cocinados	Huevos y colada de machica con leche y panela pan
Si	Jugo de tomate huevos pan sopa de fideos con papas	Huevos y jugo de mora chapo
Sopa de arroz de cebada, con papas	La sobra de la cena	Jugo de naranja y pan
Sopa de berros con papas	La sobra de la cena anterior	Jugo de papaya con tortillas huevos revueltos
Sopa de fideos con leche y papas	Leche, huevo y pan	Jugo de piña con pan y la sopa de antes de ayer
Sopa de fideos con papas y verduras, agua aromática con tortillas	manzana con yogurt	La sobra de la cena y colada de machica
Sopa de harina de habas con carne de borrego	Papaya jugo huevo tibio	leche huevos y pan
Sopa de maíz con papas y agua aromática pan	Si	Leche pan y huevo

Sopa de maíz con papas y col	Sopa arroz de cebada con papas y leche	Pan, fruta, leche
Sopa de quinua agua aromática con tortillas	Sopa de arroz de cebada con papas y carne de res	Pan, jugo de tomate, huevo cocido
Sopa de quinua con papas	Sopa de harina de maíz con papas	Si
Sopa de quinua con papas y leche	Sopa de pollo con papas	Sopa de arroz de cebada con papas y hueso de res
Sopa y fruta	sopa de verduras	Sopa de avena con agua aromática tortillas
Un vaso de leche un pan, ensalada de frutas un huevo	Torta de huevo con acelga, leche	Sopa liviana



#### 4.4.4.2. Alimentos en media mañana

A media mañana es frecuente el uso de fruta, en la mayor parte de los casos. Sin embargo, las respuestas fueron menos frecuentes que con las otras preguntas.

<b>Grupo Alimentario</b>	<b>Cantidad de medias mañanas en los que se encuentran</b>	<b>%</b>
<b>Proteínas</b>	3	4%
<b>Lácteos</b>	4	6%
<b>Frutas</b>	51	76%
<b>Verduras</b>	1	1%
<b>Granos</b>	17	25%
<b>Total</b>	67	100%

Se evidencia una menor cantidad de registros en las encuestas, lo que hace pensar en que son menos familias que se planifican o toman conciencia de los alimentos a media mañana que los niños deben consumir. De un total de 114 registros con los que se debería contar, apenas se describen sesenta y siete; 41,29% menos registros de los esperados.

En el 76% de las preparaciones contienen frutas o en gran parte de los casos son solamente un tipo de fruta. Las frutas declaradas, generalmente no corresponden con las disponibles en la zona. Se consumen principalmente naranja, mandarina, plátano, manzana entre otras.

En menores proporciones se consume algún tipo de grano o procesado como el pan.

Los lácteos y los demás grupos de alimentos se encuentran en menores proporciones.

Tabla 29 Media mañana

<b>Alimentos en media mañana para el niño</b>		
Arándanos	Colada de maicena	Fresas
Chochos con tostado come fruta	Fresas	Avena con pan
Comió frutas	Fruta, yogurt	Ensalada de frutas
Fruta	Frutas	Fruta
Frutas	Frutas uva y mandarina	Frutas
Frutas manzana y plátano	Gelatina	Frutas mandarina
Frutas plátano	Huevoito	Galleta
Jugo de fresa con pan	Mandarina	Galletas
Mandarina	mandarina	Jugo de guanábana
Mandarina y plátano	Mandarina y un plátano	jugo de naranja con pan
mandarinas y manzanas	Mandarina, pan, plátano	Kiwi
Nada	Manzana	mandarinas
Naranja	Nada	Manzana
No	Naranja	Nada
Pan con plátano	naranjas	Naranja
	No	No

Papaya picada	Pan	Plátano
Plátano	Plátano	Plátano
Plátano, mandarina	Plátano	Plátano con pan
Plátano, naranja	Plátano y kiwi	Pollo asado con papas y tostado
Si	Plátano y naranja	Si
Si	plátanos	Tostado
Tostado	Si	Yogurt natural
Una fruta	Tortillas	Una fruta
Una manzana	Tostado	Uvas
	Un vaso de Yogurt	Yogurt granola

#### 4.4.4.3. Almuerzo

Se describe un total de 91 registros. Las preparaciones contienen principalmente granos, verduras y menor proporción proteínas.

En el 95% de los casos las preparaciones contenían granos, principalmente cereales producidos localmente, como maíz, cebada y quinua. Las preparaciones más frecuentes son sopas o cremas, cuando contienen estos ingredientes. Otro de los alimentos más frecuentes es el arroz, el mismo que es utilizado como base para su preparación con otras legumbres o verduras y la proteína.

<b>Grupo Alimentario</b>	<b>Cantidad de almuerzos en los que se encuentran</b>	<b>%</b>
Proteínas	60	66%
Lácteos	7	8%
Frutas	20	22%
Verduras	83	91%
Granos	86	95%
<b>Total</b>	<b>91</b>	<b>100%</b>

Las verduras más frecuentemente mencionadas son la papa y el berro. La papa es mencionada frecuentemente como una base en las preparaciones, similar a lo que sucede con el arroz.

En el 66% de las preparaciones, contienen algún tipo de proteína, principalmente pollo, pescado o huevo.

<b>Almuerzo de los niños</b>		
Arroz con papas y ensalada de brócoli con zanahoria	Arroz con ensalada de lechuga y papas	Arroz, frejol, pescado
Arroz con carne sita y avena	Arroz con arvejas carne frita	Arroz con arvejas secas y vísceras de ganado
Arroz con frejol y carne frita	Arroz con arveja y pollo	Arroz con choclo cocinado y huevo frito
Arroz con menestra	Arroz con ensalada y fritura de carne	Arroz con frijoles y tostado
arroz con pollo al jugo	Arroz con pollito	Arroz con frijoles y atún
Arroz con pollo frito y arvejas	Arroz estofado y granos tiernos.	Arroz con papas y pollo frito
arroz con verduras y carne	Calabaza de dulce con habas y papas	Arroz con pollo
Arroz, papa, ensalada	Calza de dulce con tostado y pan	Arroz, plátano cocinado y pollo al jugo
Arroz, ensalada, pechuga de pollo	Calza de dulce habas secas con papas	Berros con papas y tostado agua de panela
Arveja con arroz y papas verduras más colada de dulce de arroz de cebada	Crema de espinaca	Caldo de gallina
Caldo de gallina	Frejol, carne al jugo y arroz	Caldo de pollo
Frejol con papas y tostado agua aromática	Habas con ocas mellocos y mashuas salsa de pepas de sambo y sardinas	carne, arroz papas

Frejol con papas y tostado queso	Habas con papas y ocas melloco	Frejol con arroz y tostado
Frejol seco con arroz y tostado ensalada de tomate	Locro de papas con nabo	Habas secas con papas y ahí con maní
Mellocos con papas ocas u vísceras de ganado	Locro de sambo con carne de chanco	Habas tostadas con papas salsa de pepas de sambo
Ocas papas melloco atún con tomate y cebollas	Locro de sambo con frejol y queso	Habas tostadas y cocinadas con papas y zarzas de semillas de zambo agua de panela
Papas con queso choclos limonada	Morocho con arroz frejol papas	Locro de sambo con leche y queso
Papas, arroz, pollo asado, lechuga y aguacate	Mote con arroz y papas pollo al jugo	Mellocos papas y ocas
Papas, carne asada y ensalada	Mote, papas, ensalada	Mote carne y ensalada
Sancocho	sopa de quinua con papas y queso con arvejas	Mote con papas un vaso de jugo
Si	Papas con arroz, huevo frito y ensalada de remolacha	Ocas papas y habas
Sopa de harina de maíz con carne roja	papas con cascara y queso, aji y verduras	Papas con carne roja y jugo de naranja
sopa de arroz de cebada con papas y verduras	Papas con cuero y frejol negro	Papas con cáscara con ocas y mellocos y tostado agua de hierbas

Sopa de arvejas con carne de res	Papas habas con ocas y queso	Papas con cáscaras y pollito frito
Sopa de harina de maíz con papas	Si	Papas, pez ensalada
Sopa de pollo	Sopa arroz de cebada	Pescado con papas y ensalada
Sopa de pollo, arroz y menestra de frejol lechuga	Sopa de acelga	Plato fuerte
Sopa de quinua	Sopa de arriba de maíz habas con papas	Pollo frito artos y frejol
Sopa de quinua arroz y frijoles pollo al jugo	Sopa de arroz de cebada	Si
Sopa de quinua con papas	sopa de carne	Sopa de pollo
Sopa de quinua, papas, pollo	Sopa de pollo, jugo de naranja	sopa de quinoa
Sopas livianas	Sopa de vegetales	Sopita de fideos



#### 4.4.4.4. *Media tarde*

Los alimentos para media tarde, fueron mencionados con menos frecuencias. Se mencionaron apenas 59 preparaciones lo que indicaría que se consumen con menos frecuencia, de hecho, se registran menos del 48,25% de las respuestas esperadas.

Los grupos alimentarios mencionados con mayor frecuencia fueron las frutas y los granos.

Grupo Alimentario	Cantidad de Medias tardes en los que se encuentran	%
Proteínas	1	2%
Lácteos	6	10%
Frutas	36	61%
Verduras	3	5%
Granos	24	41%
Total	59	100%

<b>Media tarde</b>		
Chochos con tostado	Agua aromática con pan de casa	Ensalada de frutas
colada de maíz	colada de machica	Café
Colada morada	Colada de maíz	Colada
Fruta	Coladita	Frutas
Frutas	Durazno en almíbar	Gelatina
Frutas mandarina	Ensalada de frutas	Jugo
Galleta	Fruta	Jugo de babaco
Mandarina	Frutas	Limonada
mandarinas y naranjas	Frutas solo niños	mandarinas
Manzana y galletas	Helado con pan	Manzana
Nada	Jugo de babaco	Manzana leche y pan
No	Mandarinas	Nada
Pan	Nada	No
Pan con leche	No	No todavía
Pan yogurt	Nada	Pan
Plátano	Pan	Papaya

Si	Plátano	Plátano
sopita de acelga	Plátano	Plátano
Tartillas con dulce de sambo	Plátano	sandía
Taxo, moras	Si	Si
Una banana	Tortillas	Un vaso de Dulce de maíz
Yogurt	Tostado	Uvas
	una galleta	Yogurt con pan
	Uvas	Yogurt con plátano

#### 4.4.4.5. Merienda

Para las meriendas los grupos alimentarios más frecuentes fueron, las verduras y los granos, de forma similar a la que se presenta en el almuerzo.

La proteína se presentó en el 45% de los casos, principalmente como carne de pollo y carne de res.

<b>Grupo Alimentario</b>	<b>Cantidad de Meriendas en los que se encuentran</b>	<b>%</b>
<b>Proteínas</b>	<b>40</b>	<b>45%</b>
<b>Lácteos</b>	<b>7</b>	<b>8%</b>
<b>Frutas</b>	<b>3</b>	<b>3%</b>
<b>Verduras</b>	<b>70</b>	<b>79%</b>
<b>Granos</b>	<b>68</b>	<b>76%</b>
<b>Total</b>	<b>89</b>	<b>100%</b>

<b>Merienda</b>		
Agua aromática	Agua aromática y pan	Arroz con carne frita
Arroz papas y atún	arroz con pasta	Arroz de cebada con papas, fréjol y papas
Café con pan, Sopa de fideo	Arroz con pollo frito	Colada de choclos con papas y canguil
Caldo de gallina con zanahoria blanca	Arroz, ensalada y plátano frito	Colada de maíz de sal con papas
Calentado de las sobras del almuerzo	Atún con papas y lechuga tomate	Crema de brócoli
Colada	Biberón y avena con pan	Crema de maíz con pollo
Colada de maíz	Caldo de carne	Jugo de piña con pan de trigo
Colada maíz	Colada de maíz con carne de res y papas	La sobra del almuerzo
Coladas y huevos duro.	crema de maíz	Leche con pan
Leche Con pan y biberón	Crema de zanahoria	Locro de papas con acelga y queso más agua aromática
Locro de papas	Leche	Locro de papas con nabo
Papas con pescado frito	Leche, con pastel	Morocho, empanadas
Papas con tostado y queso	locro de papa	No todavía
Sapo de acelga	Papas con pollo al jugo	Papas con berro y mote

Si	Papas con sardina	Papas con ensalada de atún y colada de maíz
Sopa de acelga con papas y pollo	Si	papas con verduras
Sopa de acelgas con papas y carne de res	Sobra del almuerzo	Pescado, ensalada y papas
Sopa de arroz de cebada con papas y zanahoria	Sopa de harina de maíz con papas y mote	Pollo con papas
Sopa de avena con papas y pollo	Sopa de arriba de maíz con col y papas	Si
Sopa de caldo de pollo	Sopa de arroz de cebada	Sopa
Sopa de gallina	Sopa de arroz de cebada con carne	sopa de arroz de cebada con hueso de res y te
Sopa de harina de maíz con Papas y tostado	Sopa de arroz de cebada con papas y hueso de res	Sopa de avena con papas y carne de res
Sopa de pollo con papá y verduras	Sopa de avena con papas y verduras con carne de res	Sopa de berros
Sopa de pollo con papas	Sopa de fideos	Sopa de bledos con zanahoria blanca
Sopa de pollo con verduras	Sopa de harina de maíz con papas	Sopa de calabaza
Sopa de quinua	Sopa de huevos con papas	Sopa de carne
Sopa de trigo con verduras y papas	sopa de maíz con verduras	Sopa de fideo
sopa de verduras	Sopa de nabo con papas	Sopa de acelga

Sopa de verduras	Sopa de papas con acelga	Sopa de pollo con papas
Sopa, agua aromática	Sopa de quinua con papas y hueso	Sopa de verdura con pollo
te de hierbas, pan, sopa de fideos	Sopa de vegetales	Sopa de zanahoria blanca con leche
torta de acelga con pure de papas	Sopas livianas	Sopita de fideos
		Todavía no

#### ***4.4.5. Actitudes de las madres frente a la alimentación del niño***

Después de haber realizado el levantamiento de información mediante encuestas; se realizó un segundo acercamiento; estas entrevistas posteriores a las madres encuestadas revelan que los consejos de otras madres con mayor experiencia y de familiares cercanos tienen una gran importancia dentro del proceso de alimentación del niño, de allí que:

- gran parte de los alimentos que consume el niño corresponden a productos típicos de la zona como: maíz, cebada, trigo, entre otros.
- esto también hace que ideas como, restringir la alimentación que esté relacionada con ciertas vísceras de los animales como el corazón sea un consejo aceptado por un buen porcentaje de la población,
- que, de la misma manera, que se prefiera siempre productos son obtenidos en las propias huertas mínimamente diversificadas de las familias de la comunidad.

Una de las frases recurrentes dentro de las entrevistas fueron el hecho de que el mayor consumo de carne lo realizan las personas ricas y que en la comunidad tiende a reemplazarse estos alimentos por productos locales sin embargo las evidencias indican que la ingesta de proteína es reducida.

En relación a las actitudes frente a nuevos conocimientos acerca de la nutrición del niño, las madres de la comunidad San Clemente se consideran muy predispuestas a cambiar sus hábitos en función de recomendaciones sea tanto del Ministerio de Salud Pública como por parte del pediatra sin embargo es importante mencionar que gran parte de la población también confía en lo que encuentra en internet; sin que se haga una valoración previa de las fuentes que



se utilizan si no que depende de los resultados en las primeras posiciones del buscador de Google o incluso en la información disponible en redes sociales.

Cuando se habla de la leche materna a las madres de la comunidad San Clemente sostienen en su mayoría, que es la mejor forma de alimentación de los niños; sin embargo, ellas consideran que la situación laboral, el madresolterismo y la carencia de ingresos estables, hace que la madre tenga que trabajar y por lo tanto se produce el fenómeno de sustitución temprana de la lactancia materna.

Las madres consideran que la alimentación es mucho mejor, con más cariño y entrega comparado con la niñez de ellas, a lo que además se suma el conocimiento en torno al tema que existe actualmente.

Existe también preocupación por no poder dar lo necesario al niño en torno a su dieta, a causa de diferentes factores como: el clima, a lo que incluso se le atribuye la pérdida del bledo y el nabo.

Se menciona también que se ha perdido el trueque con las comunidades de la Rinconada que viven en las fuentes del río Tahuando en donde crece el berro, por lo que en gran parte de las familias ha dejado de consumirse; esto se suma también a que “los niños de ahora tienen otro paladar y no les gusta nuestras comidas”.

También se menciona que en algunas familias jóvenes se nota que pueden dar diariamente a los niños huevos, leche, frutas carne, porque su situación económica es más estable y su carga familiar es de 1 hijo o como máximo 2.

Se manifiesta también la importancia de tener unos metros de tierra para cultivar y por

ende asegurar la alimentación.

En algunas madres demuestran la importancia de continuar con los mitos de algunos tipos de alimentos como dar pajaritos bebes, el consumo de calostro; no dar corazón ni hígado, o cabezas de pollos o cuy en cambio otras madres responden con risas

## CAPÍTULO V

### 5.1. Conclusiones y Recomendaciones

#### 5.1.1. Conclusiones

- Las madres de la comunidad de San Clemente son esencialmente indígenas, se encuentran entre las edades de 25 y 35. El 76,32% de la población tenían uno o dos hijos. Las mujeres y esencialmente la madre es la encargada de la alimentación del niño (40%). El 78,95% de la población poseía un nivel de instrucción de secundario o inferior. Las principales fuentes de ingresos son la agricultura, el empleo a nivel público, el trabajo en empresa privada, el comercio al por menor. Las familias encuestadas en promedio poseen 0,56 hectáreas y la mayoría con huerto familiar para autoconsumo, aunque muy poco diversificado. Las familias encuestadas poseen ingresos iguales o inferiores a los 600 dólares mensuales, mayormente. El 63,16% de la población destina entre 50 y 100 dólares para la alimentación de la familia. El 18,42% destina 50 dólares o menos.
- Al menos el 65,79% de la población considera que la alimentación de la familia debe ser variada y contener los principales grupos alimenticios. El 31,58% de las familias encuestadas considera que comer variado solamente se puede considerar como alimentación saludable. Cuando se les preguntó a las familias si conocían los grupos alimenticios, al menos el 60,53% de las familias asegura que sabe algo, pero no están seguras de la información que poseen. Apenas el 23,68% de las familias, asegura que si los conocen. El 15,79% no lo reconoce.

El 78.95% de las familias aseguraron que si conocían la importancia de los suplementos alimenticios en la dieta del niño. El 18.42% de las madres no conocen la importancia de estos. La principal fuente de información acerca de los temas relacionados con la alimentación de los niños menores de 5 años es el Ministerio de Salud Pública (42.86%), seguido por el Internet (20.00%). El 57.89% de las familias encuestadas, aseguraron que, si realizaban preparaciones exclusivas para los niños, mientras que el 42.11% no. En cuanto a los consejos de las madres o de experiencias en torno a la alimentación se pueden clasificar en cuatro grupos principales: diversificación de la Alimentación, calidad de la comida, restricción de ciertos alimentos, creencias y costumbres.

- La dieta del niño y de las familias de la comunidad San Clemente se ve limitada a productos de tipo mayormente energético y Qué es se encuentran relacionados a la producción agrícola local Desde que la presencia de carnes huevo y lácteos se ha limitado considerándose estos Alimentos como accesibles solo para las personas ricas incluso dentro de la sabiduría de la comunidad y transmitida de generación en generación se recomienda el uso de alimentos que sean propios de la huerta Cómo es maíz el trigo la cebada y la papa desde que las preparaciones para los niños incluyan la machica las papillas ures que sean creados a partir de papa maíz u otros productos de la zona.

### **5.1.2. Recomendaciones.**

- Desarrollar estrategias de comunicación encaminadas a mejorar los conocimientos nutricionales de las madres en los procesos de consulta que se

realizan durante el proceso de control de crecimiento, seguimiento y vacunación de los niños.

- Promover investigaciones que se encuentren encaminadas a entender la dinámica entre las huertas de autoconsumo la producción local la inseguridad alimentaria y el proceso de alimentación de los niños menores de 5 años tomando en cuenta las preparaciones diarias que realizan tanto para la familia en general como en el proceso de adaptación de alimentación del niño.
- Fomentar la diversificación de las huertas de autoconsumo en función de una dieta que incluya un mayor contenido de proteína.
- Establecer estrategias de comunicación o mejora de la presencia digital del Ministerio de Salud Pública o de instituciones afines para mejorar los conocimientos de las madres con respecto a la alimentación de los niños haciendo que la información sea más accesible a estas.
- Fortalecer los conocimientos y prácticas alimentarias tradicionales que favorezcan la nutrición de los niños y que se están perdiendo con forme avanza el proceso de globalización.
- Con la finalidad de diversificar la dieta de las familias y por lo tanto de los niños, se considera necesario que los Gobiernos Parroquiales fomenten y fortalezcan los procesos de intercambio de productos (ferias, trueques, entre otros).

## Trabajos citados

- Agostoni , C., Decsi , T., Fewtrell , M., Goulet , O., Kolacek , S., & Koletzko , B. (2008).  
Complementary feeding: a commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. *J  
Pediatr Gastroenterol Nutr*, 99-110.
- Argudo Molina, P. C., & Abril Avila, D. A. (2018). Paradigmas de la alimentación  
complementaria en los dos primeros años de vida en América Latina. *BS thesis*.
- Asamblea Nacional Constituyente del 2008. (2008). *CONSTITUCION DE LA REPUBLICA  
DEL ECUADOR 2008*. Montecristi: Registro Oficial 449 de 20-oct-2008.
- Asociación Española de Pediatría. (15 de 05 de 2014). *En Familia AEP*. Obtenido de  
Crecimiento de los niños en los primeros años de vida:  
<https://enfamilia.aeped.es/edades-etapas/crecimiento-ninos-en-primeros-anos-vida>
- Benítez Pérez, M. E. (2017). La familia: Desde lo tradicional a lo discutible. *Revista Novedades  
en Población*, 58-68.
- BREASTCANCER ORG. (20 de Noviembre de 2018). *BREASTCANCER.ORG*. Obtenido de  
¿En qué consiste una alimentación saludable?:  
[https://www.breastcancer.org/es/consejos/nutricion/alimentacion\\_saludable](https://www.breastcancer.org/es/consejos/nutricion/alimentacion_saludable)
- Castillo-Guerra, S. (2019). Efecto del empoderamiento femenino sobre la nutrición infantil en  
Colombia. *Redalyc*.
- Centro de Educación Inicial Ángel de la Guarda. (07 de 01 de 2021). *Centro de Educación  
Inicial Ángel de la Guarda*. Obtenido de Las Etapas de la Infancia:

<https://angeldelaguarda.edu.ec/las-etapas-de-la-infancia/>

Coloma Atiencia, V. M., & Asencio Burgos, K. A. (2018). *Bono de desarrollo humano y su incidencia en la calidad de vida de los beneficiarios en Guayaquil*. Quito.

CONGRESO NACIONAL. (2003). *CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA*. Quito:  
<https://www.registrocivil.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/01/este-es-06-C%C3%93DIGO-DE-LA-NI%C3%91EZ-Y-ADOLESCENCIA-Leyes-conexas.pdf>.

Echagüe, G. (2016). Malnutrición en niños menores de 5 años indígenas y no indígenas de zonas rurales, Paraguay. *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud*, 14(2).

ESPE. (marzo de 2015). *INEC*. Obtenido de Proyecciones de Hogares en el Ecuador por su tamaño, mediante métodos de proyección de proporciones condicionales con respecto al número de miembros del hogar:  
<https://bibdigital.epn.edu.ec/bitstream/15000/9260/3/CD-6126.pdf>

ESPGHAN Committee on Nutrition. (2009). Breast-feeding: A commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*, 12-25.

FAO. (2017). *Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América*. Santiago de Chile: p. 29.

Fundación Clínica de la Familia. (01 de 01 de 2013). *Fundación Clínica de la Familia*. Obtenido de Las 6 etapas de la infancia (desarrollo físico y psíquico):  
<https://www.fundacionclinicadelafamilia.org/las-6-etapas-de-la-infancia-desarrollo-fisico-y-psiquico/>

GAD Cristobal Colon. (marzo de 2021). *Cristóbal Colón*. Obtenido de PDOT Parroquial de Cristobal Colon.

Gamarra Otero, R., Porroa, M., & Quintana, M. (2010). Conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre la alimentación de niños menores de 3 años en una comunidad de Lima. *An. Fac. med. [online]*, 179-184.

García, S. (2010). *Introducción de la alimentacion complementaria*.

Gómez Fernández-Vegue, M. (9 de noviembre de 2018). *Asociación Española de Pediatría*. Obtenido de RECOMENDACIONES DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA SOBRE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones\\_aep\\_sobre\\_alimentacio\\_n\\_complementaria\\_nov2018\\_v3\\_final.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones_aep_sobre_alimentacio_n_complementaria_nov2018_v3_final.pdf)

Grupo Joly. (23 de Mayo de 2015). *Salud y bienestar*. Obtenido de [https://www.diariodesevilla.es/salud/importancia-buena-alimentacion-infantil\\_0\\_919108407.html](https://www.diariodesevilla.es/salud/importancia-buena-alimentacion-infantil_0_919108407.html)

Gutierrez Limon, A. (2008). *La Educación y el Crecimiento Económico*. Obtenido de <https://www.aiu.edu/spanish/publications/student/spanish/La%20Educaci%C3%B3n%20y%20el%20Crecimiento%20Econ%C3%B3mico.html>

Huatarongo Rodrigo, Y., & Mucha Fabián, S. L. (2014). "Módulo educativo" Niño Feliz" en incremento del conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de lactantes-Centro de Salud Pilcomayo.

INEC. (10 de mayo de 2019). *Twitter*. Obtenido de INEC:



[https://twitter.com/Ecuadorencifras/status/1126847898434572293?ref\\_src=twsrc%5Etfw%7Ctwcamp%5Etweetembed%7Ctwterm%5E1126847898434572293%7Ctwgr%5E%7Ctwcon%5Es1\\_&ref\\_url=https%3A%2F%2Fwww.ultimasnoticias.ec%2Fflas-ultimas%2Fmadres-ecuador-promedio-hijos-inec](https://twitter.com/Ecuadorencifras/status/1126847898434572293?ref_src=twsrc%5Etfw%7Ctwcamp%5Etweetembed%7Ctwterm%5E1126847898434572293%7Ctwgr%5E%7Ctwcon%5Es1_&ref_url=https%3A%2F%2Fwww.ultimasnoticias.ec%2Fflas-ultimas%2Fmadres-ecuador-promedio-hijos-inec)

IPS. (25 de Enero de 2010). *Inter Press Service*. Obtenido de DESARROLLO: El círculo vicioso del hambre: <https://ipsnoticias.net/2010/01/desarrollo-el-circulo-vicioso-del-hambre/>

Izquierdo, O. (2012). Percepciones alimentarias en personas indígenas adultas de dos comunidades mayas. *Revista Española de Nutrición Comunitaria*, 103-114.

Jiménez Ortega, A. I. (2015). Nutrición en el primer año de vida. *Nutriguía. Manual de Nutrición Clínica. Madrid*, 42-55.

Jiménez Ortega, A. I., Martínez García, R. M., Velasco Rodríguez, B. M., & Ruiz Herrero, J. (2017). De lactante a niño: alimentación en diferentes etapas. *Nutr. Hosp. [Internet]*, 3-7.

Mataix J, Tojo R. (2009). Lactante. *Nutrición y alimentación humana. 2.a ed. Majadahonda*, 02-24.

Matute Garcia, S., & Parra Contreras, A. (2018). Alimentos ancestrales que sanan. *Facultad Ciencias Medicas universidad de Cuenca*.

Mazarello Paes, V., Ong, K., & Lakshman, R. (2015). Factors influencing obesogenic dietary intake in young children (0-6 years), systematic review of qualitative evidence. *BMJ Open*, 9.

- Ministerio de Salud Pública. (2012). *Ley orgánica de salud*. Quito: <https://www.salud.gob.ec/tag/ley-organicade-salud>.
- Morato, A. (15 de junio de 2017). *El Español*. Obtenido de El mito de la granja autosuficiente de media hectárea: [https://www.elespanol.com/cocinillas/reportajes-gastronomicos/20170615/mito-granja-autosuficiente-media-hectarea/223978899\\_0.html](https://www.elespanol.com/cocinillas/reportajes-gastronomicos/20170615/mito-granja-autosuficiente-media-hectarea/223978899_0.html)
- Moya, A. (2017). *Atlas Alimentario de los Pueblos Indígenas y Afrodescendientes del Ecuador*. Quito: FLACSO.
- MSP - Coordinación Nacional de Nutrición. (2013). *NORMAS Y PROTOCOLOS DE ALIMENTACIÓN PARA NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 2 AÑOS*. Quito: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/4\\_alimentacion\\_ni%C3%B1o\\_menor\\_2a%C3%B1os.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/4_alimentacion_ni%C3%B1o_menor_2a%C3%B1os.pdf).
- Muenala Males, M. N. (2019). *Inseguridad alimentaria y consumo de nutrientes en la parroquia Eugenio Espejo, Cantón Otavalo, Imbabura*. Otavalo: Tesis de Licenciatura.
- Muñoz, S., Castro, E., Castro, Z., & Chavez, N. (2012). Interculturalidad y percepciones en salud materno-perinatal Toribio Cauca 2008-2009. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*.
- Murillo, S., & Brenes, H. (2010). Prácticas y creencias en nutrición y salud de madres rurales costarricenses. *Instituto de Investigación en Salud (INISA), Universidad de Costa Rica*.
- Noguera Brizuela, D., Márquez, J., & Campos Cavada, I. (2021). Alimentación complementaria en niños sanos de 6 a 24 meses. *Arch Venez Puer Ped*, 126-135.

OMS. (2014). Conferencia Nutricional. *conferencia nutricional*. Roma.

ONU Mujeres Ecuador. (2016). *MUJERES ECUATORIANAS DOS DÉCADAS DE CAMBIOS*.

Obtenido de [https://www2.unwomen.org/-/media/field%20office%20ecuador/documentos/publicaciones/2016/2016\\_001%20mujeres%20ecuatorianas%20resumen%20ejecutivo.pdf?la=es&vs=4853](https://www2.unwomen.org/-/media/field%20office%20ecuador/documentos/publicaciones/2016/2016_001%20mujeres%20ecuatorianas%20resumen%20ejecutivo.pdf?la=es&vs=4853)

Organización Panamericana de la Salud. (2015). *Situación de Salud en Colombia*. Obtenido de

Indicadores básicos 2010: [http://new.paho.org/col/index.php?option=com\\_content&view=article&id=25&Itemid=135](http://new.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=25&Itemid=135)

Perrine, C., Sharma, A., Jefferds, M., Serdula, M., & Scanlon, K. (2010). Adherence to vitamin D recommendations among US infants. *Pediatrics* 2010, 27-32.

Prieto Bascón, M. Á. (36 de Noviembre de 2010). *Archivos Andalucía*. Obtenido de Los

Suplementos alimenticios: [https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/csicsif/revista/pdf/Numero\\_36/MIGUEL\\_ANGEL\\_PRIETO\\_BASCON\\_02.pdf](https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/csicsif/revista/pdf/Numero_36/MIGUEL_ANGEL_PRIETO_BASCON_02.pdf)

Promedicas. (11 de 2020). *Promedicas*. Obtenido de Los grupos alimenticios y sus funciones:

<https://promedicas.mx/los-grupos-alimenticios-y-sus-funciones/>

Quintero Laverde, M. C., Torrado, O. P., Urrea, C., & Ospina, E. (2012). La salud en la cosmovisión de la comunidad indígena. Retos educativos con perspectiva educacional.

*Rev. iberoam. Educ. investi. Enferm.*, 6.

RADIO PICHINCHA. (18 de 08 de 2021). *Radio Pichincha*. Obtenido de Costo de la canasta

básica en Ecuador incrementó en los últimos meses:  
<https://www.pichinchacomunicaciones.com.ec/costo-de-la-canasta-basica-en-ecuador-incremento-en-los-ultimos-meses/>

Restrepo, S. L., & Maya Gallego, M. (2005). La familia y su pael en la formaion de habitos alimentarios en el Escolar. Un acercamiento a la cotidianidad. . *Bolitin de Antropología*, 127-148.

Rodríguez Martínez, G., & Morera Inglés, M. (2015). Alimentación complementaria. En C. O. Zaragoza, *Libro Blanco de la Nutrición Infantil en España* (pág. 101). Zaragoza.

Rovati, L. (25 de Junio de 2020). *Bebes y más*. Obtenido de Las carnes en la alimentación infantil: cómo y cuándo ofrecerlas: <https://www.bebesymas.com/alimentacion-para-bebes-y-ninos/carnes-alimentacion-infantil-como-cuando-ofrecerlas#:~:text=Las%20carnes%20se%20pueden%20empezar,el%20pavo%20o%20el%20conejo.>

Silva Delgado, B. (2013). *LOS ASENTAMIENTOS HUMANOS RURALES Y LAS POLITICAS DE DESARROLLO SOSTENIBLE*.

Toledo Asanza, J., & Cundulle Chamorro, J. (2020). *Factores asociados a la malnutrición en preescolares que habitan en sector rural*. Riobamba: Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional de Chimborazo.

UNICEF. (15 de Octubre de 2019). *UNICEF para cada infancia*. Obtenido de La mala alimentación perjudica la salud de los niños en todo el mundo, advierte UNICEF: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/la-mala-alimentaci%C3%B3n->

perjudica-la-salud-de-los-ni%C3%B1os-en-todo-el-mundo-advierte

Valle- Flores, J. A., Bravo Zúñiga, B., & Fariño, J. E. (2018). Valoración nutricional y hábitos alimenticios en niños de las Comunidades Indígenas Shuar, Morona Santiago-Ecuador. *Revista Lasallista de investigación*, 405 - 411.

Vallejo, M. B. (2012). *La Desnutrición Infantil*. Quito: UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO.

Varela, M. T., Tenorio, Á. X., & Duarte, C. (2018). Prácticas parentales para promover hábitos saludables de alimentación en la primera infancia en Cali, Colombia. *Rev Esp Nutr Hum Diet*, 183-192.

Vega-Macedo, M., Shamah-Levy, T., Peinador-Roldán, R., Méndez-Gómez, I., & Melgar- Quiñónez, H. (2014). Inseguridad alimentaria y variedad de la alimentación en hogares mexicanos con niños menores de cinco años. *Salud Pública de México*, [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342014000700005&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342014000700005&script=sci_abstract&tlng=pt).

Allport. (2010). *Actitudes de mujeres sobre la alimentación*. Bogotá: Gadbay.

Álvarez, I., Cordero, G., Vásquez, M., Altamirano, L., & Gualpa, M. (2017). Hábitos alimentarios, su relación con el estado nutricional en escolares de la ciudad de Azogues. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*.

Constitución. (2008). *constitución de la República del Ecuador*.

Cuneo, F., Méndez, M., & Spoton, G. (2019). Conservación de las formas de alimentación ancestrales en comunidades moqoit del Chaco Argentino. Diferencias urbano rural. *Rev. esp. nutr. comunitaria*.

Díaz, R., Saldaña, R., & Palencia, A. (2018). Prácticas alimentarias de mujeres indígenas en función del estado nutricional y sexo de sus hijos. *revista Mexica de trastornos alimentarios*.

Díaz, M., & Yacobino, R. (2017). Reporte de prácticas alimentarias por las madres de los niños del jardín de infantes Zamudio en un barrio de Córdoba. *medicina infantil.org.ar*.

Echague, G., Díaz, V., & Mendoza, L. (2015). Estado nutricional y aspectos alimentarios de mujeres indígenas del departamento de Presidente Hayes, Paraguay. *Univ. Ind. Santander. Salud vol.47 no.3 Bucaramanga*.

FAO. (2014). Una mirada integral a las políticas públicas de agricultura familiar seguridad alimentaria, nutrición y salud pública en las Américas. *acercando agendad de trabajo en las naciones unidas*.

Izquierdo, A., Armenteros, M., Lances, L., & Martín, I. (2004). Alimentación saludable. *Revista Cubana de Enfermería*.

Manajres, L., Parra, B., & Meza, S. (2010). Nutrición en la Gestante. *ediciones north*.

Mariño García, A., Núñez Velásquez, M., & Games, A. (2018). Alimentación saludable. *Healthy nutrition*.

Matute García, S., & Parra Contreras, A. (2018). Alimentos ancestrales que sanan.

*Facultad Ciencias Médicas universidad de Cuenca.*

Molanao Tobar, N., & Molano Tobar, D. (2017). Cosmovisión de salud y alimentación en la cultura Guambiana. *UNIVERSIDAD Y SALUD*.

Moreno, J., & Galiano, M. (2015). Alimentación del niño preescolar, escolar y del adolescente. *Pediatría integral*.

Muñoz, R., & Vásquez, C. (2012). El estado neoliberal y las mujeres indígenas. *Scielo Guadalajara*. Murillo, S. (1985). prácticas y creencias en nutrición y alimentación. *revistas*

OMS. (2015). Healthy food. World Health Organization OMS.

OMS. (2020). Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. Ginebra: oms.

OPS, & OMS. (1998). Situación alimentaria de los pueblos indígenas. *revista científica*.

Pérez, S., Vega, L., & Romero, G. (2007). Prácticas alimentarias de mujeres rurales: ¿una nueva percepción del cuerpo. *salud publica México*, Cuernavaca.

Raghts, H. (2020). El significado de Tierra, Territorio desde la cosmovisión Indígena. *cultura survival*.

Salgado Medina, R., Keyser, U., & Ruiz de La Torre, G. (2018). Conocimientos y saberes locales en tres propuestas curriculares para educación indígena. *Scielo Senetica*.

Unicef. (2019). *Niños Alimentos y Nutrición*. Nueva York: perspectivas y políticas mundiales de la UNICEF.

Villalobos, D., Garcia, D., & Falque, L. (2016). Acercamiento Antropológico de la

Alimentación del Pueblo Indígena Añú de Sinamaica, Venezuela. [www.didac.ehu.es/antropo](http://www.didac.ehu.es/antropo).

Villena , M., Moreno , R., & Molina , G. (2018). Caracterización de la alimentación del pueblo indígena Épera Siapidara en Ecuador. *ARCHIVOS LATINOAMERICANOS DE NUTRICIÓN*.

Viteri Robayo, C., Camino, N. M., Robayo, P. D., Moreno, T., & Ramos, M. (2018). Alimentos sagrados en la cosmovisión andina. *ciencia e interculturalidad*.

Zepeda Rueda, C. (2015). *Conocimientos*. Ediciones Transcultural.



## **1. Anexos**

### 5.1.3. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo                      Con                      Cédula                      de                      Identidad

---

, declaro que he sido informada e invitada a participar en una investigación denominada “Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre la alimentación en niños menores de 5 años en las madres de la comunidad indígena de San Clemente”. Entiendo que este estudio busca determinar el conocimiento, sus actitudes y prácticas de la población indígena de la comunidad de San Clemente frente a la alimentación en niños menores de 5 años. y sé que mi participación consistirá en responder una encuesta que demorará alrededor de 10 minutos. Me han explicado que la información registrada será confidencial, esto significa que las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas ni tampoco ser identificadas en la fase de publicación de resultados. Estoy en conocimiento que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio, sé que esta información podrá beneficiar de manera indirecta y por lo tanto tiene un beneficio para la sociedad dada la investigación que se está llevando a cabo. Asimismo, sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí.

Sí. Acepto voluntariamente participar en este estudio y he recibido una copia del presente documento.

Firma participante:

## Encuesta

# Formulario: conocimientos, actitudes y prácticas

### Características sociodemográficas

1. ¿Edad de la madre?

*Selecciona todos los que correspondan.*

- 15 - 20
- 20 - 25
- 25 - 30
- 30 - 35

2. ¿Cuántos hijos tiene?

---

3. ¿Qué edad tiene su hijo mayor?

---

4. ¿Qué edad tiene su hijo menor?

---

5. ¿Cuántas personas componen su familia?

---

6. ¿Quién cuida al niño?

*Selecciona todos los que correspondan.*

La madre

El padre

La Abuela

Otro:  \_\_\_\_\_

7. Vive con el padre del niño?

*Selecciona todos los que correspondan.*

Si

No

8. Auto identificación

*Selecciona todos los que correspondan.*

Mestizo

Indígena

Negro

Blanco

Otro:  \_\_\_\_\_

9. Nivel de instrucción de la madre

*Selecciona todos los que correspondan.*

Sin estudios

Primaria no terminada

Primaria terminada

Secundaria No terminada

Secundaria

Tercer nivel

Cuarto nivel

10. ¿Cuál es la principal fuente de ingreso de la familia?

Marca solo un óvalo.

- Agricultura
- Comercio al por mayor
- Comercio al por menos
- Empleado público
- Empleado privado
- Otro: \_\_\_\_\_

11. Tiene otras fuentes de ingresos:

Selecciona todos los que correspondan.

- Si
- No

12. Percibe algún bono del estado

Selecciona todos los que correspondan.

- Si
- No

13. Posee terreno

Selecciona todos los que correspondan.

- Si
- No

14. ¿Qué área?

\_\_\_\_\_

15. Está pagando actualmente algún crédito

*Selecciona todos los que correspondan.*

- Sí
- No

16. Cual es el ingreso familiar al mes:

*Selecciona todos los que correspondan.*

- 400 o menos
- Entre 400 y 600
- entre 600 y 1000
- más de 1000 dólares

17. Cuanto se destina a la alimentación:

*Selecciona todos los que correspondan.*

- 50 o menos
- Entre 50 y 100
- Entre 100 y 150
- Entre 150 y 200
- Más de 200 dólares

18. Dispone de un huerto para el autoconsumo

*Selecciona todos los que correspondan.*

- Sí.
- No

19. Que productos tiene en su huerto

*Selecciona todos los que correspondan.*

	Autoconsumo	Venta	Ambos
Papa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maíz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frejol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arveja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tomate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lechuga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Acelga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coliflor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brocoli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Calabaza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durazno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uvilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20. Tiene animales menores y/o ganado

Selecciona todos los que correspondan.

	Autoconsumo	Venta	Ambos
Gallinas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pavos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Codornices	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chanchos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vacas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cuyes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conejos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nivel de conocimientos

21. Que es para usted una alimentación saludable:

Marca solo un óvalo.

- Comer poco
- Comer mucho
- Comer variado
- Comer variado, que contenga los grupos alimenticios principales

22. Puede reconocer los grupos de alimentos:

Marca solo un óvalo.

- no los reconozco
- se algo, pero no estoy segura,
- si los conozco



23. Conozco la importancia de los suplementos alimenticios en el niño

*Selecciona todos los que correspondan.*

Sí

No

24. Ha recibido charlas o información acerca de como se debe alimentar a los niños

*Selecciona todos los que correspondan.*

Sí

No

25. Cual es la fuente de información

*Marca solo un óvalo.*

MSP

Pediatra

Universidad

Internet

Radio

TV

26. ¿Conoce usted algún plato o preparación exclusiva para los niños?

*Marca solo un óvalo.*

No

Sí

27. ¿Qué platos o preparaciones conoce usted que sean exclusivas para niños?

---

28. Puede mencionar algún consejo que le haya dado, su madre, tía o abuela con respecto a la alimentación de los niños

---

---

---

---

---

Las prácticas de alimentación que las madres proveen a los niños menores de 5 años.

Como alimento al niño la semana pasada:

29. Desayuno antes de ayer

---

30. Media Mañana antes de ayer

---

31. Almuerzo antes de ayer

---

32. Media tarde antes de ayer

---

33. Merienda antes de ayer

---

34. Desayuno ayer

---

35. Media Mañana ayer

---

36. Almuerzo Ayer

---

37. Media tarde Ayer

---

38. Merienda ayer

---

39. Desayuno Hoy

---

40. Media mañana Hoy

---

41. Almuerzo Hoy

---

42. Media tarde Hoy

---

43. Merienda Hoy

\_\_\_\_\_

44. Hasta que edad le dio leche materna de manera exclusiva (meses)

\_\_\_\_\_

45. Cuál fue su primer alimento

\_\_\_\_\_

46. A que edad comienzo a comer granos (meses)

\_\_\_\_\_

47. A qué edad comienzo a comer carnes (meses)

\_\_\_\_\_

48. A qué edad comienzo a comer lácteos (meses)

\_\_\_\_\_

49. Le dio a su niño algún suplemento alimenticio para mejorar su desarrollo

Selecciona todos los que correspondan:

Sí

No

50. Indique con que frecuencia consume

Selecciona todos los que correspondan.

	Nunca	Rara vez	Regularmente	Muy frecuente (a diario)
Arroz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Papa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fideo o tallarin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Harinas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
carne de res	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Carne de Chancho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pescado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Carne de pollo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otras carnes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Queso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yougurt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Huevos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frejol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ARveja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haba	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lenteja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ocas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Molloco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frutos secos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lechuga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coliflor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Acelga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Espinaca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tomate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
durazno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
manzana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
naranja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
uva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mandarina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TRigo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
cebada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
quinua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aguacate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fresas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Berro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nabo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bledo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jicama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mashua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mortifo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Taxo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zambo o calabaza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Achochas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tocta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uvilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

51. ¿Cuántas veces al día come su niño?

---

52. ¿Cocina los alimentos por separado para su hijo?

Marca solo un óvalo.

Sí

No

---

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

Anexo fotográfico





