



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN  
ENFERMERÍA**

**TEMA:** Conocimientos, actitudes y prácticas acerca de alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses en el centro de salud “Baeza” 2016.

**Autora:** López Yaguapaz Karen Lizbeth

**Director de Tesis:** Mcs. Amparo Barahona Meneses

Ibarra, octubre 14 del 2016



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**BIBLIOTECA UNIVERSITARIA**

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

**1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA**

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad.

Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

<b>DATOS DE CONTACTO</b>			
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b>	1004255574		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	López Yaguapaz Karen Lizbeth		
<b>DIRECCIÓN:</b>	Pimampiro, Barrio Santa Elena calle Elías Borja y Ventana Grande.		
<b>EMAIL:</b>	<a href="mailto:karen--1992@hotmail.com">karen--1992@hotmail.com</a>		
<b>TELÉFONO FIJO:</b>	062938011	<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	0997023146

<b>DATOS DE LA OBRA</b>
-------------------------

<b>TÍTULO:</b>	Conocimientos, actitudes y prácticas acerca de alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses en el centro de salud “Baeza” 2016.
<b>AUTOR (ES):</b>	López Yaguapaz Karen Lizbeth
<b>FECHA: AAAAMMDD</b>	17-10-2016
<b>SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO</b>	
<b>PROGRAMA:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>PREGRADO</b> <input type="checkbox"/> <b>POSGRADO</b>
<b>TITULO POR EL QUE OPTA:</b>	Licenciatura en Enfermería
<b>ASESOR /DIRECTOR:</b>	Mcs. Amparo Barahona Meneses

## 2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, López Yaguapaz Karen Lizbeth, con cédula de ciudadanía N. 1004255574, en calidad de autor (es) y titular (es) de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

## 3. 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 diecisiete días del mes de octubre de 2016

EL AUTOR:

(Firma).....  
Nombre: López Yaguapaz Karen Lizbeth

2.



## UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

### CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Yo, López Yaguapaz Karen Lizbeth, con cédula de ciudadanía N°. 1004255574, manifiesto mi voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4, 5 y 6, en calidad de autor (es) de la obra o trabajo de grado denominado: Conocimientos, actitudes y prácticas acerca de alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses. Baeza 2016, que ha sido desarrollado para optar por el título de: Licenciatura en Enfermería en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En mi condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

Ibarra, a los 20 días del mes de Octubre de 2016

(Firma).....

Nombre: López Yaguapaz Karen Lizbeth

Cédula: 1004255574

## **DEDICATORIA**

Al culminar una etapa más del transcurso de mi vida, dedico todo mi esfuerzo desplegado en este trabajo a las personas que me dieron la vida; mis padres, quienes con sus sabios consejos, siempre estuvieron motivándome para culminar con éxito esta ansiada meta.

A mis hermanos y sobrinos que siempre han estado brindándome apoyo incondicional con sus deseos de superación estuvieron día a día incentivando para culminar mi carrera con éxito.

## **AGRADECIMIENTOS**

La vida está plagada de retos y uno de ellos es la Universidad, por ello le agradezco a Dios el que me ha dado fortaleza para continuar cuando a punto de caer he estado, por ser mi muralla en momentos de debilidad.

Agradezco a mis padres porque han sabido formarme con buenos hábitos y valores. A mi Padre por haberme enseñado que nada se logra sin esfuerzo, trabajo y constancia, a mi Madre por cada día hacerme ver la vida de una forma diferente brindándome su apoyo incondicional, siendo mi ejemplo de trabajo y superación, por proporcionarme las mejores lecciones de vida las cuales me han permitido llegar a este punto, agradezco a mi familia y amigos cercanos por ofrecerme su apoyo absoluto siempre.

Agradezco a la Universidad Técnica del Norte y a su Facultad Ciencias de la Salud, por haberme abierto sus puertas para profesionalizarme y obtener un título que me permitirá desenvolverme en el campo de la salud.

Un agradecimiento especial a la Mcs. Mercedes Flores por haberme guiado con paciencia y dedicación brindándome sus conocimientos durante el transcurso de este trabajo.

## ÍNDICE

DEDICATORIA .....	vi
AGRADECIMIENTOS .....	vii
ÍNDICE .....	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	x
TEMA: .....	xiii
CAPÍTULO I.....	14
1. Problema de la investigación. ....	14
1.1. Planteamiento del problema.....	14
1.2. Formulación del problema .....	17
1.3. Justificación.....	18
1.4. Objetivos .....	19
1.4.1. Objetivo general .....	19
1.4.2. Objetivo Específico .....	19
1.5. Preguntas de investigación .....	20
CAPÍTULO II .....	21
2. Marco Teórico.....	21
2.1 Marco teórico referencial.....	21
2.2. Marco Contextual.....	23
2.2.1. Referencia del “Centro De Salud Baeza” .....	23
2.3. Marco Conceptual .....	25
2.4. Marco Legal .....	44
2.5 Marco Ético.....	46
CAPÍTULO III.....	50
1. Metodología de la Investigación .....	50
1.1. Diseño de Investigación.....	50
1.2. Tipo de Investigación.....	50
3.7. Métodos y técnicas para la recolección de la información .....	55
3.8. Análisis de Datos .....	55



CAPÍTULO IV .....	56
4. Resultados de la Investigación .....	56
CAPÍTULO V .....	69
5 Conclusiones y Recomendaciones .....	69
5.1. Conclusiones .....	69
5.2. Recomendaciones .....	70
BIBLIOGRAFÍA .....	71
ANEXOS .....	76

## ÌNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Edad de las madres de niños de 6 a 24 meses.....	66
Gráfico 2: Lugar de residencia de madres de niños de 6 a 24 meses.....	67
Gráfico 3 : Escolaridad de madres de niños de 6 a 24 meses.....	68
Gráfico 4 : Etnia de madres de niños de 6 a 24 meses.....	69
Gráfico 6: Conocimiento sobre la alimentación complementaria.....	70
Gráfico 7: Conocimiento sobre la alimentación complementaria.....	71
Gráfico 8: Conocimiento sobre la alimentación complementaria.....	72
Gráfico 9: Actitudes de la madre en la alimentación complementaria del bebe/niño.....	73
Gráfico 10: Actitudes de la madre en la alimentación complementaria del bebe/niño .....	74
Gráfico 11: Prácticas de la madre en la alimentación complementaria del bebe/niño .....	75
Gráfico 12: Prácticas de la madre en la alimentación complementaria del bebe/niño .....	76
Gráfico 13: Prácticas de la madre en la alimentación complementaria del bebe/niño.....	77

## RESUMEN

Conocimientos, actitudes y prácticas acerca de alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses del centro de salud “Baeza” 2016.

López Yaguapaz Karen Lizbeth

Universidad Técnica del Norte, Carrera de Enfermería

karen-1992@hotmail.com

Los primeros dos años de la vida del niño son especialmente importantes, puesto que la nutrición óptima durante este período reduce la morbilidad y la mortalidad, así como el riesgo de enfermedades crónicas, y mejora el desarrollo general. La alimentación es fundamental para poder desarrollarse durante nuestra vida desde la concepción. La presente investigación tuvo como objetivo principal Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas acerca de alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses del centro de salud de Baeza 2016. El diseño metodológico fue cualitativo y no experimental. El universo de estudio fueron 50 madres de niños de 6 a 12 meses. Para la recolección de la información se aplicó una encuesta, los datos recolectados se procesaron en el programa Microsoft Excel. Como resultados principales se tiene, la edad promedio de 21 a 30 años de edad. Su nivel de escolaridad es de secundaria incompleta, la etnia predominante es la mestiza, el estado civil unión libre en una gran parte de las madres. Existe un alto conocimiento sobre la correcta alimentación complementaria, preparación y formas de alimentación. Las madres inician la alimentación complementaria a la edad 6 meses en un 74.5%, se encontró que las madres de niños de entre 6 y 24 meses conocen el tipo de alimentación que se debe brindar en dicha edad.

**Palabras clave:** Madres, alimentación complementaria, niños

## SUMARY

Knowledge, attitudes and practices about supplementary feeding mothers of children  
6 to 24 months of the center of healt Baeza 2016.

López Yaguapaz Karen Lizbeth<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Health Sciences Faculty Technical University Northern

karen-1992@hotmail.com

The first two years of the child's life are particularly important, as optimal nutrition during this period reduces morbidity and mortality, and the risk of chronic diseases, and improves overall development.

Food is essential to develop during our life from conception. This research main objective was to determine the level of knowledge, attitudes and practices about complementary feeding in mothers of children 6 to 24 months of health center Baeza 2016. The methodological design was qualitative and not experimental. Where the universe of study were 50 mothers of children 6 to 12 months. To collect survey information is applied, the data collected were processed in the Microsoft Excel program. As a result the female gender is mentioned with an average age of 21 to 30 years old. Their level of schooling is incomplete secondary the predominant ethnic group is mestizo, the predominant marital status is cohabiting in a large proportion of mothers. There is a high awareness of the correct complementary feeding, food preparation and forms.

**Keywords:** Mothers, complementary feeding, children

**TEMA:** Conocimientos, actitudes y prácticas acerca de alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses. “Baeza” 2016.

# CAPÍTULO I

## 1. Problema de la investigación.

### 1.1. Planteamiento del problema

En el año 2013, a nivel mundial, 161.5 millones de niños menores de 5 años sufrían de retraso de crecimiento y 50.8 millones presentaban un peso bajo para su talla; 41.7 millones tenían sobrepeso o eran obesos. Aproximadamente un 36% de los lactantes de 0 a 6 meses se alimentan exclusivamente con leche materna. (1)

Son pocos los niños que reciben alimentación complementaria segura y adecuada desde el punto de vista nutricional; en muchos países, menos de un cuarto de los niños de 6 a 23 meses cumplen los criterios de diversidad de la dieta y frecuencia de las comidas apropiados para su edad. La cifra estimada de muertes de niños debidas a la desnutrición es de 3,1 millones, lo cual representa el 45% de todas las muertes de niños. Si todos los niños de 0 a 23 meses estuvieran amamantados de forma óptima, y recibieran una adecuada alimentación complementaria cada año se les podría salvar la vida a más de 800 000 niños de menos de 5 años. (1)

Las deficiencias de micronutrientes son uno de los problemas que afecta a grandes grupos de la población, en especial a los más vulnerables, niños pequeños. (2). Aproximadamente una tercera parte de los niños menores de cinco años residentes en países en vías de desarrollo padecen retraso en el crecimiento (baja estatura respecto de su edad) y también grandes proporciones de niños carecen de uno o más micronutrientes (3)

En países como Guatemala se observan la existencia de varias prácticas no óptimas y prácticas inadecuadas para la alimentación de los niños. La mayoría de madres inician la alimentación complementaria alrededor de los seis meses, sin embargo, los principales alimentos usados al inicio no son adecuados en términos de densidad energética y de nutrientes, la frecuencia de alimentación es la misma que la frecuencia de alimentación de la familia y la variedad de alimentos es muy pobre para cubrir los requerimientos nutricionales de los niños (4).

En estudios realizados en el Perú han determinado que “El 70 % (de un total de 58) de las madres tienen actitudes de indiferencia hacia el inicio de la alimentación complementaria, la consistencia de los alimentos, tipos de alimentos, finalización de lactancia materna exclusiva, frecuencia de la alimentación y tiempo especial para alimentar a sus hijos. El 100 % de las madres tienen una actitud de aceptación hacia la higiene de los alimentos. El 56.9% de las madres presentan actitudes con dirección negativa hacia la alimentación complementaria de sus hijos”. El 57 % de los lactantes evaluados tienen un peso normal de acuerdo a su talla y 43% tienen alteraciones nutricionales como obesidad, sobre peso, bajo peso, desnutrición, entre otras). Las características de la alimentación son adecuadas para la mayoría de niños de 6 meses a 1 año, teniendo como condiciones favorables la cantidad de la alimentación y las prácticas de higiene que realiza la madre durante la alimentación del niño. Los que se encuentran en condición inadecuada son la frecuencia, consistencia y la interacción de la madre en el momento de la alimentación con el niño. (5)

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Programa Mundial de Alimentos (PMA) y el Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), consideran al bajo acceso a la educación – principalmente de la madre-, y a la falta de educación nutricional como otros causantes de los problemas nutricionales en el Ecuador, a más de la ausencia de una alimentación adecuada, servicios de salud y brechas en el acceso a agua y saneamiento. Sobre el tema los esfuerzos del Gobierno han involucrado programas de complementación alimentaria como el PANN 2000, cuyos resultados no fueron muy favorables, en parte

porque la mayoría de programas han sido estructurados en base a experiencias en otros países, obviando la realidad del nuestro. (6)

El problema nutricional más significativo en Ecuador es la desnutrición crónica en niñas y niños menores de 5 años, a nivel nacional, 22 de cada 100 niños en estas edades sufren desnutrición crónica. La deficiencia de micronutrientes y la desnutrición crónica están entre los principales retos que enfrenta la Región. (7)

“Todos los estudios, consensos, revisiones y documentos sobre a qué edad debería iniciarse la alimentación complementaria parten de que se debe continuar la lactancia exclusiva hasta que sea incapaz de satisfacer las necesidades nutricionales del lactante; en ese momento se añadirán otros alimentos”. En la actualidad se recomienda el inicio de la alimentación complementaria a los 6 meses. Esta recomendación ha ido variando a lo largo de la historia. (8)

La OMS recomienda que los lactantes empiecen a recibir alimentos complementarios a los 6 meses ya que Durante los dos primeros años de vida es particularmente importante que el niño tenga una buena alimentación porque está creciendo y desarrollándose rápidamente. Por ello, se reafirma que la alimentación complementaria es aquella que complementa a la lactancia materna, pero sin anularla. (9) (10) Sin embargo algunas madres o cuidadoras no lo hacen de la forma correcta debido al desconocimiento o a conocimientos incipientes y es en este momento en el que confundimos que la alimentación del niño debe ser la misma del adulto y empezamos a introducir alimentos que no pueden estar en la dieta para esa edad.



## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuáles son los Conocimientos, Actitudes y Prácticas acerca de Alimentación Complementaria en madres de Niños de 6 a 24 del Centro de Salud de “Baeza” 2016?

### **1.3. Justificación**

Los primeros dos años de la vida del niño son especialmente importantes, puesto que la nutrición óptima durante este periodo reduce la morbilidad y la mortalidad, así como el riesgo de enfermedades crónicas, y mejora el desarrollo general.

Así a nutrición adecuada durante la infancia y niñez temprana es fundamental para el desarrollo potencial humano completo de cada niño. Es bien reconocido que el periodo entre el nacimiento y los dos años de edad es una “ventana de tiempo crítica” para la promoción del crecimiento, la salud y el desarrollo óptimos. (11)

Cabe recalcar que los conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses juega un rol importantísimo, ya que los alimentos complementarios de baja calidad en combinación con prácticas alimentarias inapropiadas llevan a los niños menores de dos años ante un elevado riesgo de contraer desnutrición y sus posibles efectos consecuentes.

Es por ello la importancia de proporcionar información actualizada sobre los puntos críticos en el conocimiento y prácticas que poseen las madres a las autoridades de las instituciones de salud, así como a las enfermeras que laboran en el Centro de Salud Baeza a fin de promover la implementación de programas estratégicos educativos inclinados a corregir y fomentar cambios en forma oportuna dirigido a la población en riesgo, como son las madres de niños de 6 a 24 meses, con el objetivo de ampliar los conocimientos sobre alimentación complementaria y la adopción de conductas alimenticias saludables que mejoren la calidad de vida del niño.

Es en estas circunstancias que las enfermeras cumplen una función importante de tipo preventivo promocional en el componente de crecimiento y desarrollo del Paquete de Atención Integral de Salud del Niño, ya que brinda una atención integral, asistiendo y educando a la madre sobre la alimentación del niño para que este alcance estándares promedios de peso y talla.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo general**

Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas acerca de alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses del centro de salud de Baeza 2016.

### **1.4.2. Objetivo Específico**

- Describir las características sociodemográficas de la población en estudio.
- Identificar los conocimientos las actitudes y prácticas de las madres acerca de la alimentación complementaria, preparación y formas de alimentación.
- Implementar un programa de intervención educativa dirigido a las madres del Centro de salud de “Baeza” sobre alimentación complementaria para mejorar sus conocimientos actitudes y prácticas.

## **1.5. Preguntas de investigación**

¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población en estudio?

¿Cuáles son los conocimientos actitudes y prácticas de las madres acerca de la alimentación complementaria, preparación y formas de alimentación?

¿El programa de intervención educativa dirigido a las madres del Centro de salud de Baeza sobre alimentación complementaria mejorará sus conocimientos, actitudes, prácticas?

## CAPÍTULO II

### 2. Marco Teórico.

#### 2.1 Marco teórico referencial

En la ciudad de Venezuela en el año 2013 se realizó un estudio con el tema “Alimentación complementaria en niños sanos de 6 a 24 meses” Se manifiesta que la anemia y deficiencia de hierro forman el problema nutricional más frecuente a nivel mundial. Los grupos más susceptibles a la pérdida de este nutriente son los lactantes, preescolares debido a las carencias de nutrientes en la alimentación complementaria por lo tanto la alimentación del niño lactante a partir del 5 to mes de nacido es el eje principal para un adecuado desarrollo infantil, tomándolo al desarrollo como el pilar fundamental para el avance en todas las áreas del individuo. (12).

Así también en España en el año 2006, María Teresa Hernández Aguilar en un estudio denominado “Alimentación Complementaria” menciona que la edad a la que se inicia esta alimentación es una etapa especialmente sensible en el desarrollo del lactante ya que, la OMS indica que los primeros años de vida son cruciales para el desarrollo físico y mental normales, y los problemas derivados de una nutrición inadecuada en esta etapa de la vida afectan no sólo al desarrollo físico, sino también al sistema inmunitario y al desarrollo intelectual y emocional. En particular, deben estar informados acerca del período recomendado de lactancia natural exclusiva y continua; el momento de introducción de los alimentos complementarios; qué tipos de alimentos tienen que utilizar, en qué cantidad y con qué frecuencia y cómo darlos de forma inocua. El inicio de la alimentación complementaria supone para los lactantes la entrada en un mundo de sabores, olores y consistencias nuevos. (13)

Según la revista Chilena de pediatría, en el artículo “Alimentación normal del niño menor de 2 años” los modos de alimentación adquiridos por el lactante son centrales para su crecimiento y desarrollo, así como para la disminución del riesgo de diversas

enfermedades crónicas; pueden alterar además las preferencias alimentarias en otras edades. La obesidad, las alergias y otras enfermedades crónicas asociadas a la nutrición han pasado a ser los problemas más prevalentes en los niños chilenos. Hay abundante evidencia científica reciente tanto internacional como nacional acerca de los modos de alimentación del lactante, que están haciendo indispensable una actualización de las guías chilenas de alimentación del año 2004. Este artículo actualiza y propone nuevas recomendaciones de alimentación para población chilena durante los primeros dos años de vida. (14).

Con referencia a lo anterior en Argentina se han realizado investigaciones acerca de “Prácticas de alimentación en niños menores de 2 años” por varios autores y concluyen que la situación actual de los países del mundo revelan incremento de lactancia materna (LM) en niños menores de 2 años, pero aún es insuficiente para lograr las metas de LM exclusiva (LME) en los primeros 6 meses de vida y su continuación con alimentación complementaria y oportuna. Preocupa también la situación nutricional de nuestros niños con alta prevalencia de baja talla y de obesidad, entre otros trastornos. Este panorama se ensombrece si se le suma el alto consumo de alimentos promovidos, falsamente, como saludables y el de bebidas azucaradas. Los alcances de los beneficios de la LM y la ACO van más allá de los primeros años de la vida. Los dos primeros años de vida constituyen un momento determinante para el establecimiento de prácticas alimentarias adecuadas. (15).

Asimismo estudios realizados por la Universidad de Granada por el instituto de nutrición y tecnología de los alimentos en el año 2006 titulado “Bases para una alimentación complementaria adecuada de los lactantes y los niños de corta edad” determinó que durante los primeros 6 meses de vida el lactante se puede alimentar exclusivamente con leche materna, o en su defecto con una leche infantil, y sus necesidades nutricionales están totalmente cubiertas. Sin embargo, a partir de los 6 meses, la leche materna no es suficiente para satisfacer los requerimientos nutricionales de los lactantes y niños de corta edad. Por ello, se deben administrar aportes suplementarios de otros alimentos tanto en calidad como en cantidad. El

objetivo del presente trabajo es establecer una serie de recomendaciones de utilidad práctica para el pediatra en lo que se refiere a la alimentación complementaria del lactante lo cual debe redundar en un mejor estado de salud de la población infantil. Con este fin se consideran los requerimientos de energía y de nutrientes de lactantes y niños de corta edad a la luz de los conocimientos y recomendaciones internacionales. (16)

En un estudio realizado en España dice que, en la actualidad rige la Reglamentación Técnico-Sanitaria específica de los alimentos elaborados a base de cereales y alimentos infantiles para lactantes y niños de corta edad, dictada por la Unión Europea. Sin embargo, teniendo en cuenta los nuevos conocimientos sobre los requerimientos nutricionales, se han efectuado una serie de consideraciones adicionales de utilidad para la elaboración de dichos preparados. Finalmente, se han propuesto una serie de principios básicos que deben servir como guía de alimentación complementaria tanto para los lactantes alimentados al pecho como para los alimentados con lactancia artificial o lactancia mixta, especialmente de utilidad en atención primaria. (17).

La revisión de estos estudios fue una base fundamental para poder aclarar los puntos a partir de los cuales iniciaría el desarrollo de mi investigación de esta forma contribuyó en primera instancia dando lugar a la ciencia y el arte de la teoría y posteriormente contribuyeron al análisis metodológico que orientó a la consecución de este proyecto de investigación.

## **2.2. Marco Contextual**

### **2.2.1. Referencia del “Centro De Salud Baeza”.**

El Centro de salud Baeza es una unidad operativa de primer nivel con una capacidad resolutive media, se encuentra interrelacionado con varios servicios y entes de salud de mayor complejidad.

Dentro del equipo de trabajo del Centro de Salud se cuenta con:

- 1 Médicos Generales.
- 2 Médicos Familiares.
- 3 Médicos Rurales.
- 1 Obstetras.
- 2 Odontólogo.
- 1 Licenciadas en Enfermería.
- 1 Licenciada de Enfermera rural.
- 2 Internas de enfermería.
- 1 Auxiliar de Odontología.
- 1 Auxiliar de enfermería.
- 2 Auxiliar de farmacia.
- 1Auxiliar de limpieza.

Cuenta con una infraestructura en buen estado y continúa ampliándose para poder brindar un mejor servicio a la comunidad. En el espacio físico se distribuye las siguientes áreas para la atención de los servicios de salud

- 4 consultorios.
- 1 farmacia y post consulta.
- Estadística.
- Preparación.
- Vacunas.
- Curaciones.
- Odontología.
- Sala de espera y Espacio para sanidad



## **2.3. Marco Conceptual**

### **2.3.1. Lactancia materna.**

Lactancia materna es un término utilizado en forma genérica para señalar alimentación del recién nacido y lactante, a través del seno materno. Lactancia materna exclusiva" significa que el niño recibe solamente leche materna (incluyendo leche extraída o de nodriza) durante los primeros 6 meses de vida, y ningún otro alimento o bebida, ni siquiera agua, excepto por sales de rehidratación oral, gotas y los jarabes (vitaminas, minerales y medicamentos). (6) La evidencia científica asegura la superioridad de la leche materna para la alimentación del recién nacido y del lactante durante los primeros seis meses de vida. Luego de esta edad, deben recibir alimentos complementarios al tiempo que continúan con leche materna hasta los 2 o más años. (18)

La leche humana (LH) no es una simple colección de nutrientes sino un producto vivo de gran complejidad biológica, activamente protectora e inmunomoduladora que estimula el desarrollo adecuado del lactante. El lactante recibe una leche compuesta fundamentalmente por componentes hidrosolubles, que van siendo progresivamente sustituidos por los constituyentes hidrosolubles y estos, a su vez, acaban por ceder el paso a los componentes liposolubles de la fracción emulsión. De esta forma, a lo largo de una toma completa, el lactante recibe un producto dinámico, variable, con características distintas y ajustadas al momento específico en que se encuentra. (18)

#### **2.3.1.1. Composición:**

- **Colesterol.-** Su presencia en la leche sugiere que la exposición precoz al colesterol desempeña un papel importante en el correcto desarrollo de los mecanismos del metabolismo de este lípido en la edad adulta. (19)
- **Antioxidantes.-** son fundamentales para el desarrollo del sistema nervioso central y la retina.

- **Factores de protección:** en la fracción emulsión se encuentran dos importantes agentes de defensa: los ácidos grasos de cadena corta y los ésteres, ambos con una importante actividad bactericida, destacando el factor antiestafilocócico de los ésteres. (20)
- **Agua:** es el principal componente de esta fracción y cubre las necesidades del lactante si es amamantado exclusivamente y a demanda.
- **Proteínas del suero:** son especialmente importantes por su actividad biológica: inmunoglobulinas, enzimas, algunas hormonas, factores de crecimiento y componentes antiinflamatorios.
- **Factores protectores:** la fracción solución contiene la mayoría de los factores de protección presentes en la leche. Los principales son las inmunoglobulinas (IgA, IgG, IgM, IgD e IgE), la lactoferrina, el interferón, los factores del complemento C3 y C4, la lisozima, el factor bífidus, el factor anticólera, el factor antidengue y la lactoperoxidasa.
- **Carbohidratos:** se presentan libres o combinados con aminoácidos y proteínas
- **Minerales:** Su concentración es suficiente para cubrir las necesidades del lactante. Además, su alta biodisponibilidad conlleva a un aprovechamiento máximo de su contenido, como ocurre con el hierro cuya fracción de absorción es del 70%.

### 2.3.1.2. Recomendaciones para la promoción de la lactancia materna

La alimentación al pecho materno es, frente a otras alternativas, la que ofrece al lactante un óptimo inicio en la vida, el desarrollo psicofísico más adecuado y la mejor protección frente a problemas de salud suyos y maternos. Esta afirmación tiene una base científica más robusta, una calidad de evidencia mayor y una fuerza de recomendación más elevada que muchos tratamientos de uso regular. El personal de salud debe ser consciente de la importancia de la LM y de que suprimir una lactancia de modo injustificado expone al lactante y a su madre a riesgos para su salud presente y futura, y priva a la sociedad de beneficios de todo tipo, incluso económicos. (18).

### **2.3.1.3. Duración de la lactancia materna**

La lactancia natural es una forma sin parangón de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sanos de los lactantes; también es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres. Como recomendación de salud pública mundial, durante los seis primeros meses de vida los lactantes deberían ser alimentados exclusivamente con leche materna. Para lograr un crecimiento, un desarrollo y una salud óptimos. (6)

A partir de ese momento, a fin de satisfacer sus requisitos nutricionales en evolución, los lactantes deberían recibir alimentos complementarios adecuados e inocuos desde el punto de vista nutricional, sin abandonar la lactancia natural hasta los dos años de edad, o más tarde. La lactancia natural exclusiva puede practicarse desde el nacimiento, salvo el caso de algunas afecciones médicas, y si se practica sin limitaciones, propicia una abundante producción de leche. (6)

### **2.3.2. Alimentación complementaria**

Se define como alimentación complementaria al periodo en el cual se introduce alimentos sólidos y líquidos conjuntamente con la lactancia materna o sucedáneos, (excepto jarabes y medicamentos en gotas) (21)

#### **2.3.2.1. Alimentos Complementarios**

Cualquier alimento o líquido adicional a la leche materna que se da a niños y niñas menores de un año en el periodo de alimentación complementaria.

El patrón de oro de la alimentación es la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses. a partir de esta edad en los niños amamantados debe introducirse otros alimentos. No se recomienda antes porque: disminuye la producción de leche materna, no cubre las

necesidades nutritivas, los lactantes pequeños no pueden digerir determinadas comidas, se expone al niño a microorganismos patógenos (con posibilidad de diarrea y malnutrición), mayor riesgo de alergias y retorno a la fertilidad de la madre. No se debe retrasar la alimentación complementaria ya que la leche materna no tiene suficiente energía y nutrientes para los lactantes de más de 6 meses y se corre el riesgo de retraso de crecimiento y desnutrición, por deficiente aporte de hierro y cinc, y porque hacia los 6 meses mejora la habilidad motora oral y la aceptación de sabores y texturas diferentes. Si se deja pasar este momento pueden aparecer dificultades para la aceptación adecuada de los sólidos. (22)

**Tabla N° 1 Administración de alimentos según la edad**

<b>EJEMPLOS DE COMIDAS QUE SE PUEDEN TOMAR A DETERMINADAS EDADES</b>			
Edad	Habilidades motoras	Tipos de alimentos que se pueden consumir	Ejemplos de alimentos
0-6 meses	Mamar, succionar y tragar.	Líquidos	Leche materna exclusiva
4-7 meses	Aparece el reflejo de masticar, mayor fuerza de succión, movimientos reflejos de la lengua	Purés antes de los 6 meses (solo si las necesidades del niño piden una alimentación complementaria)	Leche materna, más purés de carne cocinada, verduras como zanahorias, patatas o frutas como plátanos, papillas de cereales con y sin gluten
7-12 meses	Coger la comida de la cuchara con los labios, morder y masticar. Movimientos laterales de la lengua y movimiento de la comida hacia los dientes. Se desarrollan habilidades motoras	Mayor variedad de comidas tanto trituradas, como alimentos picados y alimentos con los dedos, combinando alimentos nuevos y familiares. Dar 3 comidas/día con 2	Leche materna, más carne picada, frutas y verduras trituradas. Vegetales y comida cruda picada (plátano, melón, tomate), cereales y pan

	finas que facilitan la autoalimentación	aperitivos en los intervalos	
12-24 meses	Masticación con movimientos rotatorios y estabilidad de la mandíbula	Comidas familiares	Leche materna, más cualquier cosa que coma la familia siempre que la dieta sea sana y equilibrada

(22)

### 2.3.2.2. La consistencia de los alimentos complementarios debe ser:

- **Transitorios:** triturados, purés y semisólidos a los 6 meses, a los 8 meses pueden tomar alimentos sólidos con sus propias manos.
- **Alimentos familiares:** alrededor de los 12 meses pueden alimentarse de la dieta familiar, siempre que sea equilibrada y variada con pequeñas adaptaciones a sus habilidades motoras (picada, trozos pequeños), aumentando gradualmente la consistencia y la variedad de los alimentos. Tener en cuenta que los niños necesitan alimentos energéticamente densos, y que hay evitar los que puedan causar daño por el riesgo de atragantamiento, como los frutos secos, uvas, aceitunas, zanahoria cruda. La introducción de los triturados debe hacerse con cuchara, salvo en circunstancias especiales como los grandes prematuros. No se aconseja el biberón para beber zumos ni líquidos azucarados, porque favorece la aparición de caries. Los líquidos se pueden administrar en taza o vaso desde los 6 meses. (22)

### 2.3.2.3. Requisitos Nutricionales para la introducción de alimentos

Los alimentos deben ser variados para satisfacer los requerimientos nutricionales. Los niños alimentados con lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses deben iniciar la

alimentación complementaria con frutas y purés de verduras con carne. No se justifica la introducción de leche adaptada solo para preparar papillas de cereales. La situación ideal es que el niño cumpla el año de edad sin que se haya introducido leche de vaca. La madre puede extraerse leche para hacer papillas de cereales, o realizarlo con agua o caldo, se debe aconsejar a la madre que, hasta el año de edad, ofrezca el pecho antes que los alimentos complementarios, y cuando sustituya alguna toma o complete con otros alimentos, se extraiga la leche y la conserve para cuando se ausente o para preparar papillas de cereales. Patatas, cereales, verduras, frutas, carne, pescado y huevos deben tomarse de forma frecuente. (22).

La dieta diaria debe incluir alimentos ricos en:

- Vitamina A (frutas, verduras, aceite)
- Vitamina C (frutas, patatas)
- Vitaminas B (huevo, verduras de hoja verde, soja, carnes, pescados, patatas y otros tubérculos) y en folatos (legumbres, verduras de hoja verde, zumo de naranja)
- Carne, pescado, huevo o legumbres diariamente, por su riqueza en muchos nutrientes clave (aminoácidos esenciales, hierro y zinc).

Los nutrientes están más concentrados en la carne magra que en la grasa. El pescado tiene proteínas de alta calidad, similares a la carne magra, menos grasa y es rico en yodo. Los pescados azules son ricos en ácidos grasos polinsaturados omega-3 importantes para el neurodesarrollo. El retraso en la introducción de alimentos alergénicos (huevo, pescado) no ha disminuido las alergias, tanto en niños con riesgo como sin riesgo. El huevo se puede dar desde los 6 meses, bien cocinado para evitar el riesgo de salmonelosis. (22)

#### **2.3.2.4. Edad de introducción de Alimentos en el niño**

El desarrollo del niño se relaciona directamente con la maduración neuromuscular, digestiva, y renal, por ello es importante conocer el desarrollo según la edad para elegir

con fundamentos el mejor momento para la Introducción de la alimentación complementaria. (23)

**2.3.2.4.1. Maduración neuromuscular.-** El niño desde su nacimiento presenta reflejos, tales como succión, deglución y búsqueda, los cuales facilitan la lactancia natural, mientras que el reflejo de náuseas, puede incluso oponerse a la introducción temprana de alimentos diferentes a la leche. De 4 a 7 meses de edad se incrementa la succión y aparece la masticación y el reflejo nauseoso, localizado inicialmente en el tercio medio de la lengua. A esta edad por las modificaciones dadas, el niño ya es capaz de recibir algunos alimentos sólidos, sin embargo, no es recomendado hacerlo. De 7 a 12 meses de edad ya se puede empezar con la alimentación complementaria, ya que aparecen los reflejos de morder, masticar y efectuar movimientos laterales con la lengua y de llevar alimentos con las manos a la boca. De 12 a 24 meses de edad el niño tiene la capacidad de efectuar movimientos rotatorios de masticación y existe mayor estabilidad de la mandíbula, esto permite que el niño se incorpore a la dieta de la familia. El proceso de maduración se completa a los 24 meses de edad. (23)

**2.3.2.4.2. Maduración gastrointestinal. -** La capacidad intestinal del recién nacido es de 10-20 ml, la cual va aumentando hasta 200-300 ml al final del primer año de vida. Esta condición obliga a utilizar alimentos que cubran los requerimientos mediante un volumen acorde con la fisiología del niño. En la leche materna existe un factor de crecimiento epitelial de la mucosa gastrointestinal, lo que permite la maduración de la mucosa intestinal. De allí la importancia de cumplir con las recomendaciones de la duración de la lactancia materna exclusiva. (23)

**2.3.2.4.3. Maduración renal.-** La función renal del recién nacido está bien desarrollada. El único inconveniente de inmadurez está limitada a los niños que no reciben lactancia natural y que en consecuencia necesitan de fórmulas con alta carga de solutos renales desde muy temprana edad, situación que conlleva inconvenientes (23)

### 2.3.2.5. Frecuencia, tipo de alimentos y consistencia

Algunos de los aspectos que se debe considerar al momento de introducir los alimentos al bebé / niño son:

- **Tipo de alimentos:** Se recomienda preferir los alimentos de origen natural. Tener cuidado con los alimentos industrializados como cereales refinados, así como los alimentos ricos en grasas saturadas, por el riesgo de infecciones que existe. Para observar la tolerancia, se recomienda dar un solo alimento, tal como cereal, fruta o verdura, con una consistencia adecuada, observar las reacciones durante tres días de ingerir el alimento para determinar la tolerancia o intolerancia al mismo. (24)

**Consistencia de los alimentos:** Teniendo en cuenta que la transición alimentaria parte de una consistencia líquida, que es la que el niño conoce, a una consistencia sólida, es importante que la introducción de alimentos sea gradual, es así que se recomienda una progresión de alimentos en puré, papillas, picados y trozos pequeños. La consistencia de los alimentos debe favorecer la digestión y absorción. (24)

-

**Cantidad:** La cantidad de inicio de un alimento nuevo, según el autor, es de 10-15 g/día, lo que equivaldría a 2-3 cucharaditas, dicho volumen debe ser administrado tres días para ver su tolerancia, posterior a este periodo los alimentos tolerados formaran parte del conjunto de alimentos que el niño come. (24)

-

**Variedad de alimentos:** Según el autor, la monotonía en la dieta y la falta de variación y combinación de alimentos, son factores de riesgo de desnutrición o sobrepeso en los niños.

**Frecuencia:** Según la Organización Mundial de la Salud el número de comidas en la alimentación complementaria debe aumentar en relación a la edad del



niño y niña, así tenemos: dos a tres al día para los lactantes de 6 a 8 meses, y tres a cuatro al día para los de 9 a 23 meses, con uno o dos refrigerios adicionales si fuera necesario. (25)

- **Alimentación activa:** según la Organización Mundial de la Salud, la adecuación de la alimentación complementaria (en cuanto a tiempo, suficiencia y adaptación) depende no solo de la disponibilidad de alimentos, sino también de las prácticas de alimentación de las personas a cargo de los niños y niñas, siendo así necesaria la estimulación activa de parte de los cuidadores, con el fin de solventar todos los signos de hambre que manifieste el niño y niña. (25)

#### **2.3.2.6. Alimentación Complementaria Oportuna**

Según varios autores, se define a la alimentación complementaria precoz como la introducción de alimentos diferentes a la leche materna y/o fórmulas infantiles antes del cuarto mes o de la semana 17 de vida posnatal.

Las enfermedades alérgicas se inician usualmente en la niñez y, por lo tanto, intervenciones tempranas tales como la introducción de la dieta son factores importantes en el desarrollo de estas enfermedades, por tanto los primeros años de vida se convierten en la oportunidad para prevenirlas. (26)

Una serie de desventajas y riesgos asociados a la alimentación complementaria antes del 6º mes, entre las que se destacan (27):

- Disminución de la leche materna como consecuencia de una menor frecuencia de succión del niño.
- Déficit en la ingesta de agua al ingerir menor volumen de leche.
- Deposiciones menos fluidas y riesgo de estreñimiento.
- Riesgo de desarrollar anemia por carencia de hierro, debido a la obstaculización de la absorción del hierro de la leche materna.
- Mayor riesgo de alergia o hipersensibilidad.

- Riesgo de diarreas por déficit de enzimas como la amilasa pancreática antes de los 6 meses, necesaria para la digestión de almidones (polisacáridos).
- Mayor riesgo de enfermedades infecciosas y parasitarias por posibilidades de contaminación alimentaria y por no contar con un sistema inmunitario totalmente maduro.

Según el autor Rodríguez un infante dependiendo de su edad es dos a tres veces más susceptible a padecer de diarrea si le dan agua, té o preparaciones herbales además de la leche materna que si lo amamantan exclusivamente. Así, el autor destaca los principales inconvenientes de una implementación precoz de la alimentación complementaria, siendo estos (28):

- Alteración de los patrones funcionales básicos de la oro faringe.
- Anormalidades en el funcionamiento labial y lingual durante la deglución y en el cierre bucal.
- Riesgos de adquirir hábitos disfuncionales de succión.
- Interferencia en el proceso de discriminación sensorial progresiva por incorporación prematura de texturas y sabores.
- Promover el rechazo a ciertos alimentos.
- Incorporación del hábito del adicionar azúcar a la leche u otros alimentos, y con ello, un mayor riesgo de caries.
- Mayor gasto del presupuesto familiar, en alimentos, enfermedades, medicamentos, hospitalizaciones.
- Riesgo de sobrealimentación.
- Aumento de aporte de fibra dietética.
- Aporte de compuestos potencialmente perjudiciales: sacarosa, gluten, contaminantes, nitratos, fitatos.

Según, la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional otras complicaciones de una alimentación complementaria precoz pueden ser:

### **Incrementar el riesgo de desnutrición.**

Esto se debe a que al suplementar con agua u otro líquido diferente a la leche materna, se puede llegar a sustituir un alimento rico, como lo es la leche, por otro de escaso aporte nutricional, lo cual puede tener un impacto negativo en el estado nutricional, supervivencia, crecimiento y desarrollo del niño. Estudios han demostrado que el dar agua a los bebés antes de los seis meses puede reducir el consumo de leche materna hasta en un 11%, con lo que se promoverá la sustitución de la leche materna, como alimento único por otro tipo de alimentos, muestra de ello, estudios realizados revelan que ofrecer agua con glucosa durante la primera semana de vida se ha asociado con una mayor pérdida de peso y estancias más prolongadas en el hospital. (29)

#### **2.3.2.7. Riesgos de la Alimentación Complementaria Temprana**

Se ha reconocido que los lactantes menores de cuatro meses de edad no se encuentran aptos para recibir alimentos semisólidos, ni éstos son necesarios cuando son alimentados con lactancia materna exclusiva. La inmadurez neuromuscular puede ser un factor asociado a problemas de la deglución. Los lactantes que reciben alimentación complementaria antes del tercer mes pueden presentar accesos de tos al momento de ser alimentados y en ocasiones se observan signos de dificultad respiratoria como sucede cuando una pequeña fracción de papilla deglutida la glotis del niño. Otro problema radica en que el lactante menor de cuatro meses es incapaz de expresar cuando ha saciado su hambre, lo cual puede conducir a que sea sobrealimentado por su madre. (29)

### **2.3.2.7.1. Riesgo a corto plazo**

Un hecho demostrado es que la introducción de alimentos diferentes de la leche humana, disminuye la frecuencia e intensidad de la succión y como consecuencia de la producción láctea. En estas circunstancias el alimento suministrado no será complemento de la leche materna sino más bien un sustituto parcial e inadecuado. En la mayoría de los casos el valor nutricional del alimento complementario será menor que el de la leche materna, y por lo tanto, el niño se encontrará en desventaja. Otro riesgo a corto plazo está relacionado con la carga renal de solutos. (29).

Parece existir un mayor riesgo de caries dental con la introducción de jugos o aguas endulzadas a temprana edad, sobre todo cuando estos alimentos son suministrados con biberón y mamila. Cuando existe una exposición prolongada de los dientes a líquidos que contengan hidratos de carbono, se desarrolla un patrón característico de destrucción dentaria (caries con predilección de incisivos superiores y caninos). A este fenómeno se le ha llamado "caries del biberón". (29)

Otro riesgo importante a corto plazo es el síndrome diarreico agudo. Se observa sobre todo en sectores marginados de países subdesarrollados, donde viven en condiciones insalubres, y la preparación de los alimentos se lleva a cabo sin higiene y con un elevado índice de contaminación. Así, cuando se ofrecen en forma temprana otros alimentos a lactantes alimentados con leche materna, puede propiciarse una mayor incidencia de procesos diarreicos agudos y repetidos con la consecuente desnutrición y desaceleración del crecimiento del niño. (29).

### **2.3.2.7.2. Riesgos a largo plazo**

Las prácticas de alimentación complementaria inadecuadas pueden tener un impacto negativo en la salud a largo plazo. Esto sucede a través de dos mecanismos: primero,

por efecto acumulativo, dado que cuando se introducen los alimentos en forma temprana, puede haber evidencia clínica de morbilidad años más tarde; segundo, cuando se crean hábitos de alimentación que conducen a prácticas dietéticas indeseables, las que a su vez condicionan problemas de salud. (29)

## **Obesidad**

Un aspecto importante es la relación entre prácticas de alimentación y sobrepeso en la infancia y subsecuente obesidad en el adulto. Aun cuando no se han realizado estudios prospectivos a largo plazo, estudios retrospectivos y prospectivos a corto plazo, tienden a sostener la hipótesis de que es conocida tanto la desnutrición como la sobrealimentación en la infancia pueden conducir a una obesidad tardía. En la obesidad existe un mayor riesgo de enfermedad cardíaca e hipercolesterolemia, por lo cual, es lógico considerarla como una consecuencia negativa de una alimentación temprana inadecuada. (29).

### **2.3.2.8. Alimentación Complementaria Tardía y consecuencias.**

Varios autores definen a la alimentación complementaria tardía como la introducción de alimentos en una edad posterior al sexto o séptimo mes de edad. A los seis meses de edad, el niño ya tiene la capacidad similar a un adulto de digerir y absorber componentes de la dieta y posteriormente utilizar, metabolizar y excretar. Además, con la erupción de los dientes, el niño es más activo e inicia su instinto exploratorio del medio que lo rodea. En esta edad los efectos a largo plazo de las ingestas inadecuadas o excesivas de la lactancia adquiere gran importancia, lo mismo sucede con la función psicosocial que ejercen los alimentos durante el desarrollo (30). Si la alimentación complementaria empieza después de los 6 meses de edad, el niño no recibirá suficiente alimentación y puede ser más difícil el periodo de adaptación a nuevas consistencias, texturas y sabores de los alimentos.

Según el autor Jiménez las consecuencias de una alimentación complementaria tardía se refleja en (31):

- Insuficiente energía para un óptimo crecimiento y desarrollo en el niño.
- Aumenta el riesgo de malnutrición y deficiencia de micro nutrientes, principalmente el hierro.

Una alimentación complementaria tardía puede tener consecuencias en el niño, a más de las mencionadas por otros autores, tales como (21):

- Trastornos alimentarios: vómitos, rechazo a los sólidos, alteraciones en la deglución, atoramiento por sólidos, que a largo plazo pueden derivar en trastornos como bulimia y anorexia o alteraciones que no se identifican con ninguno de estos extremos. (21).
- Trastornos del lenguaje.

### **2.3.2.9. Recomendaciones generales de la preparación de los alimentos**

#### **Higiene de los alimentos**

La Organización Mundial de la Salud, difunde la “Reglas para la preparación higiénica de los alimentos, cuya aplicación sistemática reduce considerablemente el riesgo de la enfermedades de origen alimenticio

A continuación presentaremos las reglas:

- Consumir alimentos que hayan sido tratados o manipulados higiénicamente. Hay alimentos que sólo son seguros si han sido tratados previamente y conservado a una temperatura adecuada.

- Cocinar correctamente los alimentos, pueden estar contaminados por microorganismos pero si se cocinan bien esos microorganismos son destruidos por el calor.
- Consumir los alimentos inmediatamente después de ser cocinados, es la mejor manera de evitar que los gérmenes proliferen. No dejar nunca a temperatura ambiental los alimentos cocidos.
- Calentar suficientemente los alimentos.
- Evitar el contacto entre los alimentos crudos y los cocinados
- Un alimento cocinado puede volverse a contaminar por contacto con alimentos crudos o si tiene comunicación con objetos (cuchillos, tablas, trapos, etc. que anteriormente hallan tocado un alimento crudo contaminado).
- Asegurar la correcta higiene de la persona que va manipular los alimentos y una limpieza adecuada en todas las superficies de la cocina. La persona que manipule los alimentos debe realizar estrictas prácticas higiénicas. Es importante que tenga las manos siempre lavándolas cada vez que haga falta y siempre que haga uso de los servicios higiénicos. En caso de una pequeña herida, se cubrirá con un depósito impermeable. Si la herida está infectada debe apartarse del contacto de los alimentos. (32)
- Mantener los alimentos fuera del alcance de insectos, roedores y animales de compañía. Los animales son portadores de gérmenes patógenos que originan enfermedades de transmisión alimentaría.
- Utilizar exclusivamente agua potable.
- El agua potable no es solamente imprescindible para beber, sino también para preparar los alimentos.
- Debe tener exclusivamente uno de estos orígenes agua envasada o provenientes de la red pública de distribución de la población (un ligero sabor a cloro es garantía de potabilidad). En caso de necesidad agregar unas gotas de lejía de uso alimentario. (32)

### **2.3.2.10. Rol educativo de la enfermera en el componente de control de crecimiento y desarrollo del niño.**

El objetivo es promover un óptimo crecimiento y desarrollo del niño menor de dos años, con la activa participación de la familia, las instituciones, organizaciones y el sector salud en conjunto. Para ello se considera que la enfermera deberá:

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

### **2.3.2.11. Aspectos Relacionados con el desarrollo del niño /a**

- Promover a nivel de los hogares prácticas de estimulación del desarrollo psicomotor que ayuden al niño a alcanzar el máximo de sus potencialidades.
- Detectar precozmente las alteraciones del desarrollo psicomotor del niño menor de 5 años, para su oportuna intervención.
- Intervenir en la recuperación y rehabilitación del niño con problemas en el desarrollo, involucrados en la familia y comunidad.



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

#### **2.3.2.12. Consejería sobre alimentación y nutrición**

Es necesario que las madres opten prácticas adecuadas de lactancia materna y alimentación complementaria para asegurar el crecimiento y desarrollo apropiado de los lactantes y esto se va lograr a través de la educación como una dimensión de la acción cultural, es decir haciendo uso del conocimiento cultural (práctico) de la madre; pero encaminándolo hacia el conocimiento científico. Lo que actualmente se conoce como interacción, comunicación, transformación (33).

#### **2.3.2.13. Rol de la madre como cuidadora**

El ser padres responde a ser responsables prioritariamente de la nutrición, educación, afecto, estimulación y desarrollo del niño, por lo mismo el cuidar a los niños es una ardua responsabilidad lo cual ha repercutido frecuentemente en el rol de las mujeres y más aun si se trata de una madre sola. Muchos teóricos relacionan esta responsabilidad con el apego del niño hacia la madre y el tiempo permanente de ella con el niño. Es por eso que dependerá de la madre y sus cuidados el desarrollo saludable de su hijo teniendo como eje primordial la alimentación y el afecto que le brinda aun antes del nacimiento lo cual repercutirá a nivel cognitivo, social, y lenguaje, de esta manera la mujer en su rol de madre poseen objetivos primordiales dentro de la sociedad. (33)

- **Características que debe tener la madre como cuidadora:**

El cuidado que debe brindar la madre debe ser afectivo ya que es importante no sólo para la supervivencia del niño sino también para su óptimo desarrollo físico, mental, y para una buena adaptación, contribuyendo al bienestar general y felicidad del niño, que en otras palabras es una buena calidad de vida. (33)

La madre que realiza el cuidado de su niño debe contar con una buena salud física, emocional y social. No debe mostrarse ante él con preocupaciones, irritabilidad, o tristeza. Debe presentarse ante él con alegría y cariño. Debe brindarle seguridad, protección al niño, pero a la vez estimulando la autonomía del niño.

La madre debe ser responsable de sus actos, mantener buenos modales ante ellos, ya que los niños tienen a juzgar por la manera en que la madre luce y actúa, y por las palabras que dice. (33).

La madurez en la madre también debe estar presente; ser sensata y actuar con calma ante una emergencia. Las madres deben ser siempre precavidas, proteger a su niño de cualquier peligro y estar siempre alertas.

Con respecto a su alimentación la madre debe saber que es un factor central en las primeras relaciones de ella y el niño. La madre pronto descubre que alimentando al niño consigue que se tranquilice y retorne a una situación de bienestar. A la vez el niño descubre que algo sucede cuando siente un malestar importante (hambre) y llora. Lo cual es calmado cuando la madre le brinda alimentación al niño. En los primeros meses el niño, irá descubriendo esta respuesta y progresivamente el hambre será mejor tolerado, porque va percibiendo que su alimentación es regular y estable. (33)

La madre debe ser paciente hasta que el niño se acostumbre a la alimentación complementaria, tener conocimiento de cómo reaccionará su niño a la nueva introducción de alimentos le ayudará a realizar mejor su cuidado nutricional del niño. Por ejemplo la madre debe saber que cuando se introducen alimentos semisólidos a un lactante que aún no es capaz de mantenerse sentado, es recomendable que ella se sienta

frente a una mesa donde haya colocado el plato con el alimento y la cuchara, sienta a su hijo sobre sus piernas y le permita recargarse contra su brazo izquierdo. Con la cuchara en la mano derecha puede golpear el borde del plato para llamar la atención de su hijo con este sonido. La cuchara, ya cargada con el alimento, se acerca a la boca del niño a una altura que pueda seguirla con los ojos. Se introduce el alimento suavemente, sin forzar al niño para que abra la boca. Se espera a que trague perfectamente y se inicia una nueva cucharada o se interrumpe si el niño muestra resistencia a continuar alimentándose. (33).

Esta nueva experiencia es vivida por el niño en estrecho contacto físico con su madre y en una forma compleja en que se integran estímulos afectivos, táctiles, sonoros, visuales y gustativos. Hacia los siete u ocho meses, el niño intenta tomar los alimentos con su mano, y también con la cuchara. Esta iniciativa representa el inicio de la autonomía en la alimentación y es conveniente que la madre respete y estimule esos intentos. A esta edad, puede ofrecérsele los líquidos en vaso o taza y permitirle que los tome él mismo, aunque derrame gran parte del contenido. De este modo, alrededor del año de edad el niño es capaz de alimentarse adecuadamente por sí solo. De este modo la madre con conocimiento de estas pautas permitirá que su niño obtenga un óptimo crecimiento y desarrollo a nivel cognitivo, emocional y social. (33).

## **2.4. Marco Legal**

### **2.4.1.1. La Constitución De La Republica del Ecuador protege los derechos de la infancia lo cual se evidencia en los siguientes artículos (Art. 32, Art. 44, Art. 45)**

*“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...”*

*“...El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional...”*

*“Art. 45.-El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas.”*

*“...Las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad...”*

*...Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo-emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales...*

*“Art. 45.- Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad...”*

*“...El estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción.*

*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; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social; a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social; al respeto de su libertad y dignidad; a ser consultados en los asuntos que les afecten; a educarse de manera prioritaria en su idioma y en los contextos culturales propios de sus pueblos y nacionalidades; y a recibir información acerca de sus progenitores o familiares ausentes, salvo que fuera perjudicial para su bienestar...”*

*“...El estado garantizará su libertad de expresión y asociación, el funcionamiento libre de los consejos estudiantiles y demás formas asociativas.*

*Para asumir una legalidad del estudio, es necesario fundamentarnos en las disposiciones reglamentarias correspondientes que están basadas en la Constitución de la República del Ecuador en la cual serán tomadas por todo el equipo de salud ya que están en la obligación a dar una atención de calidad con calidez...”*

#### **2.4.1.2. Plan Nacional del Buen Vivir protege los derechos de los niños el cual se evidencia en el (Objetivo #3)**

*“Objetivo 3: Mejorar la calidad de vida de la población”*

*“...Promover entre la población y en la sociedad hábitos de alimentación nutritiva y saludable que permitan el desarrollo físico emocional, e intelectual de acorde a su edad y condiciones físicas...” (34)*

#### **2.4.1.3. Ley Orgánica De Salud,**

(Capítulo II De la Alimentación y Nutrición)

*“Art.16.- El Estado establecerá una política intersectorial de seguridad alimentaria y nutricional, que propenda a eliminar los malos hábitos alimenticios, respete y fomente los conocimientos y prácticas alimentarias tradicionales, así como el uso y consumo de productos y alimentos propios de cada región y garantizará a las*

*personas, el acceso permanente a alimentos sanos, variados, nutritivos, inocuos y suficientes. Esta política estará especialmente orientada a prevenir trastornos ocasionados por deficiencias de micro nutrientes o alteraciones provocadas por desórdenes alimentarios...” (35)*

*“Art. 17.- La autoridad sanitaria nacional conjuntamente con los integrantes del Sistema Nacional de Salud, fomentarán y promoverán la lactancia materna durante los primeros seis meses de vida del niño o la niña, procurando su prolongación hasta los dos años de edad. Garantizará el acceso a leche materna segura o a sustitutivos de ésta para los hijos de madres portadoras de VIH-SIDA.” (35)*

*“Art. 18.- La autoridad sanitaria nacional, en coordinación con los gobiernos seccionales, las cámaras de la producción y centros universitarios desarrollará actividades de información, educación, comunicación y participación comunitaria dirigidas al conocimiento del valor nutricional de los alimentos, su calidad, suficiencia e inocuidad, de conformidad con las normas técnicas que dicte para el efecto el organismo competente y de la presente...” (35)*

*“Art. 19.-La autoridad sanitaria nacional velará por la protección de la salud en el control de las enfermedades por deficiencia de yodo, mediante el control y monitoreo de la yodización de la sal para consumo humano...” (35)*

## **2.5 Marco Ético**

La protección de la salud y la vida son derechos inalienables del ser humano y así los consigna la Constitución Política de la República: (36).

### *Derechos de los pacientes*

***Recibir atención médica adecuada.-****El paciente tiene derecho a que la atención médica se le otorgue por personal preparado de acuerdo a las necesidades de su estado de salud y a las circunstancias en que se brinda la atención; así como a ser informado cuando requiera referencia a otro médico.*

**Recibir trato digno y respetuoso.**-El paciente tiene derecho a que el médico, la enfermera y el personal que le brinde atención médica, se identifiquen y le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente.

**Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz.**-El paciente, o en su caso el responsable, tiene derecho a que el médico tratante les brinde información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento; se exprese siempre en forma clara y comprensible.

**Decidir libremente sobre su atención.**-El paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a decidir con libertad, de manera personal y sin ninguna forma de presión, aceptar o rechazar cada procedimiento diagnóstico o terapéutico ofrecido, así como el uso de medidas extraordinarias de supervivencia en pacientes terminales.

**Otorgar o no su consentimiento válidamente informado.**-El paciente, o en su caso el responsable, en los supuestos que así lo señale la normativa, tiene derecho a expresar su consentimiento, siempre por escrito, cuando acepte sujetarse con fines de diagnóstico o terapéuticos, a procedimientos que impliquen un riesgo, para lo cual deberá ser informado en forma amplia y completa en qué consisten los beneficios que se esperan, así como de las complicaciones o eventos negativos que pudieran presentarse a consecuencia del acto médico.

**Ser tratado con confidencialidad.**-El paciente tiene derecho a que toda la información que exprese a su médico, se maneje con estricta confidencialidad y no se divulgue más que con la autorización expresa de su parte, incluso la que derive de un estudio de investigación al cual se haya sujetado de manera voluntaria.

***Derecho a no ser discriminado.***- Todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica.

***Contar con facilidades para obtener una segunda opinión.***-El paciente tiene derecho a recibir por escrito la información necesaria para obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionados con su estado de salud.

***Recibir atención médica en caso de urgencia.***-Cuando está en peligro la vida, un órgano o una función, el paciente tiene derecho a recibir atención de urgencia por un médico, en cualquier establecimiento de salud, sea público o privado, con el propósito de estabilizar sus condiciones.

***Contar con un expediente clínico.***-El paciente tiene derecho a que el conjunto de los datos relacionados con la atención médica que reciba sean asentados en forma veraz, clara, precisa, legible y completa en un expediente que deberá cumplir con la normativa aplicable y cuando lo solicite, obtener por escrito un resumen clínico veraz de acuerdo al fin requerido.

***Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida.***-El paciente tiene derecho a ser escuchado y recibir respuesta por la instancia correspondiente cuando se inconforme por la atención médica recibida de servidores públicos o privados.

***Derecho a la información.***- Se reconoce el derecho de todo paciente a que, antes y en las diversas etapas de atención al paciente, reciba del centro de salud a través de sus miembros responsables, la información concerniente al diagnóstico de su estado de salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos a los que médicamente está expuesto, a la duración probable de incapacitación y a las alternativas para el cuidado y tratamientos existentes, en términos que



*el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse. Exceptúense las situaciones de emergencia.*

***Derecho a decidir.-*** *Todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas circunstancias el centro de salud deberá informarle sobre las consecuencias de su decisión.*

***Situación de emergencia.-*** *Es toda contingencia de gravedad que afecte a la salud del ser humano con inminente peligro para la conservación de la vida o de la integridad física de la persona, como consecuencia de circunstancias imprevistas e inevitables, tales como: choque o colisión, volcamiento u otra forma de accidente de tránsito terrestre, aéreo o acuático, accidentes o infortunios en general, como los ocurridos en el medio de trabajo, centros educativos, casa, habitación, escenarios deportivos, o que sean el efecto de delitos contra las personas como los que producen heridas causadas con armas corto punzantes, de fuego, contundentes, o cualquiera otra forma de agresión material.*

## CAPÍTULO III

### 1. Metodología de la Investigación

#### 1.1. Diseño de Investigación

Observacional porque se limitó a observar a los sujetos sin alteración.

No experimental porque se la realiza determinadamente sin alterar las variables. El enfoque cuantitativo debido a las herramientas e instrumentos utilizados para la recolección de información.

#### 1.2. Tipo de Investigación

Esta investigación es de tipo descriptivo y transversal.

**Descriptiva:** Determinó los conocimientos y las prácticas de las madres acerca de alimentación complementaria mediante la técnica de la encuesta y se describen los hallazgos tal como se presentaron.

**Transversal:** Porque se realizó un estudio por un tiempo determinado y por una sola ocasión, para determinar los conocimientos, actitudes y prácticas que poseen las madres acerca de alimentación complementaria.

#### 1.3. Localización y ubicación del estudio

El Centro de salud Baeza está ubicado en la provincia de Napo, cantón Quijos, Parroquia Baeza.

#### **1.4. Población**

La población está conformado por madres de niños de 6 a 24 meses de edad que acudieron al control de salud del niño en el Centro de Salud “Baeza” por el lapso de un año.

##### **1.4.1. Muestra**

Se calculó una muestra probabilística a conveniencia conformado por 50 mujeres, madres de niños de 6 a 24 meses de edad que acudieron al control de salud del niño en el Centro de Salud “Baeza”.

##### **1.4.2. Criterios de inclusión**

Las madres de niños de 6 a 24 meses de edad que acudieron al control de salud del niño en el Centro de Salud “Baeza” y aceptaron ser parte del estudio.

##### **1.4.3. Criterios de exclusión**

Madres no den su autorización para ser parte del estudio.

## 2.5. Operalización de las variables.

OBJETIVO	VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	CLASIFICACION	INDICADOR	ESCALA
Describir las características sociodemográficas de la población en estudio	Edad	Es el periodo o tiempo que transcurren en la vida del ser humano desde su nacimiento.	Cuantitativa Continua Politómica	Años cumplidos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 19<sup>a</sup></li> <li>• 20 a 25</li> <li>• 26-35</li> <li>• &lt; 35</li> </ul>
	Escolaridad	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento.	Cualitativa Ordinal Politómica	Nivel de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ninguna</li> <li>• Primaria completa</li> <li>• primaria incompleta</li> <li>• Secundaria completa</li> <li>• Secundaria incompleta</li> <li>• Superior</li> </ul>
	Etnia	Comunidad humana definida por afinidades raciales, lingüísticas, culturales.	Cualitativa Nominal Politómica	Etnia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afro ecuatoriano</li> <li>• Mestizo</li> <li>• Indígena</li> </ul>
	Residencia		Cualitativa Nominal Dicotómica	Residencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rural</li> <li>• Urbana</li> </ul>
	Estado civil	Clase o condición a la cual está sujeta la vida de cada una.	Cualitativa Nominal Politómica	Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soltera</li> <li>• Casada</li> <li>• Unión libre</li> <li>• Divorciada</li> <li>• Viuda.</li> </ul>

Identificar los conocimientos, las actitudes y prácticas de las madres acerca de la alimentación complementaria, preparación y formas de alimentación.	Conocimientos sobre alimentación complementaria	Es un <b>conjunto de información</b> almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje acerca de alimentación complementaria expresada por la madre a través de un cuestionario.	Cualitativa Nominal	Edad en la que debe finalizar la lactancia materna con el bebe/niño	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conoce</li> <li>• No Conoce</li> </ul>
			Dicotómica		
			Cualitativa Nominal	Concepto de Alimentación complementaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conoce</li> <li>• No Conoce</li> </ul>
			Dicotómica		
			Cualitativa Nominal	Edad en la que debe iniciar la alimentación complementaria con el bebe/niño	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conoce</li> <li>• No Conoce</li> </ul>
			Dicotómica		
				Tipo de alimentación complementaria	
Cualitativa Nominal Dicotómica	6 meses: introducción de cereales, frutas, verduras y hortalizas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conoce</li> <li>• No Conoce</li> </ul>			
Cualitativa Nominal Dicotómica	7 meses: Integración de tubérculos y cereales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conoce</li> <li>• No Conoce</li> </ul>			
Cualitativa Nominal Dicotómica	8 meses: incorporación de carnes y leguminosas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conoce</li> <li>• No Conoce</li> </ul>			

			Cualitativa Nominal Dicotómica	1 a 2 años: incorporación de productos lácteos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conoce</li> <li>• No Conoce</li> </ul>
Actitudes	Estado de disposición psicológica, adquirida y organizada a través de la experiencia que tienen las madres y que incita a reaccionar de manera favorable o desfavorable frente al proceso de la Alimentación Complementaria.	Cualitativa Nominal Dicotómica	Cualitativa Nominal Dicotómica	Confianza en sí mismo al preparar los alimentos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• si</li> <li>• no</li> </ul>
Practicas	Es la respuesta expresada por la madre sobre todas aquellas actividades que refiere realizar en la alimentación complementaria en torno a las medidas higiénicas en la manipulación y preparación de alimentos y la interacción en el momento de la	Cualitativa Nominal Politómica	Cualitativa Nominal Politómica	Lavado de manos  Estrategias para motivar la alimentación del bebe/niño	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> <li>• A veces</li> <li>• Conversa y dice lo buenos que son los alimentos</li> <li>• Hace hora de la comida un momento relajado y feliz</li> <li>• Aplauda</li> <li>• Hace caras chistosas</li> <li>• Crea juegos que persuadan al niño a comer más</li> </ul>

		alimentación del bebe/ niño.	Cualitativa Nominal Politómica	Diversidad alimentaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obliga al niño/niña a comer</li> <li>• Granos, raíces y tubérculos</li> <li>• Leguminosas</li> <li>• Productos lácteos</li> <li>• Carnes</li> <li>• Huevos</li> <li>• Frutas y verduras</li> </ul>
--	--	---------------------------------	--------------------------------------	---------------------------	---

### 3.7. Métodos y técnicas para la recolección de la información

Se aplicó una encuesta constituida por preguntas abiertas y cerradas las cuales respondían a los objetivos de la investigación. En la misma se recogieron variables tales como: Características Sociodemográficas, Conocimientos, Actitudes y Prácticas.

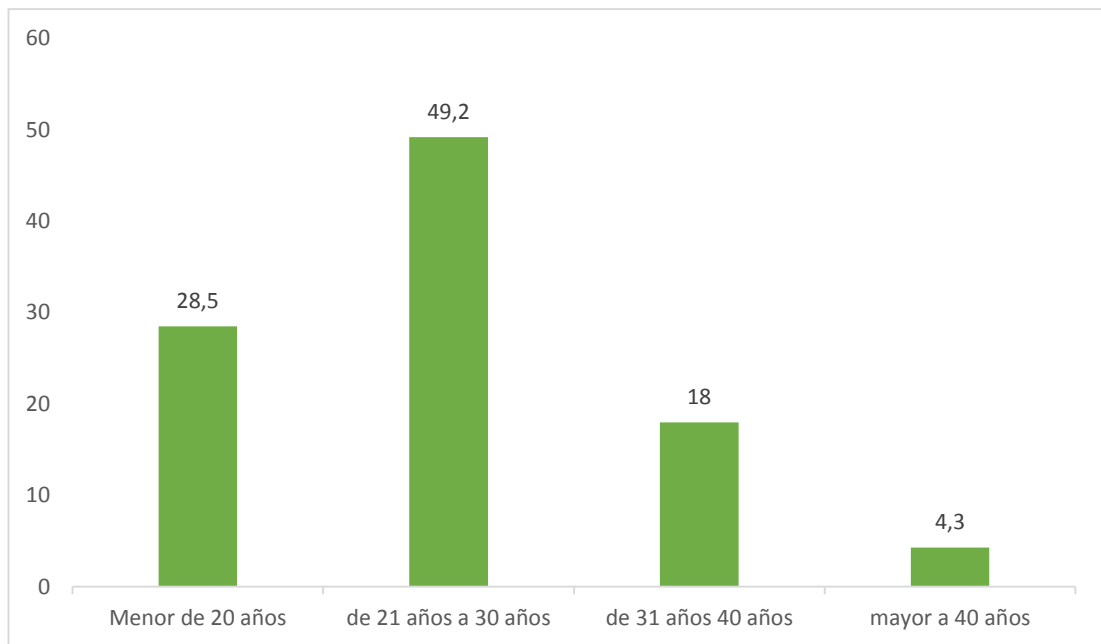
### 3.8. Análisis de Datos

La información recolectada por medio de las encuestas, será procesada en una base de datos elaborada en el programa Microsoft Excel, para su tabulación y elaboración de tablas y gráficos.

## CAPÍTULO IV

### 1. Resultados de la Investigación

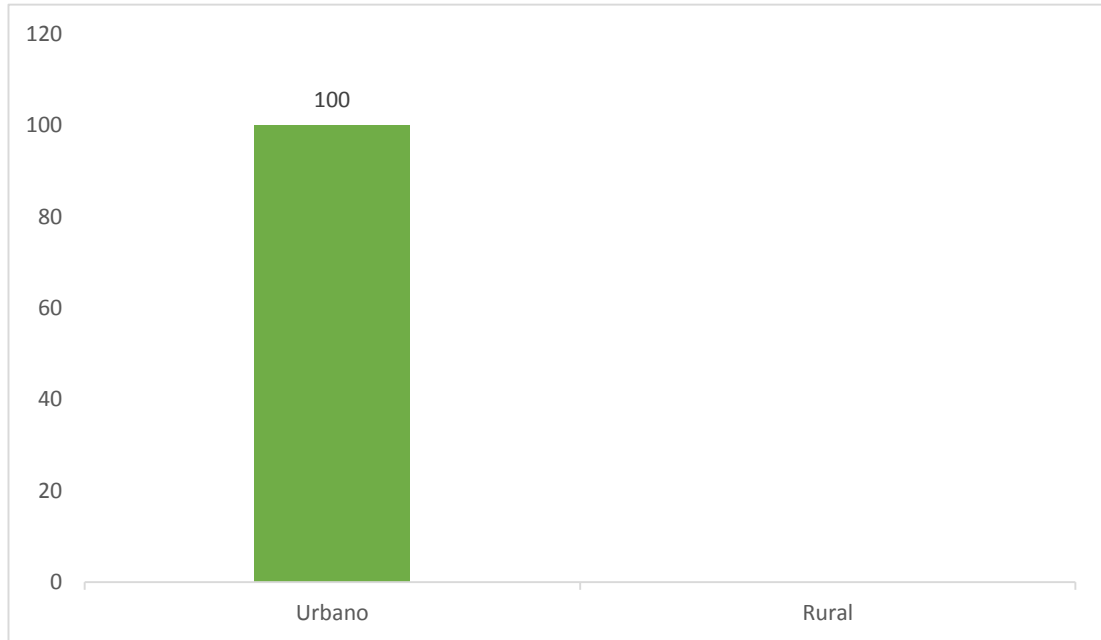
**Gráfico 1:** Edad de las madres de niños de 6 a 24 meses



El INEC menciona en el CENSO Nacional realizado en el año 2010 que la edad promedio de la población en Baeza es de 15-40 años: 38,6%. A nivel nacional el promedio de la edad de las mujeres al ser madres según los grupos de edad es el 50,26% proviniendo de mujeres entre 21 y 30 años (37). Datos que se relacionan al estudio ya que el 49,2 % de madres de niños de 6 a 24 meses se encuentran en una edad entre 21 a 30 años siendo una población relativamente joven donde los procesos de educación para la salud son más practicables y con menos dificultad para su comprensión.

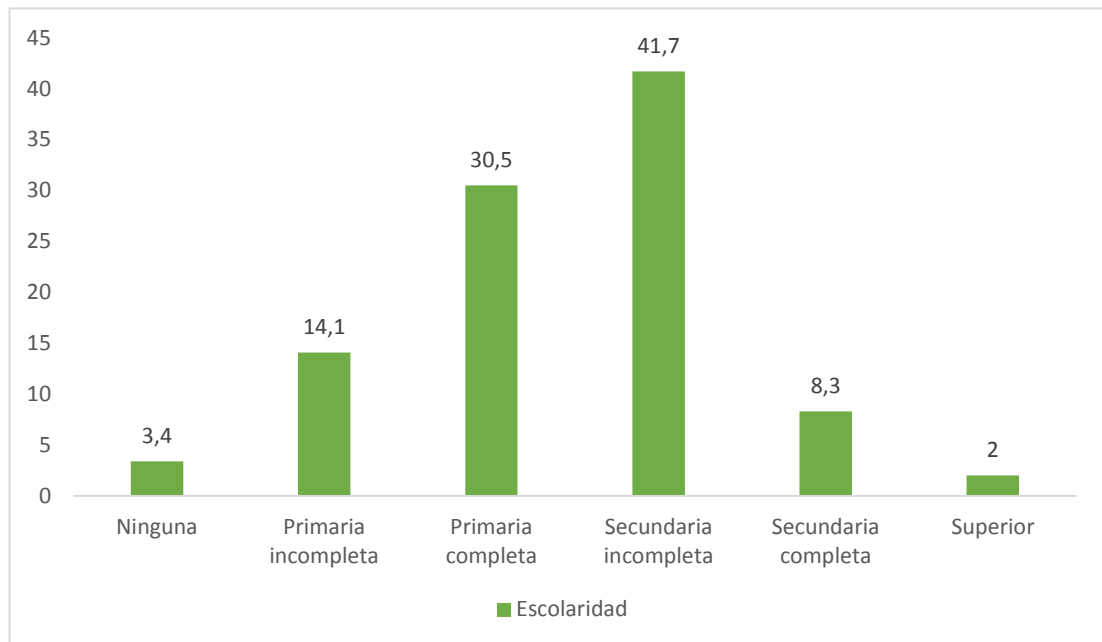


**Gráfico 2:** Lugar de residencia de madres de niños de 6 a 24 meses



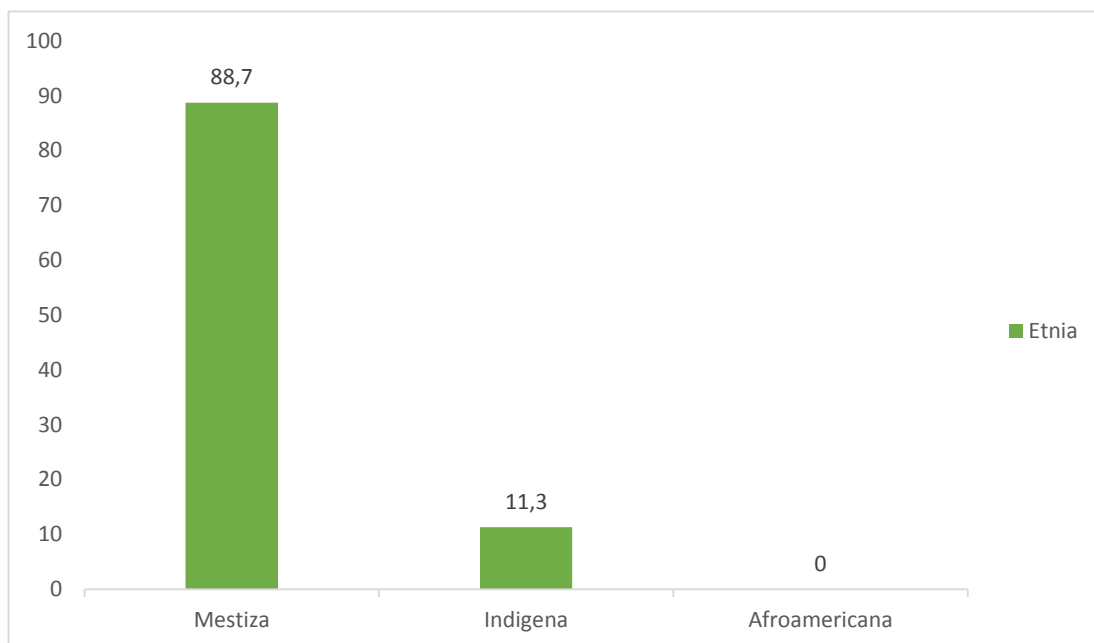
Se observa que el 100% de la población encuestada indican vivir en el sector urbano, siendo así es una gran ventaja, con lo que, tienen un mejor acceso a los servicios de salud y de educación, siendo así un aspecto positivo para el personal que labora en el centro de salud Baeza, ya que tiene una población concentrada y los procesos de educación son más fáciles de ejecutar.

**Gráfico 3 :** Escolaridad de madres de niños de 6 a 24 meses



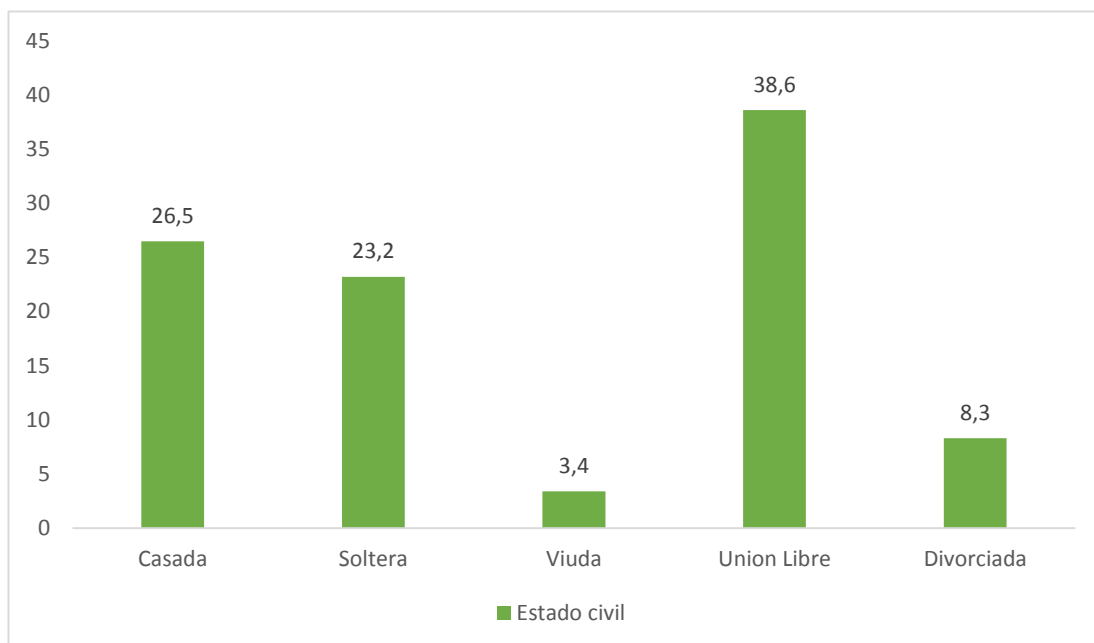
Tenemos que de 50 madres encuestadas (100%), el 41.7% de ellas tienen una escolaridad de secundaria incompleta. En las estadísticas de los registros administrativos de nacimientos y defunciones del año 2013, de un total de 220.896 nacidos vivos se observa que el 38.25% pertenece a madres que tienen instrucción secundaria (38). Datos en los que hay similitud con los resultados de la investigación ya que las madres de la parroquia de Baeza la mayoría de ellas han asistido a la secundaria pero no la han culminado. Sabiendo que la educación es un recurso importante en la actualidad sobre todo si se trata de temas relacionados con la salud en relación a la alimentación de los niños/bebés que se encuentran en etapa de crecimiento y teniendo en cuenta la repercusión que puede traer para el desarrollo de los niños menores de 2 años si no se adquieren los conocimientos adecuados.

**Gráfico 4 :** Etnia de madres de niños de 6 a 24 meses



Se observa que el 88.7% de las madres su etnia es mestiza. Según Ecuador en cifras en el año 2010 la población según la auto identificación étnica las mujeres en etnia indígena representan el 7.1%, en etnia afro ecuatoriana representan el 7.0%, y en etnia mestiza representa un 72.6%. (39). Datos que se relacionan al estudio ya que en la parroquia de Baeza predomina la etnia mestiza. Dando a reconocer que el Ecuador proclama su voluntad de consolidar la unidad de la nación ecuatoriana en el reconocimiento de la diversidad de sus regiones, pueblos, etnias y culturas, definiendo al Ecuador como un Estado unitario, democrático, pluricultural y multiétnico.

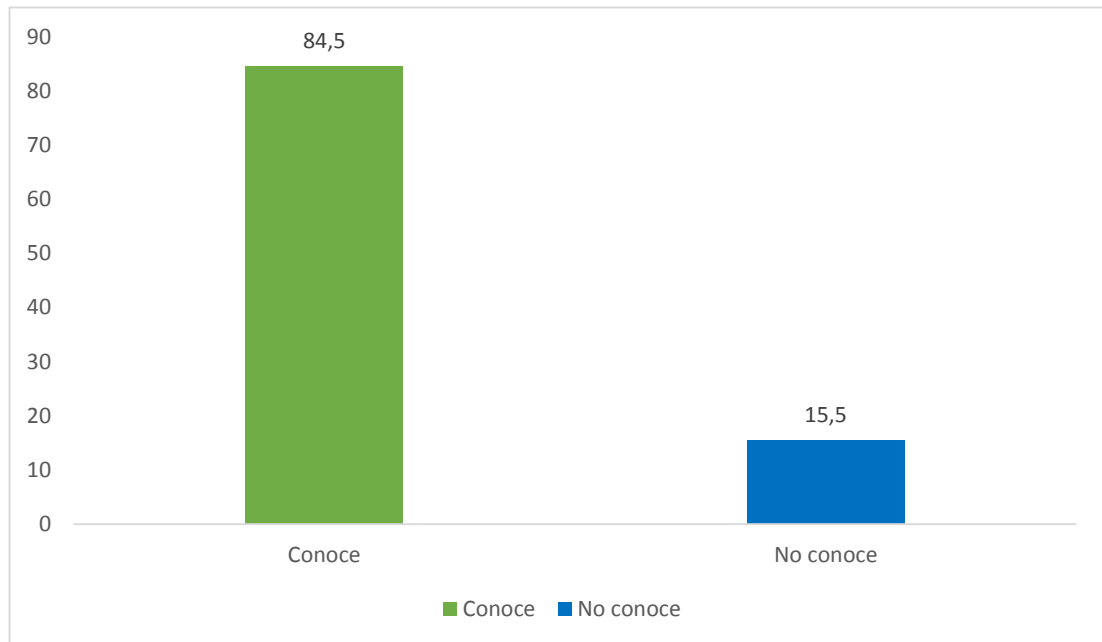
**Gráfico 5:** Estado civil madres de niños de 6 a 24 meses



Se observa que las madres de niños de 6 a 24 meses en relación al estado civil que poseen el 38.6% se encuentran en unión libre. Según Ecuador en cifras en el año 2010 menciona que en el sector urbano el estado civil o conyugal de las mujeres el 32.1% se encuentran casadas, el 19.4% en Unión libre, y el 34% se encuentran solteras. En el sector rural el estado civil de las mujeres el 34.3% son casadas, el 21.7% se encuentran en unión libre y el 32.4% se encuentran solteras. (39).

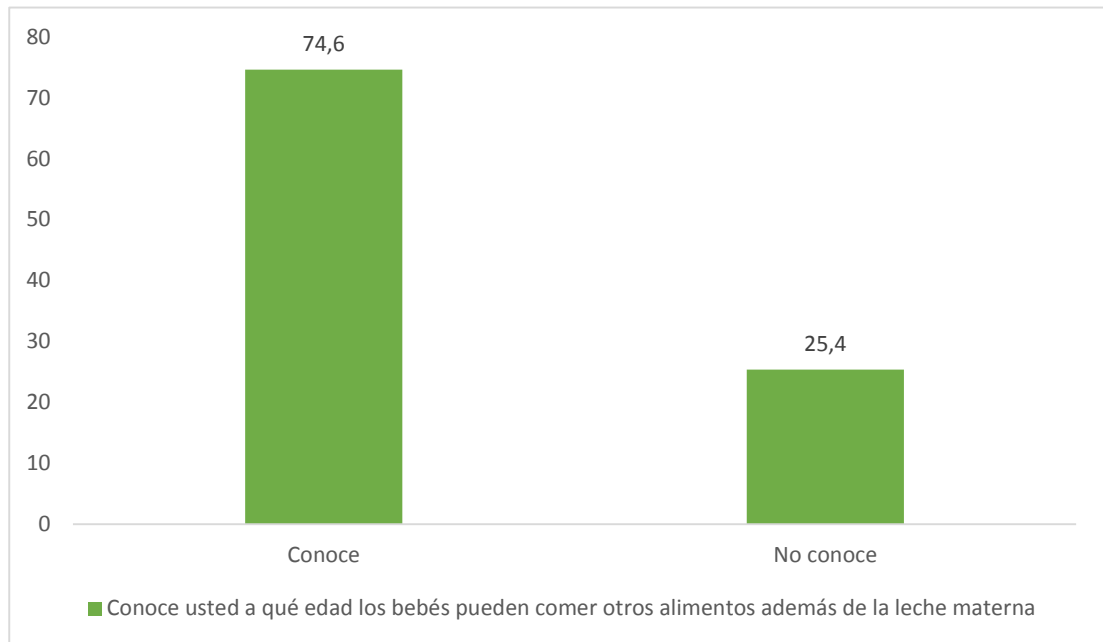
Datos que no concuerdan con el estudio ya que en la parroquia de Baeza predominan las mujeres en estado de Unión libre, es decir consideran no importante el formalizar sus relaciones por diferentes motivos uno de ellos es el económico.

**Gráfico 6:** Conocimiento sobre la alimentación complementaria



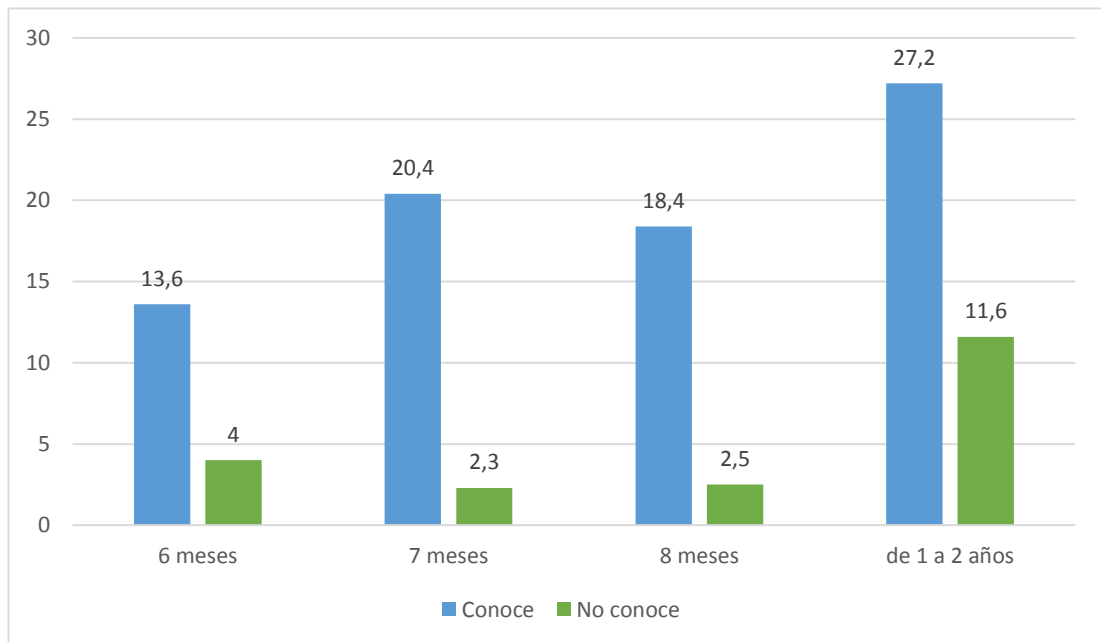
Se observa que el 84.5% de las madres de niños de 6 a 24 meses tienen conocimiento acerca de la alimentación complementaria en relación a la edad en la que se debe finalizar la lactancia materna. En un estudio realizado en Universidad Nacional de Colombia. En el año 2007 se investigó que el 98 % de los niños recibió leche materna y en la mayoría de casos, 75 % se reconocieron los beneficios de esta tanto para la madre como para el niño. Solo el 21 % finalizó la lactancia antes de los 6 meses, edad mínima recomendada por la OMS. El 40 % de las madres mantienen la lactancia a los 12 meses. (40). Datos importantes del estudio como recomendación de salud pública mundial, durante los seis primeros meses de vida los lactantes deberían ser alimentados exclusivamente con leche materna para lograr un crecimiento, un desarrollo y una salud óptimos"

**Gráfico 7:** Conocimiento sobre la alimentación complementaria



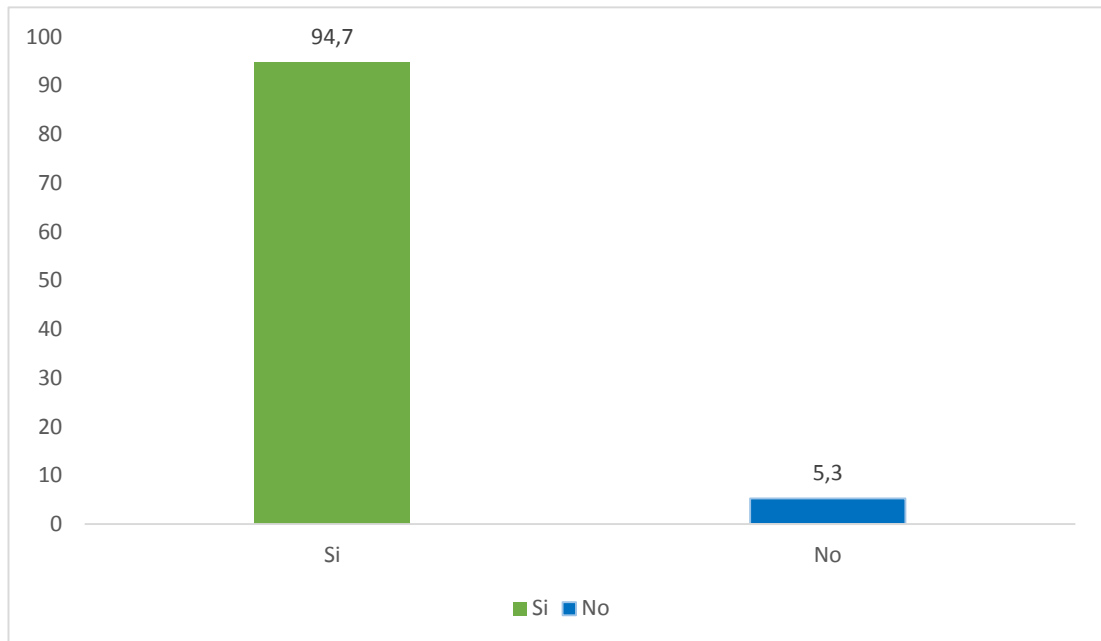
Se observa que el 74.6% de las madres conocen acerca de la edad en la que los bebés pueden comer otros alimentos complementarios mientras que el 25.4% restante desconoce exactamente la edad de inicio de la alimentación complementaria. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda iniciar la lactancia materna en la primera hora de vida, y mantenerla como única forma de alimentación durante los 6 meses siguientes; a partir de entonces se recomienda seguir con la lactancia materna hasta los 2 años, como mínimo, complementada adecuadamente con otros alimentos inocuos. (25)

**Gráfico 8:** Conocimiento sobre la alimentación complementaria



Se observó que el 79.6% de las madres de niños entre 6 a 24 meses conocen el tipo de alimento que se debe brindar a su niño. En un estudio realizado en la ciudad de Oaxaca en México en el año 2010 mencionan que la madre es el instrumento principal para aportar los nutrientes esenciales al momento de alimentar a su hijo, y que necesitan saber lo esencial al momento de ingerir los alimentos a un niño. (17). Es importante que la madre sepa cuáles son los alimentos indicados para que proporcione un buen sustento nutricional a su hijo y así evitar enfermedades.

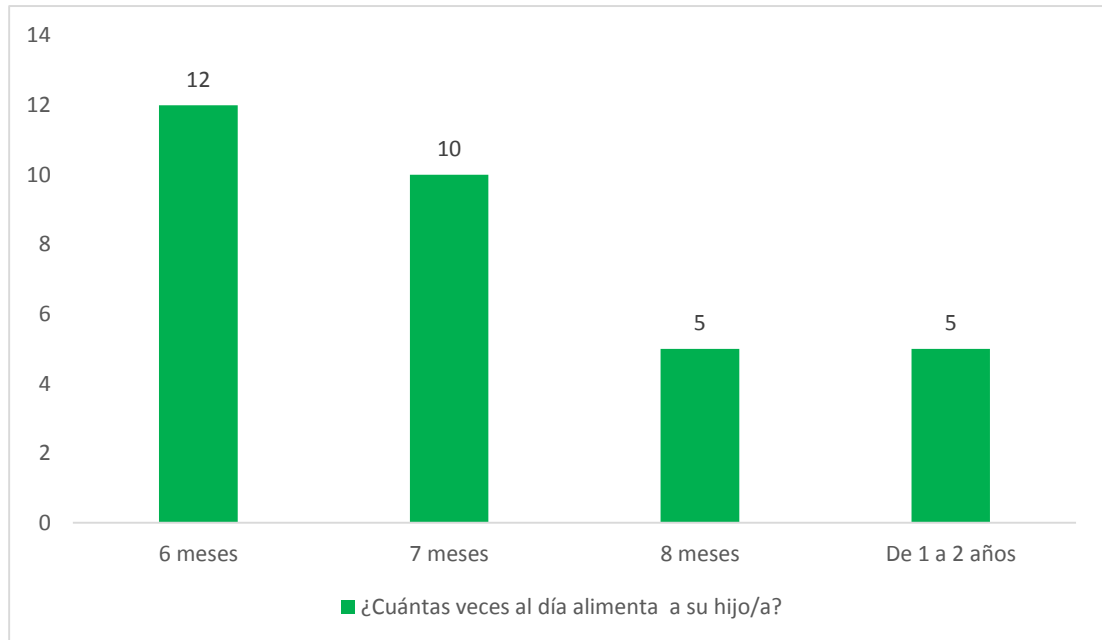
**Gráfico 9:** Actitudes de la madre en la alimentación complementaria del bebe/niño



Se observa que el 94.7% de las madres responden que confían ellas mismas al momento de preparar los alimentos de su hijo, Farías Eduard en el año 2012 menciona que las madres son capaces de realizar todo acto que represente el bienestar de sus hijos por lo que juega un papel muy importante el aspecto afectivo al momento de alimentar a su bebe, porque la madre es el único ser que puede hacer que su hijo lo obedezca. (41). Es así que la relación madre e hijo es tal vez la más íntima en el mundo. El papel de la madre en el desarrollo de su bebé comienza cuando el niño está en el útero y seguirá siendo esencial para la vida del pequeño.

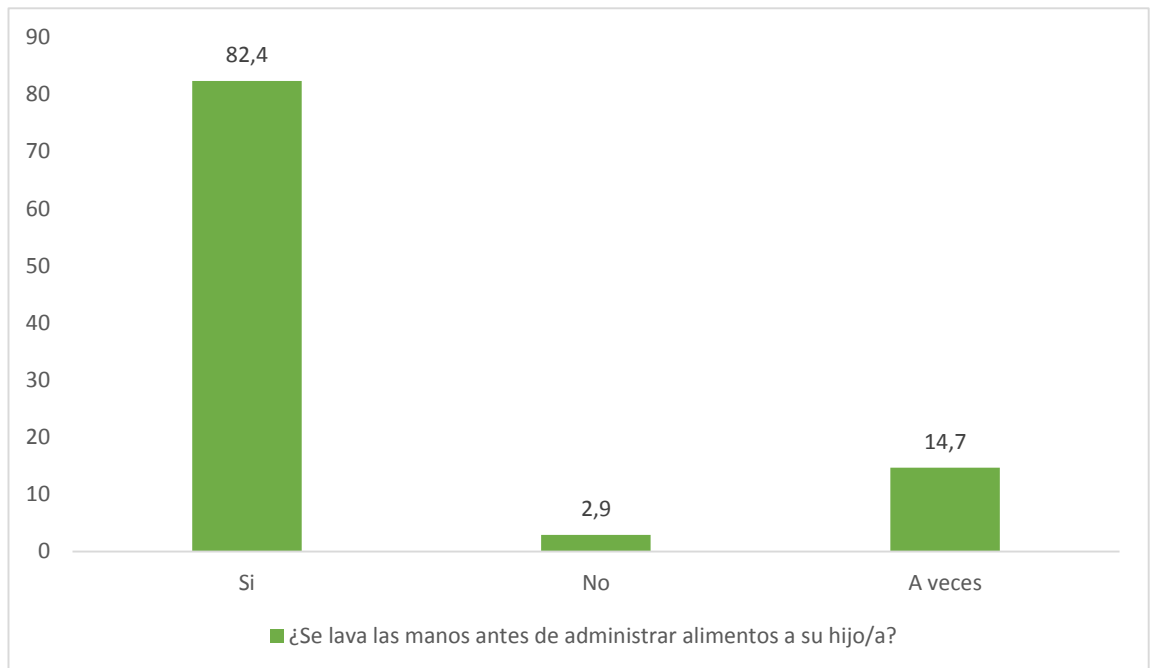


**Gráfico 10:** Actitudes de la madre en la alimentación complementaria del bebe/niño



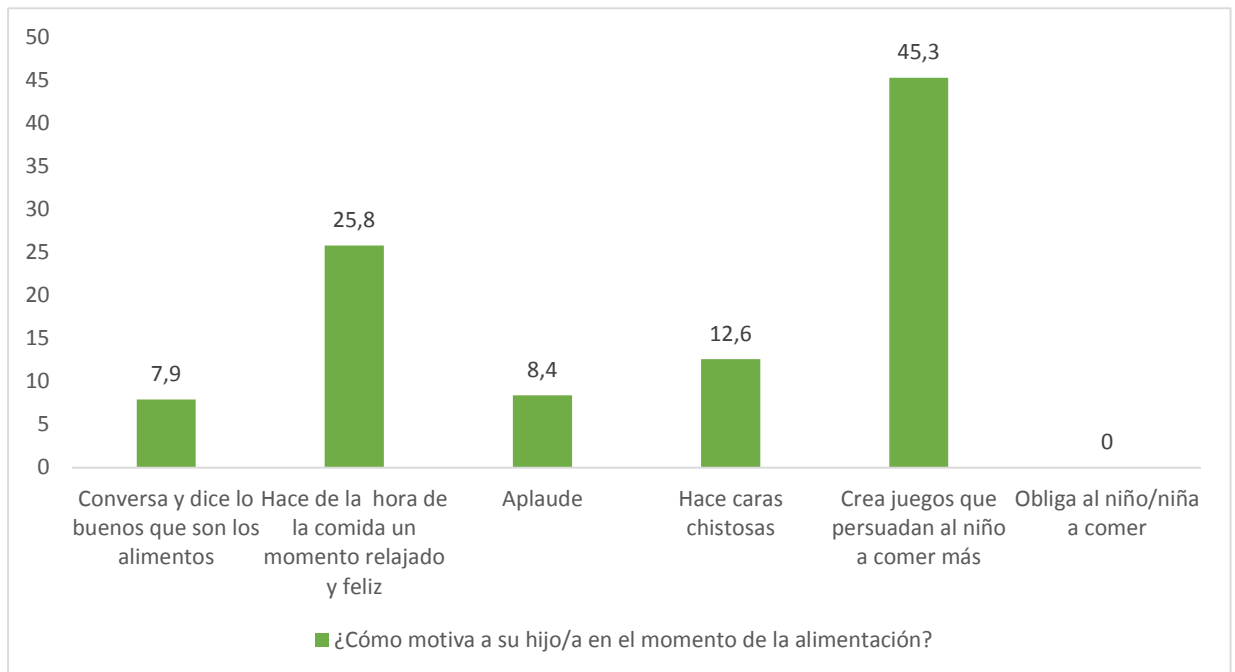
Las madres alimentan a su hijo según su edad y el requerimiento que lo necesite, las madres alimentan a su bebe alrededor de 12 veces al día a los 6 meses de vida, 10 veces a los 7 meses, 5 veces a los 8 meses y un estimado de 5 veces en la edad de 1 año a 2 años. Según la revista Sutter Health, Los bebés recién nacidos desean comer cuando sientan ganas, generalmente entre 8 y 12 veces en un período de 24 horas durante las primeras dos a cuatro semanas. (42). La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que los lactantes empiecen a recibir alimentos complementarios a los 6 meses, primero unas dos o tres veces al día entre los 6 y los 8 meses, y después, entre los 9 a 11 meses y los 12 a 24 meses, unas tres o cuatro veces al día, añadiéndoles aperitivos nutritivos una o dos veces al día, según se desee. Por lo tanto las prácticas alimentarias inadecuadas son a menudo un determinante de la ingesta insuficiente más importante que la disponibilidad de alimentos en el hogar. (43)

**Gráfico 11:** Prácticas de la madre en la alimentación complementaria del bebe/niño



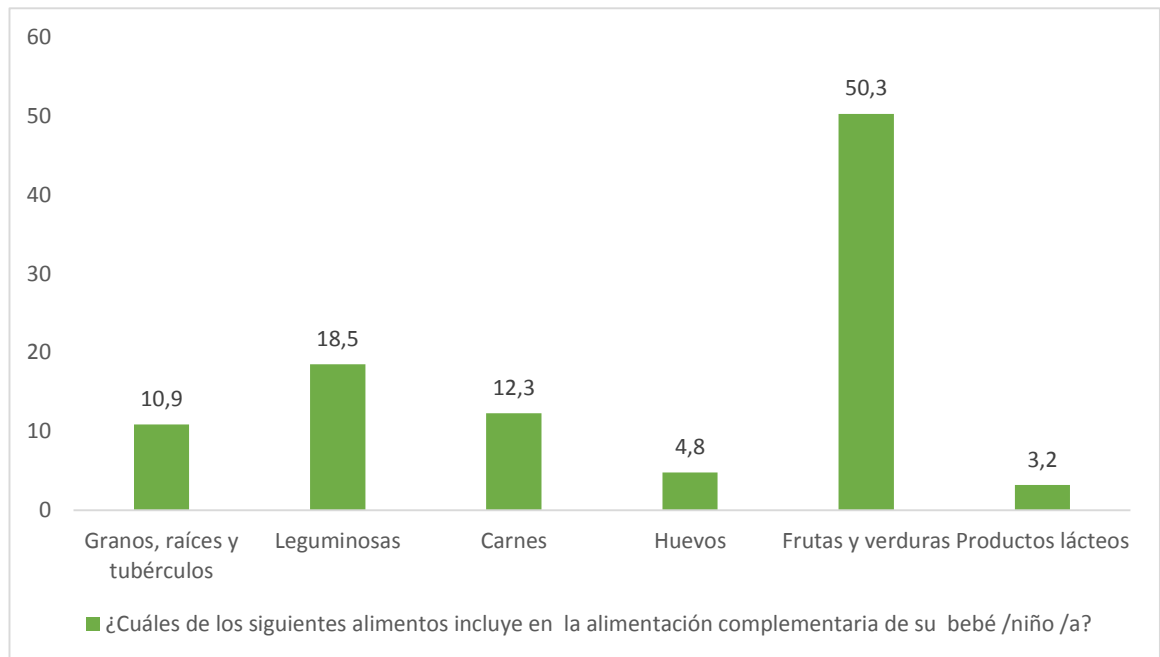
Se observa que el 82.4% de las madres se lavan las manos antes de administrar los alimentos a sus hijos. Según Martínez Jarol en el año 2015 lavarse las manos antes de dar el pecho a su hijo prevendrá enfermedades que se pueden oculatar en las años de la madre. La correcta higiene hará disfrutar a su bebe de la mejor manera. (44). La correcta higiene evitara enfermedades que se encuentran en todo lugar. Y la salud y bienestar de nuestro hijo es lo principal.

**Gráfico 12:** Prácticas de la madre en la alimentación complementaria del bebe/niño



Se evidencia que el 45.3 % de las madres responden que ellas crean juegos que persuada al niño a comer más, manera que es un motivante al momento de la alimentación. Según Gracorga Emiliano en 2013, en su primer año, los bebés crecen más rápidamente que en cualquier otro momento en su vida, así que es relativamente fácil conseguir que coman alimentos nuevos. Pero el segundo año los niños se convierten en seres que empiezan a razonar y a darse cuenta de que negarse a comer es una gran manera de llamar la atención. (45). Situación por la que me parece que la comida es un lucha diaria y buscar ideas ingeniosas de una manera que se consiga que al momento de la comida seas mucho más interesante como jugar con ellos hablar hacer que la comida sea un momento divertido ya que los pequeños tienen como prioridad el juego.

**Gráfico 13:** Prácticas de la madre en la alimentación complementaria del bebe/niño



Se observa que el 50.3% de las madres prefieren alimentarlos con frutas y verduras como comida complementaria a su niño. Según una guía completa de alimentación complementaria El objetivo de que empiece a comer a los 6 meses es empezar a complementar a la leche materna. No sustituir, en realidad, sino complementar. Seguir dando el pecho a demanda, pero empezar a darles comida con una cuchara para que empiecen a probar nuevos sabores, a conocer nuevas texturas, a masticar y a ir comiendo, ya, los alimentos que comerá el resto de su vida. (46). Y es así que un niño de seis meses puede necesitar comer más que un niño de 2 años, Con todo, concluyeron que no hay razón para hacer inventos y que lo más lógico es iniciar la alimentación complementaria, en general, a los 6 meses, hasta que se hagan nuevos estudios aleatorizados en los que de verdad se demuestre cuándo es mejor iniciar un alimento u otro y qué alimentos es mejor dar de inicio y cuáles más tarde.

## CAPÍTULO V

### 5 Conclusiones y Recomendaciones

#### 5.1. Conclusiones

- La edad promedio de las madres con niños de 6 a 24 meses es de 21 a 30 años Su nivel de escolaridad es de secundaria incompleta la etnia predominante es la mestiza, el estado civil predominante es de unión libre en una gran parte de las madres.
- Existe un alto conocimiento sobre la correcta manera de alimentación en el niño, formas de preparación de los alimentos, estas prácticas esta relacionadas con la normativa del ministerio de salud, pero las madres lo realizan por conocimientos ancestrales transmitidos de sus madres o el conocimiento que lo han adquirido por medio del personal de salud
- Se implementó un programa de intervención educativa dirigido a las madres del Centro de salud de Baeza sobre alimentación complementaria, el cual fue conducido por el personal de salud una vez a la semana, en donde se reforzaron los conocimientos sobre alimentación del lactante y del niño pequeño.

## **5.2. Recomendaciones**

- Tanto a los directivos del centro de salud de Baeza, como al personal de salud realizar capacitaciones y charlas frecuentes sobre un tema muy importante que es la alimentación complementaria para que los niños de ese sector crezcan sanos.
- Se recomienda al personal de salud que labora en el Centro de salud de Baeza apoyarse y sacar adelante al programa de intervención educativa con la participación de las madres del sobre alimentación complementaria.
- Se recomienda a la comunidad investigadora que se tome en cuenta para próximos estudios, que los conocimientos adquiridos por las madres en relación a alimentación complementaria difieren entre madres primerizas y madres que tiene más de un hijo.

## BIBLIOGRAFÍA

1. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2016 [cited 2016 Junio 16]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>.
2. Pública MdS. Protocolo de Atención para la evaluación del crecimiento de niños y niñas menores de 5 años y de 5 a 9 años. Protocolo de Atención y Consejería. 2011;; p. 5,6.
3. UNICEF. Alimentos y alimentación complementarios. Nutrición. 2015;; p. 3-4.
4. Clara Zuleta Ci. Percepciones, Conocimientos y Prácticas sobre Alimentación Complementaria en comunidades. Guatemala;; 2008.
5. Galindo Bazalar. Tesis. In Bazalar DAG. Conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses. Lima- Peru : San Marcos ; 2012. p. 7.
6. OMS.. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. Nutrición. 2001.
7. PMA, UNICEF, OMS. Memoria de la reunión Subregional de los países de Mesoamérica. Alimentación y Nutrición del Niño Pequeño. 2010;; p. 11,12.
8. Dra. Diaz VM. La alimentación inadecuada del lactante sano y sus consecuencias. Revista Cubana de Pediatría. 2005;; p. 2.
9. OMS. Organización Mundial De la Salud. [Online].; 2015. Available from: [http://www.who.int/nutrition/topics/complementary\\_feeding/es/](http://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/).
10. OMS.. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. In Asamblea mundial de la salud; 2002; Ginebra: ISBN 92 4 356221 5. p. 8,9.
11. OMS O. Principios de orientación para la alimentación. [Online].; 2007. Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/96355/1/9789275327951\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/96355/1/9789275327951_spa.pdf).
12. Dalmacia Noguera , Bizuela ; Marquez, Julio Cesar ; Campos Cavada , Isabel ; , Rafael Santiago. Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría. Scielo. 2013.; 76(3): p. 2-3.

13. Hernández Aguilar MT. Alimentación Complementaria. AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría. 2006 Octubre 21;; p. 249-56.
14. Castillo Duran , Balboa C. , Torrejón S. C, Bascuñán G. K, Uauy D. R. Alimentación Normal del niño menor de 2 años. Scielo Chile. 2013 Octubre; vol.84 (no.5): p. 565-572.
15. Dra. I, Cristin.; Dra. C, María.; Mendez de Feu; Investigadores participantes. Prácticas de alimentación en niños menores de 2 años. Scielo. 2009 Diciembre ; v.107(n.6): p. 496-503.
16. SEPEAP. Programa de Formación Continuada en Pediatría Extrahospitalaria. Pediatría Integral. 2007;; p. 40.
17. A. Gil Hernández , R. Uauy Dagach , J. Dalmau Serra , Comité de Nutrición de la AEP. Analespediatría. 2010 Noviembre 5.
18. Hernández Aguilar , MT.; Aguayo Maldonado , J.; Gómez Papí , A. Manual de Lactancia Materna. Asociación Española de Pediatría. 2008;; p. 41-47.
19. Comité de Lactancia Materna. Manual de Lactancia Materna. In pediatría AEd. Manual de Lactancia Materna de la teoría a la práctica. Madrid: Médica Panamericana; 2008. p. 31-32.
20. Asociación Española de Pediatría. Manual de Lactancia Materna de la teoría a la práctica. In Pediatría. AEd. Manual de Lactancia Materna de la teoría a la práctica. España: Panamerica; 2008. p. 41-47.
21. Daza W, Dadán S. Alimentación Complementaria en el primer año de vida. Organización Mundial de la salud. 2005; Vol. 8.( N<sup>o</sup> 4): p. 3-4.
22. Programa de Salud Infantil. Alimentación del niño de 6 a 24 meses. Programa de Salud Infantil. 2009;; p. 323.
23. Gómez Uribe LF. Bases para la alimentación en los primeros dos años de vida. 2004 diciembre 0;; p. 48-50.
24. Dr. Flores Huerta , Samuel; Martínez Andrade, Gloria; Dra. Toussaint, Georgina; Dra. Adell Gras, Amapola; Dr. Copto García, Alfonso. Alimentación complementaria en los niños mayores de seis meses de edad. Bases técnicas. Scielo. 2006 Abril; vol.63 ( no.2 ): p. 3.



25. OMS. Alimentación del lactante y del niño pequeño. Organización Mundial de la Salud. 2013;; p. 4.
26. Olmos E. Dieta Complementaria y el desarrollo de alergias. Fundación Cardioinfantil de Bogotá. 2010; Vol. 7(Nº 4. p): p. 20.
27. Franco E. Alimentación y destete. Unidad de Nutrición Depto. Pediatría y Cuidado Infantil. 2004;; p. 4-5.
28. Rodríguez , C; Rasco, M. La alimentación complementaria en el lactante. [Online].; 2007.
29. Escobar Álvarez, María Belén. Relación de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria con el estado nutricional de los niños y niñas que acuden al hospital del IESS Latacunga. Quito; 2014 [cited 2016.
30. William Heird C. Conocimientos actuales de la Nutrición. [Online].; 2006. Available from:  
[https://books.google.com.ec/books?id=wfY82pBJmfsC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.ec/books?id=wfY82pBJmfsC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false).
31. Jimenez C. Inicio de la Alimentación Complementaria y estado nutricional en lactantes de 6 a 12 meses que acuden Centro de Salud Fortaleza. In C. J. Inicio de la Alimentación Complementaria y estado nutricional en lactantes de 6 a 12 meses que acuden Centro de Salud Fortaleza. Lima - Peru; 2008. p. 5- 6.
32. OMS. Reglas para la preparación higiénica de los alimentos. Organización Mundial de la Salud. 2004;; p. 7-8.
33. Benitez Castañeda JR. Relación que existe entre el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses de edad que asisten al Consultorio de CRED, en el C.S. Conde de la. Lima; 2008 [cited 2016.
34. Secretaría Nacional de Planificación. Plan Nacional del Buen Vivir. In ; 2013.
35. El Congreso Nacional. Ley Orgánica de Salud. In Nacional . Constitución del Ecuador. Quito: Talleres de la Corporación del Estudios y. Publicaciones; 2006. p. 2-6.

36. Ministerio Salud Pública. Ley de Derechos y Amparo del paciente. Quito;; 2006.
37. INEC. Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo, Indicadores Laborales. Quito;; 2013.
38. INEC. Anuario de estadísticas vitales. Quito;; 2013.
39. Ferreira Salazar, Cynthia; García García, Karina; Macías Leiva, Leandra; Pérez Avellaneda, Alba; Tomsich, Carlos. Mujeres Y Hombres del Ecuador en Cifras III Quito: Ecuador; 2010.
40. María L. Sáenz-Lozada y Ángela E. Camacho-Lindo. Prácticas de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria en un Jardín Infantil de Bogotá. 2007.
41. Eduard F. Madres que juegan un pape fundamental en la vida de sus hijos. Revista hogar. 2012.
42. Health S. Amamantamiento. 2014 Mayo.
43. OMS. Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. Organizacion Mundial de la Salud. 2001;; p. 10.
44. Jarol M. Higiene de una madre con su hijo. 2015.
45. Emiliano G. Pequeñas recetas para niños. Niños creciendo. 2010.
46. Infantil N. Bebes y mas, Nutrricion Infantil. Bebes y más.. 2012.
47. Gamarra JCV. Conocimiento sobre Lactancia Materna en Madres de los Centros de Salud Pacata y Jaihuayco del 2008 al 2009. SCIELO. 2010.
48. Asamblea Nacional Constituyente. Contitucion de la Republica del Ecuador Quito: IGM; 2008.
49. Estadistic educativa Reporte de Indicadores Quito; 2015.
50. Hernández., A. Gil. Bases para una alimentación complementaria adecuada de los lactantes y los niños de corta edad. Granada;; 2006.
51. MSP. Creciendo Sano. Bélgica [cited 2016.

52. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Normas, protocolos y consejería para la Suplementación con micronutrientes. 2011 Marzo 10..

## ANEXOS

### Anexo 1. Encuesta



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

TEMA: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS ACERCA DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES. BAEZA 2016.

La siguiente encuesta tiene la finalidad de Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas acerca de alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses del centro de salud de Baeza 2016. Esta encuesta es confidencial.

<b>DATOS GENERALES</b>	
<b>Edad de la Paciente</b>	
<b>Lugar de residencia:</b>	Rural <input type="checkbox"/> Urbana <input type="checkbox"/>
<b>Escolaridad</b>	
Ninguna <input type="checkbox"/> Primaria incompleta <input type="checkbox"/> Primaria completa <input type="checkbox"/>	
Secundaria incompleta <input type="checkbox"/> Secundaria completa <input type="checkbox"/> Superior <input type="checkbox"/>	
<b>Etnia</b>	
Mestiza <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Afroamericana <input type="checkbox"/>	
<b>Estado civil:</b>	
Casada <input type="checkbox"/> Soltera <input type="checkbox"/> Viuda <input type="checkbox"/> U. Libre <input type="checkbox"/> Divorcia <input type="checkbox"/>	

Conocimiento sobre la alimentación complementaria		Conoce		No conoce	
1	¿Conoce a qué edad debe finalizar la lactancia materna con el bebe/niño.				
2	¿Conoce usted a qué edad los bebés pueden comer otros alimentos además de la leche materna?				
3	¿Conoce el tipo de alimentos que se debe brindar a su bebe/niño a los : <ul style="list-style-type: none"> <li>• 6 meses</li> <li>• 7 meses</li> <li>• 8 meses</li> <li>• de 1 a 2 años?</li> </ul>				
Actitudes de la madre en la alimentación complementaria del bebé/niño.					
4	¿Confía en sí misma al preparar los alimentos de su hijo/a?	Si		No	
5	¿Cuántas veces al día alimenta a su hijo/a? <ul style="list-style-type: none"> <li>• 6 meses</li> <li>• 7 meses</li> <li>• 8 meses</li> <li>• 1 a 2 años?</li> </ul>				
Prácticas de la madre en la alimentación complementaria del bebé/niño.					
6	¿Se lava las manos antes de administrar alimentos a su hijo/a?	Si		No	a veces

7	<p>¿Cómo motiva a su hijo/a en el momento de la alimentación?</p> <p>Escoja la opción más cercana a su frecuencia.</p>	Conversa y dice lo buenos que son los alimentos				
		Hace de la hora de la comida un momento relajado y feliz				
		Aplaude				
		Hace caras chistosas				
		Crea juegos que persuadan al niño a comer más				
		Obliga al niño/niña a comer				
8	<p>¿Cuáles de los siguientes alimentos incluye en la alimentación complementaria de su bebé /niño /a?</p> <p>Escoja la opción más cercana a su frecuencia.</p>	Granos, raíces y tubérculos				
		Leguminosas				
		Productos lácteos				
		Carnes				
		Huevos				
		Frutas y verduras				

## Anexo 2. Galería fotográfica



Realizando las encuestas



Brindando alimentos a niño de madre encuestada



Realizando la encuesta acerca de alimentación complementaria



Reunión con Madres Lactantes



Propuesta:

Plan de Intervención Educativa

**PLAN DE ACCIÓN SOBRE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA EN LACTANTES**

<b>OBJETIVO</b>	<b>ACCIONES ESTRATEGICAS</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>PLAZOS</b>	<b>PRESUPUESTO</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>META</b>
Mejorar el vínculo entre los prestadores de Salud y las madres con niños de 6 a 24 meses	Potenciar el programa de alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses con los grupos de madres.	Programa de Alimentación Complementaria	Programar reuniones periódicas con el grupo de madres inidentificado en el Centro de Salud de Baeza	1 reunión a la semana	1\$	Personal de Salud del Centro de Salud Baeza	Para el Junio del 2016 existirá un grupo permanente de madres que formen parte del Programa de Alimentación Complementaria
Fortalecer el conocimiento sobre la edad adecuada sobre implementación de alimentación complementaria	Implementar educación nutricional sintética y adecuada sobre implementación de alimentación complementaria	Implementación de alimentación complementaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>Exponer un video explicativo sobre la correcta edad de inicio de alimentación complementaria dirigido a las madres.</li> <li>Realizar un conversatorio con preguntas previamente establecidas para evaluar la capacidad de captación de la información.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>10 minutos</li> <li>20 minutos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>0.5\$</li> <li>2.00\$</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Interna/o de Enfermería</li> <li>Lcda/o de Enfermería Rural</li> </ul>	Para el Junio del 2016 todas las madres sabrán la edad adecuada de inicio de alimentación complementaria

<b>OBJETIVO</b>	<b>ACCIONES ESTRATEGICAS</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>PLAZOS</b>	<b>PRESUPUESTO</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>META</b>
Identificar los alimentos correctos a introducir según la etapa en la que se encuentre el lactante	Educar a la madre sobre alimentación nutricional adecuada según la etapa en la que el menor se encuentre.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alimentación nutricional adecuada según la etapa en la que el menor se encuentre.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Entregar una hoja volante donde se identifique las etapas con edades de los niños.</li> <li>Realizar Charla educativa sobre los alimentos correctos relacionados con la edad.</li> <li>Presentar de forma visual los alimentos, permitiendo que las madres los identifiquen y los encasillen en la edad en que se podría administrar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>5 minutos</li> <li>15 minutos</li> <li>20</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2,00\$</li> <li>0.50\$</li> <li>5.00\$</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lcda/o de Enfermería</li> <li>Médico Rural</li> <li>Obstetras</li> </ul>	Para dentro de 2 meses las madres serán capaces de identificar exitosamente los alimentos correctos a administrar según la edad que corresponda.

<b>OBJETIVO</b>	<b>ACCIONES ESTRATEGICAS</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>PLAZOS</b>	<b>PRESUPUESTO</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>META</b>
Mejorar las prácticas sanitarias al momento de preparar los alimentos.	Estimular la implementación de prácticas sanitarias alimenticias.	Prácticas sanitarias alimenticias	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Explicar por medio de un video las consecuencias de malas prácticas alimenticias.</li> <li>• Presentar actividades de buenas y malas prácticas alimenticias para que las madres identifiquen las correctas y se relacionen con ellas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 10 minutos</li> <li>• 20 minutos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0.50\$</li> <li>• 2.00\$</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lcda/o de Enfermería</li> <li>• Internas/os de enfermería.</li> </ul>	Para dentro de 3 meses las madres habrán implementado buenas prácticas sanitarias alimenticias que se verá reflejado en el estado de salud del niño.
Sensibilizar la importancia de la adecuada motivación del lactante hacia la ingesta de alimentación complementaria	Concientizar sobre el aspecto emocional de la alimentación que motiva al niño a comer de forma adecuada.	Motivación del niño a alimentarse	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentar una dramatización sobre la manera incorrecta y correcta de estimular la ingesta de comida en los niños.</li> <li>• Plantear preguntas que evalúen si la información captada es la correcta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 20 minutos</li> <li>• 20 minutos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3.00\$</li> <li>• 1.00\$</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Internas/os de Enfermería</li> <li>• Lcda /o de Enfermería</li> </ul>	Para junio del 2016 las madres habrán logrado con éxito alimentar a sus hijos con a motivación correcta lo que verá reflejado en su peso y estado de salud.

<b>OBJETIVO</b>	<b>ACCIONES ESTRATEGICAS</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>PLAZOS</b>	<b>PRESUPUESTO</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>META</b>
Captar nuevas madres con la ayuda de las mujeres participantes.	Establecer la responsabilidad en las madres de compartir la información obtenida en el programa y de animar y vincular a nuevas mujeres al mismo.	Vinculación de nuevas madres al programa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Crear un concurso con incentivos simbólicos y reconocimientos públicos a las madres que hayan compartido información o que capten a una nueva participante</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 10 minutos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2.00\$</li> </ul>	Médicos de la Unidad	Para Junio del 2016 las madres serán participantes activas del programa no siendo solo oidoras sino captadores de nuevas madres que tengan niños pequeños.

## Urkund Analysis Result

**Analysed Document:** TESIS final Karen.docx (D22536372)  
**Submitted:** 2016-10-20 03:32:00  
**Submitted By:** mcflores@utn.edu.ec  
**Significance:** 6 %

### Sources included in the report:

TESIS ALIMENTACION COMPLEMENTARIA JANETH FINAL IMPRIMIR.pdf (D18562527)  
 tesis isamar y tania.docx (D16534404)  
 case report mariuxi llaguno.docx (D18296502)  
 TESIS ENERO 2016.docx (D17600266)  
 tesis Mejillones - Choez.docx (D18084818)  
<http://www.nutricionhospitalaria.com/pdf/6339.pdf>  
<http://fr.slideshare.net/ANALISIS/alimentacion-infantil-5016411>  
[https://www.aepap.org/sites/default/files/alimentacion\\_6-24m.pdf](https://www.aepap.org/sites/default/files/alimentacion_6-24m.pdf)  
<https://www.bebesymas.com/tag/baby-led-weaning/rss2.xml>  
<http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v9n4/v9n4a11>  
<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7510/8.29.001725.pdf;sequence=4>  
<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=700812&indexSearch=ID>  
<http://www.aulamedica.es/nh/pdf/8458.pdf>  
<http://fr.slideshare.net/NathalyDelgado1/infancia-indigenaenecuador-46510197>

### Instances where selected sources appear:

29