



**UNIVERSIDAD DE ESPECIALIDADES ESPÍRITU SANTO
GUAYAQUIL**

**CONOCIMIENTO DE MADRES SOBRE LA ALIMENTACION
COMPLEMENTARIA, SU REPERCUSSION EN EL ESTADO NUTRICIONAL
DEL NIÑO DE 6 A 18 MESES. CLÍNICA HUMANITARIA: “FUNDACIÓN
PABLO JARAMILLO CRESPO”. Cuenca Periodo. Febrero 2014.**

Informe final presentado como requisito previo a optar por el Grado Académico de
Magister en Nutrición Pediátrica.

Autora

María Daniela Encalada Torres
Dra. En medicina general
Maestrante. Periodo 2012 - 2014

TUTORA:

Benilda Menéndez Noboa Mg. Sc.
Docente de Investigación

Cuenca - Ecuador

Fecha 5 de mayo del 2015



FACULTAD DE POSTGRADO
Maestría On-Line de Nutrición Infantil

CERTIFICACIÓN DEL TRABAJO INVESTIGATIVO

En mi calidad de Tutora de la **Maestría On-Line de Nutrición Infantil**, en el nivel de postgrado, nombrada por las autoridades de la misma, de la Universidad de Especialidades Espíritu Santos, para dirigir la presente tesis:

CERTIFICO:

Que he tutorado, analizado, el Proyecto y los resultados de la investigación, presentado en el informe final del trabajo investigativo, sobre: **Conocimiento de madres sobre la alimentación complementaria, su repercusión en el estado nutricional del niño de 6 a 18 meses. Clínica humanitaria: “Fundación Pablo Jaramillo Crespo”. Cuenca, febrero 2015** como requisito previo, para su aprobación, sustentación, para optar al título de: Magister en Nutrición Infantil, presentada por la maestrante: Dra. María Daniela Encalada Torres, Periodo 2012 – 2014.

El trabajo investigativo reúne los requerimientos legales y metodológicos exigidos FACULTAD DE POSTGRADO, Maestría On-Line de Nutrición Infantil, de la UEES, por lo cual la considero APROBADA.

Atentamente:

Benilda Menéndez Noboa. Mg. Sc.

Especialista en Salud Pública/ Educación Universitaria
e Investigación Educativa
Tutora

Guayaquil, mayo del 2015.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar quiero agradecer a Dios por brindarme la salud y fortaleza para culminar con éxito esta meta, a mis padres por ser siempre ese pilar fundamental en mi vida, sin su apoyo incondicional nada de esto podría haber logrado, a mi esposo Juan Gerardo, y finalmente un eterno agradecimiento a esta prestigiosa universidad por abrirme sus puertas y sobre todo a la licenciada Benilda que con su tenacidad, paciencia y muchos conocimientos me ayudo a prepararme de la mejor manera y culminar con éxito esta labor.

DEDICATORIA

Este trabajo de tesis va dedicado a mis hijos, Juan Daniel, Luciana y Martina las personas más importantes en mi vida, el amor más bello, puro, sincero e incondicional que puede existir, son ellos el motor fundamental que impulsa cada día mi vida y me alientan a seguir adelante, todo este trabajo va dedicado a ellos con mucho cariño.

ÍNDICE GENERAL

Contenido

CERTIFICACIÓN DEL TRABAJO INVESTIGATIVO	I
AGRADECIMIENTO	II
DEDICATORIA	III
ÍNDICE GENERAL	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	IX
RESUMEN	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I	4
CONOCIMIENTO DE MADRES SOBRE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA, SU REPERCUSSION EN EL ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO DE 6 A 18 MESES. CLÍNICA HUMANITARIA: FUNDACIÓN PABLO JARAMILLO CRESPO. CUENCA. FEBRERO DEL 2014.	4
1. EL PROBLEMA	4
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	4
1.1.1 Ubicación del problema en el contexto	5
1.1.2 Situación conflicto.....	6
1.1.3 Causas y consecuencias del problema.....	8
1.1.4 Delimitación del problema.	9
1.1.5 Formulación del problema	10
1.2. Justificación.	11
1.3 Objetivos de la investigación.	12
1.3.1. Objetivo General	12
1.3.2 Objetivos Específicos	12
CAPITULO II.....	13

2. MARCO TEORICO	13
2.1. Antecedentes.....	13
2.2. Fundamentación teórica.....	14
2.2.1. Alimentación complementaria del lactante y su importancia en el mundo..	14
2.2.2. Preparación de los alimentos para el lactante, y su importancia para el crecimiento y desarrollo.....	18
2.2.3. Recomendaciones para la alimentación del niño/a.....	21
2.2.4 La intolerancia alimenticia y la alergia alimentaria en los niños.....	28
2.2.5. Estado nutricional del niño en nuestro país Ecuador.....	30
2.3. Marco Conceptual.....	30
2.4 Fundamentación legal.....	32
2.5 Hipótesis.....	33
CAPITULO III	35
3. MÉTODOS Y RESULTADOS.....	35
3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	35
3.1.1. Modalidad de la Investigación.....	35
3.1.2. Tipo de investigación del diseño.....	35
3.1.3. Población.....	35
3.1.4 Técnicas e instrumentos de la investigación.....	36
CAPÍTULO IV	38
4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	38
4.1. Presentación de resultados de encuesta a madres sobre niños/as atendidas en la Fundación “Pablo Jaramillo”. Cuenca.....	38
4.2. Análisis y discusión.....	58
4.3. Conclusiones y recomendaciones.....	61
4.3.1. Conclusiones.....	61
4.3.2. Recomendaciones.....	62
CAPITULO V	64

5. PROPUESTA	64
5.1. PROYECTO SOBRE ALIMENTACIÓN INFANTIL Y CUIDADO INTEGRAL DEL MENOR DE 24 MESES. FUNDACION PABLO JARAMILLO CRESPO, CUENCA MAYO 2015	64
5.2. Justificación.	64
5.3 Fundamentación.	65
5.4. Objetivos.	65
5.4.1. Objetivo general.	65
5.4.2. Objetivos específicos.....	66
5.5. Factibilidad.	66
5.6. Ubicación.	67
5.7. Impacto.	67
5.8. Descripción de la propuesta.	67
5.8.1. Beneficiarios:	68
5.8.2. Actividades:.....	68
5.8.3. Recursos humanos, materiales y económicos	69
5.9 Recursos Materiales y Económicos.	69
5.10 Contenidos.	69
5.11 Plan de acción.	70
5.12 Bibliografía de la propuesta.	70
BIBLIOGRAFIA	71
ANEXOS DE LA INVESTIGACION	72

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Distribución de madres según edad y estado civil, de niños/as atendidas en la Fundación “Pablo Jaramillo” según edad y estado civil. Cuenca 9 de 03 de 2015.....	38
Tabla 2: Distribución de madres según instrucción escolar y ocupación remunerada, de niños/as atendidas en la Fundación “Pablo Jaramillo”, Cuenca 9 de 03 de 2015.	39
Tabla 3: Distribución de madres según servicios básicos de vivienda, de niños/as atendidas en la Fundación “Pablo Jaramillo” Cuenca 9 de 03 de 2015.	41
Tabla 4: Que alimentos debe recibir el niño menor de 6 meses, atendidas en la Fundación “Pablo Jaramillo”, Cuenca 9 de 03 de 2015.	42
Tabla 5: Distribución de madres según la edad del niño/a en la que se inició la alimentación complementaria, atendidas en la Fundación “Pablo Jaramillo” Cuenca 9 de 03 de 2015.	43
Tabla 6: Distribución de madres según la edad de su niño/a e incorporación en las comidas del huevo y leche de vaca, atendidas en la Fundación “Pablo Jaramillo”, Cuenca 9 de 03 de 2015.....	44
Tabla 7: Distribución de madres de niños/as según la consistencia de las comidas que le da, atendidas en la Fundación “Pablo Jaramillo” Cuenca 9 de 03 de 2015.....	45
Tabla 8: Distribución de madres según selección de alimentos considerando las características nutricionales para preparar las comidas de su hijo/a, atendida en la Fundación “Pablo Jaramillo”, Cuenca, 9 de 03 de 2015.	46
Tabla 9: Conocimiento de las madres sobre alimentos ricos en hierro que evitan la anemia en el niño, atendidas en la Fundación “Pablo Jaramillo”, Cuenca 9 de 03 de 2015.	47
Tabla 10: Distribución de madres, según la edad en la que el niño/a debe comer la dieta familiar diaria, atendidas en la Fundación “Pablo Jaramillo Cuenca 9 de 03 de 2015.	48
Tabla 11: Distribución de madres según apreciación del peso del niño/as en relación a la edad, atendidas en la Fundación “Pablo Jaramillo” según como se considera que el niño/a esta en relación al peso que tiene, Cuenca 9 de 03 de 2015.....	49
Tabla 12: Distribución de madres según reacción alérgica, intolerancia a algún alimento, de niños/as atendidas en la Fundación “Pablo Jaramillo” Cuenca 9 de 03 de 2015.	50

Tabla 13: Distribución de madres según aplicación medidas higiénicas personal y alimentarias en la preparación de los alimentos, de niños/as atendidas en la Fundación “Pablo Jaramillo” Cuenca 9 de 03 de 2015.	52
Tabla 14: Distribución de madres según frecuencia de visita al pediátrica para control de niños/as, atendidas en la Fundación “Pablo Jaramillo” según visitas al pediatra por control de peso y talla, Cuenca 9 de 03 de 2015.	53
Tabla 15: Distribución de madres de niños/as atendidas en la Fundación “Pablo Jaramillo” según la edad y sexo en los niños/a, Cuenca 9 de 03 de 2015.	54
Tabla 16: Distribución de madres de niños/as atendidas en la Fundación “Pablo Jaramillo” según el motivo de consulta, Cuenca 9 de 03 de 2015.	55
Tabla 17: Distribución de madres según la vacunación básica de niños/as, atendidas en la Fundación “Pablo Jaramillo”, Cuenca 9 de 03 de 2015.	56
Tabla 18: Distribución de la clasificación del estado nutricional por percentiles, según peso para la edad de niños/as atendidas en la fundación “Pablo Jaramillo” Cuenca 9 de 03 de 2015.	57

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Grafico 1: Distribución porcentual de madres según edad y estado civil, de niños/as atendidas en la fundación” Pablo Jaramillo”.....	38
Grafico 2: Distribución porcentual de madres según instrucción escolar y ocupación remunerada de niños/as atendidas en la fundación” Pablo Jaramillo”.....	40
Grafico 3: Distribución porcentual de madres según servicios básicos de vivienda.....	41
Grafico 4: Alimentos que debe recibir el niño los primeros 6 meses de vida.	42
Grafico 5: Distribución porcentual de madres según la edad del niño/a en la que inició la alimentación complementaria.....	43
Grafico 6: Distribución porcentual de madres según la edad de su niño/a e incorporación en las comidas del huevo y leche de vaca.	44
Grafico 7: Distribución porcentual de madres de niños/as según la consistencia de las comidas que le da.	46
Grafico 8: Distribución porcentual de madres según selección de alimentos considerando las características nutricionales para preparar las comidas de su hijo/a...	47
Grafico 9: Alimentos son ricos en hierro que evitan la anemia.....	48
Grafico 10: Distribución porcentual de madres, según la edad en la que el niño/a debe comer la dieta familiar diaria.....	49
Grafico 11: Distribución porcentual de madres según apreciación del peso del niño/as en relación a la edad,	50
Grafico 12: Distribución porcentual de madres de niños/as atendidas en la fundación” Pablo Jaramillo” según el niño haya tenido una reacción alérgica o una intolerancia a algún alimento.	51
Grafico 13: Distribución porcentual de madres, según aplicación de medidas higiénicas personal y alimentarias en la preparación de los alimentos.....	52
Grafico 14: Distribución porcentual de madres según frecuencia de visitas al pediatra para control de niños/as.	53
Grafico 15: Distribución porcentual de madres según la edad y sexo en los niños/a de niños/as.	54
Grafico 16: Distribución porcentual de madres de niños/as, según el motivo de consulta.....	55
Grafico 17: Distribución porcentual de madres según la vacunación básica de niños/as.....	56
Grafico 18: Distribución porcentual del estado nutricional por percentiles.....	57



TEMA: CONOCIMIENTO DE MADRES SOBRE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA, SU REPERCUSSION EN EL ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO DE 6 A 18 MESES. CLÍNICA HUMANITARIA: “FUNDACIÓN PABLO JARAMILLO CRESPO”.

**Autora: Dra. Daniela Encalada Torres.
Maestrante. Periodo 2012 - 2014**

**Tutora: Benilda Menéndez. Mg. Sc.
Docente de Investigación**

RESUMEN

El problema planteado, se estudió en la Fundación Pablo Jaramillo Crespo de Cuenca, relacionado al desconocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria y su repercusión en el estado nutricional del niño de 6 meses - 18 meses, resultado de diversas causas como nivel Socio – económico bajo, instrucción académica, embarazos en adolescentes y tercerización del cuidado del infante que trae consecuencias serias en el desarrollo del niño. Por lo cual se planteó determinar la relación entre los conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño/a, con la finalidad conocer el problema y de establecer estrategias de Educación alimentaria, El estudio fue descriptivo/documental, los procesos técnicos empleados permitió recolectar, analizar los resultados: el 58% son madres casadas entre 17 y 22 años, el 44% terminaron la secundaria un 28,2% tienen una instrucción superior, 62,4% no realizan ninguna labor remunerada quedan a cargo del hogar. Se obtuvo un alto porcentaje de niños 60% con un estado nutricional adecuado para la edad, porcentaje atribuido al nivel académico que poseen las madres, también se encontró niños en riesgo de desnutrición 21% , desnutridos 12% y con sobrepeso 10,9%. El proceso de la alimentación complementaria constituye el segundo paso fundamental en la nutrición infantil después de la lactancia materna exclusiva. La nutrición adecuada durante la infancia y niñez temprana es fundamental para el desarrollo del potencial humano completo de cada niño. De acuerdo a los resultados confirmamos la relación entre el conocimiento que tienen las madres sobre el proceso de alimentación complementaria y el estado nutricional del niño; Por lo que se plantea la propuesta de crear estrategias de educación alimentaria, para fomentar la lactancia materna y la alimentación complementaria.

palabras claves: Menor de 24 meses	Alimentación complementaria
Estado nutricional	Desnutrición sobrepeso,
Conocimiento.	



TITLE: KNOWLEDGE OF MOTHERS ABOUT COMPLEMENTARY NUTRITION, THE REPERCUSSION IT HAS ON THE NUTRITIONAL STATUS OF CHILDREN IN THE AGES OF 6 TO 18 MONTHS. HUMANITARIAN CLINIC: FUNDACION PABLO JARAMILLO CRESPO”.

Author: Dr. Daniela Encalada Torres.

Student. Period 2012 - 2014

Tutor: Benilda Menéndez. Mg. Sc.
Research Advisor

ABSTRACT

The purpose of this project was to identify the relation between the poor knowledge of mothers about complementary nutrition and the repercussion it has on the nutritional status and development of children in the ages of 6 to 18 months, seen in Fundacion Pablo Jaramillo Crespo in Cuenca; as the outcome of low economic status, education, pregnancy in teenagers and outsourcing of infant care. The establish strategies to educate the mothers in the importance of nutrition. The type of study is descriptive/documental, with the recollected data and analysis the outcome is: married mothers between 17 and 22 years old were the 58%, the 44% finished high school, 28,2% went to university; 62,4% stay at home.

Also we obtained a high percentage of children 60% with an addecuate nutritional status, this is related to the mother's level of education, also 21% in risk of malnutrition, 12% with malnutrition and 10.9% with overweight.

The complementary nutrition process is the second main step in a child's nutrition after exclusive breast feeding. An addecuate nutrition in early stages of life it's key to a complete development of human potential in each child. The relation between the knowledge of the mother about complementary nutrition and the nutrition status is confirmed with the outcome of this study; so we promote the creation of strategies in education to improve breastfeeding and complementary nutrition.

Key words :	Under 24 months Nutritional Status	Complementary Nutrition Malnutrition Overweight, Knowledge.
--------------------	---	--

INTRODUCCIÓN

La Clínica Humanitaria de la Fundación Pablo Jaramillo Crespo, ubicada en el sur occidente de la ciudad de Cuenca en la Av. Carlos Arízaga Vega entre Roberto Crespo y Av. de las Américas. Es una institución privada sin fines de lucro, que brinda atención médica sobre todo al área materno-infantil a personas de escasos recursos económicos, Mantiene un sistema de categorización al paciente basado en un estudio socioeconómico que lo realiza el departamento de Trabajo Social y que permite definir la capacidad de pago del usuario y el nivel de subsidio que asume la Fundación. Físicamente esta se encuentra muy bien equipada y de igual manera cuenta con personal especializado en el área de ginecología y pediatría, el servicio de emergencia atiende las 24 horas en todas las áreas de la salud.

Los servicios que presta la Fundación son: Consulta Externa, Auxiliares Diagnóstico, Hospitalización, Emergencia, Espacio Joven, Promoción y Capacitación, Ginecología y Obstetricia, Laboratorio, Ginecología y Obstetricia, Ginecología y Obstetricia, Ginecología y Obstetricia, Consejería, Pediatría, Rayos X, Preparación para el parto, Medicina Interna, Ecografía, Educación Sexual, Cirugía Colposcopia, Cirugía, Psicología, Cirugía Pediátrica, Farmacia, Cardiología, Neonatología, Dermatología, Otorrinolaringología, Otorrinolaringología, Traumatología, Psicología, Odontología, Estimulación Temprana.

Para brindar la atención médica adecuada a sus usuarios, cuenta con un 142 empleados entre personal administrativo, área médica y de servicios. Se atiende en 16 consultorios en consulta externa, 44 camas para el área de hospitalización (14 para Gineco-obstetricia, 8 para pediatría, 4 para cirugía, 4 para medicina interna y 14 cunas para la unidad de neonatología).

Al área de pediatría, acuden muchas madres con sus hijos a consulta externa, y para vacunar a sus hijos, su horario de atención es de lunes a viernes desde las 07h30 hasta las 18h00 y los sábados de 08h00 a 13h00. Y el costo de la consulta es en base a una categorización preestablecida que consta de la siguiente manera. Categoría A: No paga, Categoría B: 6 dólares, Categoría I: 7 dólares, Categoría C: 8 dólares, Categoría D: 10 dólares.

En cuanto al problema objeto de estudio, el primer año de vida constituye un periodo muy vulnerable para la salud del niño, ya que su alimentación depende únicamente de la decisión de los adultos. Llega un momento en la vida del niño, en que

la leche materna no es suficiente para satisfacer todas sus necesidades nutricionales; esto no significa que la leche haya perdido sus propiedades sino que simplemente ya no cumple con las necesidades nutricionales del niño, y entonces empezamos con la alimentación complementaria.

Esta, se define como la transición gradual de la ingesta exclusiva de leche a otro tipo de alimentos. La idea es favorecer no sólo el desarrollo de los diferentes órganos del sistema digestivo del bebé, sino su sentido del gusto a través de las papilas gustativas. En el inicio de la alimentación complementaria deben tenerse en cuenta la madurez fisiológica e inmunológica del niño. El niño tiene que ser capaz de deglutir, sostenga la cabeza y el tronco, su intestino tolere los sólidos que ingresen al aparato digestivo y su riñón esté en la capacidad de filtrar con mayor eficacia las sustancias de desecho.

Los dos primeros años de vida son muy importante para el crecimiento y desarrollo del niño, se dice que los cambios que ocurren en este periodo de vida son muy difíciles de revertir, a esta etapa se la conoce como una ventana de tiempo crítica para el crecimiento y desarrollo del niño ya que, es aquí donde comienzan los problemas nutricionales como, talla baja, desnutrición, sobrepeso, y obesidad, patologías que causan repercusiones importantes en el niño como por ejemplo: disminución del desempeño escolar, aumento del riesgo a enfermedades crónicas no transmisibles, reducción de la capacidad de trabajo y del rendimiento intelectual, y baja autoestima etc.

El Ecuador, no está excluido de los problemas nutricionales, al igual que en la mayoría de los países sus habitantes presentan simultáneamente déficits nutricionales, excesos y desbalances, según el programa ENSANUT (encuesta nacional de salud y nutrición) entre los años 2011-2013, los porcentajes de desnutrición crónica, se redujeron al pasar de 40.2% en (1986) a 25.3% en el (2012).

En la desnutrición aguda, no se evidenció un cambio significativo, los problemas de sobrepeso y obesidad han ido en aumento de 4.2% en (1986) a 8.6% en el (2012), evidenciando que en nuestro país existe una doble carga de malnutrición infantil, un dato que llama mucho la atención es que en los primeros 5 meses de vida el retardo en el crecimiento es bajo (9.5%), pero a los 6 meses este porcentaje aumenta dramáticamente a (19.9%) con un pico a partir del año de edad hasta los 2 años de (32.6%), a lo que se podría atribuir al inicio de la alimentación complementaria.

Debido al problema planteado el objetivo de la investigación fue determinar la relación que existe entre el conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño/a de 6 a 18 meses de edad que asisten a la Fundación Pablo Jaramillo Crespo, para lo cual se realizó un estudio de tipo descriptivo con un enfoque cuantitativo que recolecta y analiza datos, para luego contestar las preguntas de investigación y de esta manera llegar a probar hipótesis previamente hechas.

La investigación tuvo un aporte positivo, enriquecedor tanto para las madres de familia como para el personal que labora en la fundación Pablo Jaramillo Crespo, ya que este es un proceso que se debe realizar en conjunto con todo el personal de salud, pues son ellos quienes tienen que conocer sobre la importancia de la alimentación adecuada en el niño, ya que serán ellos quienes transmitan los conocimientos en sus consultorios a las madres. Estudios de esta naturaleza, ya se ha realizado anteriormente en la ciudad de Cuenca, el cual revela los mismos problemas nutricionales encontrados y pone en evidencia la relación que existe entre el desconocimiento de las madres y el estado nutricional del niño.

Al conocer sobre las causas que ocasionan el problema nutricional en los niños se proponen estrategias sobre educación alimentaria segura, por medio de textos guías en los cuales se podrá encontrar información con relación al proceso de lactancia materna y alimentación complementaria, pilares fundamentales en la salud del niño, de la misma manera se podrán realizar talleres donde se eduque e informe al personal y madres que acudan a esta casa de salud sobre este proceso tan importante en el niño, de esta manera estaremos aportando a disminuir la morbi mortalidad infantil, el bajo desempeño escolar, las enfermedades crónicas no transmisibles del adulto, consiguiendo de esta manera tener niños y madres más tranquilos, sanos y felices.

CAPITULO I

CONOCIMIENTO DE MADRES SOBRE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA, SU REPERCUCION EN EL ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO DE 6 A 18 MESES. CLÍNICA HUMANITARIA: FUNDACIÓN PABLO JARAMILLO CRESPO. CUENCA. FEBRERO DEL 2014.

1. EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El proceso de la alimentación complementaria constituye el segundo paso fundamental en la nutrición infantil después de la lactancia materna exclusiva. De acuerdo con la Convención sobre los Derechos del Niño, todos los lactantes y niños tienen derecho a una buena nutrición.

La nutrición adecuada durante la infancia y niñez temprana es fundamental para el desarrollo del potencial humano completo de cada niño. Por lo que se conoce bien que el periodo entre el nacimiento y los dos años de edad es una ventana de tiempo crítica para el crecimiento y desarrollo del niño.

El Ecuador, no está excluido de los problemas nutricionales, al igual que en la mayoría de los países sus habitantes presentan simultáneamente déficits nutricionales, excesos y desbalances: a estos problemas se les han agrupado en tres grandes categorías: el retardo en la talla, conocido como desnutrición crónica, la deficiencia de micronutrientes y el sobrepeso y obesidad.

Según el protocolo de alimentación para niño/as menores de 2 años (MSP). Las prácticas deficientes e inadecuadas de lactancia materna y de alimentación complementaria, (...) de desnutrición en los primeros dos años de vida. En el Ecuador, casi 371.000 niños/as menores de cinco años presentan desnutrición crónica; y de ellos, unos 90 mil tienen desnutrición severa. Los niños/as indígenas, siendo únicamente el 10% de la población, constituyen el 20% de los niños/as con desnutrición crónica y el 28% de los niños/as con desnutrición crónica severa (Banco Mundial, 2007) (Pag10).

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) en el periodo del 2011 al 2013 en nuestro país, presentó resultados de la realidad que vivimos, en lo que se refiere a servicios básicos en la población ecuatoriana, se ha evidenciado un mejoramiento sustantivo del acceso y de la calidad de los servicios básicos, en lo que

se refiere a las prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria como resultado de la encuesta, se observó, que a medida de que mejora el nivel de instrucción de las madres, la proporción de madres que dieron de lactar a sus bebés hasta los 5 meses fueron disminuyendo, por lo contrario en países desarrollados observamos que mientras mayor es el nivel de instrucción, mayor es la proporción de niños que reciben leche materna en forma exclusiva. Obviamente se encontró que es mayor el número de niños que reciben lactancia materna exclusiva en el área rural que en el área urbana.

Es muy común que los niños reciban alimentos desde muy temprana edad, lo cual no es lo óptimo y va en contra de lo que recomienda la OMS. En lo que se refiere a la diversidad de alimentos se encontró que tanto los niños que reciben lactancia materna y los que no lo reciben, no acceden a una variedad adecuada de alimentos, por lo que su alimentación deja de ser variada, completa y escasa nutricionalmente hablando lo que nos lleva a tener consecuencias en el estado nutricional del niño, observando ya en este momento en nuestro país un incremento en la prevalencia del sobrepeso y obesidad.

Para poder prevenir estos problemas nutricionales que encontraron en nuestro país y el mundo, tenemos que crear conciencia, educar a las persona encargadas de la alimentación de los niños, realizar intervenciones nutricionales dirigidas a promover practicas adecuadas de lactancia materna y alimentación complementaria, de esta manera poder disminuir la morbi mortalidad infantil.

1.1.1 Ubicación del problema en el contexto

El trabajo investigativo se realizó en la “Fundación Pablo Jaramillo Crespo”, ubicada en la Ciudad de Cuenca, Provincia del Azuay - Ecuador, país sudamericano, limita al norte con Colombia, al sur y al este con Perú y al oeste con el Océano Pacífico.

Según datos preliminares del Censo de Población y Vivienda realizado en el 2010, la población del Ecuador alcanzó los: “14, 306,876 habitantes y se calcula que la densidad demográfica es de 55.80 habitantes por kilómetro cuadrado” (Pág.2) (Embajada Ecuatoriana en China).

El país se caracteriza por ser multiétnico y pluricultural, existe la presencia de diversas razas y un gran número de grupos indígenas, además, tiene una marcada orientación agrícola y ganadera, básicamente por las características productivas de su tierra, características del suelo y del medio ambiente.

La Fundación Humanitaria “Pablo Jaramillo Crespo”, es una Institución privada sin fines de lucro, dedicada al campo de salud, especialmente en el área materno-infantil. Fue creada legalmente en noviembre de 1988 mediante Acuerdo Ministerial 2664 del Ministerio de Inclusión Económica y Social.

Su misión, es ser una institución que brinda servicios integrales de salud, prioritariamente a madres, niños y adolescentes de escasos recursos; en la que se cumple con el lema de la institución: “Amar a Dios por sobre todas las cosas y al prójimo como a nosotros mismos”.

Sus objetivos, son contribuir a la disminución de la morbimortalidad materno-infantil del cantón Cuenca y del Austro de país; incrementar el nivel de coberturas para dar una atención integral a la familia; crear, apoyar y desarrollar obras de ayuda social.

1.1.2 Situación conflicto

La Clínica Humanitaria de la Fundación Pablo Jaramillo Crespo, está ubicada en el sur occidente de la ciudad de Cuenca en la Av. Carlos Arízaga Vega entre Roberto Crespo y Av. de las Américas. Teléfonos: (593-7) 4093671 / (593-7) 4093672 / (593-7) 4093673.

Es una institución privada sin fines de lucro, que brinda atención médica sobre todo al área materno-infantil a personas de escasos recursos económicos, La Fundación mantiene un sistema de categorización al paciente basado en un estudio socioeconómico que lo realiza el departamento de Trabajo Social y que permite definir la capacidad de pago del usuario y el nivel de subsidio que asume la Fundación. Físicamente esta se encuentra muy bien equipada y de igual manera cuenta con personal especializado en el área de ginecología y pediatría, el servicio de emergencia atiende las 24 horas en todas las áreas de la salud.

Está estructurada de 2 áreas de hospitalización; pediatría y ginecología, dos quirófanos y una sala de partos, el servicio de emergencia que labora las 24 horas, un área de consulta externa con consultorios de acuerdo al tipo de asistencia que brinda. Cuenta con el servicio de información, el laboratorio clínico y su área administrativa, dormitorios para médicos, residentes e internos y con cocina y comedor para el personal médico.

Cuenta, con los servicios básicos: agua potable, luz eléctrica, internet, obras de alcantarillado, vías de fácil acceso, transporte público y privado, además en el mismo sector se encuentra la terminal de buses inter cantonales.

Los servicios que presta la Fundación son: Consulta Externa, Auxiliares Diagnóstico, Hospitalización, Emergencia, Espacio Joven, Promoción y Capacitación, Ginecología y Obstetricia, Laboratorio, Ginecología y Obstetricia, Ginecología y Obstetricia, Ginecología y Obstetricia, Consejería, Pediatría, Rayos X, Preparación para el parto, Medicina Interna, Ecografía, Educación Sexual, Cirugía Colposcopia, Cirugía, Psicología, Cirugía Pediátrica, Farmacia, Cardiología, Neonatología, Dermatología, Otorrinolaringología, Otorrinolaringología, Traumatología, Psicología, Odontología, Estimulación Temprana.

Para brindar la atención médica adecuada a sus usuarios, cuenta con un 142 empleados entre personal administrativo, área médica y de servicios. El personal que labora en la fundación está distribuido de la siguiente manera:

Médicos tratantes: 4, Residentes: 4, Internos: 3, Enfermeras: 25, Auxiliares de enfermería: 17, Odontóloga: 1, Trabajadores sociales: 4, Psicólogos: 2, Licenciada en estimulación temprana: 1, Nutricionista: 1, Licenciado en Rx: 1, Bioquímicos: 4, Información y recepción: 4, Administración: 18, Mantenimiento: 1, Limpieza: 2, Portero: 1, Mensajero: 1, Lavandería: 3, Cocina: 4.

Su capacidad es de 16 consultorios para atención en consulta externa, 44 camas para el área de hospitalización (14 para Gineco-obstetricia, 8 para pediatría, 4 para cirugía, 4 para medicina interna y 14 cunas para la unidad de neonatología).

El área de pediatría es primordial para esta clínica, muchas madres acuden con sus hijos a consulta externa, y para vacunar a sus hijos, su horario de atención es de lunes a viernes desde las 07h30 hasta las 18h00 y los sábados de 08h00 a 13h00. Y el costo de la consulta es en base a una categorización preestablecida que consta de la siguiente manera. Categoría A: No paga, Categoría B: 6 dólares, Categoría I: 7 dólares, Categoría C: 8 dólares, Categoría D: 10 dólares.

El director médico a cargo de la fundación es el Dr. Marcelo Aguilar, los recursos económicos con los que trabaja, provienen de dos fuentes de financiamiento que son los ingresos por cobro de servicios en un 70% y las donaciones de las empresas del Grupo Jaramillo Crespo en un 30%; capital que cubre la actividad operativa de la Institución.

En cuanto al problema objeto de estudio, el primer año de vida constituye un periodo muy vulnerable para la salud del niño, ya que su alimentación depende únicamente de la decisión de los adultos. Llega un momento en la vida del niño, en que la leche materna no es suficiente para satisfacer todas sus necesidades nutricionales; esto no significa que la leche haya perdido sus propiedades sino que simplemente ya no cumple con las necesidades nutricionales del niño, y entonces empezamos con la alimentación complementaria.

Esta, se define como la transición gradual de la ingesta exclusiva de leche a otro tipo de alimentos. La idea es favorecer no sólo el desarrollo de los diferentes órganos del sistema digestivo del bebé, sino su sentido del gusto a través de las papilas gustativas.

En el inicio de la alimentación complementaria deben tenerse en cuenta la madurez fisiológica e inmunológica del niño. El niño tiene que ser capaz de deglutir, sostenga la cabeza y el tronco, su intestino tolere los sólidos que ingresen al aparato digestivo y su riñón esté en la capacidad de filtrar con mayor eficacia las sustancias de desecho.

A partir de los seis meses de edad, el bebé requiere mayores cantidades de nutrientes específicos, como hierro, calcio y vitaminas A, C y D, que la leche materna no logra cubrir durante esta etapa. Por ello, es vital ofrecerle una dieta variada que reemplace dichos nutrientes para favorecer el crecimiento y el desarrollo del niño, sobre todo en estos meses de progresos y ganancia de habilidades, como sentarse, gatear, pararse y caminar.

1.1.3 Causas y consecuencias del problema

El problema planteado, Conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria y su repercusión en el estado nutricional del niño de 6 meses -18 meses es el resultado de diversas causas que lo provocan y que trae consecuencias, como por ejemplo:

Diagrama #1. Secuencia del problema: Conocimiento nutricional de las madres sobre alimentación complementaria del niño de 6 a 18 meses

Problema	Causas principal	Factores	Consecuencias	
Conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria y su repercusión en el estado nutricional del niño de 6 meses -18 meses	Nivel Socio – Económico	Desempleo	No poder adquirir alimentos nutritivos, para la preparación de las comidas.	
		Ingresos inferiores a la RMU		
	Nivel cultural	Ancestros	Creencias y costumbres sobre como alimentarlos, a qué edad empezar con la alimentación complementaria que alimentos se introducen.	
		Sector en el que viven		
	Nivel Académico	Analfabetismo		
		Deserción escolar		
	Embarazos en adolescentes	Hogares desintegrados	Falta de atención de los padres	Los padres por los motivos antes mencionados, no alimentan a sus hijos de la mejor manera, no encuentran interés en que los niños se estén alimentando de una manera correcta.
			Problemas disciplinarios	
		Tercerización en el cuidado del infante.	Inserción laboral de las madres	Al trabajar las madres, los niños quedan bajo el cuidado de un tercero, que nunca igualara al cuidado materno, sobre todo en la alimentación.
	Migración			

* diseñado por la autora de la investigación. Cuenca- Ecuador. 2014.

1.1.4 Delimitación del problema.

Campo: Nutrición Infantil

Área: Alimentación infantil

Aspecto: Conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y repercusión en el estado nutricional del niño/a de 6 a 18 meses.

Tema: Conocimiento de madres sobre la alimentación complementaria, su repercusión en el estado nutricional del niño de 6 a 18 meses. Clínica humanitaria: fundación Pablo Jaramillo Crespo. Cuenca. Febrero del 2014.

1.1.5 Formulación del problema

El primer año de vida es importante para el desarrollo del niño; se caracteriza por un crecimiento y desarrollo anatómico y fisiológico rápido, durante el cual ocurren cambios que pueden afectar su alimentación y nutrición.; Por lo que es vital asegurarle una alimentación adecuada. Como objetivo principal se debe prevenir deficiencias nutricionales los cuales podrían afectar el crecimiento y desarrollo del niño.

Esta etapa se caracteriza por presentar varias inquietudes e inseguridades por parte de los padres al momento de iniciar con la alimentación complementaria; se presentan varias dudas todas ellas relacionadas con esta etapa por ejemplo: Como sería la manera correcta de iniciar la alimentación complementaria, Que tipo de alimentos se debe introducir según la edad y madurez del niño, conocer los nutrientes que poseen los alimentos para poder así brindar una alimentación complementaria adecuada segura y nutritiva evitando de esta manera caer muchas veces en errores que pueden causarle desde deficiencias nutricionales que interfieren en su desarrollo y crecimiento, hasta problemas de alergias, intolerancias, diarreas, entre otros.

Por lo expuesto anteriormente se formulan las siguientes interrogantes:

1. ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y su repercusión en el estado nutricional del niño de 6 a 18 meses?
2. ¿Cuál es la edad adecuada para empezar la alimentación complementaria?
3. ¿Cómo deben comenzar a comer los niños y niñas de 6 meses de edad?
4. ¿Qué alimentos son los que se deben introducir en esta etapa?
5. ¿Qué alimentos no son recomendables consumir a esta edad?
6. ¿Qué alimentos son ricos en hierro?
7. ¿Qué alimentos son ricos en calcio?
8. ¿Qué alimentos son alergénicos?

1.2. Justificación.

Hoy en día se observa en nuestro país y específicamente en la fundación “Pablo Jaramillo Crespo”, de Cuenca, que existen muchos problemas nutricionales en niños/as, como el sobrepeso, la desnutrición y el retraso en el crecimiento, cuyas consecuencias se evidencian a lo largo de la vida, con una mayor morbi mortalidad infantil.

Una de las principales causas del desequilibrio nutricional y sus formas antes mencionadas, es el desconocimiento tanto por parte del personal de salud como de las personas encargadas del cuidado y crianza del niño, por lo que es de vital importancia que los padres tengan conocimientos básicos sobre lactancia materna y la importancia de esta en el desarrollo y crecimiento del niño y sobre la alimentación complementaria que se inicia a partir de los 6 meses de edad.

Esta falta de educación alimentaria, sobre una adecuada y correcta dieta cotidiana, ha dado paso a muchas interrogantes como por ejemplo: ¿con que alimentos se inicia la alimentación complementaria?, ¿qué alimentos se debe elegir por su valor nutricional y el momento exacto de introducirlo en la dieta? para evitar el desarrollo por ejemplo de alergias, como debe prepararse el alimento para logara un textura que el niño acepte, como se deben combinar los distintos alimentos para logara un valor nutricional adecuado, la cantidad de alimentos que se le brinde al niño según su edad. Todo este proceso es muy importante, pues crea hábitos alimenticios que perduraran para toda la vida y que influirán en el desarrollo adecuado y equilibrado.

Es importante conocer hasta qué punto guardan relación el grado de conocimiento que tienen las madres y personas encargadas de la alimentación de los niño y el estado nutricional de estos. Al obtener resultados de la problemática, se podrá diseñar acciones destinadas a mejorar el conocimiento alimentario nutricional de las madres y por ende disminuir los problemas nutricionales; sustentado en la determinación de menús balanceados, equilibrados y variados que contengan todos los nutrientes adecuados para la edad.

Los resultados de la investigación determinaran establecer, acciones alimentarias a través de la propuesta, que permitan mejorar los conocimientos nutricionales alimentarios de las madres y/o responsables del crecimiento, desarrollo y bienestar del niño/a.

1.3 Objetivos de la investigación.

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre los conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño/a de 6 a 18 meses de edad que asisten a la Fundación Pablo Jaramillo Crespo, con la finalidad de establecer estrategias de Educación alimentaria sobre los alimentos y sus nutrientes, como dar inicio a una correcta alimentación complementaria, dirigido a las madres o personas responsables de la alimentación del niño/a.

1.3.2 Objetivos Específicos

1. Determinar el nivel de conocimientos de los padres y/o personas relacionadas con la alimentación del niño, y la manera correcta de dar inicio al proceso de alimentación complementaria.
2. Identificar la preparación de la alimentación complementaria para lactantes, considerando tipos y calidad de alimentos, pautas seguras de higiene en la preparación.
3. Evaluar el estado nutricional de los lactantes a partir de los 6 meses que comienza el proceso de alimentación complementaria.
4. Diseñar estrategias alimentarias, dirigidas a los responsables de la crianza de los lactantes, para reducir al mínimo los riesgos de contaminación por microorganismos patógenos.

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes.

A través de la historia existieron grupos de lactantes, que no podían ser amamantados por su madre o nodriza, por muchas causas ya sea por muerte, enfermedad, carencia, falta de voluntad u otro motivo. Por lo que comenzaron los intentos de sustituir la leche materna por la de otros mamíferos, cabra, yegua, incluso la de vaca, las que fracasaron casi siempre por su diferente composición y por problemas de higiene, almacenamiento, suministro, etc. Entonces, comenzaron a mejorar la composición de la leche de vaca, su preparación, higiene y disponibilidad para el consumo infantil introduciendo de esta manera el biberón.

Desde el inicio de la humanidad, la mayoría de niños fueron criados con leche materna, los primeros alimentos que recibían eran cereales y se los daba cerca del año de edad, con el pasar de los años, las madres fueron instruidas por el personal de salud para que se introduzcan alimentos distintos a la leche más tempranamente, a las madres se les indicaban según las recomendaciones de la organización mundial de la salud que estos se deben introducir a los 6 meses de edad.

La alimentación complementaria llamada así por que este es un complemento de otro alimento principal que en este caso sería la leche materna; pero, por que la leche deja de ser suficiente para el niño si sabemos que esta es muy rica en nutrientes, es la pregunta que muchos nos formulamos; Y es que el niño en su primer año de vida tiene un crecimiento acelerado y necesita de más energía y nutrientes para realizar este proceso de una manera correcta. Los depósitos de hierro y zinc del nacimiento han disminuido a los 6 meses de edad.

Otra razón importante de la alimentación complementaria es el aprendizaje, el niño tiene que familiarizarse con los alimentos, con sus formas, colores, sabores y texturas, es importante que el niño se siente en la mesa y coma con los adultos, de esta manera podrá ver como ellos comen y se va interesar por la comida, recuerden que los

niños aprenden observando, de aquí parte la importancia de crear hábitos alimenticios saludables, los cuales serán inculcados desde la niñez y perduraran para toda la vida.

De esta manera se da inicio a la Alimentación Complementaria ya que el niño al encontrarse en una etapa de crecimiento va a requerir de mayor cantidad de nutrientes, entre los más importantes están el hierro, calcio, las vitaminas como la A,C,D necesarias para lograr un óptimo estado de salud.

La Organización Mundial de la Salud, recomienda iniciar con la alimentación complementaria a los 6 meses de edad, considerando ciertos signos de desarrollo y madurez fisiológica del niño, como por ejemplo mantenerse sentado sin apoyo sosteniendo la cabeza y el tronco, de esta manera es más fácil para el niño manipular los alimentos y llevarlos a la boca, otro signo sería que desaparezca el reflejo de extrusión, así el bebé ya no empuja hacia afuera lo que entra en la boca y de esta forma es capaz de deglutir los alimentos, y mostrar interés por la comida. Estos signos aparecen alrededor de los 6 meses de edad, coincidiendo con las recomendaciones de la OMS para emprender la alimentación complementaria en el bebé.

Razones que impulsa a estudiar el problema referente al conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria y su repercusión en el estado nutricional del niño de 6 meses -18 meses, cuyas causas en el medio local, dificultan el inicio adecuado de este proceso vital para el crecimiento y desarrollo del infante.

Las madres desconocen la importancia de la selección y preparación de alimentos para iniciar la alimentación complementaria del niño/a, pues desconocen un aspecto importante, como es la edad a la que se debe iniciar este tipo de alimentación, condición que repercutirá esencialmente en el aspecto nutricional y por ende en las condiciones de salud del infante.

2.2. Fundamentación teórica.

2.2.1. Alimentación complementaria del lactante y su importancia en el mundo.

Llega una etapa en la vida del niño en que la leche materna por si sola ya no llega a satisfacer las necesidades nutricionales del lactante por lo que vemos oportuno que se agregue alimentos complementarios a la dieta del niño. Los objetivos de la alimentación complementaria es prevenir la deficiencia de energía y proteínas ya que esto se debe a una disociación en la disponibilidad de este en la leche materna y los

requerimientos del niño en etapa de crecimiento, prevenir la deficiencia del zinc y el hierro y fomentar hábitos alimenticios seguros.

Este periodo es óptimo para estimular la habilidad de masticar, adquirir el gusto por diversos sabores, olores y texturas y consumir alimentos con elevada densidad de nutrientes, particularmente hierro con el fin de evitar su deficiencia y anemia Ferro priva. Este periodo de transición se lo conoce por ser muy vulnerable, es aquí en (6-24 meses) donde observamos que comienza los problemas de malnutrición sobre todo en familias de escasos recursos económicos.

Es común en el mundo, que las mujeres ignoren o desconozcan la forma de alimentar al lactante, por lo que es importante que las madres o personas encargadas de la alimentación del lactante tengan conocimiento de la manera en la que se debe proceder al momento de iniciar con la alimentación complementaria. Comencemos por decir que como su nombre lo indica esta, es un complemento a la lactancia materna por lo tanto no debería ser desplazado por ningún motivo.

La alimentación complementaria o beikost, son los términos que utilizamos para referirnos a todos los alimentos que no sean la leche humana ni la que procede de formula adaptada, utilizada para la alimentación del lactante.

Según la ESPGHAN, (2010) “se recomienda iniciar la introducción del beikost entre los 4 y 6 meses de edad, basándose en motivos nutricionales, fisiológicos y madurativos, aunque puede haber variaciones en función de factores familiares y socioculturales”. (Pág. #1). Existe una norma que actualmente se encuentra establecida internacionalmente y es que todo niño debe recibir lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad y lactancia continua hasta los dos años de edad.

De esta manera se recomienda que el inicio de la alimentación complementaria deba ser entre los 4-6 meses de preferencia los 6 meses para no desplazar la lactancia materna. Este proceso se lo debe realizar poco a poco ya que para los lactantes esta es la entrada a un mundo lleno de sabores, olores y texturas nuevas.

Entre los 6 y los 12 meses, la lactancia materna si se complementa de forma óptima debería seguir protegiendo al niño contra muchas enfermedades. Es importante comprender que durante la infancia la nutrición es esencial para asegurar el crecimiento y mantener la salud del niño, pero sobretodo, se trata de un período importante para establecer hábitos alimentarios saludables que persistan a lo largo de toda la vida.

La nutrición juega un rol muy importante en el desarrollo del ser humano desde el momento mismo de la concepción. Se conoce por medio de estudios realizados que

existen déficits o excesos de nutrientes en los niños, los cuales influyen negativamente en el desarrollo óptimo del ser humano y causan consecuencias en la nutrición y por ende en la salud. El tipo de alimentación y el ritmo de introducción de los alimentos a partir de los 6 meses de edad van a resultar definitivos para la salud del niño.

Estar al tanto, que la alimentación complementaria o beikost, debe introducirse en el momento adecuado y esta, debe constar de varias características, debe ser suficiente, lo que significa que los alimentos deben tener una consistencia y variedad adecuadas, se debe administrarse en cantidades apropiadas y con una frecuencia adecuada, que permita cubrir las necesidades nutricionales del niño en crecimiento.

En los últimos 20 años, la edad de introducción de la alimentación complementaria ha variado, pasando desde un destete precoz al inicio de la alimentación de forma más tardía. Durante los años en el que se produjo la tendencia a una disminución de la lactancia materna favoreciendo el empleo de diversas fórmulas lácteas, también se favoreció la introducción precoz de alimentos sólidos.

Existe evidencia científica, que demuestra que es muy difícil revertir la falla de crecimiento ocurrida en los primeros dos años de vida. Las consecuencias inmediatas de la desnutrición durante estos años formativos incluyen un pronunciado aumento de la morbi-mortalidad y un desarrollo mental y motor retrasado.

Según la (OMS y la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño 2003). La malnutrición ha sido la causa, directa o indirectamente, del 60% de los 10,9 millones de defunciones registradas cada año entre los niños menores de cinco años. Más de dos tercios de esas muertes, a menudo relacionadas con unas prácticas inadecuadas de alimentación, ocurren durante el primer año de vida. Tan sólo un 35% de los lactantes de todo el mundo son alimentados exclusivamente con leche materna (...) con frecuencia los alimentos son nutricionalmente inadecuados e insalubres. (Pág. 5).

Las consecuencias de una mala nutrición ya sea por desnutrición u obesidad se han convertido en un problema muy serio para la salud de los niños, con graves consecuencias a futuro, como infecciones a repetición, enfermedades crónicas, como obesidad, diabetes mellitus y bajo rendimiento escolar. Todo esto podía ser prevenido por una acción educativa que cree prácticas y hábitos saludables.

La (OMS 2003 Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño) Señala que. La malnutrición ha sido la causa, directa o indirectamente, del 60% de los 10,9 millones de defunciones registradas cada año entre los niños

menores de cinco años. (...). Un 35% de los lactantes de todo el mundo son alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros cuatro meses de vida; la alimentación complementaria suele comenzar demasiado pronto o demasiado tarde, y con frecuencia los alimentos son nutricionalmente inadecuados e insalubres. Los niños malnutridos que sobreviven caen enfermos más a menudo y sufren durante toda su vida las consecuencias del retraso de su desarrollo. (Pag.5).

Es de vital importancia que las madres tengan un apoyo continuo, para mantener y prolongar la lactancia materna y de la misma manera para comenzar la alimentación complementaria cuando el niño alcance los 6 meses de edad. Durante esta etapa los niños se encuentran en un riesgo elevado de presentar algún tipo de alteración nutricional ya sea porque los alimentos complementarios son de baja calidad nutricional o por que las cantidades de alimentos son muy pequeñas o poco frecuentes. Otra de las causas para estas alteraciones nutricionales sería la poca frecuencia de la lactancia materna y el destete temprano.

Conocemos de los grandes beneficios que nos da la lactancia materna, esta, nos brinda todos los nutrientes necesarios, reduce la mortalidad en niños desnutridos, reduce el riesgo de padecer enfermedades agudas y crónicas. De la misma manera la alimentación complementaria optima depende de muchos factores como por ejemplo; cómo hacerlo, cuando, donde y quien lo alimenta.

La leche materna cubre todas las necesidades nutricionales hasta los 6 meses de edad, luego de esto existe una demanda de energía que necesita ser llenada por medio de la alimentación complementaria. La energía que se requiere adicional a la leche es de 200 kcal por día para niños entre 6-8 meses, 300 kcal por día para niños entre 9-11 meses y 550 kcal para niños de 12 – 23 meses.

María Elena Torresani (2010) señala que:

La edad de introducción de alimentos complementarios ha variado a través de los años, pasando desde la incorporación demasiado precoz hasta hacerlo en forma tardía. La introducción precoz de alimentos puede contribuir a la manifestación de enfermedades atópicas en niños genéticamente predisuestos. (P128).

No todos los niños al mismo tiempo están preparados para la alimentación complementaria, algunos muestran interés hacia los alimentos antes de los 6 meses otros por el contrario no aceptan de buen agrado los alimentos hasta los 7 u 8 meses y en algunos casos hasta más tarde, pero al final ya sea pronto o tarde los niños empiezan a

interesarse por otros alimentos, mientras tanto la lactancia materna debería cubrir con todas las necesidades nutricionales del niño.

Hasta los 6 meses las necesidades nutricionales del niño están cubiertas por la lactancia materna, de aquí en adelante partimos complementado la alimentación del bebé introduciendo de manera paulatina alimentos nutritivos, hasta poco a poco introducirle en la alimentación del adulto.

Hay muchos motivos del por qué no se debe comenzar con la alimentación complementaria antes de los 6 meses, entre ellos tenemos, que el niño tiende a desplazar la lactancia materna, puede presentar todavía una incapacidad para ingerir ciertos alimentos, se ha visto que el intervalo óptimo para estimular la masticación es entre los 6 y 9 meses, aumentan el riesgo de enfermedades diarreicas por (patógenos microbianos) y sobre todo que pueden desencadenar alergias a algunos alimentos en niños genéticamente predispuestos.

De igual manera no se aconseja comenzar con la alimentación complementaria después de los 6 meses porque de igual forma tiene consecuencias negativas como es que la leche materna no nos proporciona suficiente energía y nutrientes a esta edad y lo más importante por el déficit que se ha visto que existe de hierro y zinc.

Se ha observado en algunos países que el periodo comprendido entre los 6 a los 24 meses que corresponde al periodo de la alimentación complementaria existe un pico de incidencia en el retraso del crecimiento, de la misma manera se observa una deficiencia de micronutrientes y como consecuencia de todo esto un aumento de las enfermedades infecciosas.

2.2.2. Preparación de los alimentos para el lactante, y su importancia para el crecimiento y desarrollo.

Se conoce a este proceso de alimentación complementaria, o llamado también Beikost en Europa, a la introducción de cualquier alimento distinto de la leche, que se va introduciendo gradualmente, conduciendo al niño de manera suave a la dieta del adulto modificado.

Los lactantes son particularmente vulnerables durante el periodo de transición en el que comienza la alimentación complementaria; para asegurarse de que se satisfacen sus necesidades nutricionales, los alimentos complementarios tienen que cumplir ciertos requisitos.

Según la (Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño 2003). Han de ser oportunos, es decir, se deben introducir cuando las necesidades de energía y de nutrientes sobrepasan (...). Han de ser adecuados, es decir, deben proporcionar energía, proteínas y micronutrientes suficientes para satisfacer las necesidades nutricionales de un niño en crecimiento; han de ser inocuos, es decir, se deben preparar y almacenar de forma higiénica y hay que darlos con las manos limpias y utilizando utensilios limpios, y no biberones y tetinas; darse de forma adecuada, es decir, se deben dar atendiendo a las señales de apetito y de saciedad del niño. (pág. 8)

Es importante que los alimentos se preparen y administren en forma segura que no exista riesgo de contaminación con microorganismos ni bacterias que podrían causar enfermedades, es importante que los alimentos sean consumidos durante las 2 horas posteriores a la preparación. En caso de que no sea posible, hay que conservarlos en refrigeración o en congelación, nunca hay que re congelar alimentos que ya hayan sido previamente descongelados; la manera de administrar los alimentos también es importante, se debe alentar activamente al niño a que, incluso cuando está enfermo consuma alimentos, también tiene que ser adecuado para su edad cuidando la textura de los alimentos para la edad del niño.

La alimentación en los niños menores de dos años conlleva una gran importancia, porque es en este periodo en el que experimentan un crecimiento y desarrollo rápidos, y por lo tanto son vulnerables a las enfermedades. Lo ideal sería prolongar la lactancia materna más allá de los seis meses y esta debería estar acompañada del consumo de alimentos complementarios seguros, nutritivos y apropiados, que ayudan a cubrir los requisitos nutricionales cuando la leche materna ya no es suficiente.

Según: (Alimentación del lactante sano 2010) Aurora Lázaro Almarza, Benjamín Martín Martínez. En relación a los alimentos que se deben dar, habrá que tener siempre en cuenta las preferencias y costumbres familiares, zona geográfica, cultura, etc. Los sabores dulces suelen ser mejor aceptados. Mantener una ingesta de leche de 500 ml/día a lo largo del segundo semestre nos asegura los requerimientos energéticos básicos, las necesidades de calcio y ácidos grasos esenciales. El primer alimento que puede complementar la lactancia son los cereales ya que su principal componente, el almidón es tolerado y digerido perfectamente. (Pag.292).

Es importante tener en cuenta al momento de dar un alimento las preferencias y costumbres familiares así como la zona geográfica y su cultura, pues de esto depende

mucho la manera en la que los padres están alimentando a los niños, se dice que el cereal es un alimento con el que se puede comenzar este proceso, aunque no se ha establecido ninguna base científica que recomiende la introducción de un alimento antes que otro, es indiferente empezar por la fruta, la verdura o los cereales, ni tampoco que algún alimento deba darse a una hora determinada, cualquier alimento puede darse a cualquier hora. Lo importante es evitar alimentos alergénicos como el huevo, el pescado, la leche y sus derivados, lo que si se tiene que tener presente es que en la primera etapa (6 meses) se requieren pequeñas cantidades de alimentos. De aquí en adelante será de manera progresiva el aumento de la cantidad y la frecuencia con que se ofrece el alimento al niño.

Los primeros alimentos deben ser livianos y purés suaves para evitar producir algún malestar al niño, y para que vaya acoplándose poco a poco a este proceso. Para permitir que el lactante pueda utilizar el reflejo de succión, se espesan gradualmente en la medida que el niño desarrolle la capacidad de mover el alimentos hacia atrás de la boca.

En esta primera etapa de iniciación de la alimentación complementaria, el lactante podrá aceptar cualquier nuevo sabor y familiarizarse con estos, por lo cual es necesario intentar introducir una amplia variedad de sabores progresivamente. La recomendación de introducir un alimento por vez se restringe a los niños con fuerte historia familiar de alergias, aunque la introducción gradual de nuevos alimentos facilitará la diferenciación de los distintos sabores. Se debe dar un alimento por un mínimo de 5 días para que el niño logre familiarizarse y lo acepte y de igual manera para observar que no haya reacción a este alimento.

A los 8 meses se incorporará la segunda papilla a la hora de cena en las mismas condiciones como la primera. La cantidad de alimento aceptada por el niño, varía ampliamente de un lactante a otro, de modo que solo los padres pueden informar de la ingesta. Sin embargo los niños no deben ser forzados a recibir grandes cantidades de alimentos.

En el grupo de 8– 9 meses se ofrecen alimentos de mayor textura y trozados. El niño de 9-11 meses debe ser alimentado 3 a 4 veces al día. El postergar esta medida puede conducir al rechazo posterior de alimentos de esta consistencia e inhibir el proceso de la masticación. La sugerencia es administrar gradualmente alimentos trozados suaves, hasta llegar a la mezcla de texturas. Los alimentos en forma de dedos “fingerfoods” se pueden ofrecer a partir de los 8 meses, de esta manera estimulamos la

masticación, y de esta manera con paciencia se ira introduciendo al niño a la comida de los adultos, enseñando hábitos alimenticios que perdurara para toda la vida.

2.2.3. Recomendaciones para la alimentación del niño/a.

El niño, desde que es bebé hasta que tiene tres años de edad, debe aprender a mamar, probar, masticar, tragar y manipular alimentos, y también a descubrir distintos olores, sabores y texturas, todo esto con la finalidad de incorporarse poco a poco a la alimentación de la familia. En este lapso de edad de los 0 a 3 años la educación de la conducta alimentaria tiene el objetivo de conseguir, además de un buen estado nutricional, el aprendizaje de hábitos alimentarios saludables. Los diferentes entornos donde come el niño (en casa, en casa de los abuelos, en las guarderías, etc.) tienen que ser un lugar en el que se deba transmitir una serie de hábitos, como la utilización de los cubiertos, los hábitos higiénicos básicos y un comportamiento adecuado en la mesa.

El inicio temprano de la lactancia materna, en las primeras horas de vida es de vital importancia ya que protege al bebé de infecciones y reduce el riesgo de muerte súbita del recién nacido. La lactancia materna exclusiva es lo recomendado los primeros meses de vida ya que esto aporta muchos beneficios tanto al niño como a la madre, los niños/as que recibieron lactancia materna tienen índices más bajos de sobrepeso y obesidad evitando así que en la edad adulta sufran de enfermedades crónicas como diabetes e hipertensión arterial.

Con relación a la alimentación complementaria esta debe iniciar a los 6 meses, ya que a esta edad es mayor la demanda de energía y nutrientes, la alimentación que recibe el niño tiene que responder a las necesidades de este, y la manera correcta de darles de comer es ofrecerles los alimentos de forma lenta, pausada y sobre todo con paciencia, no se le debe forzar a comer al niño.

Es importante saber que un ambiente adecuado durante las comidas nos facilitara buenas prácticas alimentarias y una buena oportunidad para interactuar en familia ya que se ha visto que el tener una actitud tranquila y tolerante ante el rechazo del niño a las comidas nos garantizaran que estos episodios sean transitorios.

A los 6 meses se debe empezar con pequeñas cantidades de comida y luego ir aumentando conforme el niño va creciendo, de la misma manera se debe aumentar la consistencia y variedad de alimentos que ofrecemos. La incorporación de nuevos alimentos debe hacerse de forma progresiva, lenta y en pequeñas cantidades, respetando intervalos de entre 5 y 8 días para cada nuevo alimento y observando la tolerancia.

A partir de los 12 meses, la mayoría de los niños van adquiriendo destreza manual para alimentarse solos, beber de un vaso o una taza sosteniéndolos con las dos manos y comer lo mismo que el resto de la familia, con algunas adaptaciones como, por ejemplo, se les debe cortar los alimentos en pequeñas porciones y permitir al niño que coja la comida con los dedos, que pinchen con el tenedor o coman con la cuchara.

Para manipular los alimentos de una forma adecuada siempre hay que lavarse las manos antes de ofrecer la comida a los niños y de la misma manera tenemos que siempre lavar las manos de los niños antes de sentarlos a la mesa. Es importante también verificar la fecha de caducidad de los alimentos y que estos se consuman máximo 2 horas después de haberlos preparado, en el caso de que no sea así hay que conservarlos en refrigeración o congelación.

En los alimentos para lactantes y niños pequeños no hay que añadir azúcar, miel ni edulcorantes. Se debe evitar la sal en la preparación de las comidas, así como alimentos muy salados como verduras en vinagre, determinadas conservas, carnes saladas, embutidos y sopas de sobre. Se debe incentivar al niño/a beber líquidos de preferencia agua.

Según las (Recomendaciones para la alimentación en la primera infancia) “existen alimentos de riesgo para los niños, como por ejemplo, dar a los niños alimentos poco cocidos, como huevos, moluscos y crustáceos o quesos (...) no han sufrido un tratamiento térmico completo pueden contener bacterias patógenas como (Listeria, Salmonela).” (pag.25). Es importante tener en cuenta estas recomendaciones que evitaren enfermedades en los niños, siempre tener la precaución de que los alimentos estén bien cocidos, también se debe revisar la fecha de expiración de los alimentos, si necesitamos llevar a otro lado el alimento preparado en casa tenemos que trasladarlo en un recipiente isotérmico que mantengan el producto suficientemente caliente o frío.

Son muy frecuentes las consultas al pediatra por la preocupación que existe entre padres y madres de que el niño o la niña no comen. Por lo tanto la inapetencia es a veces un problema de equilibrio entre lo que un niño come y lo que su familia (madre, padre o abuelos) esperan que coma. Los padres y las madres son los responsables de adquirir los alimentos que consumirá su hijo o hija y también de decidir cuándo, cómo y dónde se comerán, pero es el niño en definitiva quien decide si quiere o no quiere comer y cuánta cantidad, ya que es capaz de autorregular su ingesta en función de sus necesidades.

Esquema #2. Logros en el desarrollo y habilidades de alimentación del nacimiento a los 24 meses de edad.

Edad (meses)	Desarrollo/postura	Alimentación/habilidad sensorial motora
Nacimiento a 4-6 meses	Cuello y tronco con tono flexor y extensor, fija la mirada y sigue objetos, aprende a controlar el cuerpo contra la gravedad, se sienta con apoyo cerca de los 6 meses, es capaz de voltearse y se lleva la mano a la boca.	Alimentación por el pecho o fórmula con mamilla, pone las manos sobre el pecho o mamilas (2-4 meses) mantiene una postura semiflexionada durante la alimentación, promover la interacción madre hijo.
6-9 meses Alimentación transicional	Se sienta de manera independiente por un tiempo corto; auto estimulación oral (con manos y juguetes); alcanza objetos con movimientos de pinza gruesa; muestra interés visual por pequeños objetos, muestra ansiedad ante los extraños, gatea de panza y lentamente con sus cuatro miembros.	Puede alimentarse en posición erguida y alimentarse con cuchara con purés suaves, patrón inicial de amamantar cambia a chupar; utiliza ambas manos para tomar el pecho materno y la mamila, puede tomar ciertos alimentos con los dedos, prefiere a la mama o al papa para ser alimentado.
9-12 meses	Intenta pararse, da los primeros pasos alrededor de los 12 meses, puede usar la cuchara con asistencia	Logra tomar de la taza, puede comer purés más espesos y machacados, se alimenta con los dedos con piezas sólidas, mastica con movimientos de rotación de las mandíbulas.
12-18	Refinan todas sus habilidades motoras gruesas y finas, caminan de forma independiente, trepan escaleras, corren, toman y liberan objetos con precisión.	Autolimitación: toma la cuchara con toda la mano, sostiene una taza con dos manos, sostienen o tiran la botellas (mamila)
>18-24	Mejoran el equilibrio, aumenta su atención y persistencia en actividades de juego, imita juegos, adquiere independencia de los padres.	Tragan con los labios cerrados, predomina la auto alimentación, mastica una amplia variedad de alimentos.

Edgar M Vásquez Garibay y cols Volumen 14, Núm. 1 Enero-Marzo 2012 (Pag37)

El tener conocimiento del desarrollo y las habilidades del niño/a antes de comenzar con el proceso de alimentación es de vital importancia, como observamos en este cuadro el conocer si el niño ya se sienta, si sostiene su cuello si alcanza objetos con movimiento de pinza, son puntos a tomar en cuenta ya que todo esto nos dará una pauta para poder guiarnos y comenzar con este proceso de alimentación complementaria, de esta manera tendremos la certeza de que nuestro hijo está listo para dar este siguiente paso.

Esquema #3. Esquema de inicio de alimentación complementaria (adaptado)

Edad (Meses)	Alimentos	Preparación recomendada	Forma de suministro	Consistencia de alimentos
0-6 MESES	Leche Materna Exclusiva	Lactancia Materna	A libre demanda	Líquidos
6 MESES	Cereales Harina de maíz, arroz, trigo y avena	La manera de iniciar con estos alimentos es de forma semisólida en papillas. Luego se puede mezclar con verduras o legumbres	Se administra con cuchara, hasta cuando él bebé pueda tomar pedazos	Alimentos en puré
	Frutas Manzana, pera, banano, guayaba, papaya, melón	Preparar en jugos y compotas luego puede darle en puré o en pequeños trozos, no adicionar azúcar. Evitar dar uvas por las pepas y el riesgo de aspiración.	Dar en cuchara o en vaso, cuando él bebe tenga la habilidad de coger con la mano.	Alimentos en puré
	Verduras Zanahoria, espinaca, brócoli, zapallo	Se administra en puré o en sopa de una sola verdura, también se puede ofrecer trozos pequeños.	Bríndelas con cuchara.	Alimentos en puré
7 MESES	Tubérculos Papa, yuca	Darlos en puré, sopas, cremas, compota y/o en trocitos.	Ofrézcale con cuchara.	Alimentos en puré o papilla
	Cereales: (trigo, centeno, avena y la cebada) arroz, espaguetis, pan galletas	Por ser alimentos que tienen gluten se debe administrar con cuidado y en pocas cantidades.	Ofrézcalo con cuchara o pequeños trozos	Alimentos en puré o papillas
8 MESES	Carnes: Pollo, res, viseras	Adicionar a las sopas de verduras, cereales, plátanos o tubérculos, más adelante ofrecer pequeños trozos o molida. Comenzar con el pollo y luego con el resto de carnes.	Las puede dar con cuchara o en un plato, estimula la masticación el agarre palmar y el de pinza del niño ofreciéndole partida en trozos.	Alimentos de consistencia sólida: picados, cortados, tajados.
9 MESES	Leguminosas: frijol, lenteja, garbanzo, arveja	Darle cocidas y preferiblemente en purés, luego podremos dar el grano entero en sopas.	Proporcionélas con cuchara.	
12 MESES	Productos lácteos: leche entera, queso, yogurt	Ofrecerlos después del año de edad.	Servir en cuchara o en un pozuelo, el queso dele en trozos para así mejorar el desarrollo motor.	Alimentos picados, cortados, tajados y que pueda coger con los dedos.
	Yema de huevo	Siempre darlo cocido nunca crudo.	Dar la yema con cuchara y de poco en poco observando la tolerancia del niño.	
	Huevo completo	Observando la tolerancia de un huevo al día		
	Pescado	No se recomienda introducirlo antes de los 10 meses es muy alergénico. El pescado azul (atún rojo, sardina, salmón, pez espada) es altamente alergénico no se recomienda introducirlo antes de los 18 meses.		
Todo lo que consuma la familia				

Fuente: Guía de alimentación del componente alimentarios MIES. Ecuador (2008).

Este cuadro nos indica de manera general con que alimentos podemos iniciar el proceso de alimentación complementaria y conforme el niño va cumpliendo meses que podemos ir incorporar a su dieta, la consistencia de los alimentos y su frecuencia.

Es importante la preparación y almacenamiento seguro de los alimentos complementarios debemos fomentar buenas prácticas de higiene y manejo de los alimentos por ejemplo: a) Lavado de las manos de la mamá y/o de las personas a cargo

de los niños y de los mismos niños antes de preparar alimentos y de comerlos; b) Guardar los alimentos de forma segura y servirlos inmediatamente después de su preparación, c) Utilizar utensilios limpios para preparar y servir los alimentos, d) Utilizar tazas y tazones limpios al alimentar a los niños, y se recomienda que los niños tengan su propia vajilla e) Evitar cuando sea posible, el uso de biberones, ya que es difícil mantenerlos limpios.

Es muy importante también la actitud del niño ante los alimentos por lo que tenemos que recordar que en la mesa como en otros lugares y momentos los niños aprenden con el ejemplo. No solo están aprendiendo a comer, sino el hábito de la alimentación, el placer de disfrutar con la familia, amigos de aprender a compartir, esperar, usar los cubiertos, el vaso etc. Es importante mantener un ambiente tranquilo y agradable esto estimula en el niño el deseo de comer.

La mala nutrición durante este “período crítico” puede tener consecuencias inmediatas y a largo plazo. Las consecuencias inmediatas incluyen un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad y el desarrollo mental y motor retrasado. A largo plazo, la mala nutrición durante la vida temprana se ha asociado con alteraciones en el rendimiento intelectual, la capacidad de trabajo, la salud reproductiva y la salud general durante la adolescencia y la edad adulta.

2.2.3.1 Crecimiento y desarrollo del lactante hasta los 18 meses.

Un bebé, al nacer pierde normalmente del 5 al 10% de su peso, pero a las dos semanas de edad, el bebé debe empezar a tener un crecimiento y aumento de peso rápido. Las necesidades de nutrientes de un niño van relacionadas con su peso y su talla. Una adecuada nutrición es la base de un crecimiento y desarrollo óptimos, por lo que la alimentación de los niños debe ser variada, armónica, completa y suficiente para cubrir así todas sus necesidades.

Durante los primeros 12 meses de vida, un bebé triplica su peso y su estatura aumenta en un 50 por ciento. Debemos realizar un correcto seguimiento de estos parámetros y comparar con las curvas de crecimiento estándar que nos permiten determinar si su peso y estatura son los adecuados. Es importante que durante este primer año, la lactancia materna sea exclusiva hasta los 6 meses, ya que esta constituye la principal fuente de alimento del bebé. Este es un alimento completo en nutrientes que además le aporta factores de protección, entre ellos enzimas e inmunoglobulinas.

(Menenghello 2002) señala que la: “programación genética, la influencia del medio ambiente, (...) crecimiento y desarrollo de un individuo. El ambiente puede retardar o acelerar el crecimiento, de esta manera junto a la orden genética contribuye a plasmar las características finales que tendrá el individuo”. (Pág. #65). Vemos la importancia que tiene en el desarrollo y crecimiento del lactante el factor ambiental siendo la nutrición un componente fundamental de este. Un aporte adecuado de nutrientes reflejara el potencial genético del lactante.

De la misma forma el aspecto socioeconómico de la familia está íntimamente ligado con el factor ambiental y de igual manera el nivel de educación de los padres. Todo esto sumado a la programación genética del niño nos dará como resultado niños con un crecimiento normal o por el contrario niños con baja estatura para su edad y con un retraso en su desarrollo psicomotor.

(Menenghello 2002) define 2 tipos de medio ambiente, “el físico y el sociocultural. El primero está determinado por factores climáticos y por la altura. El ambiente sociocultural está determinado por el ingreso familiar, la educación de los padres y la composición de la familia como aspecto primario” (Pg.65). Existen factores muy importantes que influyen de gran manera al momento de adquirir alimentos nutritivos de buena calidad y en gran variedad, siendo el factor socioeconómico uno de los más importantes al momento de obtenerlos.

Las familias en riesgo de inseguridad alimentaria están altamente relacionadas con el nivel de ingreso económico, con la accesibilidad al consumo de alimentos, dada esta por la situación geográfica de los hogares y la educación de los padres. Por este motivo es muy importante abordar en la historia clínica nutricional sobre estos factores ya que todos estos influyen de gran manera al momento de poder adquirir alimentos nutritivos y de buena calidad.

2.2.3.2 Requerimientos nutricionales durante la etapa de crecimiento y su medición como medio de control.

La medición del crecimiento lo realizamos por medio de variables tradicionales, las que se utiliza para evaluar el crecimiento físico son el peso y la estatura y con los niños más pequeños, la longitud corporal en posición supina a estas mediciones básicas suelen sumarse otras medidas que reflejan el crecimiento de órganos o tejidos determinados como son: la circunferencia craneana, la circunferencia torácica, la circunferencia del brazo, el pliegue cutáneo entre otros.

Durante los 12 primeros meses de vida, el bebé triplica su peso y su estatura aumenta en un 50 por ciento. Estos incrementos en peso y estatura son los principales índices utilizados para la evaluación de su estado nutricional y se miden a intervalos regulares, comparándolos con curvas de crecimiento estándar. Estas mediciones son herramientas importantes a la hora de evaluar el progreso del niño, especialmente entre los 6 y los 12 meses de vida. Al mismo tiempo que crece, el bebé va desarrollando gradualmente sus funciones corporales y sociales, lo que demanda una gran cantidad de energía que necesita ingerir a través de la alimentación.

La incorporación de alimentos sólidos complementarios es un proceso gradual, que debe comenzar en torno a los 6 meses de edad. El momento exacto depende del bebé y de la madre, los motivos para iniciar con este proceso es que la leche materna es suficiente durante los primeros meses, pero luego cuando el niño crece ya no aporta por sí sola todos los nutrientes adecuados; también nos sirve para que el niño desarrolle la capacidad de masticar y de hablar. La calidad, cantidad y variedad de alimentos sólidos se va aumentando a un ritmo que, normalmente, impone el propio niño. Los cereales son generalmente los primeros alimentos que se incorporan a la dieta de un lactante, mezclados con leche materna o con preparados, y después se introducen los purés de verduras y frutas, y la carne. El pescado después de los 12 meses de edad.

Edgar M Vásquez Garibay y cols (2012) aseguran que: “Una nutrición adecuada es un principio fundamental para que el niño logre un óptimo crecimiento y desarrollo. En el mundo, (...). La desnutrición es la causa mayor de discapacidad que impide que los niños que sobreviven, y alcancen su máximo desarrollo” (Pág. 27). Las prácticas de alimentación en niños menores de 24 meses afectan directamente al estado nutricional y el estado de salud del niño, dando como resultado problemas en el desempeño de actividades diarias del niño, por lo que es de vital importancia que estas prácticas sean adecuadas, seguras, completas para lograr así un adecuado desarrollo y crecimiento.

El conocer las necesidades nutricionales es indispensable para poder determinar la alimentación ideal para un individuo en cualquier periodo de la vida. El rápido crecimiento del niño durante el primer año de vida y su continuidad hasta el final de la adolescencia conlleva unas necesidades nutricionales superiores a la de cualquier otra época de su existencia. El requerimiento energético del niño puede definirse como la ingesta calórica necesaria para mantener un estado de salud y crecimiento normal, así como un nivel de actividad física adecuado. Se expresa en

función del peso corporal y corresponde a la suma de la energía requerida para metabolismo basal, crecimiento, actividad física y efecto termo génico de los alimentos.

Según. Bueno, Sarria, Pérez (2012). “El objetivo de la nutrición no es solo conseguir un crecimiento y desarrollo adecuado, sino evitar carencias nutricionales y prevenir enfermedades con alta morbilidad y mortalidad en el adulto relacionado con la dieta”. (Pág. 11) por lo tanto el conocimiento de las necesidades nutricionales constituye una base indispensable para determinar cuál es la alimentación ideal de una persona en cualquier periodo de la vida. De esta manera estaremos previniendo enfermedades crónicas relacionadas con la dieta en la edad adulta.

2.2.4 La intolerancia alimenticia y la alergia alimentaria en los niños.

La mejor forma de alimentar a un lactante es con la leche de su propia madre, pero existen casos en los que por diferentes motivos no se lo puede realizar y tenemos que recurrir a la alimentación artificial con fórmula la cual procede de la leche de vaca debidamente modificada, por lo general estas fórmulas son bien toleradas por los lactantes pero existe un porcentaje más o menos del 4 - 5% que sufren de alergia a la proteína de la leche de vaca.

Estas son dos complicaciones bastante frecuentes en los niños, en un gran porcentaje se desarrollan durante el primer año de vida del bebé. No es lo mismo hablar de intolerancia y de alergia alimentaria, son patologías muy distintas pues una alergia alimentaria es una respuesta exagerada del sistema inmunológico por el consumo de un alimento en particular. Un alérgeno (es decir una proteína de un alimento específico) que provoca una serie de reacciones en cadena en el sistema inmunológico, entre ellas la producción de anticuerpos que circulan en la sangre, que pueden estar mediadas por la IgE, en donde esta es la responsable de la reacción alérgica frente al alimento o pueden no estar mediadas por IgE, sino por un mecanismo inmunológico diferente. Las reacciones mediadas por IgE tienden a ocurrir inmediatamente o una o dos horas después de la ingesta de un alimento, mientras que las reacciones no mediada por la IgE se presentan más tarde.

Los alimentos que más frecuentemente producen alergia son la leche, los huevos, el marisco, las nueces, el trigo, los cacahuets (maní), la soja y el chocolate. Los primeros síntomas suelen aparecer en las dos horas posteriores a la ingesta del alimento, presentándose con manifestaciones cutáneas: prurito, urticaria o ronchas, inflamación y rubor, manifestaciones gastrointestinales como prurito en boca y labios,

dolor abdominal, vómitos y diarrea, manifestaciones respiratorias como rinorrea, estornudos, tos, sibilancias, tumefacción u opresión en la garganta y disnea y la más grave las anafilaxis.

Al contrario de la alergia alimentaria la intolerancia alimentaria, afecta al metabolismo o digestión a nivel intestinal, pero no al sistema inmunológico del cuerpo. Un ejemplo es la intolerancia a la lactosa, que se da en ciertos niños por la carencia de una enzima digestiva llamada lactasa, que descompone el azúcar de la leche que está presente en la leche de vaca y en la leche materna, manifestándose con síntomas digestivos como gases, distensión abdominal, cólicos, diarrea y pérdida de peso.

Como no existen medicamentos que curen o eviten las alergias alimentarias, el único tratamiento consiste en evitar el alimento que produce la alergia. Igualmente es muy importante al momento de iniciar con la alimentación complementaria se sugiere que se introduzca un alimento a la vez y se espere una semana, antes de ofrecer un alimento nuevo; esto lo realizamos para probar la tolerancia del bebé a cada uno de ellos y dar tiempo a su organismo de adaptarse a él. Esto nos va a permitir que podamos identificar cualquier alergia o intolerancia a algún alimento en algún momento. Puede ocurrir también que la madre sea quien provoque una alergia alimentaria al amantar a su bebé. Esto podría ocurrir porque algunas proteínas de los alimentos que ingiere la mama y pasan a la leche materna, en este caso la madre es quien elimine de su dieta los alimentos alérgenos.

La Academia Americana de Pediatría (AAP) recomienda. “retardar la introducción de sólidos hasta los seis meses de edad, evitar lácteos, huevo y pescado hasta el año y, en el niño de alto riesgo, no introducir el huevo hasta los dos años, y pescado y maní hasta los tres años”. (pg21). Existe una gran controversia con respecto a este tema ya que la Academia Americana de Alergia Asma e Inmunología (AAAAI) en algunos estudios realizados recientemente muestran que el introducir estos alimento alérgicos tardíamente no protege al niño contra las alergias, por lo que algunos investigadores basándose en estudios realizados aconsejan introducir alimentos altamente alérgicos una vez que el niño a ya tolerado los alimentos típicamente empleados a estas edades como son cereales, frutas y verduras, sin demorar demasiado su introducción.

Carlos Eduardo Olmos señala que; La duración de la alergia alimentaria depende esencialmente del tipo de alimento. La mayoría de los niños alérgicos a la proteína de la leche de vaca terminan tolerando el alimento a los tres años. La alergia al

huevo tiende a ser más prolongada con resolución en solo el 50% a los cinco años de edad. La alergia al maní desaparece en solo un 20% de los niños, siempre y cuando la reacción haya sido leve. Algunos (...). La alergia al pescado es considerada persistente aunque existen reportes de tolerancia y reaparición. (Pag26).

2.2.5. Estado nutricional del niño en nuestro país Ecuador.

Según el (Ministerio de salud pública y el INEC en los años 2011 y 2013). Se observó que la desnutrición crónica (retardo en la talla) ha registrado una disminución a lo largo de casi un cuarto de siglo, al pasar de 40.2% en 1986 a 25.3% en el 2012. En la emaciación (desnutrición aguda) no se observa un cambio significativo, mientras que las prevalencias de sobrepeso y obesidad han aumentado de 4.2% en 1986 a 8.6% en el 2012. (Pag32).

Esto datos nos dan como evidencia que en el país existe problemas de déficit y exceso nutricional, evidenciando la doble carga de malnutrición como un perfil epidemiológico del Ecuador. En nuestro país la diabetes mellitus tipo 2, la enfermedad hipertensiva y la enfermedad cerebro vascular fueron las principales causas de muerte, encontrando factores de riesgo que determinan la aparición de estas enfermedades crónicas no transmisibles siendo estas el consumo elevado de grasa, azúcar y sal, consumo de alimentos poco nutritivos, con alta densidad energética y una disminución de la actividad física. Sumado a todo esto en nuestro país las prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria están muy lejos de las recomendadas. Todo esto debido a un gran problema de educación y cultura en nuestro país pues “según datos del 2013 (ENSANUT Pág. 104), específicamente en la ciudad de Quito y Guayaquil, más del 70% de los anuncios publicitarios de alimentos y bebidas corresponden a alimentos no saludables.

2.3. Marco Conceptual

Lactante: Periodo inicial de la vida extrauterina durante la cual el bebé se alimenta de leche materna. Niño mayor de 28 días de vida hasta los 2 años de edad. Este periodo a su vez puede dividirse en dos sub periodos.

- Lactante Menor: desde los 29 días de nacido hasta los 12 meses de edad.
- Lactante Mayor: desde los 12 meses de edad hasta los 24 meses de edad.

Alimento: Sustancia nutritiva que toma un organismo o un ser vivo para mantener sus funciones vitales.

Nutrición: según la OMS. La nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo.

Estado nutricional: Es la condición física que presenta una persona, como resultado del balance entre sus necesidades e ingesta de energía y nutrientes.

Evaluación Nutricional: De acuerdo a la OMS se define a la evaluación del estado nutricional (VEN) como la “interpretación de la información obtenida de estudios bioquímicos antropométricos, (bioquímicos) y/o clínicos, que se utiliza básicamente para determinar la situación nutricional de individuos o poblaciones en forma de encuestas, vigilancia o pesquisa.”

Antropometría: Una Antropometría es un estudio corporal, el cual a través de mediciones físicas, realizadas con aparatos especiales: cinta métrica, plicómetro, calibres, segmómetro; permite determinar qué porcentaje de tejido adiposo (grasa) y qué porcentaje de tejido muscular tiene tu cuerpo; así como saber cuánto pesan tus huesos.

Patrón de referencia: es una tabla construida con datos provenientes de una población sana y bien nutrida, representativa de los distintos sexos y grupos de edad. Estos datos clasifican a la población de acuerdo a criterios preestablecidos.

Lactancia materna: según la OMS. La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables.

Lactancia materna exclusiva: la lactancia materna exclusiva, se refiere al lactante que ingiere únicamente la leche materna, no se le da otros líquidos ni sólidos, ni siquiera agua excepto la administración de una solución de rehidratación oral o de vitaminas, minerales o medicamentos en forma de gotas o jarabes.

Alimentación complementaria: Se dice de aquella que complementa a la lactancia materna, pero sin anularla.

Desnutrición: El término desnutrición hace referencia a un estado patológico ocasionado por la falta de ingestión o absorción de nutrientes. De acuerdo a la gravedad del cuadro, dicha enfermedad puede ser dividida en primer, segundo y hasta tercer grado. Y puede ser Aguda o crónica.

Obesidad: El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.

Percentiles: Los percentiles o tablas de crecimiento son cuadros de medidas que permiten valorar y comparar el crecimiento de una niña o un niño con relación a un

rango estándar. Los parámetros que se miden son estatura, peso y circunferencia de la cabeza. Los médicos las utilizan fundamentalmente en los primeros años de vida.

2.4 Fundamentación legal.

Hoy en día, la Constitución Ecuatoriana da un gran énfasis a la seguridad en el área de alimentación, se ha priorizado esta área para así poder garantizar que las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades puedan alcanzar la autosuficiencia de alimentos sanos y culturalmente apropiados, de acuerdo al artículo 13 y artículo 281 de la Constitución, que garantiza el derecho a un acceso seguro y permanente a alimentos nutritivos.

Según el Programa Mundial de Alimentos (estrategias de país 2012-2016) “El Ecuador es autosuficiente en alimentos, produce una gran variedad de granos, proteínas, frutas y vegetales. Sin embargo, las inequidades sociales afectan la seguridad nutricional debido al acceso y distribución inequitativos de alimentos así como también la calidad y la estabilidad del consumo.” (Pag12). La pobreza y la desigualdad son una de las barreras más grandes a la hora de hacer cumplir los derechos de las personas, por más que nuestro país sea rico en una variedad extensa de granos, frutas y vegetales, mientras no podamos acceder todos de la misma manera a estos productos, seguiremos observando y viviendo todas las complicaciones nutricionales en nuestros niños.

Como ya se ha mencionado el Marco Constitucional, legal y político ecuatoriano ubican la soberanía y seguridad alimentaria como ejes fundamentales. Al mismo tiempo, la soberanía alimentaria se considera parte integral de la seguridad nacional, por lo que los programas del gobierno y proyectos están dirigidos a apoyar incluyendo temas que se consideran relevantes en la lucha contra el hambre y la desnutrición en Ecuador: como por ejemplo, la diversidad de la dieta, enriquecimiento de los alimentos para resolver las deficiencias de micronutrientes, suplementos para grupos focalizados, como mujeres embarazadas y lactantes, niño/as en edad escolar, refugiado/as y personas que viven con VIH/SIDA (PVVS), educación nutricional y desparasitación.

El programa de alimentos, presenta varias acciones que están siendo impulsadas a nivel de país, a través de las unidades operativas de salud; entre ellas destacan: la promoción de la lactancia materna y alimentación complementaria, el programa de micronutrientes y suplementación de hierro y vitamina A, a todo esto sumamos el Programa de Escuelas saludables, para lograr que niños y niñas escolares y

sus familias accedan a una dieta adecuada. La alimentación al escolar ha sido uno de los principales programas de protección social del gobierno. En octubre de 2010 el componente de almuerzo escolar fue suspendido por razones de costo/efectivo.

El marco político de la Constitución del Ecuador (2008), por la seguridad alimentaria se encuentra en el “Plan Nacional del Buen Vivir” el cual consta de políticas, programas y proyectos públicos el que cuenta con presupuesto del estado para programar y ejecutar acciones en la lucha contra la mal nutrición en nuestro país. Uno de los programas que incluye este plan es el de la reactivación productiva, que incluye la producción de alimentos sanos y apropiados y que la dieta sea diversa y completa. La finalidad que tiene este plan del buen vivir es educar, formar y capacitar a la ciudadanía.

La base legal de esta normativa se soporta en la legislación ecuatoriana y en numerosas políticas, normativas y acuerdos, siendo las más importantes, La Constitución Política del Estado Ecuatoriano, (2008) presenta en, el Art.45.- “Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición;”...Ley Orgánica de Salud, (2006)

En cuanto al Art. 17, el mismo documento determina, que 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/a o la niña, procurando su prolongación hasta los dos años de edad. Código de la Niñez y Adolescencia (2003), Art. 24.- Derecho a la Lactancia Materna: “Los niños y niñas tienen derecho a la lactancia materna para asegurarle una adecuada nutrición y favorecer su normal crecimiento y desarrollo. Es obligación de los establecimientos de salud públicos y privados desarrollar programas de estimulación de la lactancia materna”. Al ser la lactancia materna un derecho de todos los niños, debemos fomentar a que todas las madres cumplan con esta práctica tan importante y vital para el crecimiento y adecuado desarrollo del bebé.

2.5 Hipótesis.

¿Existirá relación entre el conocimiento sobre Alimentación Complementaria de las madres y cómo repercutirá en el estado nutricional del niño/a de 6 a 18 meses de edad, atendidos en el la clínica Humanitaria “Fundación Pablo Jaramillo Crespo” de Cuenca?

2.6: Variables

Variable dependiente: Conocimiento sobre Alimentación Complementaria.

Variables Independientes: Estado nutricional, edad, atención.

CAPITULO III

3. MÉTODOS Y RESULTADOS.

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.1. Modalidad de la Investigación.

El estudio descriptivo busca tener un impacto en el entorno que lo rodea, por medio de este método tenemos descripciones probadas en la realidad de las actividades, objetos, procesos y personas a estudiar.

3.1.2. Tipo de investigación del diseño.

El presente estudio es de tipo descriptivo con un enfoque cuantitativo, recolecta y analiza datos, para luego contestar las preguntas de investigación y de esta manera llegar a probar hipótesis previamente hechas.

3.1.3. Población.

La población en estudio, se determinó desde el mes de octubre a diciembre del 2014, considerando el número de niños/as atendidas por mes en la fundación, datos que permitieron calcular la muestra de estudio, se registraron durante tres meses (media mensual de 1164 menores) para tener una población aproximada en relación a la demanda asistencial de la institución, siendo el total de ellos 3.491 menores de 6 a 24 meses de edad.

3.1.3.1 Unidad de observación

- Madres o responsables del cuidado de los niños/as.
- niños menores de 24 meses.

3.1.3.2 Muestra

La población de estudio estuvo compuesta por 117 madres de niños entre 6 meses y 24 meses de edad, que asistieron a consulta externa de la fundación Pablo Jaramillo Crespo.

3.1.3.2.1. Tipo de muestra

Para la selección de las unidades muestrales se empleó la técnica estadística No Probabilística, dada las características del estudio, siendo aplicado el muestreo por conveniencia que permite el empleo de criterios preestablecidos de acuerdo a la experiencia y conocimiento profesional de la autora.

3.1.3.2.2. Tamaño de la muestra.

Por la naturaleza del tipo de estudio se calculó el tamaño de la muestra tomando como referencia la población determinada que fue de 3491 niños atendidos entre los meses de octubre a diciembre del 2014, tomando la media mensual de 1164, y el 4% de este valor nos dio un resultado de 117, que corresponde al tamaño de la muestra estudiada.

3.1.3.2.3. Criterios de selección de las unidades de observación.

Para dar las mismas posibilidades de selección a las unidades de observación, se establecieron los siguientes criterios:

- 1.- participación de menores comprendidos entre las edades entre 6 y 24 meses.
- 2.- que sean atendidos en consulta externa de la fundación hablo Jaramillo.
- 3.- que estén en el inicio y proceso de la alimentación complementaria.
- 4.- que las madres sean las responsables del cuidado integral del niño
- 5.- que estén motivadas para obtener conocimientos específicos sobre alimentación del niño en las fases de lactancia y alimentación complementaria.

3.1.4 Técnicas e instrumentos de la investigación.

- 1.- la observación.
- 2.- la entrevista
- 3.- valoración del niño.
- 4.- técnicas antropométricas.
- 5.- La encuesta

Material y Métodos

Métodos utilizados:

- **Método científico:** Consiste en formularse interrogantes en base a una teoría ya existente, tratando de encontrar soluciones a los problemas planteados, basándose en la recopilación de datos, su ordenamiento y su posterior análisis.
- **Método inductivo.** Por medio de la observación de los hechos se logró registrar los datos, que luego se clasificaron y estudiaron para poder así llegar a una conclusión general.
- **Método Analítico.** Consiste en desintegrar o descomponer un todo y estudiar en forma intensiva cada una de sus partes, de esta manera se conocerá más el objeto de estudio con lo cual se puede explicar y comprender mejor su comportamiento y de esta manera poder llegar a una conclusión.
- **Método Descriptivo.** Por medio de la observación, se describe y explica detalladamente el suceso u objeto de investigación.

Material utilizado:

Para las encuestas utilizamos hojas de papel bond A4, para la impresión de los instrumentos de recolección de la información de campo, como formularios de encuestas, historia clínica infantil, equipos e insumos detallados en el presupuesto.

CAPÍTULO IV

4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

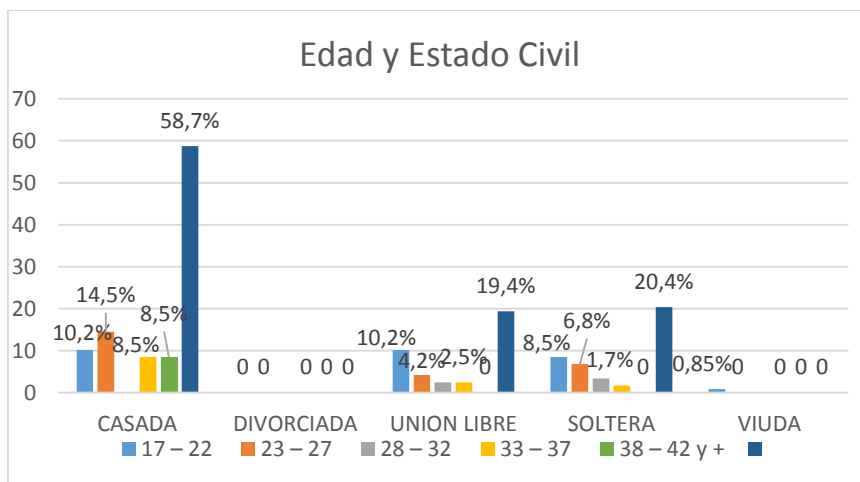
4.1. Presentación de resultados de encuesta a madres sobre niños/as atendidas en la Fundación “Pablo Jaramillo”. Cuenca.

Tabla 1: Distribución de madres según edad y estado civil, de niños/as atendidas en la Fundación “Pablo Jaramillo” según edad y estado civil. Cuenca 9 de 03 de 2015.

Edad en años	Estado Civil										Total	
	casada		divorciada		Unión libre		soltera		viuda			
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
17 – 22	12	10,2	0	0,0	12	10,2	10	8,5	1	0,85	35	30,0
23 – 27	17	14,5	0	0,0	5	4,2	8	6,8	0	0,0	30	25,6
28 – 32	20	17,0	0	0,0	3	2,5	4	3,4	0	0,0	27	23,0
33 – 37	10	8,5	0	0,0	3	2,5	2	1,7	0	0,0	14	12,0
38 – 42 y + años	10	8,5	1	0,85		0,0		0,0	0	0,0	11	9,4
Total	69	58,7	1	0,85	23	19,4	24	20,4	1	0,85	117	100,0

F.I: Encuesta a madres de niños/as, atendidas en la fundación” Pablo Jaramillo”, Cuenca 9 de febrero del 2015
 Elaborado: Daniela Encalada, Egresada de la Maestría On -line de Nutrición Infantil, UEES. Año 2014.

Grafico 1: Distribución porcentual de madres según edad y estado civil, de niños/as atendidas en la fundación” Pablo Jaramillo”.



Análisis:

En la tabla y gráfico #1, observamos que el 30.0% del total de las madres con diversos estados civiles, que asisten a la fundación Pablo Jaramillo con sus hijos a la consulta pediátrica, son madres jóvenes entre 17 y 22 años, de la misma manera existe un 9.4% de madres comprendidas entre los 38 a 42 años. Al analizar las variables del estado civil por grupos de edades, observamos que el 58.0% de todas las madres están casadas y existe un 19,4% en unión libre y un 20.4 % de madres solteras.

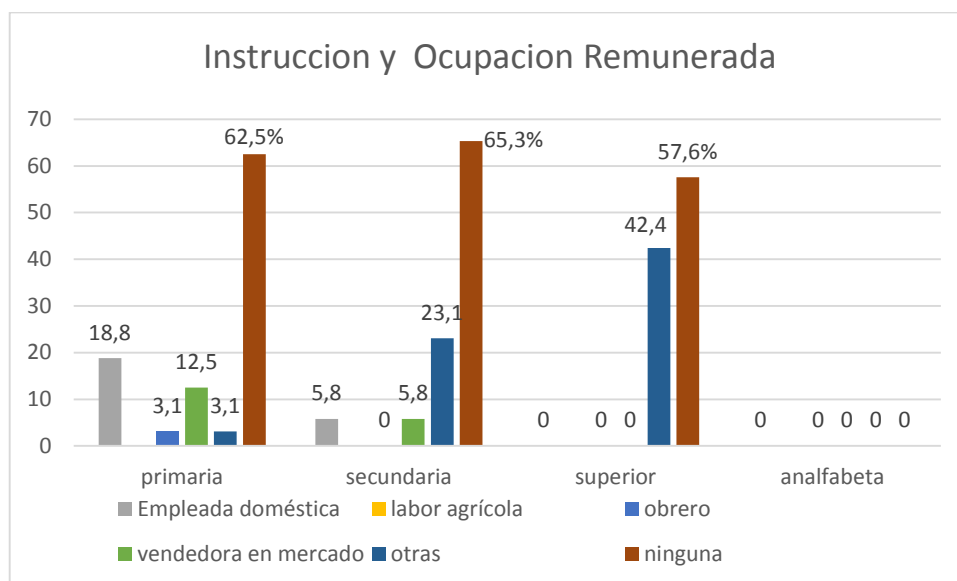
De los resultados se deduce que la mayoría de mujeres que asisten con sus hijos a consulta son casadas, y en porcentajes menores observamos a las madres soltera y unión libre, al analizar estos porcentajes vemos que sumados estos valores obtenemos un resultado que es preocupante porque no son hogares estables, y en muchos casos la madre por sus medios tiene que sacar adelante solas a sus hijos, complicándose la crianza y una buena alimentación sobre todo por el factor económico, viéndose reflejado en el estado nutricional de los niños. De igual manera va de la mano los resultados en los porcentajes que obtenidos de madres adolescentes, mujeres en proceso de desarrollo y maduración, que en muchas ocasiones no están todavía preparadas para esta labor ardua y de tanta responsabilidad como es el de ser madres.

Tabla 2: Distribución de madres según instrucción escolar y ocupación remunerada, de niños/as atendidas en la Fundación “Pablo Jaramillo”, Cuenca 9 de 03 de 2015.

Ocupación remunerada	Instrucción escolar								Total	
	Primaria		secundaria		Superior		Analfabeta			
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Empleada doméstica	6	18,8	3	5,8	0	0,0	0	0,0	9	7,7
labor agrícola	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
obrero	1	3,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,84
vendedora en mercado	4	12,5	3	5,8	0	0,0	0	0,0	7	6,0
Otras (secretaria, profesoras)	1	3,1	12	23,1	14	42,4	0	0,0	27	23,0
ninguna	20	62,5	34	65,3	19	57,6	0	0,0	73	62,4
Total	32	27,3	52	44,4	33	28,2	0	0,0	117	99,9

F.I: Encuesta a madres de niños/as, atendidas en la fundación” Pablo Jaramillo”, Cuenca 9 de febrero del 2015
Elaborado: Daniela Encalada, Egresada de la Maestría On- line de Nutrición Infantil, UEES. Año 2014.

Grafico 2: Distribución porcentual de madres según instrucción escolar y ocupación remunerada de niños/as atendidas en la fundación” Pablo Jaramillo”.



Análisis:

Vemos en la tabla y grafico #2, que el 62.4% del total de las madres no desempeñan ninguna actividad que sea remunerada, al contrario se queda en el hogar a cargo de sus hijos. Al analizar la distribución total por ocupaciones y preparación escolar, tenemos que un 6% se dedican a vender en el mercado y un 23% se dedican a diversas actividades como secretarias, profesoras, etc. En lo que se refiere a la instrucción vemos que un 44% tiene una instrucción secundaria seguida de la instrucción primaria y solo un 28.2% tiene un nivel superior de estudio.

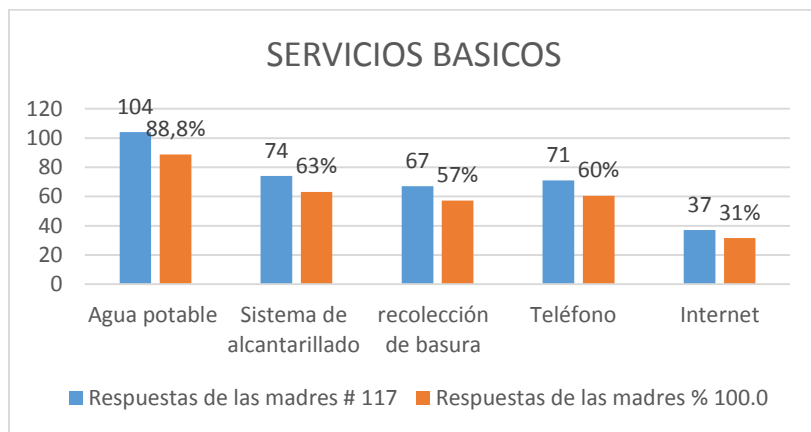
De esta manera se concluye que la mayoría de madres han terminado la secundaria, observándose que el nivel de conocimientos es mejor que hacia algunos años atrás donde la mayoría de personas de escasos recursos alcanzaban a terminar solo la primaria.

Tabla 3: Distribución de madres según servicios básicos de vivienda, de niños/as atendidas en la Fundación “Pablo Jaramillo” Cuenca 9 de 03 de 2015.

Servicios básicos de la vivienda	Respuestas de las madres	
	#	%
Luz	117	100,0
Agua potable	104	88,8
Sistema de alcantarillado	74	63,2
recolección de basura	67	57,2
Teléfono	71	60,6
Internet	37	31,6

F.I: Encuesta a madres de niños/as, atendidas en la fundación” Pablo Jaramillo”, Cuenca 9 de febrero del 2015
Elaborado: Daniela Encalada, Egresada de la Maestría On- line de Nutrición Infantil, UEES. Año 2014.

Grafico 3: Distribución porcentual de madres según servicios básicos de vivienda.



Análisis:

En relación a los resultados de la tabla y gráfico #3, se observa que el 100 % de las madres tienen luz en sus viviendas, de estas, el 88%, tiene agua potable. En cuanto al resto de servicios básicos como sistema de alcantarillado, el 63.0% lo tiene, el 57.0% de las familias cuentan con recolección de basuras y el 60.0% con teléfonos. En cuanto al servicio de internet, solo el 31.6% posee.

Es importante destacar que la mayoría de las madres, posee servicios básicos de luz, agua potable, sistema de alcantarillado recolección de basura y servicio telefónico, existiendo una minoría que posee internet. Es significativo acentuar, que cada vez es mayor el número de personas que cuentan con estos servicios básicos, que son indicadores de mejoramiento de las condiciones sanitarias de la población, y que todas las personas debemos tener para llevar una vida digna y saludable.

Tabla 4: Que alimentos debe recibir el niño menor de 6 meses, atendidas en la Fundación “Pablo Jaramillo”, Cuenca 9 de 03 de 2015.

Alimentos que debe recibir el niño los primeros 6 meses de vida	Respuestas de las madres	
	#	%
Leche Materna	98	83,7
Leche de Formula	9	7,6
coladas	10	8,5
Agua aromáticas	-	0,0
No se	-	0,0
Total	117	100

Grafico 4: Alimentos que debe recibir el niño los primeros 6 meses de vida.



F.I: Encuesta a madres de niños/as, atendidas en la fundación” Pablo Jaramillo”, Cuenca 9 de febrero del 2015
 Elaborado: Daniela Encalada, Egresada de la Maestría On- line de Nutrición Infantil, UEES. Año 2015.

Análisis:

En relación a los resultados de la tabla y gráfico #4, observamos que el 84% de madres tienen como único alimento los primeros 6 meses de vida a la leche materna, por el contrario el 7,6% cree que la leche de fórmula es también adecuada en los primeros 6 meses de vida y un 8% piensan que las coladas son también alimento en los primeros meses, dato que nos preocupa ya que en nuestro medio es muy común esta práctica alimenticia, llevando a serios problemas nutricionales, ya que las coladas no son una fuente de nutrición saludable, no tienen todos los nutrientes necesarios para

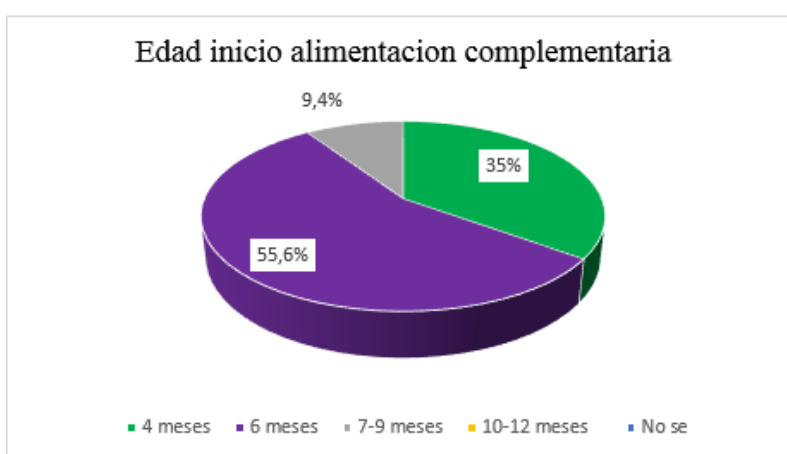
esta etapa de crecimiento importante en el niño, la leche materna es el único alimento completo y recomendado los primeros 6 meses de vida.

Tabla 5: Distribución de madres según la edad del niño/a en la que se inició la alimentación complementaria, atendidas en la Fundación “Pablo Jaramillo” Cuenca 9 de 03 de 2015.

Edad de inicio de la alimentación complementaria en su hijo (meses)	Respuestas de las madres	
	#	%
4 meses	41	35.0
6 meses	65	55.6
7-9 meses	11	9.4
10-12 meses	0	0,0
No se	0	0,0
Total	117	100,0

F.I: Encuesta a madres de niños/as, atendidas en la fundación” Pablo Jaramillo”, Cuenca 9 de febrero del 2015
Elaborado: Daniela Encalada, Egresada de la Maestría On- line de Nutrición Infantil, UEES. Año 2014

Grafico 5: Distribución porcentual de madres según la edad del niño/a en la que inició la alimentación complementaria.



Análisis:

Al observar los resultados de la tabla y gráfico #3, nos indica que el 55% de las madres, comenzaron con la alimentación complementaria de sus hijos a la edad recomendada según la OMS, 6 meses de edad, siendo este un dato positivo, que nos indica que vamos en buen camino ya que esto refleja que las madres siguen las indicaciones del pediatra evitando así problemas nutricionales y alérgicos en el niño. Un 35% lo realizaron antes de los 6 meses, y un 9% después de la edad recomendada

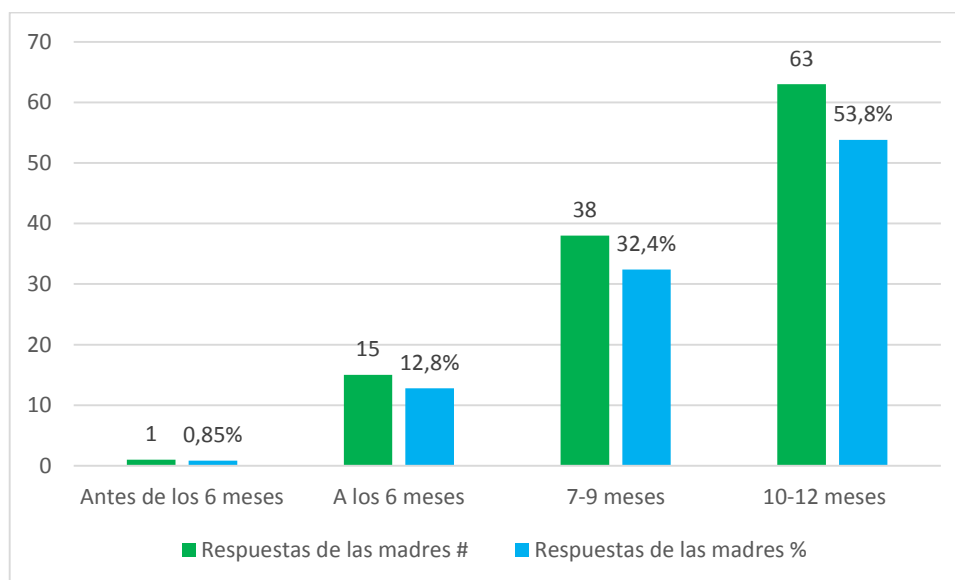
(6 meses), esto puede deberse a costumbres de las familias o a una falta de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria.

Tabla 6: Distribución de madres según la edad de su niño/a e incorporación en las comidas del huevo y leche de vaca, atendidas en la Fundación “Pablo Jaramillo”, Cuenca 9 de 03 de 2015.

Edad de su hijo en la que incorpora a la comida el huevo y la leche de vaca	Respuestas de las madres	
	#	%
Antes de los 6 meses	1	0,9
A los 6 meses	15	12,8
7-9 meses	38	32,4
10-12 meses	63	53,8
Total	117	99,9

F.I: Encuesta a madres de niños/as, atendidas en la fundación” Pablo Jaramillo”, Cuenca 9 de febrero del 2015
Elaborado: Daniela Encalada, Egresada de la Maestría On- line de Nutrición Infantil, UEES. Año 2014.

Grafico 6: Distribución porcentual de madres según la edad de su niño/a e incorporación en las comidas del huevo y leche de vaca.



Análisis:

Al observar los resultados de la tabla y grafico #5, podemos observar que un 53,8% de niños/as de 10 a 12 meses de edad, incorporan a la comida el huevo y la leche de vaca a partir de esta edad, el 32,4% empieza a darle cuando tiene entre 7 y 9 meses de edad; en porcentajes que van del 0,9% al 12,8% de niños/as, le inician antes de los 6 meses y a los 6 meses de edad.

Lo recomendado por la OMS debido a los problemas de alergias alimentarias encontrados en niños es que tanto la leche de vaca como el huevo sea incorporado a partir del año de edad, ya que se ha visto que el introducir antes de la edad recomendada estos alimentos puede ocasionarnos problemas de salud por la respuesta del organismos a estos alimentos.

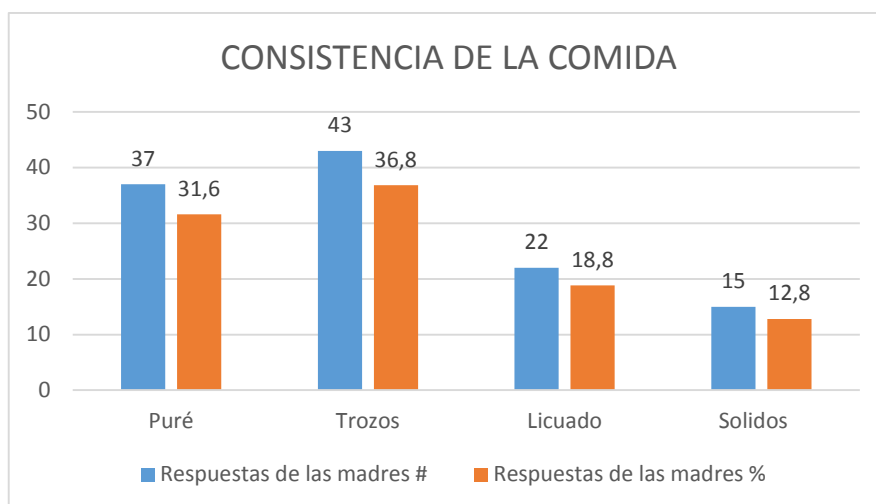
Se deduce que más de la mitad de las madres siguen estas recomendaciones y esto se debe a la educación transmitida por el facultativo en la consulta, y el porcentaje restante puede deberse a razones de desconocimiento de la madre o simplemente costumbres familiares como vemos en la mayoría de hogares, donde nunca falta la recomendación del abuelito o tíos que refieren que no pasa nada, poniendo en riesgo la salud de los niños.

Tabla 7: Distribución de madres de niños/as según la consistencia de las comidas que le da, atendidas en la Fundación “Pablo Jaramillo” Cuenca 9 de 03 de 2015.

Consistencia de la comida que recibe su hijo/a	Respuestas de las madres	
	#	%
Puré	37	31,6
Trozos	43	36,8
Licuada	22	18,8
Solidos	15	12,8
Otros	0	0,0
Total	117	100,0

F.I: Encuesta a madres de niños/as, atendidas en la fundación” Pablo Jaramillo”, Cuenca 9 de febrero del 2015
 Elaborado: Daniela Encalada, Egresada de la Maestría On- line de Nutrición Infantil, UEES. Año 2014.

Grafico 7: Distribución porcentual de madres de niños/as según la consistencia de las comidas que le da.



Análisis:

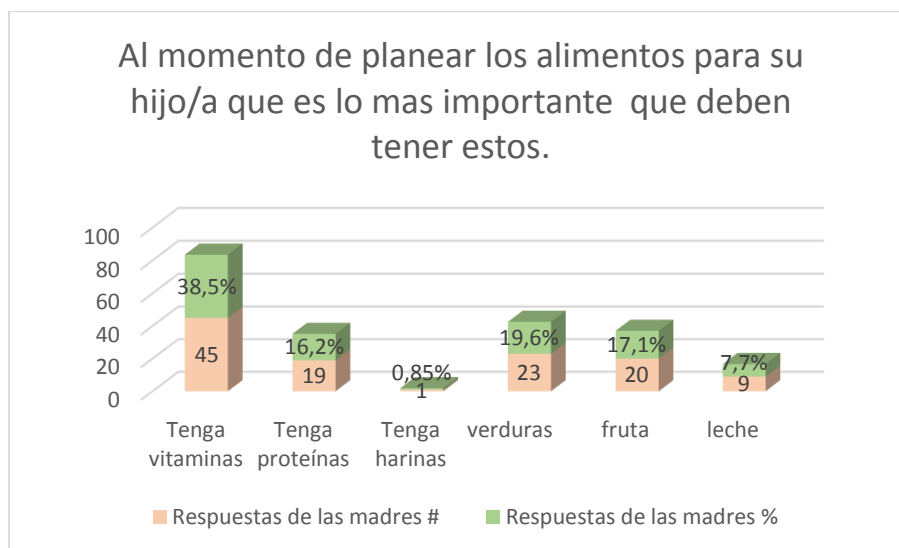
En los resultados de la tabla y grafico #6, observamos que un 36% de madres brinda a sus hijos la comida a manera de trozos, seguido de un 31% que dan en forma de puré, y un 18% licuado. Es importante recalcar que la consistencia de las comidas dependen de la edad de los niños y de la dentición, pero lo ideal y recomendado es que apenas tenga sus primeros dientes la comida se la debe brindar a manera de trozos, ya que esto ayudara a estimular la masticación y el desarrollo mandibular.

Tabla 8: Distribución de madres según selección de alimentos considerando las características nutricionales para preparar las comidas de su hijo/a, atendida en la Fundación “Pablo Jaramillo”, Cuenca, 9 de 03 de 2015.

Selección de alimentos de acuerdo a características nutricionales para las comidas de su hijo.	Respuestas de las madres	
	#	%
Tenga vitaminas	45	38,5
Tenga proteínas	19	16,2
Tenga harinas	1	0,85
verduras	23	19,6
fruta	20	17,1
leche	9	7,7
Total	117	100,0

F.I: Encuesta a madres de niños/as, atendidas en la fundación” Pablo Jaramillo”, Cuenca 9 de febrero del 2015
Elaborado: Daniela Encalada, Egresada de la Maestría On- line de Nutrición Infantil, UEES. Año 2014.

Grafico 8: Distribución porcentual de madres según selección de alimentos considerando las características nutricionales para preparar las comidas de su hijo/a.



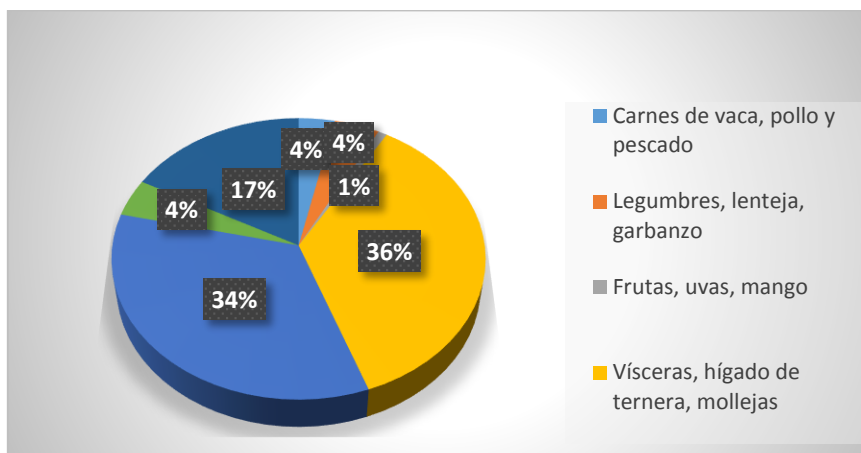
Análisis:

Al observar los resultados de la tabla y grafico #7, vemos que un 38,5% de las madres prefiere que las comidas de sus hijos tengan vitaminas, un 19% verduras y un 17% frutas, es muy importante que las comidas sean variadas, tienen que tener HDC, proteínas, lípidos, vitaminas y minerales, en pocas palabras esta tiene que ser completa para poder satisfacer las necesidades básicas del organismo.

Tabla 9: Conocimiento de las madres sobre alimentos ricos en hierro que evitan la anemia en el niño, atendidas en la Fundación “Pablo Jaramillo”, Cuenca 9 de 03 de 2015.

Alimentos ricos en hierro, evitan la anemia en el niño	Respuestas de las madres	
	#	%
Carnes de vaca, pollo y pescado	4	3,4
Legumbres, lenteja, garbanzo	5	4,2
Frutas, uvas, mango	1	0,85
Vísceras, hígado de ternera, mollejas	42	35,8
Verduras: brócoli, espinaca, remolacha, coliflor	40	34,1
Todas	20	17,0
No sabe	5	4,2
Total	117	100

Gráfico 9: Alimentos son ricos en hierro que evitan la anemia.



F.I: Encuesta a madres de niños/as, atendidas en la fundación” Pablo Jaramillo”, Cuenca 9 de febrero del 2015
Elaborado: Daniela Encalada, Egresada de la Maestría On- line de Nutrición Infantil, UEES. Año 2014.

Análisis:

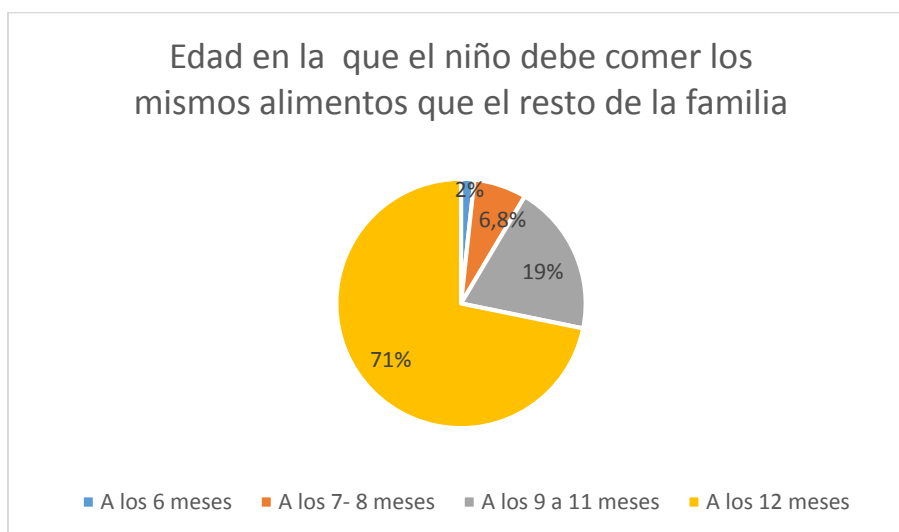
Al observar los resultados de la tabla y gráfico #9, vemos que un 36% de madres tienen conocimiento de que alimentos son fuente de hierro como las vísceras (hígado de ternera, mollejas), un 34% conocen a las verduras como fuente de hierro entre ellas (brócoli, coliflor, remolacha, espinaca), un 4% saben que en las legumbre(lenteja) y carnes (res, pollo, pescado) se encuentra hierro, y un 17% no conoce que alimentos son ricos en hierro, por lo tanto no se brinda al niño con mayor frecuencia, esto preocupa ya que los índices de anemia en niños en los primeros años es frecuente.

Tabla 10: Distribución de madres, según la edad en la que el niño/a debe comer la dieta familiar diaria, atendidas en la Fundación “Pablo Jaramillo Cuenca 9 de 03 de 2015.

Edad de su niño/a en la que debe incorporarse a la alimentación familiar diaria	Respuestas de las madres	
	#	%
De 6 meses	2	1,7
De 7- 8 meses	8	6,8
De 9 a 11 meses	23	19,7
De 12 meses en adelante	84	71,8
Total	117	100,0

F.I: Encuesta a madres de niños/as, atendidas en la fundación” Pablo Jaramillo”, Cuenca 9 de febrero del 2015
Elaborado: Daniela Encalada, Egresada de la Maestría On- line de Nutrición Infantil, UEES. Año 2014.

Grafico 10: Distribución porcentual de madres, según la edad en la que el niño/a debe comer la dieta familiar diaria.



Análisis:

Al observar los datos de la tabla y gráfico #8, vemos que un 71% de madres opinan que a los 12 meses el niño/a tiene que comer los mismos alimentos que el resto de la familia. Un 19% cree que se puede incorporar a la comida de la familia a los 9 - 11 meses y un 6% antes. Los datos obtenidos son muy importantes y acertados por el 71% de las personas ya que es al año de edad en el cual podemos brindar a los niños/as la comida que hacemos para toda la familia, y de ahí en adelante podrá ir comiendo e incorporándose a diferentes comidas, como mariscos, grasas, etc.

Tabla 11: Distribución de madres según apreciación del peso del niño/as en relación a la edad, atendidas en la Fundación “Pablo Jaramillo” según como se considera que el niño/a esta en relación al peso que tiene, Cuenca 9 de 03 de 2015.

Apreciación materna en relación al peso de su hijo/a según la edad	Respuestas de las madres	
	#	%
Desnutrido	20	17,1
Normal	92	78,6
Sobrepeso	5	4,2
Total	117	99.9

F.I: Encuesta a madres de niños/as, atendidas en la fundación” Pablo Jaramillo”, Cuenca 9 de febrero del 2015
 Elaborado: Daniela Encalada, Egresada de la Maestría On- line de Nutrición Infantil, UEES. Año 2014.

Grafico 11: Distribución porcentual de madres según apreciación del peso del niño/as en relación a la edad,



Análisis:

Al observar los datos de la tabla y grafico #9, vemos que la mayoría de mamás con un 78% creen que su hijo se encuentra con su peso normal para la edad que tienen, solo un 17% piensan que esta desnutrido y un 4% con sobrepeso, muchas de las veces nos encontramos con casos que evidencian todo lo contrario, Pues hay niños sobre todo con sobrepeso donde las mamás y abuelitas opinan que mientas más gordito más sanito esta, lo cual es un pensamiento muy mal fundamentado, ya que el hecho de estar gordito no quiere decir que este sano.

Tabla 12: Distribución de madres según reacción alérgica, intolerancia a algún alimento, de niños/as atendidas en la Fundación “Pablo Jaramillo” Cuenca 9 de 03 de 2015.

Reacción alérgica o intolerancia a algún alimento del niño/a	Respuestas de las madres	
	#	%
Intolerancia a la lactosa	8	6,8
Alergia a la clara del huevo	1	0,8
Alergia a la proteína de la leche de vaca	0	0,0
Alergia al pescado	0	0,0
ninguna	102	87,2
otras	6	5,2
Total	117	100,0

F.I: Encuesta a madres de niños/as, atendidas en la fundación” Pablo Jaramillo”, Cuenca 9 de febrero del 2015
Elaborado: Daniela Encalada, Egresada de la Maestría On- line de Nutrición Infantil, UEES. Año 2014.

Grafico 12: Distribución porcentual de madres de niños/as atendidas en la fundación” Pablo Jaramillo” según el niño haya tenido una reacción alérgica o una intolerancia a algún alimento.



Análisis:

Al observar el cuadro y tabla #10, vemos que la mayoría de niños/as 87%, no presentan ninguna reacción alérgica ni intolerancia a algún alimento específico, luego encontramos un 7% que tienen intolerancia a la lactosa y un 5% a otro tipo de alimentos no especificados aquí, este valor nos indica que las personas encargadas de la alimentación de los niños están realizando las cosas de una manera correcta, iniciando la alimentación a la edad recomendada y con los alimentos adecuados en cada etapa de la vida del bebé.

Tabla 13: Distribución de madres según aplicación medidas higiénicas personal y alimentarias en la preparación de los alimentos, de niños/as atendidas en la Fundación “Pablo Jaramillo” Cuenca 9 de 03 de 2015.

Medidas higiénicas personal y alimentarias empleadas en la preparación de los alimentos	Respuestas de las madres	
	#	%
Lavarse bien las manos antes de manipular los alimentos.	82	70,1
Se sujeta el cabello y quita los accesorios de la mano.	5	4,3
Cuando tose se tapa la boca con la mano y sigue cocinando	0	0.0
Lava solo los alimentos que estén bien sucios	10	8,5
Emplea agua potable para preparar los alimentos.	20	17,1
Total	117	100,0

F.I: Encuesta a madres de niños/as, atendidas en la fundación” Pablo Jaramillo”, Cuenca 9 de febrero del 2015
 Elaborado: Daniela Encalada, Egresada de la Maestría On- line de Nutrición Infantil, UEES. Año 2014.

Grafico 13: Distribución porcentual de madres, según aplicación de medidas higiénicas personal y alimentarias en la preparación de los alimentos.



Análisis:

Al observar el cuadro y grafico #11, obtenemos que dentro de las medidas higiénicas más empleadas por las mamás al momento de realizar la comida de los niños esta lavarse bien las manos antes de manipular los alimentos, seguido de un 17% que emplea agua potable para preparar las comidas y un 9% lava bien los alimentos,

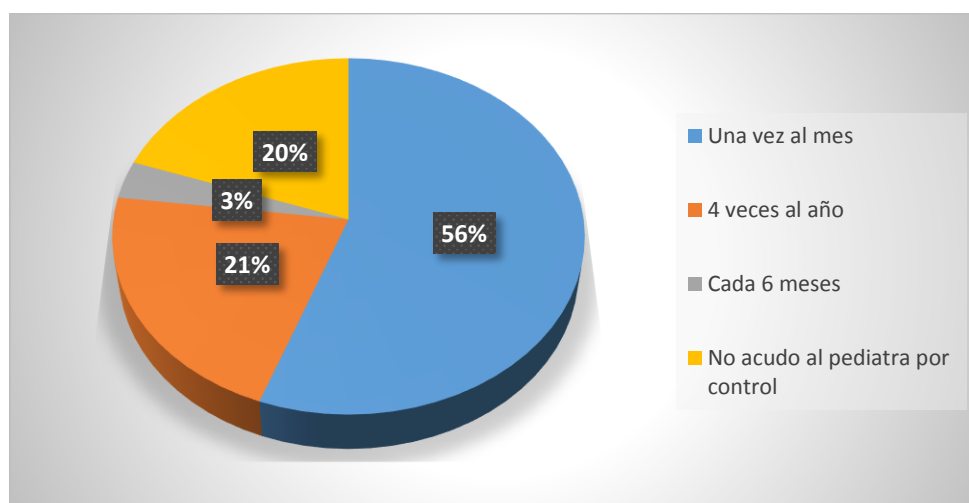
todos estos hábitos higiénicos son importantes y se deben transmitir en la consulta a las madres de esta manera evitaremos enfermedades en el niño.

Tabla 14: Distribución de madres según frecuencia de visita al pediatra para control de niños/as, atendidas en la Fundación “Pablo Jaramillo” según visitas al pediatra por control de peso y talla, Cuenca 9 de 03 de 2015.

Visitas pediátricas de control de niño sano	Respuestas de las madres	
	#	%
Una vez al mes	65	55,6
4 veces al año	25	21,4
Cada 6 meses	4	3,4
No acudo al pediatra por control	23	19,6
Total	117	100,0

F.I: Encuesta a madres de niños/as, atendidas en la fundación” Pablo Jaramillo”, Cuenca 9 de febrero del 2015
Elaborado: Daniela Encalada, Egresada de la Maestría On- line de Nutrición Infantil, UEES. Año 2014.

Gráfico 14: Distribución porcentual de madres según frecuencia de visitas al pediatra para control de niños/as.



Análisis:

La tabla y gráfico #12, nos muestra que un 55.6% de las madres acuden mensualmente a control de peso y talla de sus hijos, el 20% no acuden al pediatra por control y un 21,4% van 4 veces al año. Aunque los resultados indican que más de la mitad de mamás acuden por control de niño sano, no es representativa.

Pues, es importante que las madres lleven a sus hijos mensualmente en el primer año de vida, de esta manera, se controla peso, talla, y estado nutricional, así

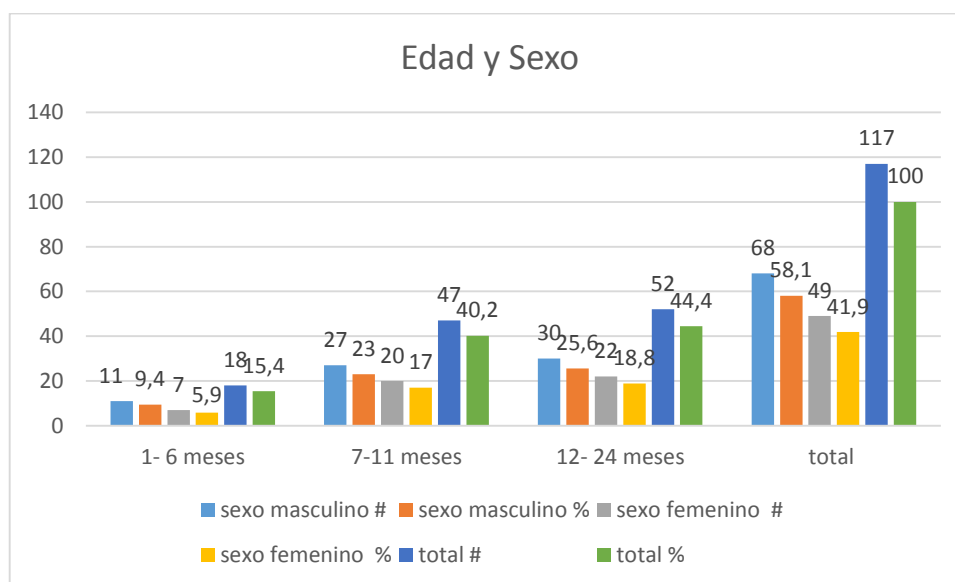
como prevenir enfermedades infecciosas o identificar las patologías congénitas. Después del año los controles se realizarán cada 6 meses y luego cada año. De esta manera evitaremos complicaciones en el caso de presentar alguna enfermedad nutricional, como sería talla baja, sobrepeso y desnutrición.

Tabla 15: Distribución de madres de niños/as atendidas en la Fundación “Pablo Jaramillo” según la edad y sexo en los niños/a, Cuenca 9 de 03 de 2015.

Edad de niños/as en meses	sexo				total	
	masculino		femenino		#	%
	#	%	#	%		
1- 6 meses	11	9,4	7	5,9	18	15,4
7-11 meses	27	23,0	20	17,0	47	40,2
12- 24 meses	30	25,6	22	18,8	52	44,4
total	68	58,1	49	41,9	117	100,0

F.I: Encuesta a madres de niños/as, atendidas en la fundación” Pablo Jaramillo”, Cuenca 9 de febrero del 2015
Elaborado: Daniela Encalada, Egresada de la Maestría On- line de Nutrición Infantil, UEES. Año 2014.

Grafico 15: Distribución porcentual de madres según la edad y sexo en los niños/a de niños/as.



Análisis:

Al observar la tabla y grafico # 13. Vemos que 58% de niños que acuden a la consulta son de sexo masculino y un 42% son de sexo femenino, el 44,4% de niños y

niñas, están comprendidos entre las edades de 12 a 24 meses, seguido de un 40,2% que están en el grupo de 7- 11 meses.

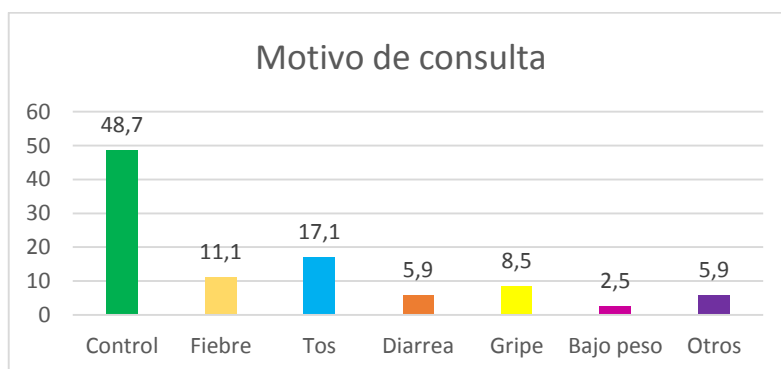
Se pensaría que el grupo que más acude a consulta sería el grupo entre 1- 6 meses por ser bebés que necesitan más cuidado y control, pero nos sorprende que no sea así, la razón podría ser que en el grupo de 7-11 meses los bebés comienzan con el gateo, a explorar el lugar donde viven y esto puede ser motivo de infecciones ya que se llevan todo a la boca, de igual manera, muchos de estos niños por razones de fuerza mayor ya asisten a guarderías donde están al cuidado de personas que no siempre toman las precauciones con el aseo de los niños y se descuidan también la alimentación de este y a la se vuelve un lugar de contagio de enfermedades, sobre todo de origen viral.

Tabla 16: Distribución de madres de niños/as atendidas en la Fundación “Pablo Jaramillo” según el motivo de consulta, Cuenca 9 de 03 de 2015.

Motivo de consulta	Respuestas de las madres	
	#	%
Control	57	48,7
Fiebre	13	11,1
Tos	20	17,1
Diarrea	7	5,9
Gripe	10	8,5
Bajo peso	3	2,5
Otros	7	5,9
Total	117	100,0

F.I: Encuesta a madres de niños/as, atendidas en la fundación” Pablo Jaramillo”, Cuenca 9 de febrero del 2015
Elaborado: Daniela Encalada, Egresada de la Maestría On- line de Nutrición Infantil, UEES. Año 2014.

Grafico 16: Distribución porcentual de madres de niños/as, según el motivo de consulta.



Análisis:

Al analizar la tabla y gráfico #14, vemos que el 48,7% de las madres que acuden a consulta a la fundación, es por motivo de control, luego un 17,1%, acuden porque el niño/a presenta patologías como tos y un 11%, porque su hijo tiene fiebre.

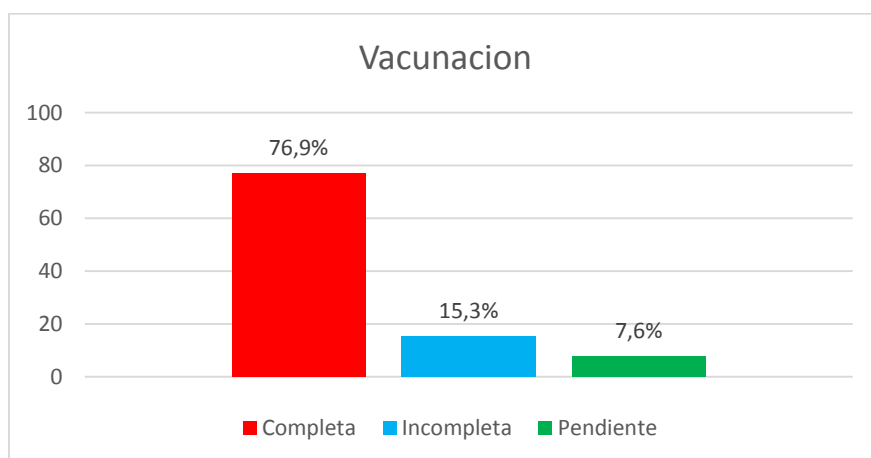
Los resultados determinan que menos de la mayoría de madres acuden con sus hijos al control de niño sano. Es importante que las madres o responsables de los menores deben asumir el conocimiento de llevar a los niños al control de peso y talla, esto dará una orientación a los padres para saber si están alimentando bien a sus hijos y eso se refleja en el estado de salud del niño, en su peso y sobre todo en la talla, de igual manera si presentan alguna patología, llevar al pediatra a tiempo para evitar complicaciones.

Tabla 17: Distribución de madres según la vacunación básica de niños/as, atendidas en la Fundación “Pablo Jaramillo”, Cuenca 9 de 03 de 2015.

dosis de vacunas básicas	Respuestas de las madres	
	#	%
Completa	90	76,9
Incompleta	18	15,3
Pendiente	9	7,6
Total	117	100,0

F.I: Encuesta a madres de niños/as, atendidas en la fundación” Pablo Jaramillo”, Cuenca 9 de febrero del 2015
Elaborado: Daniela Encalada, Egresada de la Maestría On- line de Nutrición Infantil, UEES. Año 2014.

Gráfico 17: Distribución porcentual de madres según la vacunación básica de niños/as.



Análisis:

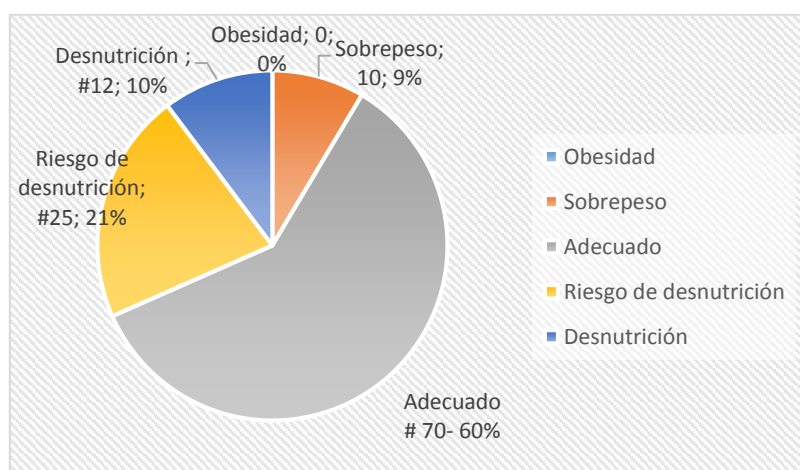
Al observar la tabla y grafico # 15, tenemos que el 76,9% de niños tienen completo su carnet de vacunación, el 15,3% está incompleto y el 7,6% está pendiente de vacunarse.

Se concluye que la mayoría de las madres, tiene protegidos a sus hijos/as de las enfermedades prevenibles, porque tienen completo el carnet de vacunación, dato importante que nos indica de lo consciente que están las madres sobre la importancia de prevenir enfermedades controlables en sus hijos.

Tabla 18: Distribución de la clasificación del estado nutricional por percentiles, según peso para la edad de niños/as atendidas en la fundación “Pablo Jaramillo” Cuenca 9 de 03 de 2015.

Clasificación del estado nutricional por percentiles. Peso para la edad.	Respuesta
	#
Obesidad	0
Sobrepeso	10
Adecuado	70
Riesgo de desnutrición	25
Desnutrición	12

Grafico 18: Distribución porcentual del estado nutricional por percentiles.



Análisis:

Al observar la tabla y grafico #16, vemos que un 60% de los niños se encuentran en un estado nutricional adecuado según las tablas de percentiles de la OMS,

le sigue 24% de niños/as, con riesgo de desnutrición, 12% con desnutrición y 10% con sobrepeso.

Vemos que el porcentaje de riesgo de desnutrición es alto, al igual que la desnutrición y el sobrepeso, resultados que nos llaman la atención y preocupan, ya que estamos viendo que todavía no estamos alimentando correctamente a nuestros hijos, la falta de conocimiento de las madres y el factor económico son las causas para tener todavía en nuestro país niños que sufren de esta terrible enfermedad como la desnutrición y el sobrepeso, las cuales tienen graves repercusiones en la salud de estos niños a futuro.

No se utilizó el IMC para la valoración nutricional de estos niños ya que la Academia Americana de pediatría (AAP) solo recomienda el uso de este para detectar sobrepeso y obesidad en niños a partir de los 2 años de edad.

4.2. Análisis y discusión.

Analizando los datos del estudio realizado, observamos que de todas las madres encuestadas en el área de consulta externa pediátrica de la fundación “Pablo Jaramillo Crespo”, el 58% son casadas, el 42% restante corresponden a madres en unión libre y madres solteras, hecho que nos llama la atención y preocupa al ser una cifra alta, sobre todo cuando observamos que el mayor porcentaje (30%) de madres que acuden a consulta están entre las edades de 17 y 22 años, de estas un 27,3% terminaron la primaria, un 44% la secundaria, un 28,2 tienen una instrucción superior, un dato positivo es que no se encontraron madres analfabetas, y que un 62,4% de las madres no desempeñan ninguna labor remunerada, si no se quedan a cargo del cuidado de sus hijos.

Los servicios básicos están cada vez mejor y al alcance de la mayoría de personas en nuestro país, de todas las madres encuestadas el 100% poseen el servicio de luz eléctrica, el 88,8% agua potable y el 63,2% sistema de alcantarillado, lo ideal sería que todas las personas tengan acceso a estos servicios que como su nombre lo dice son básicos, sobre todo para la salud y el buen vivir de todas las personas.

La (OMS), define la alimentación complementaria como “el acto de recibir alimentos sólidos o líquidos (excepto medicamentos en gotas y jarabes) diferentes a la leche, durante el tiempo que el lactante está recibiendo leche materna o fórmula

infantil. (pg18). Alrededor de los 6 meses, la leche materna por si sola ya no cubre con las necesidades básicas de energía y de nutrientes, por lo que es oportuno agregar alimentos complementarios a la dieta del niño, a los 6 meses la mayoría de los lactantes han alcanzado un grado de maduración suficiente y están preparados para la introducción de otros alimentos.

La función digestiva a esta edad es suficientemente madura para digerir la mayor parte de los almidones, las proteínas y la grasa de la dieta no láctea, en lo referente a la maduración renal a los 6 meses la filtración glomerular es del 60-80% de la del adulto y las capacidades de concentración y de excreción de sodio, fosfatos e hidrogeniones son mayores que al nacimiento, el desarrollo psicomotor a los 6 meses el lactante inicia los movimientos de masticación, desaparece el reflejo de extrusión lingual y es capaz de llevar hacia atrás el bolo alimenticio para su deglución, el 55% de las madres encuestadas iniciaron el proceso de alimentación complementaria a los 6 meses, el 35% a los 4 meses y un 9,4% entre los 7-9 meses, evidenciando que aunque el resultado obtenido es mayor al 50% de todas las madres lo ideal y conveniente por todo lo citado es que se comience con este proceso a los 6 meses de edad, se dice que en caso de encontrar bajo peso se puede comenzar la alimentación complementaria a los 4 o 5 meses de edad, caso contrario no está indicado; un 84% de madres tiene conocimiento que el único alimento que pueden ingerir el bebé los primeros 6 meses de vida es la leche materna, el 7,6% opinan que pueden recibir leche artificial y un 8% que se les puede dar coladas a los niños, pensamiento muy común en nuestro medio por las madres de familia, sin saber que se comete un terrible daño, ya que las coladas no son una fuente nutritiva ni está indicado en los bebés menores de 6 meses, la leche materna es el único alimento completo para un bebé.

La leche de vaca y el huevo se lo recomienda introducir al año de edad por los problemas de alergia que estos alimentos producen en los niños, el 53,8% de las madres incorporaron estos alimentos al año de edad, un 32,4% entre los 7 y 9 meses y un 12% antes de los 6 meses, resultado que nos indica que tenemos que trabajar transmitiendo información y educando a las madres sobre el tema ya que en muchas familias las costumbres alimentarias van en contra de lo indicado para la seguridad de los niños, y aunque los resultados nos indiquen que el 87,2% de los niños no han presentado ninguna reacción alérgica a un alimentos, si hay el 6,8% de las madres que refieren que su hijo si ha presentado un tipo de intolerancia a la lactosa y un 5,2% a otros alimentos, por lo que se recalca la importancia sobre introducir alimentos

alergénicos después del año de edad y si tenemos el caso de hermanitos alérgicos podemos posponerlo hasta más tarde.

De la misma manera se recomienda incorporar al niño/a al año de edad, a la alimentación del resto de la familia, no en su totalidad pues hay alimentos que se los debe ir introduciendo paulatinamente hasta los 2 años de edad como mariscos, frutos secos, etc. Un 71,8% de las madres lo hicieron de esta manera, un 19,7% entre los 9 a 11 meses, teniendo que ver en este resultado las costumbres de cada familia. Un 36% de madres que asisten a la consulta tienen conocimiento que las vísceras como (el hígado de ternera y las mollejas) son fuente de hierro y se debe tratar de brindar con más frecuencia al niño para evitar la anemia que es muy frecuente en los primeros años de vida, un 34% de las madres atribuye a las verduras (brócoli, espinaca, remolacha, coliflor) como fuente de hierro, un 4% a las carnes de (vaca, pollo y pescado) y legumbres(lenteja), y un 17 % de madres no conoce que alimentos son ricos en hierro.

En lo que se refiere a medidas higiénicas, observamos que un 70% se lavan las manos antes de manipular los alimentos, un 17,1% emplean agua potable para cocinar, un 4,3% se sujetan el cabello para cocinar y se quitan los accesorios de la mano, hábitos saludables importantes que se deben inculcar sobre todo en personas que estén a cargo de preparar las comidas a los niños, acompañado a esto esta encontramos las visitas al pediatra, se recomienda que sea un control mensual hasta el año de edad, para valorar peso, talla, estado nutricional y sobre todo para evitar complicaciones en caso de presentar alguna patología, el 55,6% visita al pediatra todos los meses, el 21,4% acude 4 veces al año y un 19,6 % no acude al pediatra por control, si no únicamente cuando el niño se encuentra enfermo, lo cual no es lo ideal, pues, es importante que se lleva al niño a control de peso, talla, para así saber su estado nutricional pues tenemos claro que los cambios ocurridos en esta etapa son muchas veces irreversible para la salud y crecimiento del niño.

De igual manera el pediatra controlara que la madre cumpla con las vacunas ya establecidas para cada niño, en el estudio realizado vemos que el 76,9% tiene completo el carnet de vacunación de sus hijos, el 15,3% incompleto y un 7,6% pendiente, concluyendo que la mayoría de las madres, tiene protegidos a sus hijos/as de las enfermedades prevenibles.

El nivel socio económico, tiene que ver con el estado nutricional en el que se encuentra el niño, pues son ellas y su cuidados que evitaran que tengamos niños sanos

sin desnutrición, sobrepeso y obesidad, niños con un buen desempeño escolar, activos, felices, pues es muy importante que a más de todos los cuidados descritos, se sume a este proceso el amor y paciencia con la que la madre o persona responsable del cuidado del niño/a se lo debe realizar.

4.3. Conclusiones y recomendaciones.

4.3.1. Conclusiones.

Concluimos en base a los resultados de la investigación:

1. las madres que acuden a la “fundación Pablo Jaramillo Crespo” a el área de consulta externa de pediatría, son mujeres en su mayoría casadas (58%), pero se encontró un alto porcentaje de madres jóvenes entre 17 y 22 años de edad, solteras y en unión libre, de estas un 27,3% terminaron la primaria, un 44% la secundaria, un 28,2 tienen una instrucción superior, no se encontraron madres analfabetas, el (62,4%) no realizan ninguna labor remunerada si no se quedan a cargo del hogar. Como conclusión observamos, que la mayor cantidad de madres que acuden a consulta con sus hijos son madres adolescentes, que con suerte lograrían terminar la secundaria, y que debido a su inmadurez y leves conocimientos sobre el tema, no logran
2. Como influye el conocimiento sobre nutrición, alimentación, salud, e higiene, en el estado nutricional del niño, pues, al tener claro el proceso de alimentación complementaria, estamos asegurando una buena salud y un adecuado desempeño, tanto en la escuela como en la vida diaria de los niños/as. A pesar de que los resultados nos indican que hay un alto porcentaje de niños (70%) con un estado nutricional adecuado, todavía hay mucho por trabajar, pues siguen existiendo niños desnutridos (12%) y con sobrepeso (10%).
3. Esto se debe a que las madres no tiene todavía un conocimiento claro y seguro sobre este proceso de alimentación y sobretodo no tienen la firmeza y educación que se requiere para seguir con los consejos dados por el pediatra o personal de salud, que son importantes como por ejemplo la edad de inicio de la alimentación complementaria, que se recomienda a los 6 meses de edad y esto tiene una lógica ya que a esta edad ya se encuentra maduro el sistema digestivo, el sistema renal y hay un adecuado desarrollo psicomotor, es a esta

edad donde el niño se encuentra preparado para dar inicio con este proceso, el cual tiene que ir de la mano con la parte educativa, pues es aquí donde se forman los hábitos alimenticios para toda la vida.

4.3.2. Recomendaciones.

En base a los resultados teóricos y empíricos de la investigación, surgieron las siguientes recomendaciones:

1. Se recomienda a la fundación “Pablo Jaramillo Crespo de la ciudad de Cuenca, que realice talleres o áreas de información de nutrición infantil, particularmente, donde puedan acudir las madres, cuando tengan dudas sobre la alimentación de sus hijos.
2. Crear un área que se encargue únicamente de valorar y controlar el estado nutricional de los niños que asisten a esta casa de salud, con el objetivo de disminuir las enfermedades nutricionales, como son la desnutrición y sobrepeso y en el caso de presentar ya estas patologías tratarlas de la mejor manera y evitar complicaciones en el niño que como ya sabemos muchos de los cambios dados en esta etapa de crecimiento son irreversibles.
3. Las personas que laboran en el área de salud pediatras y médicos en general, personalmente den Consejo sobre la importancia que tiene una adecuada alimentación en los niños, desde el momento de su nacimiento motivando a las madres a la lactancia materna hasta los 2 años, y a los 6 meses complementar la lactancia con la alimentación complementaria segura, al tener presente y saber que un niño que se alimenta bien es un niño sano, y con un futuro sin complicaciones.
4. Recomendar a las madres o personas encargadas del cuidado y alimentación del niño/a, que la alimentación complementaria no es un proceso únicamente nutricional si no también es un proceso de aprendizaje, tanto para la madre como para el niño, debe aplicar reglas básicas de la alimentación: alimentar a los lactantes directamente y asistir a los niños mayores cuando comen por sí solos, responder a los signos de hambre y satisfacción, alimentarlos despacio y pacientemente animándolos a comer pero sin forzarlos, en el caso de que el niño rechace algunos alimentos entre otros.

5. La recomendación a la universidad Espíritu Santo (UEES) de Guayaquil, que en la formación académica On line, realizar después de cada módulo talleres donde se pueda poner en práctica lo aprendido, esta es la mejor manera para un aprendizaje efectivo.
6. El compromiso personal de la autora, llevado a la práctica, con las madres y personas encargadas del cuidado y alimentación de los niños/as, es asistirles y dirigirles con charlas y proyectos dirigidos a la alimentación infantil y cuidado integral del menor de 24 meses. Tomando en cuenta la importancia que tiene durante los dos primeros años de vida una correcta alimentación para garantizar así la salud, el desempeño físico, mental y productivo de los niños, evitando tiene repercusiones importantes en la salud de estos.

CAPITULO V

5. PROPUESTA

5.1. PROYECTO SOBRE ALIMENTACIÓN INFANTIL Y CUIDADO INTEGRAL DEL MENOR DE 24 MESES. FUNDACION PABLO JARAMILLO CRESPO, CUENCA MAYO 2015

Por medio de este proyecto, se aspira dar a conocer a las madres o personas encargadas del cuidado de los niños/as la importancia que tienen durante la infancia y la niñez temprana una correcta alimentación complementaria, sabemos que el estado de nutrición se relaciona directamente con la salud, el desempeño físico, mental y productivo, y tiene repercusiones importantes en todas las etapas de la vida, después de que un niño cumple sus 2 años de edad, es muy difícil que se pueda revertir la falla de crecimiento causada por una malnutrición.

5.2. Justificación.

El objetivo del estudio es brindar Consejería alimentaria a las madres, los conocimientos acerca del proceso de alimentación complementaria, que tomen conciencia de la importancia que tiene, que se lo realice de la manera correcta, sobre todo en los dos primeros años de vida que son vitales, ya que los cambios ocurridos en esta etapa son muchas veces irreversible para la salud y crecimiento del niño; es importante tener en cuenta que la alimentación complementaria tiene que cumplir con las leyes de alimentación de CESA, Según Pedro Escudero (1935) que nos dice " Que la alimentación tiene que ser, completa, equilibrada, suficiente y adecuada"(pag.35).

Al hablar que la alimentación tiene que ser completa, se refiere que esta tiene que aportar al organismo todos los nutrientes esenciales, como macronutrientes, micronutrientes, vitaminas, minerales y oligoelementos; al referirse a alimentación equilibrada nos dice que las cantidades deben guardar cierta proporción con respecto al (VET) Valor energético total, para evitar déficits o excesos (desnutrición, obesidad), alimentación suficiente quiere decir que esta debe satisfacer las exigencias energéticas del organismo. Y por último adecuada, se refiere que la alimentación tiene

que ser adecuada para la edad, actividad, ambiente, estado de salud y momento fisiológico por el que esté pasando el niño.

Al tener conocimiento de todo lo que implica este proceso, las madres van a buscar la manera de cumplir con las leyes de la alimentación, y nosotros por medio de este proyecto de aprendizaje podremos enseñar hábitos alimentarios saludables para poder de esta manera evitar, patologías en la edad adulta, dificultad en el aprendizaje, talla baja, problemas de autoestima y un sinnúmero de factores que de una forma u otra van a afectar la vida del niño.

5.3 Fundamentación.

En cuanto a los resultados obtenidos en la investigación, no hay que perder de vista que estos fueron favorables, con respecto al estado nutricional de los niños que asisten a la fundación Pablo Jaramillo Crespo, ya que encontramos que el 60% de los niños están dentro de los parámetros normales con respecto al peso para la edad según la tablas de percentiles de la OMS, el 21% de los niños están en riesgo de desnutrición un 10% son desnutridos y un 9% están con sobrepeso.

Con respecto al conocimiento que tienen las madres, lo que nos indica que, de todas las madres encuestadas la mayoría, que acuden a consulta están casadas, existiendo importante porcentaje de madres solteras y en unión libre, lo cual nos puede llevar a pensar en hogares disfuncionales y por ende con problemas económicos que repercutirán en la salud del niño, otro aspecto importante es que son madres jóvenes que se encuentran en edades entre 17 y 22 años, y que solo un porcentaje de ellas terminaron únicamente la secundaria, lo que nos indica que no todas tienen un nivel de estudio y conocimiento básicos, que seguramente repercutirá a la hora de tomar decisiones en la crianza de un niño.

5.4. Objetivos.

5.4.1. Objetivo general.

- Brindar Consejería sobre alimentación y cuidado integral del menor de 24 meses, a las madres y o responsables del cuidado integral del niño/a, que acuden a la fundación” Pablo Jaramillo Crespo”, con la finalidad de mejorar el estado

nutricional, crecimiento y desarrollo del infante, mediante la creación de hábitos alimenticios en los niños y madres.

5.4.2. Objetivos específicos.

1. Explicar a las madres sobre la importancia que tiene una buena alimentación en el niño los dos primeros años de vida, por ser esta una etapa de crecimiento y desarrollo rápido.
2. Orientar a los responsables del cuidado del menor, en el conocimiento y aplicación de los grupos básicos de alimentos que debe incluir en la dieta diaria del menor y de la familia.
3. Enseñar a los responsables del cuidado integral del infante a aplicar medidas de higiene y seguridad en la crianza infantil.
4. Dar consejería a las madres sobre la importancia de fomentar hábitos alimenticios saludables en los niños, ya que estos perduraran para toda la vida.

5.5. Factibilidad.

El trabajar en un proyecto sobre alimentación infantil y cuidado integral del menor de 24 meses, en la “fundación Pablo Jaramillo Crespo”, es factible porque una de las características de esta fundación, es que a más de su excelente servicio en todas las áreas de salud, el personal que labora en esta casa de salud, se caracterizan por ser personas muy educadas y amables, aceptan la capacitación, trabajan en pro de los más necesitados. Las autoridades de la entidad, dieron el apoyo incondicional para realizar la investigación y están motivados para trabajar juntos en este proyecto, que en general beneficia a todos.

La finalidad de la propuesta motivó al personal, autoridades y madres de los infantes que se atienden en la fundación, que se centra en dar información a las madres o personas encargadas del cuidado y alimentación del niño, sobre la importancia que tiene desde el nacimiento la manera correcta de alimentar a sus hijos y cómo repercutirá esto en la salud y desempeño del menor.

Al ser esta una fundación sin fines de lucro y que trabaja por los más necesitados, en donde acuden personas de escasos recursos económicos, la fundación y las personas que acuden van a verse beneficiados con la labor que este trabajo investigativo pretende entregar, pues la intención es el educar a las madres para tener

niños sanos sin desnutrición, sobrepeso, niños con un desempeño escolar óptimo, en resumen niños felices.

5.6. Ubicación.

La fundación “Pablo Jaramillo Crespo” está ubicada en el sur occidente de la Ciudad de Cuenca, provincia del Azuay, en la avenida Carlos Arízaga Vega entre Roberto Crespo y Av. de las Américas, por detrás de la feria libre.

5.7. Impacto.

Los conocimientos que obtengan las madres con este proyecto servirán mucho tanto para ellas como para la comunidad a donde pertenece, ya que este aprendizaje será transmitido hacia otras madres y a hogares que sientan la necesidad de proceder de una manera correcta en el tema de la alimentación de sus hijos, de esta manera se incentivara a tener correctos hábitos alimenticios en el hogar y con sus hijos; y una vez que se ponga en práctica todo lo aprendido, tendremos como resultado niños con un desempeño escolar satisfactorio, niños con ganas de jugar activos y con un buen estado de salud, dando como resultado familias tranquilas y satisfechas con la labor que viene desempeñando la fundación Pablo Jaramillo Crespo en el área de nutrición.

5.8. Descripción de la propuesta.

Al tener presente aun en nuestro país, y específicamente en la ciudad de Cuenca, en la fundación” Pablo Jaramillo Crespo”, los problemas nutricionales en los niños que asisten a consulta externa pediátrica, como desnutrición, sobrepeso y obesidad, al ser esta etapa del crecimiento una época crítica en el desarrollo del niño. Observamos los efectos que la desnutrición en edad temprana tiene como por ejemplo: la disminución del desempeño escolar, aumento del riesgo a enfermedades crónicas no transmisibles, reducción de la capacidad de trabajo y del rendimiento intelectual.

De la misma manera el sobrepeso y obesidad tiene consecuencias en los niños como por ejemplo, son niños que están relacionados con el desarrollo de diabetes y problemas cardiovasculares en la edad adulta, otra consecuencia importante es el riesgo de desarrollar trastornos psicológicos durante la adolescencia;

Razones por lo que se ha visto la necesidad de elaborar un proyecto sobre alimentación infantil y cuidado integral del menor, elaborando un texto guía, donde las madres podrán recibir consejería sobre cualquier duda que tengan relacionado con la

crianza integral de niño/a, especialmente con la alimentación infantil, lactancia materna, los beneficios en el niño y la madre, edad de inicio de la alimentación complementaria, el tipo de alimento y consistencia para cada edad.

Ejemplificar los menús para niños de 6 meses a 12 meses, es otro tópico a desarrollar en este proyecto, pues, es importante conocer y seleccionar los alimentos, como precaución, pues la detección oportuna de los alimentos que ingiere en esta edad, evita el desencadenar procesos alérgicos en los niños, cuando se debe incorporar al niño a la dieta familiar, etc. Lo que se pretende obtener con este texto guía nutricional es que las madres tengan al alcance de sus manos la información básica y necesaria para dar inicio de una manera correcta con la alimentación de sus hijos.

5.8.1. Beneficiarios:

- . Personal de salud de la fundación” Pablo Jaramillo Crespo”
- . Madres de familia que acuden a la consulta con sus hijos.
- niños y niñas que asisten a esta casa de salud.

5.8.2. Actividades:

1. Organización de los grupos de personas participantes en el proyecto.
2. Preparación de contenidos y material didáctico para el desarrollo del trabajo.
3. Realizar las charlas y demostraciones sobre temas de alimentación complementaria, su edad de inicio, tipo de alimento para cada etapa, contextura de los mismos, que alimentos se deben evitar hasta el año de edad, etc.
4. Entregarles a las madres un texto guía con toda la información referente a alimentación complementaria en el niño.
5. Talleres interactivos sobre:
 - 5.1. Consejería de lactancia materna y su importancia en la salud del niño.
 - 5.2. Orientación a las madres sobre los cuidados que deben tener sobre alimentos potencialmente alérgicos en los niños.
 - 5.3. Elaboración de menús para lactantes según la edad.

5.8.3. Recursos humanos, materiales y económicos

5.8.3.1. Recursos Humanos.

Responsable: Dra. Daniela Encalada Torres.

Tutora: Benilda Menéndez Mg.Sc. Docente de investigación

Dr. Marcelo Aguilar, director médico de la fundación “Pablo Jaramillo Crespo”

Licenciadas que laboran en consulta externa del área de pediatría.

Dres. Francisco Cherres y Adrián Serrano Pediatras de la institución.

5.9 Recursos Materiales y Económicos.

Presupuesto			
Materiales	Cantidad	Precio unitario \$	Precio total \$
Lápices	2	0,50	1,00
Encuestas / copias	585 hojas	0,03	17,55
Cinta métrica	2	0,60	1,20
Infantómetro	1	0,0	0,00
Esferos	2	0,50	1,00
Tallímetro con balanza	1	0,0	0,00
Bascula para bebés	1	0,00	0,00
Extras (refrigerio, transporte)	0	0,00	30,00
Total	–	–	50,75

5.10 Contenidos.

1. Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria:
 - nivel de instrucción de las madres,
 - conocimiento acerca de alimentos que se puede brindar según la edad del niño
 - Pautas a seguir para tener una adecuada nutrición en los niños.
2. Evaluación del estado nutricional del niño:
 - valoración antropométrica,
 - Utilización de las tablas de percentil de peso para la edad de la OMS.
 - Diagnóstico del estado nutricional
3. Alimentación complementaria:
 - Edad de inicio
 - frecuencia,

- tipo de alimentos
- textura de los alimentos.

5.11 Plan de acción.

Actividad a realizar	Tiempo
Actividades Preliminares:	Agosto a Diciembre del 2015
<ul style="list-style-type: none"> • Visita a autoridades de la fundación, para difusión de la propuesta. • Organización del curso de capacitación. • Entrevista con las madres que acuden a la fundación. • Información sobre entrega de texto y sobre la charla que se realizara en el próximo mes. 	Agosto 2015
1. Entrega de texto guía sobre alimentación infantil y cuidado integral del menor.	Septiembre 2015
2. Charlas dirigidas a las madres sobre la importancia de la alimentación complementaria.	Septiembre 2015
3. Talleres interactivos dirigidos a las madres sobre los siguientes temas: <ul style="list-style-type: none"> - lactancia materna y su importancia en la salud del niño. - alimentación complementaria en el lactante. - alimentos que causan alergias en el niño. - elaboración de menús para lactantes de acuerdo a la edad. 	Diciembre 2015

5.12 Bibliografía de la propuesta.

- (Liliana Ladino Meléndez, 2010, pág. 35 Nutridatos)
- (Torresani, Cuidado Nutricional Pediátrico, 2010, pág. 127)
- (Dewey, 2003, pág. principio de orientación para la alimentación complementaria)
- (M. Bueno, 2012)
- (Dra. Rosa Aguinaga, NORMAS Y PROTOCOLOS DE ALIMENTACIÓN PARA NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS, 2013).
- (sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes , 2013)
- (Jatinder Bhatia, 2012. Nutricion materna e infantil los primeros 1000 dias)

BIBLIOGRAFIA

- (Dra. Rosa Aguinaga, NORMAS Y PROTOCOLOS DE ALIMENTACIÓN PARA NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS, 2013)
- (Liliana Ladino Melendez, Nutridatos 2010)
- (M. Bueno, 2012, págs. Pag.11,nutricion en pediatria)
- (Torresani, Cuidado Nutricional Pediatrico, 2010, pág. Pag.128)
- (Dewey, 2003)
- (ESPGHAN, 2010, pág. 1)
- (OMS, 2003, págs. 5, estrategia mundial de alimentacion del lactante y del niño pequeño.)
- (Aurora Lazaro A, Alimentacion del lactante sano, 2010 pág. 292)
- (Edgar M Vasquez, 2012, págs. 37, pediatria de Mexico.)
- (Menenghello, 2002, pág. 65)
- (guias de alimentacion del componente alimentario , 2008)
- (AAP. Asociacion americana de pediatria, pág. 21)
- Normas y protocolos de alimentación en niños y niñas menores de 2 años (MSP) (Olmos, pág. 26)
- Castelló. (2007). Alimentación complementaria del lactante. España.
- (sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes, 2013)
- (El pediatra eficiente, Rueda, 2002)
- (Brinser.C.A, 2007)
- Paola Yépez, P. P. (2012). Ablactación en lactantes.
- (A. Morais Lopez, 2012)
- (Cecilia Martinez costa, valoracion del esado nutricional, Pag 375)
- www.unicef.org/ecuador/spanish/med
- (Ochoa, 2012, pág. nutricion y salud en niños menores de 1 año.)
- Recomendaciones para la alimentación en la primera infancia (de 0 a 3 años). Departamento de Salud. Generalitat de Catalunya (PAAS)
- (Blacka M. M., 2012).
- (Aurora Lazaro, págs. 311, juan F Marin, alimentacion del lactante sano)
- Organización Panamericana de la Salud, Washington DC, 2003
- (Huerta, 2006. Alimentacion complementaria en los niños mayores de 6 meses)
- (Giuseppe Grandy, 2010, págs. 25, deficiencia de hierro y zinc en niños)

ANEXOS DE LA INVESTIGACION

Cuenca, 05 Enero 2015

SEÑOR DOCTOR MARCELO AGUILAR

DIRECTOR MEDICO CLINICA HUMANITARIA "PABLO JARAMILLO"

Su despacho

De mis consideraciones: Por medio de la presente me permito solicitar se digne autorizar la realización de mi tesis de maestría en "Nutrición Infantil" cursada en la Universidad de Especialidades Espíritu Santo de la ciudad de Guayaquil; la misma se llevaría a cabo en el área de Pediatría de la Clínica Humanitaria "Pablo Jaramillo". El tema es sobre el conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y su repercusión en el estado nutricional del niño de 6 meses – 18 meses de edad.

Por la favorable acogida que se sirva dar a la presente solicitud, anticipo mis agradecimientos. Atentamente;

Dra. Daniela Encalada

MAESTRANTE



CLINICA HUMANITARIA
Fundación Pablo Jaramillo Crespo

Cuenca, 15 de enero de 2015.

Señores
Área de Postgrados de la
Universidad Espíritu Santo
Guayaquil.

De mis consideraciones:

Luego de hacerles llegar un atento saludo informo a ustedes que después de la solicitud realizada por la Doctora María Daniela Encalada Torres, estudiante de la Maestría en Nutrición Infantil de la UEES para la realización de su investigación "CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y SU REPERCUSIÓN EN EL ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO" se acepta dicha solicitud para su ejecución en el área de pediatría de la Fundación Humanitaria Pablo Jaramillo Crespo.

Por la acogida que sabrán dar a la presente anticipo mis agradecimientos.

Atentamente,

Dr. Marcelo Aguilar M.
DIRECTOR
CLINICA HUMANITARIA
"FUNDACION PABLO JARAMILLO C."
DIRECCION
CUENCA - ECUADOR



CLINICA HUMANITARIA
Fundación Pablo Jaramillo Crespo


DR. MARCELO AGUILAR MOSCOSO, Director de la Clínica Humanitaria Fundación Pablo Jaramillo Crespo a petición de parte interesada,

CERTIFICO

Que la Doctora María Daniela Encalada Torres, estudiante de la Maestría en Nutrición Infantil de la UEES realizó su trabajo de investigación en el área de pediatría de la Fundación Humanitaria Pablo Jaramillo Crespo con el tema: "CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y SU REPERCUSIÓN EN EL ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO".

Es todo cuanto puedo informar en honor a la verdad, y autorizo a la interesada hacer uso de este certificado en los trámites que considere necesarios.

Atentamente


Dr. Marcelo Aguilar M.
DIRECTOR
CLINICA HUMANITARIA
"FUNDACION PABLO JARAMILLO C."
DIRECCION
CUENCA - ECUADOR
Cuenca, 18 de mayo de 2015.



2.4.1. Operacionalización de variables 1

Clasificación	Variable	Indicador	Ítems o Preguntas
Variable Dependiente	Nivel de Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria	Tipo de educación nutricional infantil de la madre. Tipos de Alimentos Complementarios. Edad y Frecuencia de inicio de Alimentación Complementaria del niño/a	<p>1. ¿Qué alimentos debe recibir el niño en los primeros 6 meses de vida?</p> <p>Leche materna _____ Leche de formula _____ Coladas _____ Aguas aromáticas _____ No se _____</p> <p>2. ¿A qué edad inició usted la alimentación complementaria de su hijo?</p> <p>4 meses _____ 6 meses _____ No sé _____</p> <p>3.- ¿Qué tipos de alimentos incluye en la alimentación complementaria?</p> <p>Cereales ----- Frutas ----- Verduras ----- Carnes ----- Leguminosas ----- Todos -----</p> <p>4.¿Qué significa para usted la Ablactación?</p> <p>Dar alimentos distintos a la leche materna sin dejar la lactancia ----- Darle coladas y leche ----- Suspender lactancia materna y comenzar a introducir alimentos generales. -----</p> <p>5. ¿A qué edad y frecuencia inicio usted la alimentación complementaria en su hijo?</p> <p>Edad frecuencia de ingesta (meses) 3 5 6 8 demanda 1 - 3 ---- - - - - - 4 - 5 ---- - - - - - 6 - 8 ---- - - - - - 9 - 12 ---- - - - - - 12- 18 ---- - - - - -</p>

2.4.1. Operacionalización de variables 2

Clasificación	Variable	Indicador	Ítems o Preguntas
Variable Dependiente		<p>Características de la Dieta del niño/a: Consistencia.</p> <p>Cantidad de alimento que proporciona a su niño/a</p> <p>Contenido nutricional.</p>	<p>6. ¿La consistencia de las comidas que usted da a su hijo/a son?</p> <p>Puré ___ Trozos ___</p> <p>Licuada ___ Otros ___</p> <p>7. ¿Cuál es la cantidad adecuada de comida que da a su hijo/a según la edad que tiene?</p> <p>Edad frecuencia de consumo.</p> <p>(Meses)</p> <p>6 meses 1 veces__ 2 veces 7 – 8 2 ___ 3 ___ 9 – 10 2 ___ 4 ___ 10 - 12 3 ___ 5 ___ 12 -18 5 ___ 6 ___</p> <p>8. ¿Al momento de planear las comidas para su hijo/a, que toma en cuenta en los alimentos para prepararlos?</p> <p>Tenga vitaminas ___ Tenga proteínas ___ Tenga harinas ___ Verduras ___ leguminosas ___ Agua ___ Frutas ___ Leche ___</p> <p>9. ¿Cómo considera que esta su hijo/a en relación al peso que tiene según la edad actual?</p> <p>Desnutrido ___ Normal ___ Sobrepeso ___</p>
Variable Independiente	Estado nutricional	Medidas Antropometría Peso – Talla – Edad	<p>10. luego de medirle y pesarle al niño encontramos que:</p> <p>El peso para la talla no es el adecuado.-----</p> <p>Que la talla para la edad no está dentro de los parámetros normales. -----</p> <p>El peso para la edad no está dentro del rango normal. -----</p> <p>Tanto su peso como su talla se encuentran acorde para su edad. -----</p> <p>La talla va acorde con la edad del niño/a. -----</p>

2.4.1. Operacionalización de variables 3

Clasificación	Variable	Indicador	Ítems o Preguntas
Variable Independiente		Estado de salud del niño/a	<p>11 ¿Su hijo/a se enferma muy seguido?</p> <p>5 a 6 veces al año _____</p> <p>6-8 veces al año _____</p> <p>Más de 10 veces al año ____</p> <p>Casi nunca enferma. _____</p> <p>12.- ¿Su niño/a ha tenido alguna reacción alérgica o intolerancia a algún alimento?</p> <p>Si __No__</p> <p>Especifique a que alimento.</p> <p>-----</p>
	Control nutricional del niño	Frecuencia de visita al pediatra por control.	<p>13. Las visitas al pediatra para controlar el peso y la talla de su hijo son:</p> <p>Una vez al mes. ----</p> <p>4 veces al año. -----</p> <p>Cada 6 meses. -----</p> <p>No acudo al pediatra por control -----</p>

UNIVERSIDAD ESPECIALIDADES ESPIRITU SANTO
FACULTAD DE POSTGRADO
Maestría On-Line de Nutrición Infantil

Encuesta dirigida a las madres sobre el conocimiento sobre la alimentación complementaria, su repercusión en el estado nutricional del niño de 6 a 18 meses. Clínica humanitaria: Fundación Pablo Jaramillo cresco. 28 de enero del 2015

Instructivo

Sra. Madre o responsable del menor, la información acerca del conocimiento que tiene usted en cuanto a la nutrición de su hijo/a., y que suministre, permitirá conocer como maneja la alimentación del menor, y a su vez poder orientar a usted, sobre el manejo de la conducta alimentaria de su hijo. La información que usted nos proporcione es de carácter confidencial y solo se usara en esta investigación. Agradecemos su honestidad y valiosa colaboración.

I. DATOS GENERALES

Nombre y Apellidos de la madre o persona responsable:		
Dirección:	Teléfono:	correo:
Lugar de nacimiento:	Lugar de residencia:	
1. Edad: _____		
2. ¿Cuál es su estado civil? Casada__ Divorciada__ Unión libre _____ Soltera__ Viuda		
3.- Instrucción: Primaria: _____ Secundaria: _____ Superior:_____ Analfabeta: _____		
4.- ¿Qué ocupación remunerada desempeña usted? Empleada doméstica _____ labor agrícola _____ obrero _____ vendedora en mercado ____ otras _____ ninguna _____		
5. ¿De qué material está construida su vivienda y que tipo de posesión tiene usted?		
Material	Tipo	Posesión
Cemento _____	casa _____	propia _____
Adobe _____	apartamento _____	Prestada _____
ladrillo _____	villa _____	Arrendada _____
Tabla _____	rancho _____	
mixta _____	mediagua _____	
6. ¿Qué servicios básicos posee su vivienda? Luz : _____ Agua potable: _____ sistema de alcantarillado: _____ recolección de basura: _____ Teléfono _____ Internet _____		
7. ¿Qué alimentos debe recibir únicamente el niño en los primeros 6 meses de vida? Leche materna ____ Leche de formula ____ Coladas ____ Aguas aromáticas ____ No se ____		

II. ALIMENTACIÓN DEL NIÑO/A DESDE EL NACIMIENTO A LOS 24 MESES

<p>8. ¿A qué edad inició usted la alimentación complementaria de su hijo? 4 meses ___ 6 meses ___ 7- 9 meses ___ 10-12 meses ___ No sé: ___</p>
<p>9.- ¿Cuántas veces al día se debe alimentar a un niño de 6 meses de edad? 1 comida + lactancia materna a libre demanda ___ 2 comidas + lactancia materna a libre demanda ___ 3 comidas + lactancia materna a libre demanda. ___ 4 comidas + lactancia materna a libre demanda. ___ No le doy ninguna clase de comida ___ No se ___</p>
<p>10. ¿A partir de qué edad usted incorpora en la comida de su hijo/a el huevo y la leche de vaca? Antes de 6 meses ___ 6 meses ___ 7-9 meses ___ 10- 12 meses ___</p>
<p>11.- ¿La consistencia de las comidas que usted da a su hijo/a son? Puré : ___ Trozos: ___ Licuado: ___ solidos: ___ Otros ___</p>
<p>12. ¿Al momento de planear las comidas para su hijo/a, que toma en cuenta en los alimentos para prepararlos? Tenga vitaminas : ___ Tenga proteínas : ___ Tenga harinas : ___ Verduras: ___ Agua : ___ Frutas : ___ Leche: ___</p>
<p>13. ¿cuál es la edad en la que su niño debe comer los mismos alimentos que el del resto de la familia? A los 6 meses ___ A los 7 a 8 meses ___ A los 9 a 11 meses ___ A los 12 meses. ___</p>
<p>14 ¿Conoce usted que alimentos son ricos en hierro y evitan la anemia en su hijo/a? Carne de vaca pollo y pescado ___ Vísceras. Hígado de ternera, mollejas. ___ Legumbres: lentejas, garbanzos y soja ___ Verduras: espinacas, brócoli, coliflor y remolacha ___ Frutas: uvas, mango. ___ papa, arroz ___ todas ___</p>
<p>15. ¿Cómo considera que esta su hijo/a en relación al peso que tiene según la edad actual? Desnutrido ___ Normal ___ Sobrepeso ___</p>
<p>16. ¿Su niño/a ha tenido alguna reacción alérgica o intolerancia a algún alimento? Intolerancia a la lactosa ___ Alergia a la proteína de la leche de vaca ___ Alergia a la clara del huevo ___ Alergia al pescado ___ Otros ___ ninguna ___</p>
<p>17. ¿Cuándo prepara los alimentos que medidas de higiene emplea usted con su persona y alimentos? lavarse bien las manos antes de manipular los alimentos ___ Sujeta el cabello y retira los accesorios de las manos. ___ Cuando tose se tapa la boca con las manos y sigue cocinando ___ Lava sólo los alimentos que estén bien sucios. ___ Emplea agua potable para preparar las comidas ___</p>
<p>18. Las visitas al pediatra para controlar el peso y la talla de su hijo son: Una vez al mes. ----- 4 veces al año. ----- Cada 6 meses. ----- No acudo al pediatra por control ___</p>

Instructivo:

Para registrar la información solicitada a padres y/o representantes responsable del niño/a, se debe tener en cuenta las siguientes consideraciones:

- Las respuestas son confidencial, de uso exclusivo para la investigación de nutrición infantil
- Las preguntas del #1, #2, #3 y #4, #8, #9, #10, #13, #15, #18, tienen una sola respuesta por pregunta.
- En las preguntas #5 a la #7, #11, #12, #14, #16, #17, se deben registrar de 2 a 3 respuestas como máximo.

Gracias por su colaboración
María Daniela Encalada T.
Egresada de la Maestría On- line de Nutrición Infantil, UEES.

UNIVERSIDAD ESPECIALIDADES ESPIRITU SANTO
FACULTAD DE POSTGRADO
Maestría On-Line de Nutrición Infantil

HISTORIA CLINICA NUTRICIONAL PEDIATRICA

I. INFORMACION GENERAL

# Historia clínica:	Fecha de ingreso:
Institución: Fundación Pablo Jaramillo	Fecha actual:
Nombres y Apellidos de Padres o Acudiente:	
Teléfono:	Dirección: Mail:
Ocupación del Padre o Acudiente:	

I. DATOS DEL NIÑO/A

Nombres y Apellidos del niño/a:						
1. Fecha de Nacimiento:	d	m	a	2. Lugar de Nacimiento: _____	3. Lugar de Residencia: _____	
4. Edad	d	m	a	Sexo:	F	M
5. Motivo de Consulta:						
9. Antropometría y perímetros actuales: Peso: _____ Kg. Talla _____ Cm. Perímetro craneal _____ cm IMC:						
10. Diagnóstico Nutricional: _____ Clasificación: _____ Percentil: _____						
11. Vacunación:						
					Dosis	
					completa	incompleta pendiente
BCG					_____	_____
Pentavalente, anti polio , rotavirus, neumococo (2,4,6 meses)					_____	_____
Triple viral					_____	_____
Varicela					_____	_____
Refuerzo (OPV), refuerzo (DPT), refuerzo (IPV)					_____	_____

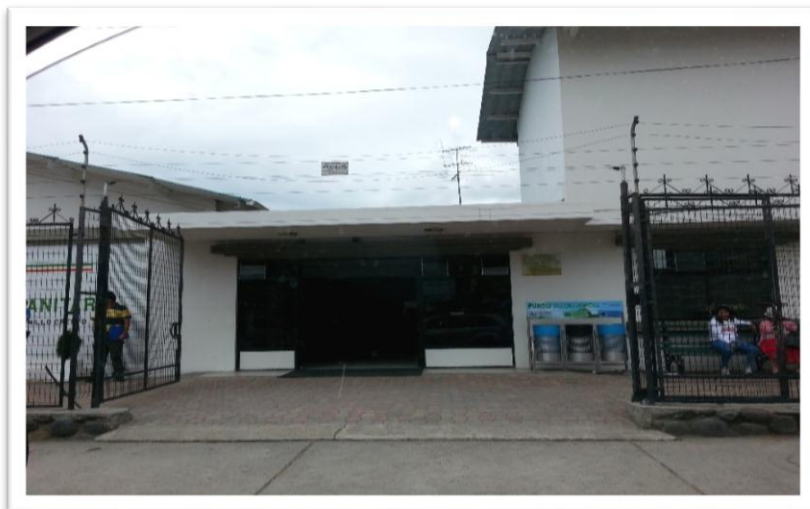
HISTORIA CLINICA NUTRICIONAL PEDIATRICA continuación

Con quien vive:	Hermanos: Lugar que ocupa el niño:	Persona encargada de la alimentación del niño:
Ocupación del padre:	Ocupación de la madre:	
Ingresos familiares:	Ingresos destinados para alimentación:	
Tipo de vivienda:	propia: _	Arrendada: __ Prestada: __ material:
Servicios básicos:	Luz ____	Agua: ____ Teléfono ____ Internet ____
Tienen animales en casa:	Si _____	No: _____ Cuantos:
Nivel de escolaridad del papá:		
Nivel de escolaridad de la mamá:		

F.I.: Adaptado por Daniela Encalada, egresada de la Maestría On-Line de Nutrición Infantil UEES, de (Nutridatos) Manual de Nutrición Clínica, Liliana Ladino M, Oscar Jaime Velásquez, 26/01/15

Sección de fotografías

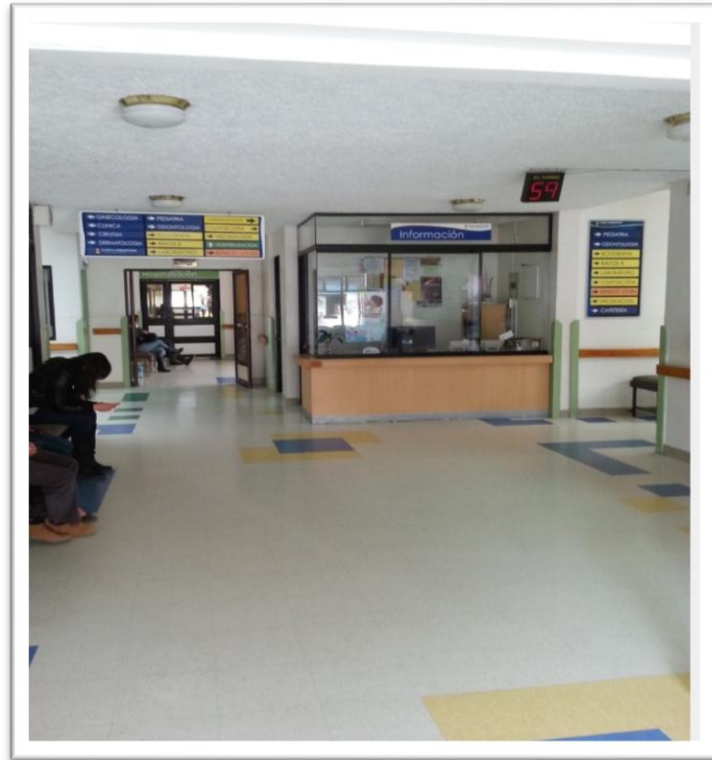
Foto #1. Edificio de la Fundación “Pablo Jaramillo Crespo”



F.I.; 18 de febrero 2015. Imagen tomada por la autora de la investigación, la fundación está ubicada en la Av. Carlos Arízaga Vega entre Roberto Crespo y Av. de las Américas

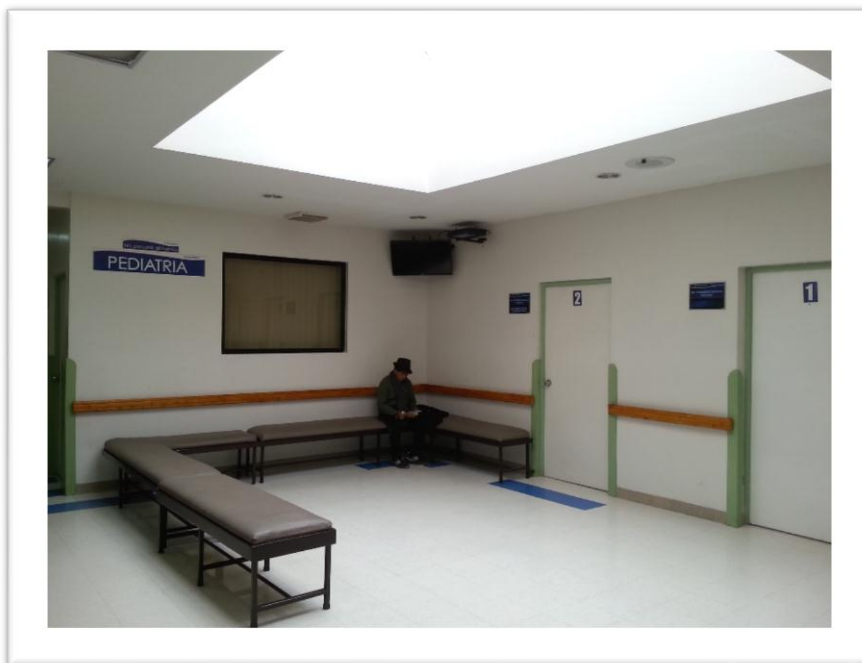
Ingreso a la Fundación, Información. “Pablo Jaramillo Crespo”

Foto #2. Área de espera de la “Pablo Jaramillo Crespo”



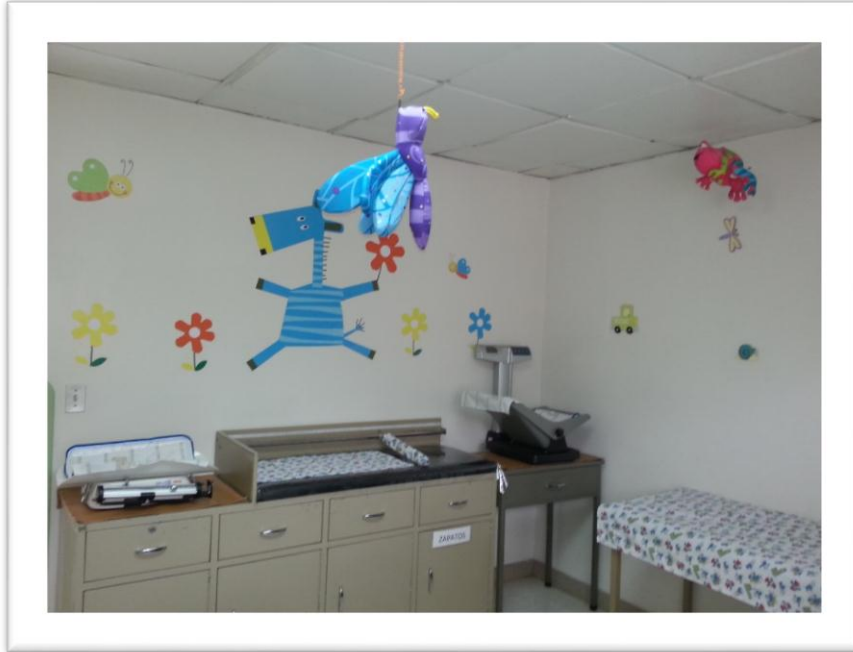
F.I.; 18 de febrero 2015. Imagen tomada por la autora de la investigación, área de espera de la fundación.

Foto#3 Área de Pediatría



F.I.; 18 de febrero 2015. Imagen tomada por la autora de la investigación, área de Pediatría de la fundación.

Foto#4. Área de enfermería



F.I.; 18 de febrero 2015. Imagen tomada por la autora de la investigación, área de Enfermería.