

ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL

Facultad de Ciencias de la Vida

Elaborar una guía en español y kichwa amazónico de alimentación complementaria para niños de 6 a 24 meses, dirigida a las madres de familia que acuden al Centro de Salud Arosemena Tola.

PROYECTO INTEGRADOR

Previo la obtención del Título de:

Licenciado en Nutrición

Presentado por:

Karina Soraida Iza Chanaluisa

Luis Eduardo Naula López

GUAYAQUIL – ECUADOR

Año: 2019

DEDICATORIA

El presente proyecto se lo dedico a Dios por el regalo de vida y salud, por brindarme fuerza, fortaleza e iluminar mi mente, para culminar con uno de mis objetivos tan anhelados.

A mis padres porque sin su apoyo no hubiera sido posible, este acontecimiento.

A mis hermanos, abuelitos, tíos y demás familiares por el afecto y cariño que me han demostrado durante esta bonita etapa en mi vida.

A todos ustedes gracias por ser mi soporte y compañía durante mi formación profesional.

AGRADECIMIENTOS

Dios tu amor y tu bondad no tiene fin. Quiero agradecer con mucha humildad, infinitamente a Dios, por haberme proporcionado fuerza, fortaleza, sabiduría, paciencia y la capacidad para estudiar, con el fin de hacer realidad uno de mis sueños.

A mis padres, en especial a mi madre por ser el pilar más importante de mi vida, porque gracias a su amor, trabajo y sacrificio he podido culminar una etapa más.

A mis hermanos, abuelitos, tíos, primos y demás familiares, por su amor, cariño comprensión y apoyo moral que nunca me faltó.

A mi gran amigo por su apoyo moral y sus consejos, porque a pesar de la distancia nunca me dejó sola.

A la Escuela Superior Politécnica del Litoral y sus docentes por abrirme las puertas de su noble institución y transmitir su conocimiento para mi formación profesional.

DECLARACIÓN EXPRESA

“Los derechos de titularidad y explotación, nos corresponde conforme al reglamento de propiedad intelectual de la institución; (*Karina Soraida Iza Chanaluisa y Luis Eduardo Naula López*), damos nuestro consentimiento para que la ESPOL realice la comunicación pública de la obra por cualquier medio con el fin de promover la consulta, difusión y uso público de la producción intelectual”

Karina Soraida Iza
Chanaluisa

Luis Eduardo Naula
López

EVALUADORES

.....
Mariela Reyes MBA.

PROFESOR DE LA MATERIA

.....
Daniela Peñafiel PhD.

PROFESOR TUTOR

RESUMEN

El desconocimiento sobre la alimentación complementaria es una de las mayores problemáticas que presentan las madres de niños de 6 a 24 meses de edad al iniciar dicha práctica. Por lo consiguiente este proyecto de materia integradora busca mejorar el consumo de los grupos de alimentos mediante charlas de educación nutricional, usando una guía en español y kichwa amazónico de alimentación complementaria el cual contenga información necesaria de como alimentar a los infantes de acuerdo a su edad con preparaciones adecuadas. El estudio fue descriptivo con un corte transversal con una muestra de 35 infantes de 6 meses a 24 meses que acuden al centro de salud. Durante la investigación se evidencio que las madres de familia presentan conocimientos limitados sobre la alimentación complementaria y que la práctica se basa en creencias ancestrales o tabúes. Los resultados demuestran que la dieta estudiada presenta un desbalance de macronutrientes y micronutrientes. Así, la intervención con la educación nutricional logró un incremento de carbohidratos de: 111,5 g a 113 g, de grasas de 18, g a 19 g y de proteínas de 22, g a 23 g, con un p-value de: 0.001597 y con mayor importancia se logró el incremento en el grupo de alimentos de 2 a 5, con un valor p de: < 0.0001). En conclusión, la educación nutricional incrementó la calidad de la dieta en macro y micro nutrientes usando indicadores universales por medio del uso de una guía sobre alimentación complementaria.

Palabras claves: Alimentación complementaria, guía nutricional, educación nutricional, creencias ancestrales.

ABSTRACT

Lack of knowledge regarding infant supplementary nutrition is one of the major issues among women with children between 6 and 24 months. Thus, we aim to promote a better consumption of nutrient-rich foods by providing educational talks on how to feed infants based on age-related nutritional guidelines in both Spanish and Kichwa. This study was descriptive and transversal with a sample size of 35 infants in between 6 and 24 months that attended to the communal health centre. The results suggested that the mothers have limited knowledge regarding infant supplementary nutrition and that their knowledge is mostly based on ancestral practices. The nutritional analysis showed that the current diet of the infants has an unbalanced ratio of micro and macronutrients. Furthermore, the provided nutritional education resulted in an significant ($p=0.001597$) increased intake of carbohydrates (from 111.5 to 113.0 g), fats (from 18.0 to 19.0 g) and proteins (from 22.0 to 23.0 g). Also, we managed to obtain a significant ($p<0.0001$) increase in the food groups (from 2 to 5). To conclude, the nutritional education increased the quality of the diet provided to the infants.

Keywords: Complementary feeding, nutritional guide, nutritional education, ancestral beliefs.

ÍNDICE GENERAL

EVALUADORES	5
RESUMEN	I
<i>ABSTRACT</i>	II
ÍNDICE GENERAL.....	III
ABREVIATURAS	V
SIMBOLOGÍA.....	VI
ÍNDICE DE FIGURAS	VII
ÍNDICE DE TABLAS	VIII
CAPÍTULO 1	1
1.1 INTRODUCCIÓN	1
1.2 Descripción del problema	2
1.3 Justificación del problema	3
1.4 Objetivos	3
1.4.1 Objetivo General.....	3
1.4.2 Objetivos Específicos.....	3
1.5 Marco teórico	4
1.5.1 Lactancia Materna exclusiva	4
1.5.2 Alimentación complementaria	5
1.5.3 Indicador de la diversidad de las dietas infantiles	5
1.5.4 Grupos de alimentos – adaptación de la herramienta.	6
1.5.5 Requerimientos nutricionales y energéticos de niños de 6 a 24 meses. .	8
1.5.6 Incremento gradual de porciones de los alimentos en niños de 6 a 23 meses	9
1.5.7 Métodos de alimentación de acuerdo a la edad del niño.....	9
CAPÍTULO 2.....	11

2.	Metodología.....	11
2.1.	Tipo de estudio.....	11
2.2.	Población	11
2.3.	Muestra	11
2.4	Descripción de procedimiento	11
2.5	Metodología	13
CAPÍTULO 3.....		19
3.	RESULTADOS Y ANÁLISIS.....	19
3.1	Guía nutricional	19
3.2	Factores de influencia de la madre en la alimentación del infante.....	19
3.2.1	Estado nutricional del infante.....	22
3.2.2	Elementos de la dieta	25
3.3	Alimentos utilizados en la zona	30
3.4	Guía alimentaria sobre alimentación complementaria	33
3.5	Combinaciones alimentarias para cubrir las necesidades nutricionales	34
3.6	Socialización de la guía nutricional.....	35
CAPÍTULO 4.....		37
4.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	37
Bibliografía		39
APENDICE.....		41

ABREVIATURAS

AC	Alimentación Complementaria.
L.M	Lactancia Materna
OMS	Organización Mundial de la Salud.
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
MMD	Diversidad de alimentación mínima
SDG	Sustainable Development Goals

SIMBOLOGÍA

G	Gramos
Kcal	Kilocalorías
L	Litros
ml	Mililitros
cm	Centímetros
m	Metros

ÍNDICE DE FIGURAS

Fig. 1.3 Aporte energético y déficit de la leche materna de los 6 meses hasta los 23 meses (Ramírez Luzuriaga & al, 2014)	8
Figura 3.2.1 Análisis de correspondencia.....	22
Figura 3.2.2 Datos cuantitativos de los infantes	24
Figura 3.2.3. Prevalencia de bajo peso, retardo de talla y sobrepeso.....	25
Figura 3.2.4. Análisis de correspondencia infantes	26
Figura 3.2.5. Grupos de alimentos incluidos en la dieta del infante	27
Figura 3.2.6. Relación de conocimientos antes y después de la charla.....	28
Figura 3.2.7 Resultados de Carbohidratos antes y después.	28
Figura 3.2.8 Resultados de proteínas antes y después	29
Figura 3.2.9 Resultados de grasas antes y después	29
Figura 3.2.10 Resultados de respuestas incorrectas	30
Figura 3.2.11 Resultados de respuestas incorrectas	31

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.1 Lista de alimentos con rangos de contenidos nutricionales (Peñañiel, Iza, & Espinel, 2018)	6
Tabla 1.2. Grupos de alimentos Amazónicos.	8
Tabla 1.3 Cantidad máxima de alimentos y líquidos recomendados por tiempos de comida (Velarde E & al, 10-11)	10
Tabla 2.1 Modelo de evaluación de la frecuencia alimentaria.....	19
Tabla 3.1. Información cuantitativa de las madres.....	20
Tabla 3.2 Tabla de contingencia entre nivel de educación y lactancia exclusiva	21
Tabla 3.3. Datos cuantitativos de los infantes	23
Tabla 3.4. Relación de la ingesta calórica	24
Tabla 3.5. Promedio de consumo por grupo de alimentos.....	26
Tabla 3.6. Resultados de la evaluación de conocimientos de alimentación complementaria.....	30
Tabla 3.7. Semillas locales consumidas en alimentación complementaria	31
Tabla 3.8. Frutas locales consumidas en alimentación complementaria	32
Tabla 3.9. Tubérculos locales consumidos en alimentación complementaria	33
Tabla 3.10. Carnes y pescado locales consumidas en alimentación complementaria ..	33

CAPÍTULO 1

1. INTRODUCCIÓN

La edad infantil es un período de vida crítico y sensible para el desarrollo del lactante, ya que se establecen hábitos alimentarios, con el propósito de evitar retardos de crecimiento, enfermedades relacionadas con la alimentación, por lo tanto es muy importante involucrar a las madres del estado nutricional de hijos.

En la Región Amazónica, en la Provincia de Napo, en el cantón Arosemena Tola, se encuentra ubicado el Sub-Centro con el mismo nombre, esta unidad de salud, presenta una problemática con respecto a la alimentación complementaria madres que es atendida por las madres de familia que acuden al mismo.

La alimentación complementaria (AC), es un proceso progresivo fundamental que se encarga de la incorporación de alimentos, a los niños a partir de los 6 meses de edad, conjuntamente con la lactancia materna (L.M), puesto que la misma no cubre las necesidades energéticas del lactante, por ende, se recurre a alimentos nutritivos, con el fin de cubrir los requerimientos nutricionales, aportando un buen estado de salud.

Con la alimentación complementaria los lactantes van desarrollando paulatinamente las funciones del sistema digestivo, este es uno de los sitios que experimenta colonización microbiana, los oligosacáridos presentes en la leche materna participan en la proliferación y maduración de las células intestinales, mantienen la función de barrera epitelial y protegiendo al sistema gastrointestinal de agentes patógenos. (Klaudyna Borewicz, 2019), por ende al incorporar alimentos van acostumbrándolo a recibir una alimentación diferente a la que ingieren habitualmente, además conocen nuevos sabores, olores y texturas de alimentos nutritivos, finalmente desde muy temprana edad van familiarizándose con buenos hábitos saludables.

Los alimentos que se van incorporando en la dieta del lactante deben tener las siguientes características: líquidas, semi-sólidos y sólidos, por otra parte las formas de

preparaciones y las cantidades a brindar son muy importantes debido a que se deben ajustar a las necesidades del niño.

La lactancia materna es una práctica indispensable y necesaria, en el recién nacido, debido a que es la única fuente de alimentación en el mismo, aporta grandes beneficios como una nutrición óptima, favorece desarrollo psicosocial, mejora las defensas del sistema inmune protegiéndolo contra enfermedades diarreicas, infecciones del tracto respiratorio superior y previene obesidad en un futuro. (Felix Akpojene Ogbo, 2019). Así mismo ofrece beneficios para la madre como prevención de cáncer de ovario y mama (Sangaramoorthy M, 2019). Además, la práctica de la lactancia se asocia a la reducción de la morbilidad infantil, ahorra recursos en alimentos y salud. (Tolulope Florence Olufunlayo, 2019)

Por lo tanto la labor del Nutricionista relacionada a la práctica de la lactancia es importante, debido a que en esta etapa los lactantes son muy vulnerables a padecer deficiencias nutricionales y ganar hábitos nutricionales.

1.1 Descripción del problema

Es de conocimiento que la leche materna cubre las necesidades energéticas, proteicas y de micronutrientes de un niño hasta que este cumplen los 6 meses de edad, posterior a ese tiempo los niños necesitan alimentación complementaria la misma que va ayudar a cubrir las necesidades nutricionales.

Las madres de familia que acuden al Centro de Salud de Arosemena Tola, ubicado en la provincia de Napo, cantón Arosemena Tola, algunas de ellas tienen escasos conocimientos sobre la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses de edad, así como, creencias asociadas a estas prácticas por ejemplo, introducen alimentos antes de los 6 meses, dan lactancia exclusiva hasta los 2 años, madres que han perdido la capacidad de amamantar buscan una madre sustituta de lactancia, sin asegurar una buena condición de salud, por otra parte también se puede observar falta de asepsia en el cuidado personal y la preparación de alimentos.

1.2 Justificación del problema

Es emergente elaborar una guía bilingüe nutricional alimentaria, adaptada al contexto local usando el idioma Kichwa Amazónico, con el propósito de ofrecer información valiosa en el idioma de las personas indígenas manteniendo vivas las culturas ancestrales, para las madres de familia que acuden al centro de Salud Arosemena Tola, la misma que abarca el tema de alimentación complementaria en niños de 6-24 meses, empleando alimentos propios de la Amazonía ecuatoriana, con el fin de aprovechar los nutrientes que ofrecen dichos alimentos.

Esta guía brindará información sobre los beneficios de ofrecer lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad; los riesgos y consecuencias de no practicarla, métodos de preparación de los alimentos relacionado con sus temporadas de cosechas. Con este material didáctico se beneficiarán: las madres de familia, el personal que labora en el Sub Centro y la comunidad en general. Así mismo, se busca que el Ministerio de Salud valore la guía como instrumento para compartir información a las demás unidades de salud dentro de la Provincia.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

- Elaborar una guía nutricional alimentaria en español y kichwa amazónico, mediante el análisis de consumo de alimentos diversos de la Amazonía Ecuatoriana y hábitos alimenticios para la adaptación de las recomendaciones de alimentación complementaria dirigida a las madres de familia que acuden al Centro de Salud Arosemena Tola.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Documentar el contenido de una guía nutricional de los niños de 6 a 24 meses, que asisten al Centro de salud Arosemena Tola haciendo uso del cuestionario de la diversidad de las dietas para infantes y niños para la identificación de los problemas en la dieta.
- Identificar los principales alimentos utilizados en la zona y los nutrientes que estos aporten a la dieta mediante la revisión de tablas de contenido nutricional.

- Plantear combinaciones alimentarias apropiadas para el contexto que ayuden a cubrir las necesidades nutricionales del niño que faciliten las preparaciones en casa.
- Socializar la guía nutricional con nutricionista infantiles y un grupo focal de madres del centro de salud para cubrir las necesidades locales.

1.4 Marco teórico

1.4.1 Lactancia Materna exclusiva

Conforme a la Organización mundial de la salud (OMS), la lactancia materna es una práctica fundamental que debe brindarse durante los primeros 6 meses del lactante con el objetivo de lograr un crecimiento desarrollo y una salud óptima. Además es conveniente destacar los múltiples beneficios que otorga la misma al niño como proteger contra diarreas, neumonía y además a largo plazo reducir el riesgo de padecer sobrepeso y obesidad en la infancia y adolescencia. (OMS, 2019)

De acuerdo al Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), considera que la leche materna es una de las inversiones económicas y saludables. Además, es considerada un instrumento que ayuda a reducir la pobreza, promover el crecimiento económico sostenible y disminuir las desigualdades cumpliendo con las metas de Sustainable development (SDG) (ONU, 2019). Por otra parte esta práctica fortalece los vínculos emocionales entre la madre y el bebé, y vínculos de colaboración entre instituciones los centros de salud y con las comunidades promoviendo a que se promueva la lactancia materna. (UNICEF, 2017)

El calostro es un líquido espeso, de color amarillo, el cual se brinda a los recién nacidos durante los 3 primeros días, una toma de 2 a 10 ml genera un aporte energético de 580 a 700 kcal/L, la misma que cuenta con niveles altos de proteína, bajo de carbohidratos y grasa que la leche madura. Por el mayor contenido de la inmunoglobulina A, brinda protección inmunitaria combatiendo contra bacterias virus y toxinas. El calostro a comparación de la leche madura cuenta con mayor cantidad de sodio y potasio. (Brown, 2014)

Los nutrientes fundamentales de la leche materna son proteínas, lactosa, agua, grasa, minerales y vitaminas. Su aporte energético se encuentra entre 70 a 76 kcal/dl contenido en 100 ml o 3.5 onzas. (UNICEF, 2017)

1.4.2 Alimentación complementaria

La alimentación complementaria es una práctica que se da a partir de los 6 meses, esta consiste en la ingesta de alimentos se da luego que de la leche materna no cubre con los requerimientos nutricionales. De acuerdo a la OMS es un periodo crítico de crecimiento del lactante debido a que se padece de deficiencias nutricionales, carecimiento de vitaminas contribuyendo al incremento de tasas de desnutrición en niños menores de 5 años. (OMS, 2019)

Las necesidades nutricionales del lactante cambian progresivamente de acuerdo con el crecimiento y desarrollo, de manera específica a partir de los 6 meses el mismo requiere de un mayor aporte energético y de micronutrientes tales como hierro , zinc, selenio, calcio , vitaminas A y D proveniente de los alimentos. Caso contrario si el lactante no recibe los requerimientos energéticos se verá afectada su salud y aún más si se extiende la lactancia materna exclusiva hasta los 2 años sin la ingesta de alimentos. (Cuadros Mendoza & al, 2017)

Conforme a la OMS, desde el 2003 promueven y recomiendan la lactancia materna desde el nacimiento hasta los 6 meses de edad y extenderse dando el pecho hasta los 2 años siempre y cuando se acompañe con la alimentación complementaria, la misma que implica la fácil adaptación y la reducción de padecer el riesgo de problemas nutricionales para los niños. (Moreno Villares & Galiano, 2011)

1.4.3 Indicador de la diversidad de las dietas infantiles

La diversidad de la alimentación mínima (MMD), para niños de 6 a 23 meses de edad creada por la OMS, es un indicador que se emplea a nivel poblacional, la cual consiste en evaluar la alimentación de los lactantes y de niños pequeños que consumen alimentos, mediante una encuesta realizada a las madres o a las cuidadora del bebe lo cual deben indicar si el hijo consumió algún alimento de los 7 grupos que se muestran

en la Figura 1, durante las últimas 24 horas. Luego para validar el indicador se debe realizar una formulación calcular la proporción de la diversidad de alimentación mínima de niños de 6 a 23 meses de edad. (Ruel, 2019).

Formula:

Los niños de 6 a 23 meses de edad que recibieron alimentos de ≥ 4 grupos de alimentos durante el día anterior /Los niños de 6 a 23 meses de edad. (Ruel, 2019).

Grupos de alimentos según MDD. (Ruel, 2019).

1. Granos raíces y tubérculos
2. Legumbres y frutos secos
3. Productos lácteos
4. Cárnicos
5. Huevos
6. Frutas y verduras ricas en vitamina A.
7. Otras frutas y verduras

Si al menos 4 de los 7 grupos de alimentos son seleccionados en la encuesta del MMD, se asocia con una alimentación de calidad para niños lactantes y no lactantes, por lo tanto se relaciona que en la mayoría de las poblaciones los niños tienen una tasa alta de probabilidad de que su alimentación sea variada con al menos un alimento de cada grupo: cereales, frutas, vegetales y carnes. Por consiguiente cabe mencionar que la leche materna no se cuenta dentro del indicador, debido a que está destinado a mostrar la calidad de la dieta de los alimentos complementarios. (OMS, UNICEF, USAID, 2006)

1.4.4 Grupos de alimentos – adaptación de la herramienta.

Tabla 1.1 Lista de alimentos con rangos de contenidos nutricionales (Peñañiel, Iza, & Espinel, 2018)

Nutrientes	Alimentos (nombre común)	Rango de contenidos
-------------------	-------------------------------------	--------------------------------

MACRONUTRIENTES	CARBOHIDRATOS	<ul style="list-style-type: none"> - Paparahua - Maíz amarillo fresco - Caña de azúcar <ul style="list-style-type: none"> - Caimito - Chirimoya - Morete - Orito - Plátano barraganete verde - Plátano barraganete maduro - Plátano dominico verde - Plátano dominico maduro - Plátano maqueño <ul style="list-style-type: none"> - Papa-china - Yuca amarilla - Yuca blanca 	13,1 - 41,7
	PROTEÍNAS	<ul style="list-style-type: none"> - Palmito - Bocachico - Cerdo sajino - Gallinas criolla - Tilapia negra - Trucha 	4,2 - 21,7
	GRASAS	<ul style="list-style-type: none"> - Sacha inchi - Hungurahua <ul style="list-style-type: none"> - Cacao - Carambola - Chonta 	4,34 - 66,1
	FIBRA	<ul style="list-style-type: none"> - Achiote - Café caracolillo crudo - Café caracolillo tostado - Guaba de monte 	0,8 - 29,7
MICRONUTRIENTES	VITAMINAS Y MINERALES	<ul style="list-style-type: none"> - Banana - Limón - Mandarina - Naranja - Papaya - Piña - Pitahaya - Toronja 	13 - 64 mg vit C 100 g ⁻¹ de alimento

Tabla 1.2. Grupos de alimentos Amazónicos.

Grupos de alimentos	Alimentos
Granos, raíces y tubérculos	Maíz, arroz, maní de monte, cacao blanco, sachainchi, yuca.
Vegetales	Achogcha, tomate, palmito.
Frutas	Arazá, avío, chirimoya, frutipan, guineo, orito, morete, guanábana, chonta, pitahaya, limón, mandarina, lima, naranja, toronja, papaya, marañón, naranjilla, guayaba, verde barraganete, verde dominico, piña.
Carnes	Tilapia, pollo de campo, guanta, guatusa, pato, sajino, armadillo, cachamas, trucha, carne de res, cerdo.
Plantas para infusiones	Hierbaluisa, guayusa, menta
Lácteos y huevos	Leche, yogur, queso, huevo de campo.

1.4.5 Requerimientos nutricionales y energéticos de niños de 6 a 24 meses.

Según la encuesta nacional de salud y nutrición (ENSANUT), determinó que el promedio de ingesta energética de los alimentos en los niños de 6 a 8 meses es de 356 kcal; de 9 a 11 meses 479 kcal y de 12 a 23 meses 772 kcal al día. Para cumplir con los requerimientos energéticos se necesita del consumo de alimentos de alta densidad de al menos de 0,8 kcal /g, donde la frecuencia de la consumo de alimentos va de 2 a 4 comidas debido al déficit energético que aporta la leche materna que se puede observar en la Figura 2. (Ramírez Luzuriaga & al, 2014)

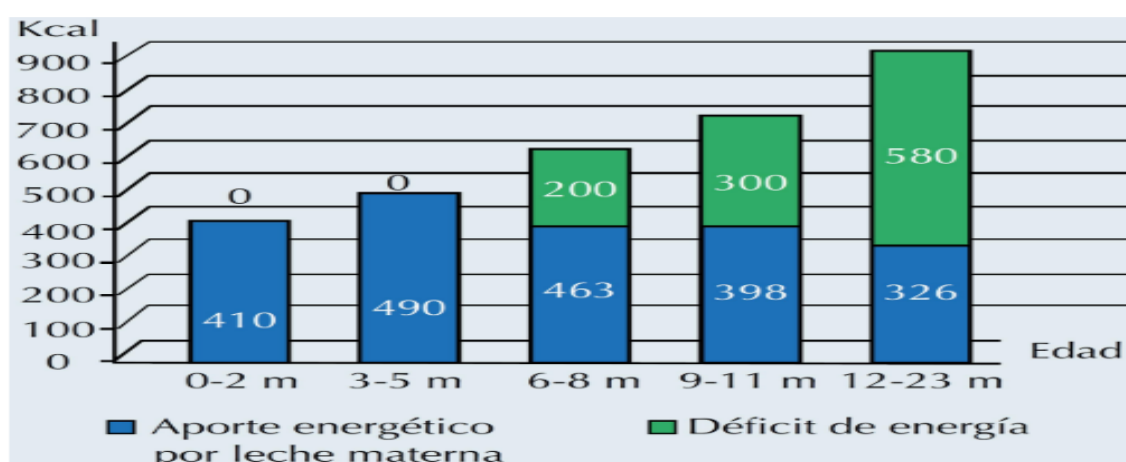


Fig. 1.3 Aporte energético y déficit de la leche materna de los 6 meses hasta los 23 meses (Ramírez Luzuriaga & al, 2014)

Los requerimientos de proteína con durante alimentación complementaria aumenta paulatinamente para niños de 6 a 8 meses va de 2g/ día, niños de 12 a 23 de 5 a 6 g/día, proveniente de un 21 a 50% del nutriente presente en los alimentos. La cantidad de grasas requeridas en niños de 6 a 8 meses es de 0 g/día, en niños de 9 a 11 meses 3 g/día y niños de 12 a 23 meses 13 g/día proveniente de los alimentos con el fin de cubrir las necesidades de los macronutrientes. . (Ramírez Luzuriaga & al, 2014)

1.4.6 Incremento gradual de porciones de los alimentos en niños de 6 a 23 meses

Un aspecto primordial para considerar el aumento de las porciones en lactantes es en la capacidad gástrica con la fórmula: peso de referencia del lactante 30 g /kg. Revisiones científicas han detectado que existe relación con la ingesta de alimentos y la capacidad gástrica mostrando datos en la Figura 3, ocurriendo un aumento progresivo del consumo de alimentos durante la primera semana 30 gramos, 80 gramos durante el primer mes y 120 gramos en 6 semanas. (Velarde E & al, 10-11)

Tabla 1.3 Cantidad máxima de alimentos y líquidos recomendados por tiempos de comida (Velarde E & al, 10-11)

Edad (meses)	Capacidad gástrica	Cantidad de alimentos por tiempo de comida	Cantidad máxima de líquidos o leche acompañado de alimentos sólidos
6-8	249 g	¼ a ½ taza= 60 –120 g	130 - 180 ml
9-11	285 g	½ taza= 120 g	160 ml
12-23	345 g	¾ taza= 180 – 250 g	95 - 165 ml

1.4.7 Métodos de alimentación de acuerdo a la edad del niño

Niños de 6 a 8 meses

Se debe brindar la lactancia materna a libre demanda y comenzar con la introducción progresiva de alimentos de 2 a 3 comidas al día. A esta edad él lactante muestra ciertas características esenciales, para iniciar la alimentación complementaria, como mantenerse sentado con el cuello erguido y el reflejo de la lengua de empujar los alimentos. La forma ideal de ofrecer al bebe los alimentos deben ser en papillas de cereales (arroz, quinua), frutas no cítricas (manzana, durazno, guineo), verduras

(zanahoria y zapallo), luego se puede seguir introduciendo alimentos como papa, yuca blanca y zanahoria, cabe recalcar que no se debe agregar ningún condimento a las papillas (sal, azúcar, miel o condimentos artificiales) y la cocción de los alimentos deben ser al vapor. (MSP, 2017)

Niños de 9 a 11 meses

En esta etapa es recomendable que el niño aprenda alimentarse solo, dejando que el manipule por sí mismo los alimentos y pueda llevárselos a la boca. Se debe brindar de 3 a 4 comidas al día, $\frac{3}{4}$ parte de una taza. En esta etapa se continúa con la lactancia materna las papillas, a partir de estos meses ya puede incorporar las legumbres (fréjol, haba, garbanzo y lenteja), cereales con gluten y carnes desmechadas (rojas y blancas) siempre y cuando estén mezcladas en las papillas de verduras ofreciendo variedad al lactante. (MSP, 2017)

Niños a partir de 12 meses

En esta etapa el niño debe continuar con la lactancia materna, además, ya se puede emplear todos los alimentos: frutas, verduras, legumbres, carnes y lácteos, cabe mencionar que se debe brindar 1 taza de comida 3 veces al día (desayuno, almuerzo y merienda), y las preparaciones deben ser semisólidas o troceadas, es primordial que él bebe coma solo pero acompañado con su familia. (MSP, 2017)

CAPÍTULO 2

2.METODOLOGÍA

2.1. Tipo de estudio

Este estudio es de tipo no experimental, descriptivo transversal, que tiene como finalidad buscar información acerca de la lactancia materna exclusiva y la alimentación de los lactantes de los 6 hasta los 24 meses de edad, los mismos que acuden al Centro de Salud Arosemena Tola, ubicado en la provincia de Napo, en el período de mayo – septiembre del presente año.

2.2. Población

La población de estudio se conforma por aproximadamente con 40 niños de 6 a 24 meses de edad que acuden mensualmente al centro de salud Arosemena Tola, por lo tanto se usó un muestreo no probabilístico.

2.3. Muestra

Se incluyó una muestra conveniente de 30 niños de 6 and 24 meses de edad, quienes fueron elegidos de manera aleatoria.

2.4 Descripción de procedimiento

Etapas I: Instrumentos y evaluación

Para poder recolectar la información necesaria se empleó un modelo de encuesta con el fin de determinar los niveles de conocimiento de la madre y además obtener información general y sobre el estado nutricional del lactante. Anexos

Encuesta.

Se elaboró una anamnesis nutricional la misma que antes de ser usada para las entrevistas a las madres de familia y que incluía información sobre la alimentación del infante. El cuestionario fue revisado y validado por nutricionistas.

Operacionalización de las Variables

Indicador	Sujeto de estudio	Definición operacional	Indicadores
Alimentante	Madres	Las madres que acuden con sus bebés al Centro de Arosemena tola ubicada en el provincia de Napo.	Se caracterizó con preguntas a las madres como su estado civil, nivel de educación, número de embarazos e hijos, patologías diagnosticadas, actividad física.
Alimentado	Infantes	Infantes que se encontraban con un rango de edad de 6 a 24 meses de edad.	Se caracterizó con preguntas a la madre como edad, fecha de nacimiento, alergias alimentarias, tiempo de lactancia.
Frecuencia de alimentos	Infante	Grupos de alimentos autóctonos de la Amazonia ecuatoriana, el cual la madre utiliza en sus preparaciones para brindarle al lactante.	Se recopiló datos de los 7 grupos de alimentos que consumen con frecuencia los infantes.
Antropometría	Infante	Mediciones antropométricas a los infantes de 6 a 24 meses.	Se evaluó el estado nutricional a través de mediciones antropométricas del lactante datos registrados y datos actuales tales como (peso, talla, circunferencia brazo y perímetro craneal)
Recordatorio 24 horas	Madre e infante	Alimentos que consumieron la madre y el hijo.	Se recopiló información sobre los alimentos que consumen en los 5 tiempos de comida (Desayuno, almuerzo, merienda y dos colaciones) dentro de

			las 24 horas del día anterior
--	--	--	-------------------------------

Equipos

Balanza Seca 874 (niños > 1 año):

Se la empleo la balanza para la determinación del peso de los niños, la misma que puede medir en kg o lb, además posee una capacidad máxima de 150 kg / 330 lb. (SECA, 2019).

Apendice 1

Balanza electrónica ADE M118600: (niños < 1 año):

Se la empleo la balanza para la determinación del peso de los niños, la misma que puede medir en kg o lb, además posee una capacidad máxima de 20 kg / 44 lb con una graduación de 5 g. (ADE, 2019) Anexos

Tallimetro artesanal (niños < 1 año):

Se empleó el tallimetro para la determinación de la talla de los niños, la misma que alcanza una medición de 100 cm o 1 m. Anexos

Tallimetro ADE MZ10038 (niños > 1 año):

Se empleó el tallimetro para la determinación de la talla de los niños, la misma que alcanza una medición de 210 cm o 2,10 m. (ADE, 2019) Anexos

Cinta métrica:

Se la empleo la cinta de medición graduada de 100 cm para determinar el perímetro encefálico de los niños de 6 a 24 meses. Anexo x

2.5 Metodología

Modelo “DESING”

Para resolver uno de los problemas que se presenta en el Centro de Salud Arosemena Tola, se comenzó por realizar una encuesta que fue validada por un grupo de madres

de familia, el cual se utilizó de guía el diseño de educación nutricional “DESING” para el cambio de comportamiento, la entrevista se basó en conocimientos generales sobre alimentación complementaria

1. Decidir el comportamiento a mejorar.

En el Centro de Salud de Arosemena Tola, presentan dos problemas en general relacionada al área de nutrición, y la desinformación sobre la alimentación complementaria que se les ofrece a los niños de 6 a 12 meses de edad. La baja talla de los lactantes

Audiencia: madres, mujeres, adultas en edad reproductiva, hablan español y kiwchua amazónico, con hijos con las edades entre 6 y 24 meses

De acuerdo con la Coordinadora de la unidad de salud, menciona en representación de las madres de familia, que es emergente la educación nutricional sobre alimentación complementaria, por ende nuestra audiencia serán las madres de familia que acuden al Centro de Salud Arosemena Tola.

2. Explorar los determinantes de cambio.

- Falencia en los conocimientos en las madres sobre la alimentación alimentaria, basado en la evaluación de conocimientos, la cual se sirvió para conocer los temas que se brindó en las charlas.
- Introducción de alimentos antes de los 6 meses de edad, basado en una entrevista previa a las charlas de educación nutricional a un número de madres se identificó que brindaban alimentos a sus hijos antes de los 6 meses de edad.

3. Seleccionar modelo de la teoría.

HBM, el modelo para el estudio del comportamiento y sobre todo para identificar las señales de acción (CUESTO ACTION).

Justificación: no se usara videos porque no todos cuentan con teléfono ni internet por lo tanto solicitaron material impreso: Poster general y una herramienta pequeña de distribución masiva.

4. Indicar objetivos generales.

Evaluar las diferentes percepciones sobre alimentación complementaria de las madres de familia que asisten al Centro de salud. Descritas en el punto 1 como la audiencia.

5. Generar un plan

Se brinda charlas con posters informativos y con un material entregable para cada madres de familia la cual se basó en las falencias de conocimientos que presentaron las mismas en las cual se trató tema como: alimentación complementaria riesgos y beneficios, lactancia materna, posiciones del lactante para la producción de leche, la misma que se realizó en un día la cual duró 30 minutos cada charla con su evaluación.

6. Plan de evaluación de precisión

Se levantó una línea de base con los conocimientos pre existente de las madres, después se realizó un análisis cuantitativo de frecuencia alimentaria YIC DS (MDD), por lo tanto se formuló una hipótesis el incremento del número de grupos de alimentos un día posterior a las charlas de educación nutricional se realizó una evaluación de la frecuencia del consumo de alimentos a un grupo específico de madres

Procesamiento de datos recolectados

Microsoft Excel 2013: Programa informático que permite tabular datos numéricos, cálculos matemáticos mediante fórmulas, elaborar tablas y gráficos. Se empleó este software para poder tabular los datos recogidos de las entrevistas realizadas a las madres con hijos de 6 a 24 meses de edad que acuden al centro de salud, con el fin de crear la base de datos en el cual se empleara los programas Who Anthro y un programa estadístico R commander. (Microsoft , 2019)

Who Anthro 3.2.2: Software que evalúa el estado nutricional de un niño de 0 a 60 meses mediante los datos generales, antropométricos que son tomados en las encuestas, además permite darle el seguimiento del desarrollo y crecimiento del infante a través del tiempo. (OMS, 2019)

R commander 3.5.1: Interfaz gráfica que realiza los análisis a través de los comandos que ingrese el usuario. Para realizar el respectivo análisis de nuestro estudio se tomaron los datos más relevantes de las entrevistas.

InfoStat: Es un software para análisis estadístico de aplicación general desarrollado bajo la plataforma Windows sirve para la obtención de estadísticas descriptivas y gráficos para el análisis exploratorio, como métodos avanzados de modelación estadística y análisis multivariado. (Infostat, 2019)

Etapas II Charlas de educación nutricional

Para brindar educación nutricional a la población se empleó un protocolo para el cambio de comportamiento “DESING” posteriormente se evaluó el conocimiento de las madres sobre temas de la lactancia y alimentación complementaria, en el mismo presentaban ciertas dudas o no conocían bien del tema. A medida que las madres fueron a recoger a sus hijos al CIBV que se encuentra alado del centro de salud por parte del centro de salud se hizo una invitación abierta de manera verbal a todas las madres que tengan niños de 6 a 24 meses de edad.

Se brindó charlas sobre educación nutricional en el cual se presentó temas como: Lactancia materna (definición, beneficios, mitos y alimentación complementaria (definición, riesgos a largo y a corto plazo). Esto se realizó en la mañana afuera de las instalaciones del Centro de salud Arosemena Tola sin niños debido a que se encontraban en la guardería.

Conforme todas las madres de familia llegaron a los exteriores del centro de salud se les realizó preguntas no relacionadas a las charlas, lo cual sirvió para entrar en confianza con el público e iniciar con las exposiciones.

Temas y subtemas de las charlas de educación nutricional

El tiempo que duró las charlas de lactancia y alimentación complementaria fue aproximadamente de 30 minutos cada una.

Lactancia materna

- + Definición
- + Beneficios
- + Contenido nutricional
- + Posiciones para la correcta producción de leche materna
- + Mitos y verdades de la lactancia

Alimentación complementaria

- + Definición
- + Beneficios
- + Riesgos a corto y a largo plazo
- + Alimentación por rangos de edad (6 a 8), (9 a 11) y (12 a 24) meses
- + Frecuencia de alimentación por rango de edades.
- + Que alimentos de la zona deben brindar de acuerdo a la edad del infante

Al concluir las charlas se realizó un análisis cuantitativo de la frecuencia de alimentos basado en (MDD), a un grupo de madres de familia. Un día después de las charlas se volvió a evaluar el análisis de frecuencia alimentaria. Las preguntas empleadas en las evaluaciones se detallan a continuación:

Análisis cuantitativo

Tabla 2.1 Modelo de evaluación de la frecuencia alimentaria.

FRECUENCIA DE ALIMENTOS (IYCF Minimum dietary diversity (MDD))			
CATEGORÍA DE ALIMENTOS	EJEMPLO DE ALIMENTACIÓN	Consumo Si=1	No: 0
Granos, raíces y tubérculos	Arroz , papa china, yuca, plátano	___ Si (1)	___ No (2)
Legumbres y frutos secos	Maní, frijol, lenteja	___ Si (1)	___ No (2)
Lácteos y derivados	Leche, queso	___ Si (1)	___ No (2)
Carnes	Carne de res, carne de cerdo, guanta, armadillo, tilapia, pollo	___ Si (1)	___ No (2)
Huevo	Huevo de campo / otro	___ Si (1)	___ No (2)
Frutas y verduras (vit A)	Mango, melón, durazno, orito, garabato yuyo	___ Si (1)	___ No (2)
Otras frutas, otras verduras	Arazá, avío, chirimoya, frutipan, chonta, palmito.	___ Si (1)	___ No (2)

Etapa III: Entrega de material informativo

Posters informativos

Al finalizar las charlas se entregó a las madres de familia trípticos en dos idiomas (español y kechwa amazónico), sobre lactancia materna y alimentación complementaria para que puedan llevar esa información a sus hogares. Además, se entregó dos posters informativos de la lactancia materna y alimentación complementaria al Centro de salud Arosemena Tola con el fin de que todas las madres de la comunidad que tengan hijos de 6 a 24 meses de edad puedan acceder a la información fácilmente.

Cabe mencionar que se recibió las diversas opiniones de las madres de familia que acudieron a las charlas brindadas en las cual ellas mostraron un gran interés y mencionaron que les gustaría que se siga brindando más charlas relacionadas a la salud ya con el fin de afianzar los conocimientos y erradicar las costumbres o creencias ancestrales erróneas que fueron adquiridas por la familia.

CAPÍTULO 3

3. RESULTADOS Y ANÁLISIS

3.1 Guía nutricional

Como paso preliminar a la elaboración de la guía, se realizó un análisis del estado nutricional del infante, por lo cual se entrevistó a las madres y se aplicó la evaluación antropométrica previa a la firma del consentimiento informado.

3.2 Factores de influencia de la madre en la alimentación del infante

La entrevista a las 35 madres estuvo dirigida con el objetivo de recabar información relevante sobre los hábitos de alimentación que emplea durante los primeros meses de vida del niño, e información adicional que pudiera influir en su estado nutricional. Con relación a la información propia de las madres, los datos numéricos se muestran en la siguiente tabla:

Tabla 3.1. Información cuantitativa de las madres

VARIABLE	RANGO		MEDIA
	Mínimo	Máximo	
Edad	18	47	25,7 años
Número de hijos	1	12	2,4 hijos
Edad a la que introduce alimentos	4	10	6,6 meses

En la tabla anterior se puede observar que hay madres que empiezan a alimentar de manera complementaria a sus hijos a los 4 meses de edad, mientras que otras empiezan a los 8 meses. En ambos casos la situación es preocupante, ya que, a los 4 meses de edad, el niño no tiene su organismo preparado para recibir alimentos, ya que le podrían causar complicaciones nutricionales a largo plazo como lo demuestran algunos estudios; por otra parte, a los 8 meses de edad el niño requiere mayor aporte de energía que le otorgan ciertos alimentos que puede consumir.

Respecto a la información cualitativa, se obtuvo lo siguiente:

- El nivel de educación de las madres es: 17 % solo estudiaron primaria, 69 % estudiaron secundaria y 14 % tienen formación universitaria.
- Su estado civil corresponde a: 28,57 % son casadas, 8,57 % son solteras y 62,86 % están en una relación de unión libre.
- El último parto fue normal para el 63 % y cesárea para el 37 %, 6 % indicó haber tenido preclamsia en el embarazo.
- El consumo de alcohol es relegado para ocasiones especiales como reuniones para el 17 % de las madres, mientras que el 83 % indicó no consumirlo.
- En su mayoría no presentan alergias alimentarias con excepción del 6 % que presenta alergia a la carne de cerdo, y el 3 % al maní.
- Todas las madres señalaron que realizan algún tipo de actividad física
- La lactancia exclusiva fue mantenida por 74 % de las madres, mientras que el 26 % no lo mantuvo debido a factores como: producción insuficiente de leche materna, hijos gemelos, poco agarre del pezón y por dedicación a estudios.
- La leche materna, por número de veces, es administrada de la siguiente manera: 20 % de las madres amamantan a sus hijos de 3 a 4 veces al día, 28 % de 5 a 6 veces al día, 17 % de 7 a 8 veces al día, y solo el 34 % lo hace a libre demanda.

En el análisis de independencia de las variables cualitativas, a través de la prueba estadística Chi cuadrado se pudo determinar que existe una relación de dependencia entre las variables: a) lactancia exclusiva y b) nivel de educación (valor $p = 0,04114$); es decir que la lactancia exclusiva depende del nivel de educación de la madre (ver Tabla 3.2). Para las demás combinaciones relevantes como nivel de educación y haber recibido información de alimentación complementaria, las relaciones entre variables son independientes (valor $p > 0,05$).

Tabla 3.2 Tabla de contingencia entre nivel de educación y lactancia exclusiva

Nivel de educación	Lactancia exclusiva	
	SI	NO
Primaria	2	4
Secundaria	20	4
Universitaria	4	1

El análisis de correspondencia de la Figura 3.4 muestra cómo se agrupan las variables de acuerdo con el nivel de educación, número de veces de lactancia al día, mantenimiento de la lactancia exclusiva y si recibió información sobre la alimentación complementaria. Agrupados en la elipse de la izquierda están los casos que tuvieron educación secundaria, la lactancia es de 6 u 8 veces o a libre demanda, mantuvieron la lactancia exclusiva y también han recibido información sobre la alimentación complementaria. En el círculo de la derecha, se agrupan los casos de nivel de educación primaria, que dan de lactar 4 veces al día y no mantuvieron la lactancia exclusiva. En la elipse del centro se agrupan los casos de lactancia de 3 y 5 veces al día y que no recibieron información sobre alimentación complementaria y que pudieron o no mantener la lactancia exclusiva. Finalmente, los casos que no están encerrados en formas presentan educación universitaria, administran la leche materna 7 veces al día o más, posiblemente mantuvieron la lactancia exclusiva y no recibieron información sobre alimentación complementaria.

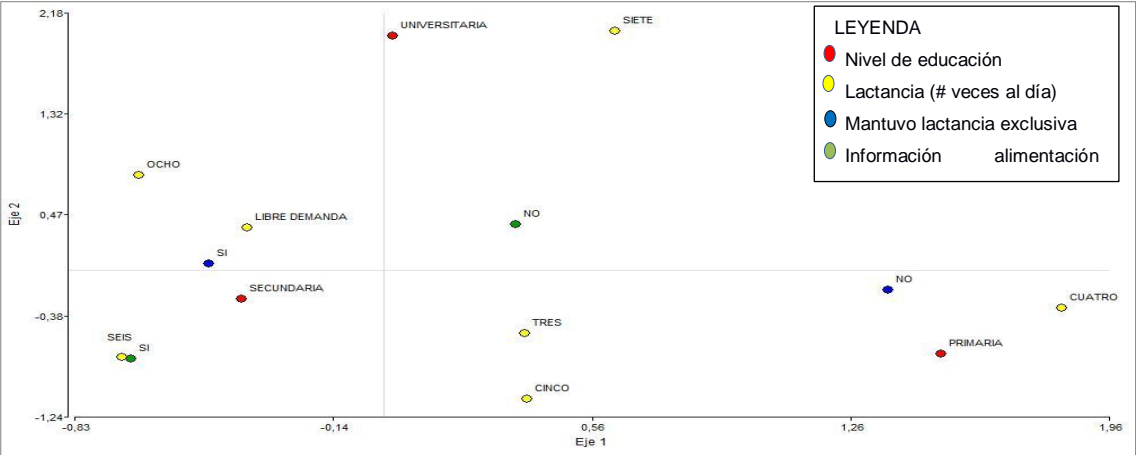


Figura 3.1 Análisis de correspondencia

El análisis bivalente de las relaciones más importantes entre variables cualitativas y cuantitativas se obtuvo a través de ANOVA. Se encontró diferencia significativa entre “edad en la que se introduce los alimentos” y “mantuvo lactancia exclusiva” siendo el valor $p = 0,0176^*$. Para las demás combinaciones no se halló diferencia significativa entre las variables.

Adicionalmente se analizaron las situaciones más importantes entre el niño y la madre. Los hallazgos fueron:

- No existe diferencia significativa entre la edad en la que se introdujo los alimentos y el peso del infante (valor $p = 0,1133$).
- No se halló diferencia significativa entre el nivel de educación y la edad en la que se introdujo los alimentos (valor $p = 0,295$).
- No se encontró diferencia significativa entre la edad en la que se introdujo los alimentos y el estado nutricional del infante (valor $p = 0,865$).
- No existe diferencia significativa entre el nivel de educación de la madre y el peso del infante (valor $p = 0,419$), pero sí existe diferencia significativa entre el nivel de educación de la madre y el aporte de energía en kcal (valor $p = 0,0198^*$)
- Existe relación de dependencia entre el nivel de educación de la madre y el tipo de alimentación que recibe el niño (valor $p = 0,0187$)
- Existe diferencia significativa entre el número de hijos y el tipo de alimentación que recibe el niño (valor $p = 0,0000$).

3.3 Estado nutricional del infante

El estudio fue realizado a 35 infantes que acudieron al Centro de salud. Los datos hallados fueron analizados separadamente de forma cuantitativa, cualitativa y combinada. La descripción de los datos cuantitativos se muestra en la tabla a continuación:

Tabla 3.3. Datos cuantitativos de los infantes

VARIABLE	RANGO		MEDIA
	Mínimo	Máximo	
Edad (meses)	8	24	20,71
Peso (kg)	8,20	13,30	10,75
Talla (cm)	66,00	90,00	81,58
Perímetro craneal (cm)	43,20	50,00	46,50
Circunferencia brazo (cm)	13,00	15,50	14,51
Energía observada (Kcal)	326,40	893,45	641,96

La matriz de dispersión (Figura 3.2), expone gráficamente las variables que tienen relación entre sí.

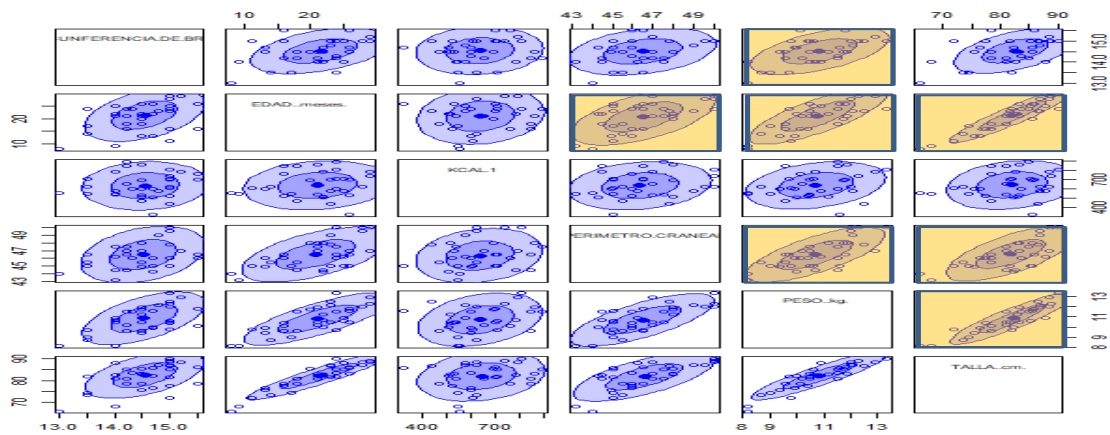


Figura 3.2 Datos cuantitativos de los infantes

Por otro lado, la relación entre el promedio de la ingesta observada y la requerida muestra deficiencia en el consumo total de energía debido al bajo consumo de carbohidratos y grasas, aunque exista exceso en el aporte de proteínas, como lo demuestra la tabla Relación de la ingesta calórica.

Tabla 3.4. Relación de la ingesta calórica

CARACTERÍSTICA	Energía (Kcal)	CHO (g)	PROT (g)	GRASA (g)
Valor observado	641,96	111,51	22,37	18,68
Valor esperado	888,11	137,92	17,50	29,60
Adecuación	72 %	81 %	128 %	63 %

Con relación a las variables cualitativas, se halló que 51% de los infantes son de sexo femenino y 49 % del sexo masculino. Ninguno de los casos refirió presentar alergias o intolerancias alimentarias. La lactancia materna exclusiva fue adquirida por el 80 % de la población. Al momento del estudio 80 % se alimentaban de leche materna, 17 % de leche materna y leche de fórmula, y 3 % de leche materna y alimentos. Con relación a su estado nutricional, los resultados se exponen en la figura 3.2.

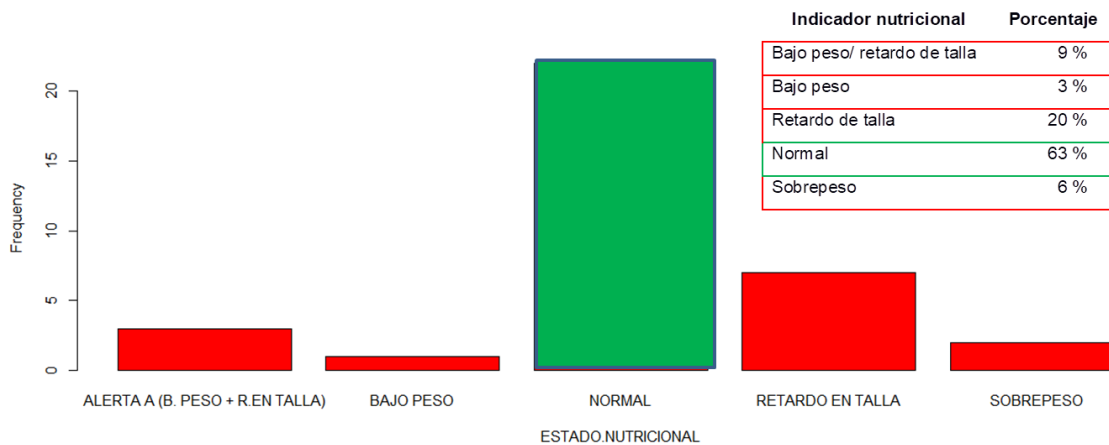


Figura 3.3. Prevalencia de bajo peso, retardo de talla y sobrepeso

Además se realizó un test no paramétrico Kurskal- Wallis Rank, para comparar las variables a que edad introduce los alimentos y el estado nutricional del infante la cual se realizó la hipótesis y se obtuvo un valor p de 0.7179, se corroboró que ningún grupo es diferente, es decir que la alimentación antes de los 6 meses no afecta en el estado nutricional actual del infante, no existe diferencias significativas en las variables mostrando igualdad en las mismas tomando un valor de referencia de $p < 0.05$.

La prevalencia de problemas nutricionales en la población de estudio es del 37 %. Se observa una mayor prevalencia en el retardo de la talla en comparación a los demás problemas, esta condición podría deberse a la herencia genética, es decir, que es posible que los padres sean de baja estatura. Adicionalmente se advierte un estado de alerta al observar que el 9 % de la población tiene bajo peso y retardo de talla al mismo tiempo, si se toma en cuenta que esta prevalencia es más alta que el bajo peso y el sobrepeso.

En cuanto a la relación de dependencia entre las variables, la lactancia exclusiva es dependiente del tipo de alimentación que recibe el infante (valor $p = 0,0001$). Para las demás combinaciones de variables solo existe relación de independencia (valores $p > 0,05$).

En el análisis de correspondencia de los infantes (Figura 3.3) se puede observar el agrupamiento de los casos de acuerdo con las variables. Se tiene que los casos de lactancia exclusiva se agrupan con la lactancia materna como tipo de alimentación corriente, indiferentemente del sexo y del estado nutricional. Los casos que se

encuentran fuera de la elipse no tuvieron lactancia materna exclusiva y su tipo de alimentación regular es la combinación entre lactancia materna y leche de fórmula, y lactancia materna y alimentos.

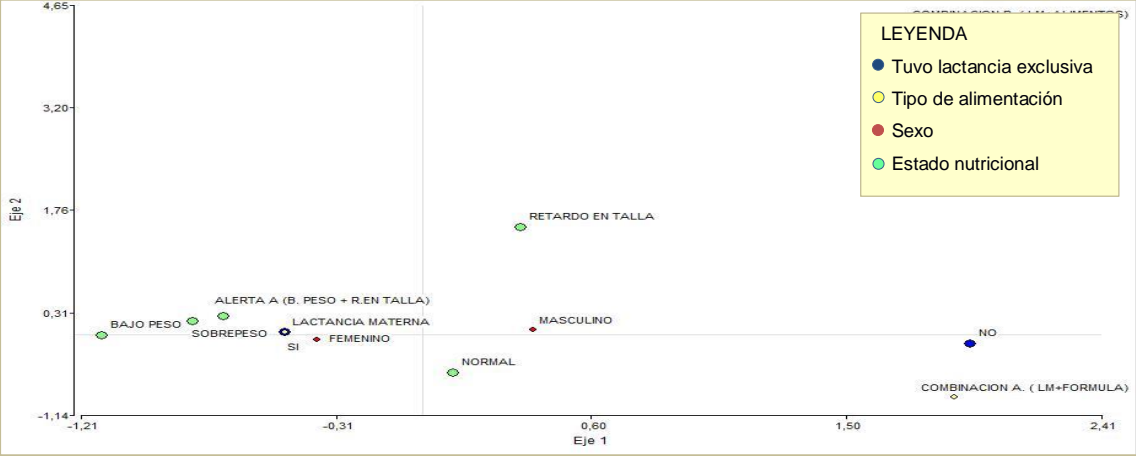


Figura 3.4. Análisis de correspondencia infantes

El análisis ANOVA (de un factor) demostró diferencia significativa entre el estado nutricional y el peso (valor $p = 0,259^*$), la talla (valor $p = 0.00743^{**}$) y la circunferencia de brazo (valor $p = 0,0062^{**}$). No se halló diferencia significativa entre el estado nutricional y el aporte de energía observado en kcal (valor $p = 0,556$).

3.4 Elementos de la dieta

Se evaluaron los grupos de alimentos que las madres introducen en la alimentación del infante y cuántos de ellos figuran en su dieta. El promedio de consumo por grupo de alimentos se refleja en la Tabla 3.5.

Tabla 3.5. Promedio de consumo por grupo de alimentos

GRUPO DE ALIMENTO	PROMEDIO
Granos, raíces y tubérculos	80%
Legumbres y frutos secos	40%
Lácteos y derivados	30%
Carnes	60%
Huevos	40%

Frutas y verduras (Vit A)	50%
Otras frutas y verduras	30%

Al mismo tiempo se evaluó el número de grupos de alimentos que las madres incluyen en la alimentación del niño. Se determinó que el mínimo de grupos de alimentos por plato es de 2 y el máximo de 5, con un promedio de 3; cómo se puede verificar en el diagrama de cajas contiguo.

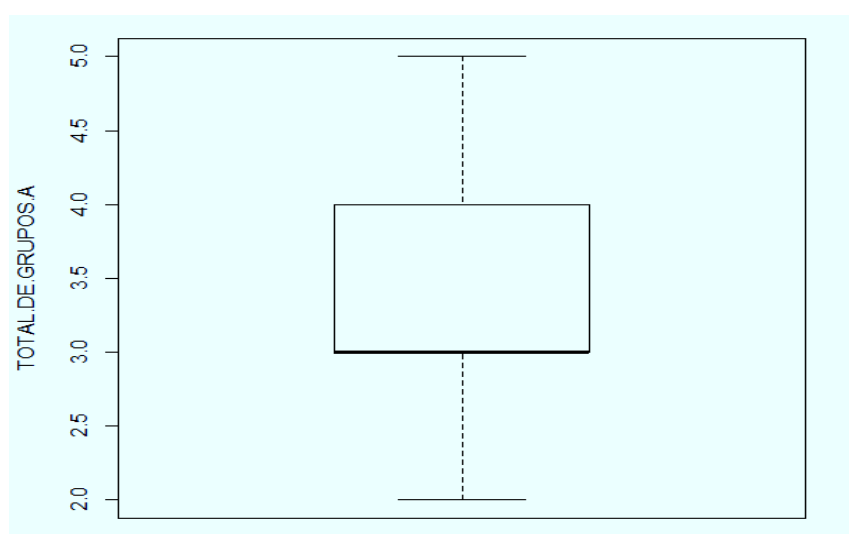


Figura 3.5. Grupos de alimentos incluidos en la dieta del infante

A través de estos resultados, se puede constatar que las dietas de los infantes tienen desbalance de nutrientes (específicamente micronutrientes), ya que para lograr un equilibrio nutricional es necesario que se ingieran al menos 4 grupos de alimentos.

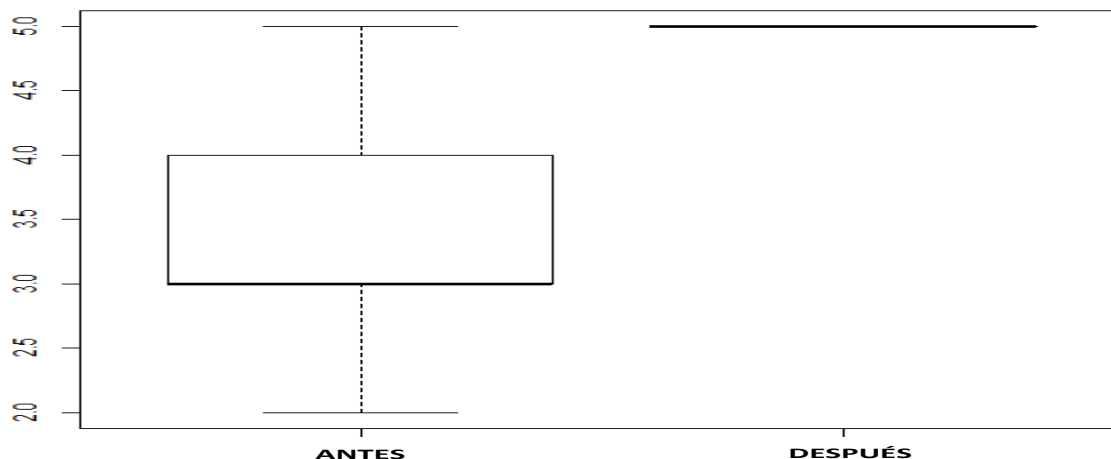


Figura 3.6. Relación de conocimientos antes y después de la charla

Como se mencionó anteriormente, las madres incluían de 2 a 5 grupos de alimentos en la dieta del infante. Después de la charla el total de grupos de alimentos incluidos fue de 5. Para el diseño de la guía, se tomó como referencia la evaluación de conocimiento preexistente, de modo de intervenir y mejorar las condiciones nutricionales de los infantes.

Con el fin de solucionar esta problemática se realizó una encuesta de conocimientos sobre alimentación complementaria en el infante, para determinar las falencias y diseñar una charla de educación nutricional que concientice a las madres de la importancia de cubrir las necesidades nutricionales del niño a través de los alimentos.

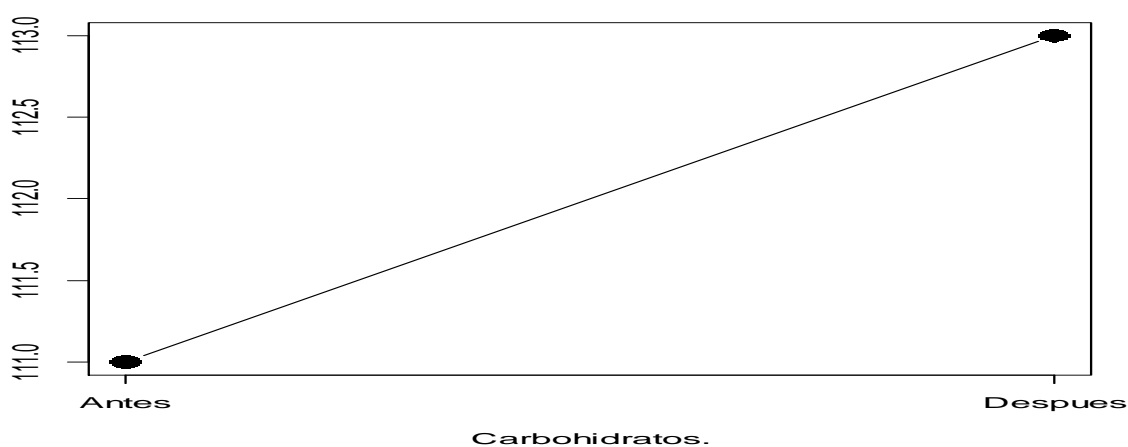


Figura 3.7 Resultados de Carbohidratos antes y después.

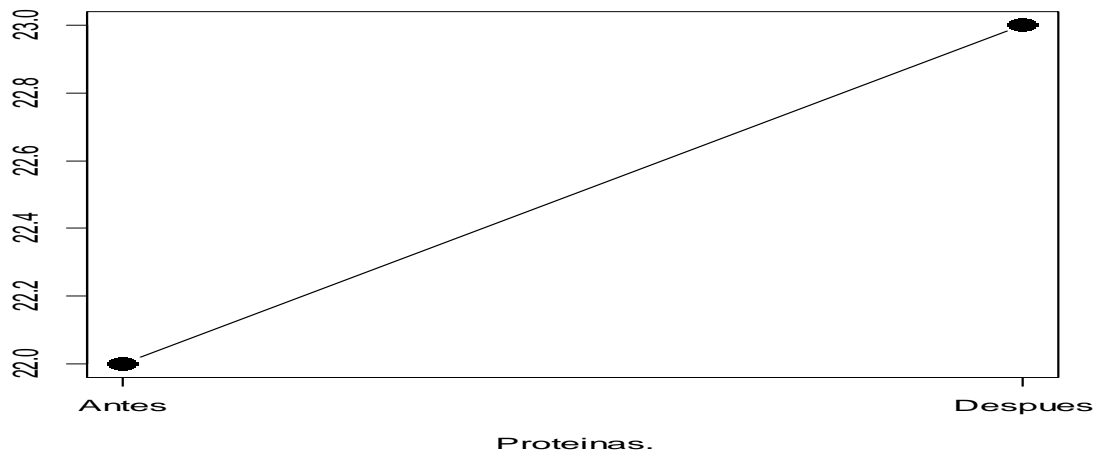


Figura 3.8 Resultados de proteínas antes y después

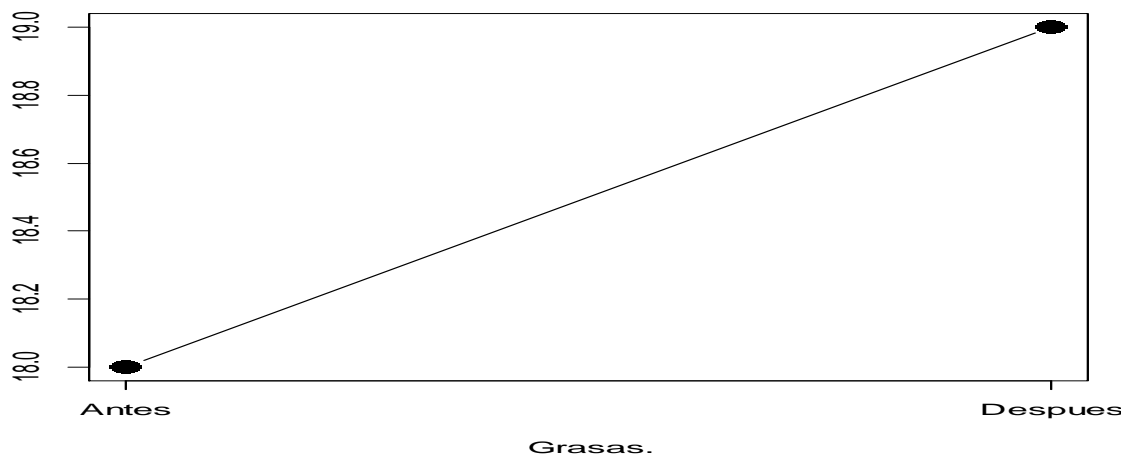


Figura 3.9 Resultados de grasas antes y después

Se realizó una prueba paramétrica de T pareada para las siguientes variables consumo de carbohidratos, proteínas y grasas antes y después, en las cuales, existe una diferencia significativa con un $p\text{-value} = 0.001597$, por lo tanto, después de la charla hubo un aumento del consumo de los macronutrientes.

Tabla 3.6. Resultados de la evaluación de conocimientos de alimentación complementaria

Preguntas	Respuestas	
1. ¿Acostumbra a dar leche materna a sus hijos justo al nacer?	Sí	100 %
	No	0 %
2. ¿Cuándo empieza a darles otros alimentos a sus hijos aparte de la leche materna?	12 meses	20 %
	6 meses	50 %
	7 meses	20 %
	8 meses	10 %
3. Considera que las personas de la ciudad y de otras zonas alimentan mejor que sus hijos?	Sí, por el uso de leche de fórmula	70 %
	No, la alimentación del campo es mejor	30 %
4. ¿Cuándo los niños se enferman les da algún tipo de alimento diferente a la leche materna?	Agua aromática	100 %
	Sopas	0 %
	Jugos	0 %
	Ninguno	0 %

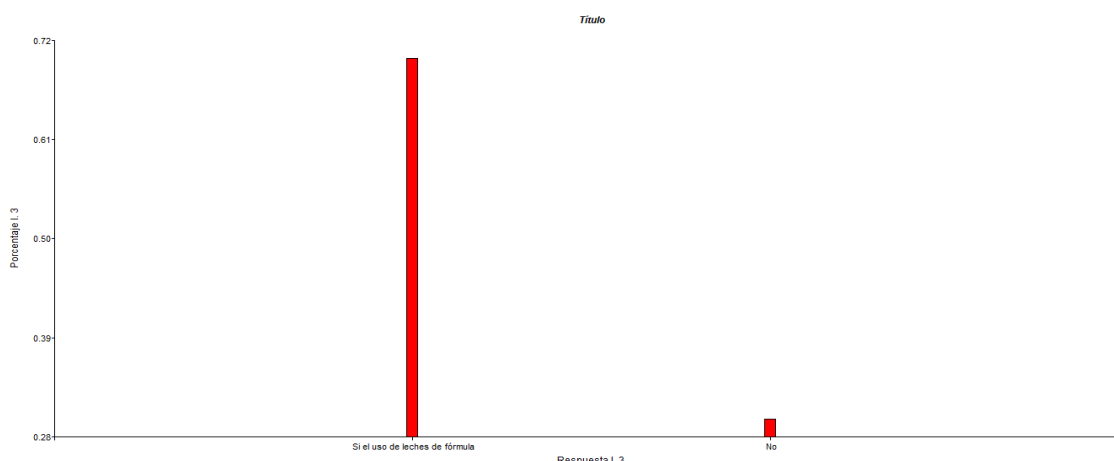


Figura 3.10 Resultados de respuestas incorrectas

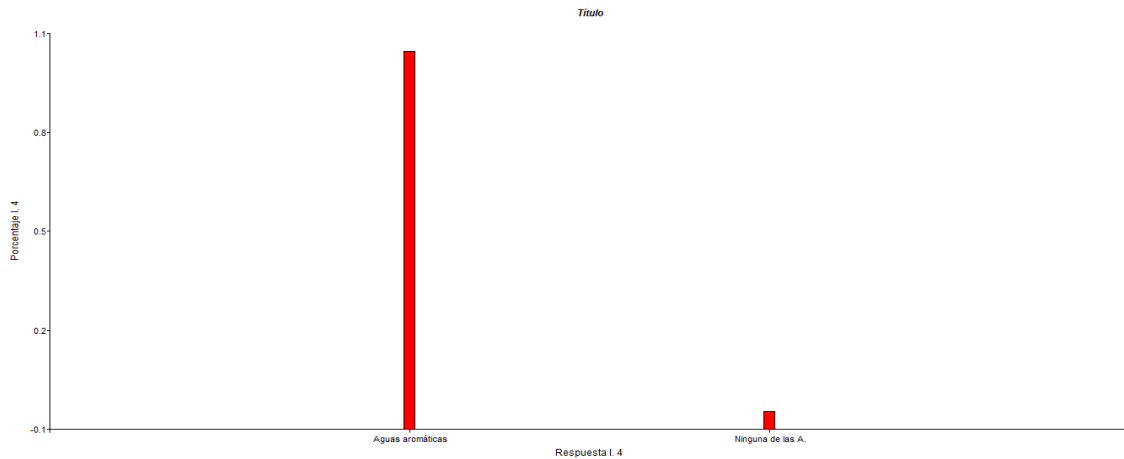


Figura 3.11 Resultados de respuestas incorrectas

Se puede observar que los gráficos (Fig.3.9) y (Fig.4), que los resultados que se obtuvieron en evaluación de conocimientos preexistentes a las madres respondieron incorrectamente en la pregunta 3 con un 70 % y con un 100% en la pregunta 4, lo cual indica que presentaron falencias de conocimientos tales como a qué edad debe empezar la alimentación complementaria y de brindar aguas aromáticas cuando los niños están enfermos en vez de brindar leche materna, lo cual influye en la nutrición del lactante.

Posteriormente se dictó una charla a las madres sobre alimentación complementaria y el consumo de alimentos, con la frecuencia alimentaria *mínimum diversity dietary*. Hubo un incremento de conocimientos favorable, observado en la Figura 3.7.

3.5 Alimentos utilizados en la zona

Los hallazgos del estudio mostraron que en el lugar se producen y consumen todos los grupos de alimentos que se mencionaron anteriormente, aunque algunos alimentos son específicos de la zona. La descripción de estos, con su respectivo aporte de calorías y su contenido de macronutrientes y micronutrientes se muestran en las tablas a continuación:

Tabla 3.7. Semillas locales consumidas en alimentación complementaria

Alimento	Energía (100 g)	Macronutrientes (g/100 g)			Micronutrientes
		CHO	Prot.	Lípido	
Achiote	373 kcal	67	11	8	Ca, P, Fe Vit A, B1, B2, B3
Paparahua	132 kcal	24	4	2	Ca, P, Fe Vit A, B1, B2, B3 y C
Maíz amarillo fresco	241 kcal	49	5	3	Ca, P, Fe Vit A, B1, B2, B3 y C
Café crudo caracolillo	376 kcal	67	13	7	Ca, P, Fe Vit A, B1, B2, B3
Café tostado caracolillo	452 kcal	62	16	17	Ca, P, Fe Vit A, B1, B2, B3
Sachainchi	*	12	30	49	No se tienen datos
Hungurahua	*	37	7	55	

De los alimentos de la Tabla 3.7 el achiote se utiliza como colorante, mientras que las semillas del café caracolillo en sus presentaciones crudo o tostado son consideradas estimulantes.

Tabla 3.8. Frutas locales consumidas en alimentación complementaria

Alimento	Energía (100 g)	Macronutrientes (g/100 g)			Micronutrientes
		CHO	Prot.	Lípido	
Banano (seda)	96 kcal	25	1,2	0,3	Ca, P, Fe, Vit A y C
Cacao	447 kcal	36	13	45	Ca, P, Fe Vit A, B1, B2, B3.
Guaba (monte)	54 kcal	14	0,9	0,1	
Caimito	61 kcal	13	0,9	1,3	Ca, P, Fe, Vit A, B1, B2, B3 y C
Limón	19 kcal	6	0,4	0,1	
Mandarina	32 kcal	11	0,5	0,1	
Palmito	24 kcal	3	4,2	0,6	
Piña	51 kcal	14	0,4	0,1	
P. barraganete verde	157 kcal	41	1	0,2	
P. barraganete maduro	142 kcal	38	0,8	0,4	
P. dominico verde	159 kcal	42	1,3	0,3	

P. dominico maduro	142 kcal	38	1,1	0,3	No se tienen datos
Carambola	*	2	1,3	4,3	
Chirimoya	87 kcal	23	1,2	0,2	
Chontilla	*	26	8	66	
Guayaba	60 kcal	15	0,8	0,5	
Morete	240 kcal	26	3,7	1,9	
Naranjilla	28 kcal	7	0,7	0,1	
Orito	111 kcal	29	1,2	-	
Papaya	*	10	1,4	0,16	
Pitahaya roja	*	13	1,4	0,4	
P. maqueño	126 kcal	33	1,2	0,3	
Toronja	36 kcal	9	0,6	0,4	

Tabla 3.9. Tubérculos locales consumidos en alimentación complementaria

Alimento	Energía (100 g)	Macronutrientes (g/100 g)			Micronutrientes
		CHO	Prot.	Lípido	
Papa china	101 kcal	24	2,2	0,2	Ca, P, Fe, Vit A, B1, B2 y C
Yuca amarilla	141 kcal	34	0,9	0,1	Ca, P, Fe, Vit A, B1, B2, B3 y C
Yuca blanca	146 kcal	39	0,8	0,2	Ca, P, Fe Vit A, B1, B2, B3 y C

Tabla 3.10. Carnes y pescado locales consumidas en alimentación complementaria

Alimento	Energía (100 g)	Macronutrientes (g/100 g)			Micronutrientes
		CHO	Prot.	Lípido	
Bocachico	100 kcal	0	20	1,5	Ca, P, Fe Vit A, B2, B3
Gallina criolla	258 kcal	0	18	20	Ca, P, Fe Vit A, B1, B2, B3
Cerdo sajino	106 kcal	1,3	21	1,1	No se tienen datos
Tilapia negra	86 kcal	0	20	1,7	
Trucha	113 kcal	0	20	3,1	

Respecto a los vegetales se tiene la achogcha que aporta con 18 kcal por cada 100 gramos del producto, la achogcha contiene minerales como calcio, fósforo y hierro y vitaminas A, B1, B2, B3 y C.

El lácteo mayormente consumido es la leche de vaca que aporta mayoritariamente vitamina, calcio y fósforo.

Un alimento que aporta contenido energético es la caña de azúcar, utilizado como edulcorante. La caña de azúcar contiene aproximadamente 82 g de carbohidratos por cada 100 g del producto. También contiene micronutrientes (Ca, P, Fe, Vit A, B1, B2, B3 y C).

Entre otros alimentos están los productos procesados como harina de plátano y de palmito, ricos en carbohidratos, 80 y 84 g/100g correspondientemente.

Adicionalmente se reportaron otros alimentos que se consumen, pero que se desconoce su contenido nutricional:

- Cacahuillo (vegetal)
- Chontacuro (vegetal)
- Garabato yuyo (vegetal)
- Uvilla (vegetal)
- Armadillo (2 especies) (carnes)
- Cachamas (carnes)
- Guanta (carnes)
- Guatusa (carnes)
- Pato (carnes)
- Tapir (carnes)
- Hierba luisa (hierbas)
- Maria panga (hierbas)
- Sacha culantro (hierbas)

3.6 Guía alimentaria sobre alimentación complementaria

La guía se concentró en dar conocimiento, reducir barreras y potenciar los beneficios de la lactancia materna, así como aclarar las preconcepciones sobre los tabúes.

En relación con los temas de la guía se tomó en cuenta la evaluación del consumo de alimentos, debido a que la mayoría de las madres brindaban de 2 a 3 grupos de alimentos considerando que puede existir un déficit de nutrientes, lo que ayudara a elaborar una

guía de fácil entendimiento con preparaciones combinadas que ayuden a llevar un estado nutricional óptimo.

Por lo tanto, las barreras que se percibió mediante el modelo de creencia de salud, fue que las madres desconocían que la alimentación natural es mucho mejor que el uso de fórmulas alimentarias, mientras como beneficio que se obtuvo es el uso de los alimentos locales, es favorable debido a que es de fácil acceso para las madres.

El uso de idioma local, Kichwa Amazónico se la implemento con el fin de mantener aún viva esta cultura ancestral de nuestro país y además porque podrá usarse esta guía para aquellas madres que dominen el idioma. La validación de la guía se la realizo con un grupo focal de madres con niños de 6 a 24 meses de edad y con nutricionistas.

3.7 Combinaciones alimentarias para cubrir las necesidades nutricionales

Se realizaron algunas combinaciones alimentarias utilizando los alimentos que se consumen en la zona para facilidad de acceso de las madres. Los valores de los nutrientes que contienen estas combinaciones fueron calculados para cubrir los requerimientos nutricionales de los niños de acuerdo con su edad

Para niños entre 6 y 8 meses se mencionan las siguientes combinaciones. Todas las preparaciones se encuentran en detalle en la guía.

- Combinación 1: papilla de papaya y orito
- Combinación 2: papilla de chonta y orito
- Combinación 3: puré de papa china con pollo

Para niños entre 9 y 11 meses las combinaciones sugeridas son:

- Combinación 4: arroz, hígado de pollo sancochado y achogcha cocida
- Combinación 5: frejol cocido, pescado a la plancha y tomate riñón
- Combinación 6: carne sancochada con garabato yuyo y yema de huevo

Niños entre 12 y 24 meses:

- Combinación 7: Arroz, ensalada de palmito con zanahoria y choclo, jugo de mango.
- Combinación 8: Sudado de pescado con melloco y yuca, jugo de papaya.

3.8 Socialización de la guía nutricional

La socialización de la guía fue preparada en dos etapas:

En la primera etapa o etapa previa, se identificaron:

- El estado nutricional del infante
- El tipo de alimentación administrada por la madre
- Los conocimientos existentes de las madres sobre alimentación complementaria
- Los alimentos disponibles en el lugar de aplicación
- La composición química de estos alimentos disponibles

En la segunda etapa:

- Se preparó la guía nutricional con la información dirigida a resolver los problemas de alimentación del grupo de estudio.
- Adicionalmente se elaboró material visual con información relevante sobre cuidado de la alimentación del infante, para motivar a las madres que pongan en práctica las recomendaciones establecidas.
- Se diseñó un taller para incluir la participación de las madres y al mismo tiempo poder recibir la retroalimentación de la información brindada.
- Socialización de la guía nutricional haciendo uso de la disertación, tomando en consideración la utilización de un lenguaje apropiado para el público, evitando utilizar lenguaje técnico que pueda interferir en la recepción del mensaje

Entre los temas tratados estuvieron:

- Lactancia materna exclusiva: recomendaciones de alimentación para niños de 0 a 6 meses de edad.
- Higiene alimentaria
- Grupos de alimentos y su importancia en la alimentación
- Porciones de alimentos requeridas de acuerdo con la edad del infante
- Alimentación complementaria para niños de 6 a 24 meses de edad

- Recetas para infantes de acuerdo con el grupo de edad

Se considera que la implementación de la información recogida en la guía servirá para mejorar el estado nutricional de los infantes de 0 a 24 meses de edad que se traten en el Centro de salud, ya que contiene los elementos necesarios sobre alimentación y requerimientos dietarios que requiere este grupo etario.

CAPÍTULO 4

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Al finalizar con el estudio integrador es de gran relevancia destacar que la elaboración de una guía en español y kichwa Amazónico sobre alimentación complementaria para niños de 4 a 24 meses de edad destinada a las madres de familia. Esta guía de educación nutricional obtuvo una gran acogida por parte de las madres ya que el contenido de la misma se ajusta al contexto local, por lo consiguiente llegamos a las siguientes conclusiones:

Un 50% de las madres de los infantes de 6 a 24 meses presentó ciertas inconsistencias a las recomendaciones universales como la edad a la que niño inicia la alimentación complementaria y el tipo de alimentos que les brindan puesto a que no habían recibido información que los guíen en alimentación complementaria que incluya los alimentos que realmente ellas consumen, y que no pueden ser ignoradas ya que las madres presentan fuertes creencias familiares o tabúes.

Hay que mencionar que se realizó una investigación previa sobre el contenido nutricional de los alimentos de la zona tales como frutas, vegetales, carnes, lácteos, granos y tubérculos, para la elaboración de la guía adaptándolo a su alimentación habitual con preparaciones adecuadas para los infantes.

Con la finalidad de fortalecer los conocimientos de las madres que tengan hijos de 6 a 24 meses se elaboró una guía sobre alimentación complementaria adaptada al contexto local, el cual pueda brindarle información sobre la lactancia materna y de los alimentos que pueden consumir con preparaciones adecuadas para cada etapa del infante y así prevenir una mala práctica de la misma.

Con este proyecto después de brindar educación alimentaria a las madres de familia que acuden al centro de salud Arosemena Tola se obtuvo un incremento del 1.25 de los

grupos de alimentos, usando los grupos validados por IYCD y MDD los cuales fueron evaluados por medio de los recordatorios de ingesta de alimentos.

Además, se determinó que los valores de ingesta de macronutrientes de los infantes presentaron un bajo consumo de carbohidratos, grasas, y un exceso en el aporte de proteínas.

RECOMENDACIONES

Se recomienda realizar continuamente educación nutricional sobre la lactancia y alimentación complementaria a las madres de familia por parte de los profesionales de la salud con el fin de disminuir las problemáticas relacionadas a la nutrición, usando el manual diseñando ya que existen los resultados positivos presentados en este estudio.

Es de gran importancia que la comunidad del cantón Arosemena Tola valore y adopte como de referencia esta guía debido a que tendrían el acceso a una información única de fácil entendimiento y gratuita.

Promocionar esta guía en español y kichwa amazónico sobre la alimentación complementaria del infante de 6 a 24 meses, en los demás Centros de salud de la provincia de Napo, es imperativo para el desarrollo de la salud de las comunidades amazónicas.

Motivar a las madres de familia que acudan a un nutricionista para que puedan llevar un control del estado nutricional del infante y puedan seguir orientándola hacia una alimentación más saludable, mediante la educación nutricional continúa.

Recomendamos realizar más investigaciones sobre el estado nutricional del infante usando indicadores validados para áreas rurales como los aplicados en este estudio, y además abarcar otro tema de gran relevancia como es la alimentación durante el embarazo debido que es una etapa muy vulnerable para la madre y el hijo, para enfocar intervenciones de salud hacia la prevención.

BIBLIOGRAFÍA

- Moreno Villares, J. M., & Galiano, M. J. (2011). Nuevas tendencias de introducción de alimentación complementaria en lactantes. *Anales Pediatría Continuada*, 41-42.
- Ruel, M. (6 de Junio de 2019). *Data4Diets*. Obtenido de Data4Diets: <https://index.nutrition.tufts.edu/data4diets/indicator/infant-and-young-child-minimum-acceptable-diet-iycmd>
- ADE. (25 de Junio de 2019). *Biomedics S.A.* Obtenido de ADE: <http://www.biomedics.com.mx/equipo-medico-sistemas.php?producto=54>
- ADE. (25 de Junio de 2019). *Biomedics S.A.* Obtenido de ADE: <http://www.biomedics.com.mx/equipo-medico-sistemas.php?producto=21>
- Brown, J. E. (2014). *Nutrición en diferentes etapas de la vida*. México: Mc Graw Hill.
- Cuadros Mendoza, C., & al, e. (2017). Actualidades en alimentación complementaria. *Acta pediatría de México*, 2-3.
- Felix Akpojene Ogbo, M. V. (16 de Mayo de 2019). *International Breastfeeding Journal*. Obtenido de Regional prevalence and determinants of exclusive breastfeeding in India: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31131015>
- Infostat. (22 de Julio de 2019). *InfoStat*. Obtenido de Infostat: <https://www.infostat.com.ar/>
- Klaudyna Borewicz, F. G. (24 de Abril de 2019). *Correlating Infant Faecal Microbiota Composition and Human Milk Oligosaccharide Consumption by Microbiota of One-Month Old Breastfed Infants*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31017343>
- Microsoft. (20 de Junio de 2019). *Microsoft Corporation*. Obtenido de Microsoft: <https://products.office.com/es/excel>
- MSP. (2017). Creciendo sano. *Msp*, 10-12.
- OMS. (5 de Abril de 2019). *Organización mundial de la salud*. Obtenido de OMS: https://www.who.int/elena/titles/exclusive_breastfeeding/es/
- OMS. (5 de Abril de 2019). *Organización mundial de la salud*. Obtenido de OMS: https://www.who.int/elena/titles/complementary_feeding/es/
- OMS. (20 de Junio de 2019). *Organización mundial de la salud*. Obtenido de OMS: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Manual-Who-Anthro-compu.pdf>
- OMS, UNICEF, USAID. (2006). Indicators for assessing infant and young child feeding practices. *OMS*, 7-8.
- ONU. (06 de Junio de 2019). *Organización de las naciones unidas*. Obtenido de ONU: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/sustainable-development-goals/>
- Peñañiel, D. D., Iza, K. C., & Espiñel, R. L. (2018). Revisión bibliográfica sobre la Contribución Nutricional de la Biodiversidad alimentaria del Puyo. *Espol*, 3.
- Ramírez Luzuriaga, M. J., & al, e. (2014). Encuesta nacional de salud y nutrición tomo 1. *ENSANUT*, 150-152.

- Sangaramoorthy M, H. L.-M. (30 de Mayo de 2019). *A Pooled Analysis of Breastfeeding and Breast Cancer Risk by Hormone Receptor Status in Parous Hispanic Women*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30964816>
- SECA. (25 de Junio de 2019). *SECA*. Obtenido de SECA: https://www.seca.com/es_ec/productos/todos-los-productos/detalles-del-producto/seca874.html
- Tolulope Florence Olufunlayo, A. A. (21 de Enero de 2019). *Improving exclusive breastfeeding in low and middle-income countries: A systematic review*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30665273>
- UNICEF. (01 de Agosto de 2017). *El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia* . Obtenido de UNICEF: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/los-beb%C3%A9s-y-las-madres-del-mundo-sufren-los-efectos-de-la-falta-de-inversi%C3%B3n-en>
- Velarde E, R., & al, e. (10-11). Consenso para las prácticas de alimentación complementaria en lactantes sanos. *Bol Med Hosp Infante de México*, 2016.

APENDICE

1. Conocimientos pre-existentes.

Encuesta de evaluación de conocimientos

Nombre:

Años:

Tiene hijos: Si () No ()

A qué edad tuvo su primer hijo:

1. ¿Acostumbra a dar leche materna a sus hijos justo al nacer?
2. ¿Cómo sabe cuándo tiene hambre el/la bebe y le da leche materna?
3. ¿Si esta ud en público, le da leche materna?
4. ¿Qué crees de las personas (mujeres) que le avergüenzan dar de lactar en público?
5. ¿Cuándo empieza a darles otros alimentos a sus hijos? Ósea aparte de la leche materna
6. ¿Qué preparaciones conoces que se deben hacer para los alimentos?
7. ¿Quién le da recomendaciones de como lactar o que darle a sus hijos? (Fuente de información) color: Oro
8. Tu consideras que las personas de la ciudad y de otras zonas alimentan diferentes a sus hijos?
9. ¿Cuándo los niños se enferman les das algún tipo de alimento diferente a la leche materna? Sopas? Aguas aromáticas? Jugos
10. Alguna vez tuviste problemas al dar leche materna o sabes de alguien que tuvo problemas? Como que no sale leche o algo así?
11. Le gustaría recibir información sobre este tema? Porque?
12. ¿Qué te ayudaría a convencerte que des de lactar todos los días?
13. Sabemos que aparte de la leche materna, los niños ya al sentarse le puedes dar otros alimentos? Aquí en esta zona, que se suele hacer, que alimentos, que preparaciones, que nos puedes contar?
14. Mediante que le gustaría recibir la información: Afiches () volantes () carteles () otros () porque?

2. Encuestas aplicadas/ Evaluación antropométrica.



Estimado participante.

De antemano le agradezco por su atención. Me gustaría invitarlo a ser parte de un estudio. Este estudio es para evaluar su estado nutricional de una manera rápida y no invasiva. El equipo utilizado no toma muestras, ni invade tu cuerpo. Las preguntas sobre edad, género, altura y nombre son solo para guardar los datos, pero su nombre no será usado para ninguna publicación. No hay respuestas buenas ni malas, todo lo que Ud. nos diga es importante.

Antes de participar en la entrevista, Ud. necesita saber lo siguiente:

Este estudio tiene como fin recopilar información para elaborar un proyecto integrador sobre *“Alimentación Complementaria en niños de 6 a 24 meses de edad”* el mismo que está dirigido y aprobado por la Dra. Daniela Peñafiel, docente de la ESPOL.

Su aprobación no significa que Ud. este obligado a ser parte del estudio, esto es voluntario.

Los resultados de este estudio y la información pertenecen a las personas investigadoras a cargo. No somos parte de ningún grupo político, ni organización.

Solo realizaremos las mediciones si Ud. acepta voluntariamente, esto no tiene ningún costo para Ud. Y para esto, Ud. debe firmar este consentimiento. En caso de que quiera ser eliminado del estudio, solo debe contactar al investigador (información de contacto al pie de esta página). Si este es el caso, por favor indicar la razón por la cual no quiere pertenecer al estudio.

Contacto: Karina Iza

Mail: ksiza@espol.edu.ec

Teléfono: 0939920617

Contacto: Luis Naula

Correo: lenaula@espol.edu.ec

Pido que nuestros nombres no sean asociados con ningún tipo de publicación. Acepto que la entrevista es voluntaria y que no recibiré ningún tipo de remuneración por la misma, y no tendré ningún beneficio de ella. Con este documento acepto participar en la entrevista y entiendo que mi información será usada confidencialmente.

Yo, _____ declaro que he sido informada/o sobre el objetivo de esta entrevista y sé que puedo negarme a responder cualquier pregunta y de abandonar el estudio cuando yo quiera.

Número de historia clínica:	
DATOS GENERALES DE LA MADRE	
Fecha de entrevista:	Entrevistador:
Nombre del entrevistado:	Número telefónico:
Fecha de nacimiento :	Edad:
Estado civil: Soltera () Unión libre () Casada () Divorciada () Viuda ()	
Nivel de educación: Primaria () Secundaria () Universitaria () Ninguna ()	

HISTORIA CLINICA								
Alergia y / o intolerancia alimentaria: Si () No ()						Que alimentos:		
Consumo de alcohol:	Si () No ()		Cantidad_____?					
Actividad física:	Si () No ()		Tipo :					
Presenta alguna enfermedad diagnosticada :	Diabetes tipo I () Diabetes tipo II ()		Diabetes gestacional () Cáncer ()		Hipertensión () Preeclampsia ()		Eclampsia () Otras () _____	
Cuantos hijos tiene?								
Su último parto fue:			Normal ()		cesárea ()			
Toma medicamentos?			Si () No ()		Cuales:			
Da de lactar exclusivamente?			Si () No ()					
En caso de no dar de lactar a su hijo mencione el por qué?								
Cuántas veces al día da de lactar a su hijo:			3 () 4 ()		5 () 6 ()		7 () 8 () Libre demanda ()	
A qué edad introduce alimentos a sus hijos:								
Ha recibido información sobre alimentación complementaria:						Si () No ()		
Que alimentos le ofrece:								
ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES DE LA MADRE								
Patología	Obesidad	Diabetes	Diabetes G.	Cáncer	HTA	Preeclampsia	Eclampsia	Otras
Madre								
Padre								
Abuelos								
Hermano/a								
Tía/o								

Número de historia clínica:	
DATOS GENERALES DEL INFANTE	
Nombre:	Sexo:
Fecha de nacimiento:	
Edad: años _____ meses _____	
HISTORIA CLINICA	
Alergia y / o intolerancia alimentaria:	Si () No () Que alimentos:
Recibió lactancia materna durante los 6 primeros meses:	Si () No ()
Tipo de alimentación que recibe:	Leche materna () Fórmula () Las dos ()
En caso de usar fórmula:	Qué tipo _____ Cuantas onzas al día _____

DATOS ACTUALES DE LA ANTOPOMETRIA DEL INFANTE		
Peso (kg):		Fecha:
Talla (cm):		Fecha:
Perímetro craneal (cm):		Fecha:
Circunferencia media del brazo (cm):		Fecha:

FRECUENCIA DE ALIMENTOS (IYCF <u>Minimum dietary diversity (MDD)</u>)			
CATEGORIA DE ALIMENTOS	EJEMPLO DE ALIMENTACIÓN	Consumo Si=1	No: 0
Granos, raíces y tubérculos	Arroz , papa china, yuca, plátano	___ Si (1)	___ No (2)
Legumbres y frutos secos	Maní, frijol, lenteja	___ Si (1)	___ No (2)
Lácteos y derivados	Leche, queso, yogurt	___ Si (1)	___ No (2)
Carnes	Carne de res, carne de cerdo, guanta, armadillo, tilapia, pollo	___ Si (1)	___ No (2)
Huevo	Huevo de campo / otro	___ Si (1)	___ No (2)
Frutas y verduras (<u>vjt A</u>)	Mango, melón, durazno, orito, garabato yuyo	___ Si (1)	___ No (2)
Otras frutas, otras verduras	Arazá, avío, chirimoya, <u>frutipan</u> , chonta, palmito.	___ Si (1)	___ No (2)

RECORDATORIO 24 HORAS					
Madre, hijo / Actividad	HORA	TIEMPO DE COMIDA/ PREPARACIONES	INGREDIENTES	MEDIDA CASERA	CANTIDAD (g)
DESAYUNO					
Madre					
Hijo					
COLACIÓN					
Madre					
Hijo					
ALMUERZO					
Madre					
Hijo					
COLACIÓN					
Madre					
Hijo					
MERIENDA					
Madre					
Hijo					

Validación de la encuesta nutricional

Fecha: 18-06-2019

Validado
C.I. 0915786001

por: MSc Gabriela Cacerón R. con

Observaciones: _____

Gabriela Cacerón

Firma

3. Instrumentos utilizados para la evaluación.



Balanza Seca 874



Tallimetro artesanal



Balanza electrónica ADE M118600



Tallimetro ADE MZ10038

4. Ciclo de charlas nutricionales

Charlas

Temas: Lactancia materna y alimentación complementaria

Material: Banner

Fecha: Miércoles 26 de Junio del 2019

- Lactancia materna

Definición

La leche materna es el primer alimento natural de los niños proporciona toda la energía y los nutrientes que necesitan durante sus primeros meses de vida

Beneficios

La leche materna promueve: El desarrollo sensorial y cognitivo. Además protege al bebé de enfermedades infecciosas y crónicas.

La lactancia natural exclusiva reduce: La muerte infantil por enfermedades de la infancia como la diarrea o la neumonía.

Contenido nutricional

- Agua ayuda a mantener hidratado
- Vitaminas: A, B, C para que crezca saludable.
- Minerales: Fósforo y Calcio, para que tenga huesos sanos y fuertes.
- Hierro para evitar anemias.
- Proteínas: ayuda al crecimiento y lo protege contra las enfermedades.

- Grasas: Sirve de protección cuando sean mayores, de padecer enfermedades del corazón.
- Hidratos de carbono: para que tenga energía

Barreras / Tiempo

Hay que darle el pecho de día y de noche cada vez que lo pida. Dar el pecho cuando el niño o niña lo pida, también cuando sienta sus pechos llenos o cuando el niño o niña duerma demasiado; en tal caso debe despertarlo.

Posiciones del infante para la correcta producción de leche

1. La madre sostiene el pecho con los dedos formando una "C". La madre coloca la cara del niño o niña mirándole el pecho. Si el niño o niña no abre la boca la madre le roza los labios con el pezón para que la abra.
2. Cuando el niño o niña abre la boca la madre lo acerca al pecho debe tomar completamente una buena parte de la areola.
3. La barriga del niño/a debe estar pegada contra la barriga de la madre y la cabeza, la nuca y la espalda del bebé están en línea recta sostenidas por el brazo de la madre

Mitos y verdades

Mito

La madre no puede comer ciertos alimentos durante la lactancia

Verdad

En todo el periodo de gestación y durante la lactancia, la mujer necesita una dieta balanceada. No hay alimentos que aumentan o disminuyen la producción de leche.

Mito

Los bebés necesitan beber aguas aromáticas, té y coladas para fortalecer el estómago, o si están enfermos y tienen diarrea

Verdad

La leche está compuesta en un 90% de agua, por lo tanto los bebés no necesitan líquidos adicionales. La mejor manera de fortalecer el bebé es dándole leche materna todas las veces que la pida. Si la diarrea es severa, consulte el médico

- Alimentación complementaria

Definición

Cuando la leche materna deja de ser suficiente para atender las necesidades nutricionales del lactante hay que añadir alimentos complementarios a su dieta. El periodo de la lactancia exclusivamente materna a la alimentación complementaria abarca generalmente de los 6 a los 18 a 24 meses de edad, y es una fase de gran vulnerabilidad.

Alimentación por edades

De 6 a 8 meses, primero unas dos o tres veces al día.

De 9 a 11 meses y los 12 a 24 meses, unas tres o cuatro veces al día.

Riesgos de la introducción precoz (antes del cuarto mes) de la alimentación complementaria

A corto plazo:

- ❖ Posibilidad de atragantamiento.
- ❖ Interferencia con los minerales como el hierro y zinc de la leche materna.

A largo plazo:

- ❖ Mayor riesgo de obesidad.
- ❖ Mayor tasa de destete precoz

Riesgos de la introducción tardía de la alimentación (al año)

- ❖ Carencias nutricionales de minerales como hierro y zinc.
- ❖ Aumento del riesgo de alergias e intolerancias alimentarias.
- ❖ Mala aceptación de nuevas texturas y sabores.

Consistencia

Se recomienda aumentar progresivamente la consistencia de los alimentos y comenzar con texturas grumosas y semisólidas (papillas, puré) lo antes posible, nunca más tarde de los 8-9 meses

Tabla de alimentación complementaria

ALIMENTACION COMPLEMENTARIA POR MESES DE EDAD (CON ALIMENTOS DE LA AMAZONIA ECUATORIANA)			
EDAD EN MESES	6 A 8 MESES	9 A 11 MESES	12 A 24 MESES
TEXTURA	Papillas y purés	Papillas, purés y cremas	Semisólidos, molidos y troceadas
ALIMENTOS	Frutas: (Orito, papaya, arazá, chonta) Verduras: (Plátano, yuca, papa china) Tilapia	Frutas: (Orito, papaya, arazá, chonta) Verduras: (Plátano, yuca, papa china) Huevo de campo Legumbres : (frijol, lenteja, maní) Carnes: (res, cerdo, tilapia)	Frutas: (Orito, papaya, arazá, chonta) Verduras: (Plátano, yuca, papa china) Huevo de campo Legumbres y verduras: (frijol, lenteja, maní) Carnes: (res, cerdo, tilapia) Brindar comidas que se sirve la familia.
FRECUENCIA	2 – 3 veces al día	3 a 4 veces al día	3 a 5 veces al día

5. Tríptico de alimentación complementaria / Lactancia materna

⇒ **PAUTAS PARA INTRODUCIR ALIMENTOS**

- Primero amamán- telo.
- Introducir un ali- mento a la vez.
- En caso que re- chace cierto ali- mento, sus- péndalo e inténtelo después de cierto tiempo.
- Permita que explore la comida.
- Ofrezca alimentos variados.
- No fuerce su alimentación.

⇒ **ES IMPORTANTE:**

- Desarrollar el sistema digestivo y cerebral.
- Edad ideal para introducir hábitos alimentarios saludables.
- Genera confianza con los que lo rodean.

⇒ **PARA LLEVAR LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA CON ÉXITO**

- Proporcionar en el momento preciso sin permitir que compita con la L.M.
- Permitir que sea adecuado y suficiente.
- Debe ser higiénica y en un ambiente agradable.

⇒ **ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA POR MESES DE EDAD**

⇒ **MIKUNAKUNATA PAKTACHIK KARAN- KILLAPI LLULLU WAWAKUNATA**

ALIMENTACION COMPLEMENTARIA POR MESES DE EDAD "ALIMENTOS DE LA AMAZONIA ECUATORIANA"			
EDAD EN MESES	6 A 8 MESES	9 A 11 MESES	12 A 24 MESES
TEXTURA	Papillas y purés	Papillas, purés y cremas	Semiálidos, molidos y troceados
ALIMENTOS	Frutas: (Orzito, papaya, chonta, guineo) Tubérculos y raíces: (papa china, yuca) Lúcteos y derivados (Leche, yogurt, queso)	Frutas: (Orzito, papaya, chonta, guineo) -Tubérculos y raíces: (yuca, papa china) -Legumbres y verduras: (frijol, mani, garabato yuyo, achogcha, palmito) -Carnes: (res, cerdo, pescado) -Huevo de campo -Lúcteos y derivados: (Leche, yogurt, queso)	-Frutas: (Orzito, papaya, arazá, chonta) -Tubérculos y raíces: (Plátano, yuca, papa china) -Legumbres y verduras: (frijol, mani, garabato yuyo, achogcha, palmito) -Huevo de campo -Carnes: (res, cerdo, biapa) -Lúcteos y derivados: (Leche, yogurt, queso) Evitar comidas que se sirve la familia.
FRECUENCIA	2 - 3 veces al día	3 a 4 veces al día	3 a 5 veces al día

Elaborado por: Karina Iza, Luis Naula

Contactos:

⇒ kiza@espol.edu.ec

⇒ lena@espol.edu.ec



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL

FACULTAD CIENCIAS DE LA VIDA

LICENCIATURA EN NUTRICIÓN

LACTANCIA MATERNA & ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA




"La lactancia es el vínculo de amor que nos une a nuestras hijas, fuertes y felices a nuestras hijas"

"El comienzo de su alimentación, determina tu estado nutricional en un futuro"

Monterrat Caraccioli

LACTANCIA MATERNA

MAMA LLULLU WAWATA CHUCHUCHINA

- Es un alimento ideal y completo.
- Insustituible para el recién nacido.
- Protegen al niño de enfermedades. (MSP/OMS)

Dar de lactar los 6 primeros meses exclusivamente.



⇒ **BENEFICIOS PARA EL BEBÉ**

⇒ **LLULLU WAWAKUNATA YANAPAY**

- Ayuda al desarrollo sensorial y cognitivo.
- Reduce la mortalidad infantil.
- Es fácil de digerir.

⇒ **BENEFICIOS PARA LA MADRE**

⇒ **MAMAKUNATA YANAPAY**

- Gasto de calorías extras.
- El útero a retomar su tamaño normal.
- Reduce el riesgo de cáncer de ovario y mama.
- Funciona como método anticonceptivo.



⇒ **BARRERA / TIEMPO**

⇒ **HARKAK / SAYLLA**

- Ofrecer el pecho en el día y la noche.
- Si el niño duerme demasiado, despertarlo.
- Extraer leche en su trabajo y guardar.

⇒ **MITOS Y VERDADES**

⇒ **ÑAWPARIMAK—KIKINTAK**

❌ La madre no puede comer todos los alimentos.	Pueden comer todos los alimentos.	✅
❌ Los niños necesitan beber agua y colas antes de los 6 meses de edad.	No necesitan de otros alimentos, solo leche materna.	✅
❌ La madre asustada o enojada no debe dar de lactar.	Falso, si puede dar de lactar. (UNICEF,2019)	✅

ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

MIKUNAKUNATA PAKTACHIK

- La lactancia materna exclusiva, seguida de una alimentación complementaria apropiada, contribuye al desarrollo físico y mental.
- A los 6 meses de edad se introducen alimentos en la dieta del niño.
- Comenzar en el momento adecuado.
- De 2 a 3 veces al día, cuando el niño tiene 6 a 8 meses.
- De 3 a 4 veces al día, de los 8 meses en adelante.

⇒ **RIESGO DE INTRODUCIR ANTES LOS ALIMENTOS**

⇒ **JATUN LLAKI MIKUNAKUNATA CHARAKLLAY WAWAKUNATA KARAKPI**

- Puede atragantarse.
- Interfiere con los minerales de la leche materna.
- Mayor riesgo de obesidad.
- Destete precoz.

6. Guía Nutricional



DEDICATORIA

El presente trabajo, se la dedicamos a Dios por el regalo de vida y salud, por brindarnos fuerza y fortaleza e iluminar nuestra mente para culminar con la elaboración de este material didáctico. A nuestros padres porque sin su apoyo no hubiera sido posible, este acontecimiento.

Karina Iza, Luis Naula



AGRADECIMIENTOS

Dios, tu amor y tu bondad no tiene fin.

Queremos agradecer con mucha humildad, infinitamente a Dios, por habernos proporcionado fuerza, fortaleza, sabiduría, paciencia y la capacidad para estudiar, con el fin de hacer realidad este trabajo.

A nuestros padres, porque gracias a su amor, trabajo y sacrificio se ha culminado esta etapa.

A nuestra tutora Daniela Peñafiel P.h.D, por la paciencia al enseñar compartir su experiencia laboral y sus buenos consejo.

A la Escuela Superior Politécnica del Litoral y sus docentes por abrirnos las puertas de su noble institución y transmitir su conocimiento para nuestra formación profesional.

Karina Iza, Luis Naula



PRESENTACIÓN

RIKSICHINA

En este año uno de los objetivos que nos hemos planteado como estudiantes de la carrera Licenciatura en Nutrición, de la Escuela Superior Politécnica del Litoral, es la elaboración de una Guía Nutricional de Alimentación Complementaria para niños de 6- 24 meses de edad, dirigida a las madres de familia, utilizando alimentos propios de la Amazonía ecuatoriana.

El Plan Nacional de Desarrollo en el Eje 1 abarca los derechos para todas las personas durante toda la vida, garantizando las mismas oportunidades para todos.

Los primeros años de vida del recién nacido, son de gran importancia para promover un desarrollo adecuado de salud, crecimiento físico y mental, los cuales tendrán importancia a lo largo de su vida. El estado nutricional de los niños menores de dos años está relacionada directamente con su alimentación, es decir desde la primera hora de vida el recién nacido, debe alimentar necesariamente con leche materna y continuar como mínimo los seis primeros meses. Posterior a este período de vida necesita alimentación complementaria, sin dejar de lado la lactancia materna, con el fin de alimentar de una forma adecuada a sus hijos.

La alimentación complementaria (AC), consiste en la introducción de los alimentos, diferentes a la leche materna, pero iniciar esta práctica antes de los seis meses, no es beneficioso para el niño/a, ya que su sistema digestivo listo para recibir otros alimentos que no sean la leche materna. Esta etapa, marca una nueva fase, en el desarrollo, social emocional, conductual y la relación de los niños pequeños con los responsables de su cuidado. (María del Carmen Grande, 2014)

La higiene es muy importante para el ser humano, aún más cuando se trata de la alimentación de niño/as, a tempranas edades, ya que son muy propensos a las infecciones por los alimentos.

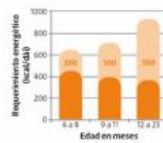
ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

ALLIMIKWIMANTA PAKTACHIK MAYCHANIY

Es una práctica transicional que consiste en brindar alimentos nutricionales e higiénicos, fuera de la leche materna, que se da de forma oportuna, a partir de los 6 meses de edad, los mismos que ayudarán a proporcionar un estado saludable del lactante. (OMS, 2019). Para satisfacer las demandas de crecimiento se necesita, que sea oportuna, nutricionalmente adecuada, segura, perceptiva y culturalmente adecuada, sin dejar de lado las modificaciones de acuerdo a consistencia, cantidad, frecuencia y variedad de alimentos de acuerdo a la edad. (María Dolores Román, 2014)

Se considera, considera un período oportuno para asegurar el crecimiento y desarrollo óptimo de la niña/o, con el propósito de prevenir desnutrición, sin embargo se debe acompañarlo de la lactancia materna hasta los dos años de edad, puesto que una alimentación complementaria adecuada, que va de la mano con la lactancia materna, beneficiará mucho más a la niña/o, generando un peso y talla adecuados para la edad.

Un punto importante de la alimentación, no solo para el bebé, sino de forma general es la higiene, es muy necesaria al momento de preparar sus alimentos y con el cuidado personal, tanto del niño como de la madre.



Importancia de la alimentación complementaria

ALLIMIKWIMANTA PAKTACHIK MAYCHANIY

Edad perfecta para introducir hábitos saludables.

Ayuda al desarrollo del sistema digestivo.

Afianza vínculos con quienes lo rodean.



Características esenciales del bebé para iniciar alimentación complementaria

UYRYASHKA WAWAKUNAPAK EALLARIK ALLIMIKWIMANTA PAKTACHIK

A partir de los 6 meses el lactante puede:

- Mantenerse sentado con el cuello erguido.
- Se arrastra e inicia la posición de gateo.
- Reflejo de la lengua de empujar alimentos.



¿Por qué es importante iniciar alrededor de los 6 meses?

¿IMARAYKUMANTA MAYCHANIYKANCHI KALLARINKAPA ALLIMIKWIMANTA PAKTACHIK SUKTA KILLA MUYUNTIN CHARIK WAWAKUNAWANT?



Es importante porque el organismo ha llegado a la maduración necesaria de los distintos niveles del cuerpo humano, por otra parte, a esta edad los niños, desarrollan una variedad de habilidades motoras, que permiten controlar los alimentos que requieren masticación.

Todos los niños muestran interés por los alimentos, claro que no existe una edad exacta, unos lo hacen antes de los 6 meses, otros después. Es muy importante informar a la madre que no debe preocuparse si su hijo ha llegado a una edad, donde quiere llevarse todo a la boca, saliva mucho, debe tomarlo como una señal positiva, ya que el niño ha comenzado el interés por las nuevas texturas y sabores, debe tomar en cuenta que si esas señales se presentan ya a los 6 meses, el niño/a, debe comenzar con alimentación complementaria.

Cuando se inicia la alimentación complementaria, es recomendable comenzar por un alimento a la vez, no forzar al niño que como lo que a la madre le gustaría, sino más bien dejarlo que sea él quien tome los alimentos y con sus manos se lo lleve a la boca.



RAZONES POR LAS CUALES INICIAR ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA A PARTIR DE LOS SEIS MESES

IMAYUYAYMANTA KALLARINAKANCHI ALLMIKWIMANTA PAKTACHIK SUKTA KILLA MUYUNTIN CHARIK WAWAKINAWAN

Nutricionales

Una vez que el niño/a, llega a los seis meses de edad, la leche materna a no es suficiente, se necesita de alimentos adicionales, que aporten los suficientes nutrientes que generen un buen estado de salud. Se recomienda utilizar alimentos naturales.

Psicomotoras

Los nervios y los músculos de la boca se han desarrollado para la masticación; se comienza a controlar los movimientos de la lengua para ingerir los alimentos.

3

¿QUÉ SUCEDE SI SE OFRECE ALIMENTOS DEMASIADO PRONTO?

¿IMATA TUKUNKA CHARAKLAYTA MIKUNAKUNATA KARAKPI?

El incorporar alimentos demasiado pronto a la dieta del niño/a, antes de los 6 meses, puede llevar a riesgo:

A corto plazo	A largo plazo
<ul style="list-style-type: none"> - Posible alargamiento - Gastroenteritis aguda o infecciones - Interferencia con la biodisponibilidad de hierro y zinc de la leche materna. - Sustitución de alimentos por las tomas de leche materna. 	<ul style="list-style-type: none"> - Mayor riesgo de obesidad - Mayor riesgo de diabetes tipo 1 - Retardo de talla. - Puede llevar un trastorno de apetito (Fernández-Vegue, 2018)

TABLA DE ALIMENTACIÓN

ALUMIKWIMANTA MILKASHUYU

Edad en meses	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	meses
Lactancia materna														Lactancia materna
Cereales sin gluten														Cereales sin gluten
Frutas														Frutas
Hortalizas y tubérculos														Hortalizas y tubérculos
Pulpa, yema de huevo, carne pesada														Pulpa, yema de huevo, carne pesada
Pan leguminoso														Pan leguminoso
Jugos, queso, huevo	Jugos, queso, huevo													

4

ALIMENTOS DE LA AMAZONIA QUE SE PUEDE OFRECER A LOS NIÑOS 6-12 MESES

IMA ANTISUYU MIKWIKUNATA KARAYTUKUNKA SUKTA KILLA CHARIKMANTA CHUNKA ISHKIKILLA CHARIK WAWAKUNA

Edad en meses	Alimentos recomendados			
6 a 8 meses	Cereales sin gluten	Avena	Araza	Mais
	Frutas	Araza	Chonta	Guayaba
	Hortalizas y tubérculos	Papa china	Yuca	
	Huevos y carnes	Carne de res	Pollo	Yema de huevo
9-12 Meses	Pan y leguminosas	Pan	Frijol	Garabato yajo
	Lácteos y huevos	Leche	Queso	Huevo

5

EVOLUCIÓN DE LA CONSISTENCIA DE LA COMIDA

	6 a 8 meses	9 a 11 meses	12 a 23 meses
Durazno			
Carne			
Fideos			

(Uruguay, 2016)

6

NIÑO/AS DE 9-11 MESES

ISKUN KILLAMANTA CHUNKA SHUK KILLA CHARIK WAWAKUNA

- ➔ Continuar con lactancia materna a libre demanda.
- ➔ El requerimiento calórico adicional es de 300 kcal, independiente de la leche materna.
- ➔ El niño comienza a consumir 3 comidas diarias.
- ➔ En esta etapa es recomendable que el niño aprenda alimentarse solo, dejando que el manipule por sí mismo los alimentos y pueda llevarlos a la boca. Ahora puede comenzar a cortar los alimentos blandos en trozos pequeños en lugar de triturarlos. (Fernández Vegue, 2018)

¿Sabías que! Puedes añadir una cucharadita de aceite vegetal en las papillas si el niño/a tiene bajo peso.

Mensaje: Evitar añadir azúcares, miel, golosinas, galletas etc., en los alimentos durante los primeros años de vida.

El consumo de leche de vaca, en el primer año de vida, puede generar anemia por la baja cantidad de hierro.



- ➔ En esta etapa es recomendable que el niño aprenda alimentarse solo, dejando que el manipule por sí mismo los alimentos y pueda llevarlos a la boca. Ahora puede comenzar a cortar los alimentos blandos en trozos pequeños en lugar de triturarlos. (Fernández Vegue, 2018)

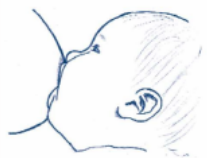


9


NIÑO/AS DE 12-24 MESES

CHUNKA ISHI KILLAMANTA ISHIKICHUNKA CHUSHKU KILLA CHARIK WAWAKUNA


- ➔ Continuar con lactancia materna en caso de ser posible.
- ➔ Primero le ofrece alimentos y posterior la leche materna, en caso de seguir ofreciéndole.
- ➔ El requerimiento calórico es de 500kcal, independiente de la leche materna.
- ➔ Ingesta de 3-4 comidas al día, más 1-2 bocadillos al día. (Coordinación Nacional de Nutrición, 2013)



- ➔ Brindar 3 comidas principales (desayuno, almuerzo, merienda) y 2 colaciones entre comidas
- ➔ En caso que el niño/a, rechace algún alimento, deje pasar varios días y ofrézcale nuevamente.
- ➔ Ofrecer alimentos sólidos, incluir los bocadillos saludables, puesto que ahora son la principal fuente de energía y nutrición de su hijo además ya puede emplear todos los alimentos: frutos, verduras, legumbres, carnes y lácteos (Fernández Vegue, 2018)



- ➔ Su hijo debe tener su propio plato y cubierto para saber la cantidad que han comido.
- ➔ A la hora de la comida evitar distracciones como: Televisores, celulares y juguetes.
- ➔ Evite la comida chatarra y bebidas gaseosas. (Fernández Vegue, 2018)



10

ALIMENTACIÓN EN NIÑOS Y NIÑAS LACTANTES

CHICHIRIK WAWAKUNA UNIA SHUKWAKUNA

NIÑO/AS DE 0-6 MESES

KUNANILLA PAKARIK SUKTA KILLA CHARIK WAWAKUNA

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

KIKINPAKLLA CHUCHUK MILLIKAY

- ➔ Debe iniciarse en la primera hora de vida del lactante.
- ➔ El lactante solo debe recibir leche materna, ningún otro alimento (aguas, infusiones, jugos, coladas).
- ➔ Se recomienda lactancia materna en libre demanda, tanto el día como la noche.



- ➔ La lactancia ayuda a la economía de la familia debido a que no se requiere de gastos en fórmulas.
- ➔ No debe usarse biberones.
- ➔ Recordar que a partir de los seis meses de edad se debe iniciar alimentación complementaria, es decir alimentos diferentes a la leche materna. (OMS, 2019)





7

NIÑO/AS DE 6-8 MESES

SUKTA KILLAMANTA PUSHAK KILLA CHARIK WAWAK

CARACTERÍSTICAS

IMAKAY

- ➔ Mantener lactancia materna libre demanda.
- ➔ El requerimiento calórico es de 200kcal, fuera del aporte de la leche materna.
- ➔ La madre debe dar de lactar y posterior ofrecer alimentos.
- ➔ Iniciar con una comida diaria e ir progresando.


¿Sabías que! Cuando la papilla está muy espesa, agregarle leche materna le ayudará a darle una mayor consistencia.



- ➔ A partir de los 7 meses se puede brindar preparaciones un poco más espesas, además implementar en las preparaciones las carnes rojas y blancas desmechadas. (Fernández Vegue, 2018)
- ➔ Debe ofrecer alimentos con textura blanda, debido a que es fácil de tragarlos tales como papillas, frutos y verduras que estén triturados. (FAO, 2006)
- ➔ No alimentos licuados



- ➔ Ofrecer un tipo de alimentos a la vez, con el objetivo que el niño delierne del sabor y textura.
- ➔ Acercar los alimentos a los niños, para que se familiaricen con la formas, olores y esencias de los mismos.
- ➔ No agregar sal, azúcar o condimentos a los alimentos, es mejor si es 100% natural.



- ➔ Evitar el consumo de sopas, jugos o caldos líquidos con baja densidad calórica, puesto que el estómago del niño es muy pequeño tiende a llenarse con facilidad, sin la suficiente cantidad calórica que necesita. (Ministerio de Salud Pública, 2013)

8

HIGIENE

KUYALLI

- Lave los alimentos con agua potable.

- Lavarse las manos antes de ofrecer el seno a su hijo.

- Utilizar utensilios limpios para la preparación de alimentos.

- Limpieza de manos tanto de la madre como del lactante, con agua y jabón antes y después de ofrecer alimentos.



- Evitar el uso de biberones para ofrecer los alimentos.

- Recordar que a partir de los 12 meses deben limpiar los dientes y encías de su hijo suavemente solamente con agua.

- A partir de los 9 meses su hijo debe tener su propio plato para saber la cantidad que ha comido.

- Debe mantener aseado su hijo/a limpio, se puede realizar baños diarios y no se deben usar perfumes o cremas debido a que pueden producir alergias.

- Realice el cambio del pañal luego que realice sus deposiciones u orina debido a que puede provocar infecciones (León Farias & Pacheco de la Jara, 2010).

11

RECETAS PARA NIÑOS DE 6-8 MESES

SHUKTA KILLAMANTA PUSAK KILLAKAMA MIKWIKUNATA KATIRURAY

PAPILLA DE PAPAIA Y ORETO

Ingredientes:

- 4 cucharadas de papaya cortada y en trozos pequeños.
- 2 cucharadas de oreto.

Preparación:

- Lavar las manos y utensilios a utilizar.
- Pesar las frutas.
- Cortar en una taza.
- Aplastar con un tenedor hasta que se forme un puré.
- Finalmente ofrezca al niño.



1 unidad / aplastada

PAPILLA DE CHONTA

Ingredientes:

- 2 unidades de chonta cocinadas.
- 2 cucharadas de leche materna.

Preparación:

- Lavar las manos y utensilios a utilizar
- Cocinar la chonta, sacarle la corteza y la papa de su interior.
- Colocar en una taza y aplastarla con un tenedor hasta que tome la forma de un puré.
- Agregar leche materna para mejorar la consistencia.



12

RECETAS PARA NIÑOS DE 12-24 MESES

CHUNKA ISHKI KILLAMANTA ISHKICHUNKA CHSKU KILLAKAMA MIKWIKUNATA KATIRURAY

YACA CON ENSALADA DE GARABATO YUVO Y PALMETO - JUSO DE PAPAIA

Ingredientes:

- 1/2 taza de yuca
- 1/4 taza de garabato yuvo
- 1/4 taza de palmeto
- 1/2 filete de pescado
- 1/2 cucharadita de aceite
- 1/2 taza papaya

Preparación:

- Lavar las manos y los utensilios a utilizar.
- Cocinar la yuca por 15min aprox.
- Cocinar el garabato yuvo por 10min aprox.
- Cocinar el pescado al vapor por 7 min aprox.
- En una taza colocar el garabato yuvo en trocitos, conjuntamente con el palmeto, agregar una pizca de sal, aceite y unas gotitas de limón.
- Corte el pescado en trozos pequeños tener cuidado no dejar espina.
- Colocar las yucas en trozos pequeños junto con la ensalada y el pescado.



ARROZ CON POLLO Y ENSALADA DE VEGETALES - POCIÓN DE MANGO

Ingredientes:

- 1/2 taza de Arroz cocido
- 1/4 de filete de pollo
- 1/4 de taza palmito
- 1/4 de taza de zanahoria
- 1/4 de taza de achicoria
- 1/4 de taza de garabato yuvo
- 1/2 mango

Preparación:

- Lavar las manos y los utensilios a utilizar.
- Cocinar el filete de pollo y cortarlo en trocitos pequeños.
- Cocinar la zanahoria y el garabato yuvo por separado y proceder a cortar en cuadritos muy pequeños.
- Cortar el palmito y la achicoria en cuadritos.
- Mezclar todos los vegetales, el pollo y el arroz.
- Ofrecer mango en trocitos.
- Finalmente servir.



15

RECETAS PARA NIÑOS DE 9-11 MESES



EJEMPLO DE PORCIONES DE ALIMENTOS





Medida casera	Imagen de referencia
1 taza	MC 034
1/2 taza	MC 034
Referencia	(Herrera Fontana, Chisaguano, Vayas Rodríguez, & Crispin, 2019)


Medida casera	Imagen de referencia
1 cucharada	MC 005
1 cucharadita	MC 001
Referencia	(Herrera Fontana, Chisaguano, Vayas Rodríguez, & Crispin, 2019)



16

Medida casera	Imagen de referencia
1 unidad	
1/2 unidad	 F 038 B
Referencia	(Herrera Fontana, Chisaguano, Vayas Rosdríguez, & Crispin, 2019)

Medida casera	Imagen de referencia
1/2 unidad	 1/2  1/2
1/4 de unidad	 1/4
1/8 de unidad	 1/8
Referencia	(Pública M. d., S.F)



18

BIBLIOGRAFÍA

Coordinación Nacional de Nutrición, M. d. (2013). Normas y Protocolo para la alimentación de niñas y niños menores de 2 años. Recuperado el 25 de Julio de 2019, de <https://bibliotecapromocion.msp.gob.ec/greentone/collect/promocin/index/assoc/HASH0123.dir/doc.pdf>

FAO. (2006). La alimentación de los niños de mas de seis meses. Guia de nutricion a la familia, 78-84.

Felix Akpojene Ogbo, M. V. (16 de Mayo de 2019). International Breastfeeding Journal . Obtenido de Regional prevalence and determinants of exclusive breastfeeding in India: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31131015>

Fernández Vegue, M. G. (2016). Recomendaciones de la APE sobre alimentación complementaria. APE, 3-18.

Fernández-Vegue, D. M. (2018). Recomendaciones de la Asociación Española de Pediatría sobre la Alimentación Complementaria. 5-6 .

Herrera Fontana , M. E., Chisaguano, M., Vayas Rosdríguez, G., & Crispin, S. P. (2019). Manual Fotográfico de porciones para cuantificación alimentaria Ecuador. USFQ - PRESS, 18-28.

León Farias, E., & Pacheco de la Jara, H. (2010). Practicando la higiene cuidamos nuestra salud. Manual de capacitación a familias. 12-18.

María del Carmen Grande, M. D. (2014). Alimentación Complementaria. En M. D. María del Carmen Grande, Nutrición y Salud Materno Infantil (pág. 155). Argentina: editorialbruja.

María Dolores Román, M. d. (2014). Alimentación Complementaria. En M. d. María Dolores Román, Nutrición y Salud Materno Infantil (pág. 156). Argentina: Editorialbruja.

Ministerio de Salud Pública, C. N. (2013). Normas y Protocolos de Alimentación para niñas y niños menores de 2 años. Recuperado el 25 de Julio de 2019, de <https://bibliotecapromocion.msp.gob.ec/greentone/collect/promocin/index/assoc/HASH0123.dir/doc.pdf>

OMS. (5 de Abril de 2019). OMS. Obtenido de Organización mundial de la salud: https://www.who.int/elena/titles/complementary_feeding/es/

OMS. (16 de Julio de 2019). OMS. Obtenido de Organización mundial de la salud: https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/

Publica, M. S. (S. J). Creciendo Sano. Recuperado el 5 de Agosto de 2019, de file:///C:/Users/karina/Desktop/creciendo%20sano.pdf

Rapley, G. (Junio de 2016). Recuperado el 5 de Agosto de 2019, de Are pureed foods justified for infants of 6 months? What does the evidence tell us?: https://www.researchgate.net/publication/303976511_Are_pureed_foods_justified_for_infants_of_6_months_What_does_the_evidence_tell_u

18

REVISIÓN DE MANUAL ALIMENTARIO

En el proyecto "Elaborar una guía en español y kichwa amazónico de alimentación complementaria para niños de 6- 24 meses, dirigida a las madres de familia que acuden al Centro de Salud Arosemena Tola"

- Los estudiantes Karina Iza y Luis Naula de la carrera Licenciatura en Nutrición y Dietética de la ESPOL. realizaron un manual alimentario como parte de su tesis de Materia Integradora.
- Este manual fue realizadas bajo la supervisión de la Directora del proyecto Daniela Peñafiel PhD. ESPOL.
- El manual fue revisado por las nutricionistas: MSc Luz Valencia y MSc. Adriana Yaguachi.
- Las observaciones del manual realizadas por los profesionales de la salud se encuentran adjuntas

Lugar: _____
Fecha: 13-Agosto-2019

ESTUDIANTES

NUTRICIONISTAS

Firma: Luis Naula

Firma: Luz Valencia

C.I. 0931539524

C.I. 000567783.

Luis Eduardo Naula López

Luz Valencia, MSc.

Firma: Karina Iza

Firma: Adriana Yaguachi

C.I. 1500815541

C.I. 1719789560

Karina Soraida Iza Chanaluisa

Adriana Yaguachi, MSc.