



RESUMEN

Antecedentes: La función del personal de salud es una de las funciones principales en el modelo de Atención Primaria de Salud con el objetivo de mejorar el estado de salud de la población y cambiar los hábitos de vida y costumbres higiénico-sanitarias de la población por medio educación y promoción de salud. Un buen estado nutricional en edades tempranas repercute en el crecimiento y desarrollo de los niños y contribuye a asegurarles una vida larga y saludable

Se realizó un estudio de tipo “Descriptivo Cuasi Experimental”.

Objetivo General: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre nutrición infantil de las madres de los niños de 0 a 2 años que acuden al Hospital Cantonal de Paute. Área No. 6. Año 2012.

Objetivos Específicos: 1.-Determinar el nivel de conocimientos sobre nutrición de las madres de familia de los niños de 0 a 2 años que acuden al Hospital Cantonal de Paute. Área No. 6. a través de una encuesta diseñada.(precaps) 2.- Promocionar y motivar la importancia de una correcta alimentación durante esta etapa de desarrollo, mediante la aplicación de un programa Educativo con la modalidad de talleres diseñados para las madres de familia. 3.-Evaluar el nivel de conocimientos de las madres de familia luego de la implementación del programa educativo a través de un post caps.4.- Elaborar un recetario sobre nutrición infantil, con énfasis en la nutrición de niños de 0 a 2 años.

Material y Métodos.- Se diseño y valido una encuesta para determinar el nivel de conocimientos de las madres de familia y cuidadoras. Se Diseño el Programa Educativo mediante talleres sobre Alimentación Saludable.

Resultados.-Las madres mejoraron significativamente sus conocimientos con la aplicación de los talleres, con énfasis en las ventajas de la lactancia materna, edad para iniciar la alimentación complementaria y las actitudes en lo referente a alimentación complementaria.

PALABRAS CLAVES: NUTRICIÓN DEL LACTANTE, CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN SALUD, TRASTORNOS DE LA NUTRICIÓN DEL LACTANTE-DIETOTERAPIA



ABSTRACT

Background: The role of health is one of the main functions in the model of primary health care with the goal of improving the health status of the population and changing lifestyle habits and hygienic habits of the population through education and health promotion. Good nutritional status early in life affects growth and development of children and helps to assure a long life and healthy

A study was made of type "Description Quasi Experimental".

General Objective: To determine the knowledge, attitudes and practices on child nutrition of mothers of children aged 0-2 years attending Paute Cantonal Hospital. Area No. 6. Year 2012.

Specific Objectives: 1.-Determine the level of nutrition knowledge of mothers of children aged 0-2 years attending Paute Cantonal Hospital. Area No. 6. through a survey designed. (precaps) 2. - Promote and encourage the importance of proper nutrition during this stage of development, by implementing an educational program with the modality of workshops designed for mothers. 3.-evaluate the level of knowledge of the mothers after the implementation of the educational program through a post caps.4. - Create a cookbook on child nutrition, with an emphasis on nutrition of children of 0-2 years.

Material and Methods. - Was designed and validated a survey to determine the level of knowledge of mothers and caregivers. Education Program was designed through workshops on healthy eating.

Results.-The mothers significantly improved their knowledge with the application of the workshops, with emphasis on the advantages of breastfeeding, age to start complementary feeding and attitudes regarding complementary feeding.

KEYWORDS: INFANT NUTRITION, KNOWLEDGE ATTITUDES AND PRACTICES IN HEALTH DISORDERS-DIETOTHERAPY INFANT NUTRITION

**INDICE**

RESUMEN	1
ABSTRACT	2
CAPÍTULO I	8
1.- INTRODUCCIÓN	8
1.1.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:	11
1.2.- JUSTIFICACIÓN	13
CAPÍTULO II	14
2.- MARCO TEÓRICO	14
CAPÍTULO III	32
3.- OBJETIVOS:.....	32
3.1.- OBJETIVO GENERAL:.....	32
3.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	32
3.3.-TIPO Y DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO:	33
3.4.-OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES:.....	33
3.5.-UNIVERSO Y MUESTRA:	34
3.6.-CRITERIOS DE INCLUSIÓN:	34
3.7.-CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:	34
3.8.- INTERVENCIÓN PROPUESTA:	35
3.9.- PROCEDIMIENTOS, INSTRUMENTOS, CONTROL DE CALIDAD	39
CAPÍTULO IV.....	41
4. PLAN DE ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS:	41
DISCUSIÓN	68
CONCLUSIONES	69
RECOMENDACIONES.....	71
BIBLIOGRAFÍA	72
ANEXOS	75



Yo, María Caridad Chica Carpio, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención del título de Licenciatura en Nutrición y Dietética. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Yo, María Caridad Chica Carpio, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA

**“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE NUTRICIÓN
INFANTIL DE LOS NIÑOS DE 0 A 2 AÑOS QUE ACUDEN AL
HOSPITAL CANTONAL DE PAUTE. 2012”.**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN
NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

AUTORA: MARÍA CARIDAD CHIPA CARPIO

DIRECTORA: DRA. NANCY AUQUILLA DÍAZ

**CUENCA-ECUADOR
2012**



DEDICATORIA

A mis Abuelitos Carlos y Purificación que gozan de Dios en el cielo

A mis Padres Mario y Tania, hermanos Mario Andrés y Juan Sebastián y a mi tía Lourdes Chica Villavicencio.

Caridad



AGRADECIMIENTO

Primeramente a mi Dios todopoderoso por ser quien me ilumina y ayuda a combatir todos los obstáculos que se presentan en el camino de la vida.

A mis padres quienes me orientan y apoyan, quienes ríen y lloran a mi lado en mis triunfos y fracasos, por ser ellos pilares fundamentales de mi crecimiento, porque creen en mi y son el primer ejemplo que tengo desde niña,

A mis hermanos Mario Andrés y Juan Sebastián, A mis abuelitos paternos que me siguen ayudando desde el CIELO porque se me han convertido en mis Ángeles de la Guarda así lo siento.

A mis familiares, en especial a mis tíos Lourdes y Eddy, no tengo palabras como agradecerles. Al personal Docente y Administrativo de la Escuela de Tecnología Médica de la Universidad de Cuenca, en especial a la Dra. Nancy Auquilla Díaz quien fue mi guía y Orientadora en este proyecto de investigación. A mis pacientes del Área 6 Hospital Cantonal de Paute.

A todos un millón de gracias y que Dios les bendiga.

Caridad



1.- INTRODUCCIÓN

La función del personal de salud constituye una de las funciones principales en el modelo de Atención Primaria de Salud con el objetivo de mejorar el estado de salud de la población y alcanzar cambios positivos en los hábitos de vida y costumbres higiénico-sanitarias de la población por medio de una adecuada educación y promoción de salud. En este contexto una de las actividades primordiales debe ser la vigilancia nutricional de su población.¹

Un buen estado nutricional en edades tempranas repercute en el crecimiento y desarrollo de los niños y contribuye a asegurarles una vida larga y saludable.² La deficiencia de micronutrientes puede manifestarse en esta etapa de la vida, particularmente las deficiencias de vitamina A y hierro.

La información bibliográfica disponible señala la importancia de la Lactancia Materna Exclusiva en los primeros 6 meses de vida y la trascendencia de la incorporación oportuna de una alimentación complementaria y adecuada, tanto en cantidad y calidad como en indisponibilidad de nutrientes, que permita cubrir las demandas nutricionales para promover un crecimiento y desarrollo óptimos. Alimentación complementaria oportuna es "alimentación que complementa, como una unidad, a la lactancia materna sin desplazarla

La OMS brinda lineamientos con pruebas científicas en la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño, donde señala la importancia de la nutrición en los primeros meses y años de la vida, y el papel fundamental que juegan las prácticas de alimentación correctas para lograr un estado de salud óptimo. Las buenas prácticas de alimentación permiten iniciar estilos de vida saludables en la infancia y mejorar el estado de salud en la vida adulta.³

Los menores de 2 años se hallan en una etapa crítica del crecimiento y el desarrollo, que demanda una nutrición acorde. Es el grupo más susceptible de ser influenciado por las prácticas de los adultos que los rodean; si tales



prácticas son favorecedoras, permitirán el pleno desarrollo de sus potencialidades. La evolución de la sociedad como un todo depende, entre otros factores, de la nutrición de madres y niños durante este crucial período de sus vidas.

El momento óptimo para la introducción de alimentos complementarios es a los 6 meses. Los especialistas consideran que los alimentos de origen animal son componentes esenciales de la alimentación complementaria y claves para el aporte de hierro (Fe) y cinc (Zn). Aún queda promocionar las prácticas de alimentación para evitar el amplio intervalo en la edad de incorporación de carnes y huevo, para evitar tanto la incorporación temprana antes del 6to mes como la tardía,¹¹ pues aportan proteínas de alto valor biológico y proveen nutrientes críticos, como Fe y Zn, sobre todo considerando que en la población pueden presentarse casos de tallas bajas y anemia. Cabría preguntarse si el amplio intervalo de edad en la incorporación de huevo y carnes se debería a aspectos culturales, limitaciones económicas familiares, creencias de los cuidadores o la falta de promoción del equipo de salud.

La madre incorpora al niño a las prácticas alimentarias y al contexto social de la familia. La educación materna es una de las variables más relacionada con el estado de salud de una población, comunidad o individuo. La escolaridad materna constituye un factor de protección contra la malnutrición del niño. UNICEF considera que la alfabetización y la progresión en los niveles educativos, específicamente de la madre, es un factor importante para la salud en general y, en particular del desarrollo infantil.

El trabajo materno fuera del hogar podría llevar a la mujer a disminuir el tiempo dedicado a la alimentación familiar, cambiar la organización familiar y facilitar la inclusión de prácticas no tradicionales a la alimentación (bebidas azucaradas, reemplazo de leche, etc.).

Para la Estrategia Mundial de alimentación, la taza es un método más seguro que el biberón y la tetina para ofrecer líquidos. Autores chilenos



encontraron que la incorporación de golosinas a los niños ocurre desde el segundo semestre de la vida y, especialmente, durante el segundo año. La aceptación cultural y la comercialización agresiva han contribuido a algunas conductas en la alimentación de niños desde temprana edad, como la ingesta de bebidas azucaradas. Esto contribuye a la malnutrición, aparición de infecciones dentales, etc.

El contacto regular con la televisión, sus contenidos y los mensajes publicitarios desde temprana edad, forman parte del medio ambiente sociocultural de la población. La práctica de la alimentación perceptiva incluye minimizar los distractores a la hora de comer (por ejemplo: TV) porque el niño pierde interés en la comida

Las prácticas inadecuadas de alimentación constituyen una gran amenaza para el desarrollo social y económico de un país; constituyen uno de los obstáculos más graves que enfrentan los niños menores de 5 años para alcanzar y mantener la salud. Los niños tienen derecho a recibir una nutrición adecuada y a acceder a alimentos inocuos y nutritivos (Convención sobre los Derechos del Niño).³



1.1.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

De acuerdo con la Convención sobre los Derechos del Niño, todos los lactantes y niños tienen derecho a una buena nutrición.

Un 35% de la carga de morbilidad de los menores de 5 años se asocia a la desnutrición.

Se calcula que un 30% (186 millones) de la población mundial menor de 5 años tiene retraso del crecimiento y que un 18% (115 millones) tiene bajo peso para su estatura, en la mayoría de los casos por alimentación deficiente e infecciones repetidas; otros 43 millones tienen sobrepeso.

Por término medio, solo aproximadamente un 35% de los lactantes de 0 a 6 meses se alimentan exclusivamente con leche materna.

Son pocos los niños que reciben alimentación complementaria segura y adecuada desde el punto de vista nutricional; en muchos países, solo un tercio de los niños de 6 a 23 meses alimentados con leche materna cumplen los criterios de diversidad de la dieta y frecuencia de las comidas apropiados para su edad.

Las prácticas óptimas de lactancia materna y alimentación complementaria pueden salvar cada año la vida de 1,5 millones de menores de 5 años.

Las recomendaciones actuales tienen en cuenta las necesidades de las madres infectadas por el VIH y sus hijos.

Un 35% de la carga de morbilidad de los menores de 5 años se asocia a la desnutrición. La alimentación del lactante y del niño pequeño es fundamental para mejorar la supervivencia infantil y fomentar un crecimiento y desarrollo saludables.

Los primeros 2 años de la vida del niño son especialmente importantes, puesto que la nutrición óptima durante este periodo reduce la morbilidad y la



mortalidad, así como el riesgo de enfermedades crónicas, y mejora el desarrollo general. De hecho, las prácticas óptimas de lactancia materna y alimentación complementaria pueden salvar cada año la vida de 1,5 millones de menores de 5 años.

Las recomendaciones de la OMS y el UNICEF con respecto a la alimentación óptima del lactante y el niño pequeño son:

- Inicio inmediato de la lactancia materna en la primera hora de vida.
- Lactancia exclusivamente materna durante los primeros 6 meses de vida.
- Introducción de alimentos complementarios seguros y nutricionalmente adecuados a partir de los 6 meses, continuando la lactancia materna hasta los 2 años o más.

Sin embargo, muchos lactantes y niños no reciben una alimentación óptima. Así, por ejemplo, por término medio solo aproximadamente un 35% de los lactantes de 0 a 6 meses reciben lactancia exclusivamente materna.

Las recomendaciones se han revisado para tener en cuenta las necesidades de los lactantes cuyas madres están infectadas por el VIH. Los tratamientos antiretrovíricos actuales permiten que estos niños tengan una lactancia exclusivamente materna hasta los 6 meses y sigan recibiendo lactancia materna al menos hasta los 12 meses con un riesgo significativamente menor de transmisión del VIH.



1.2.- JUSTIFICACIÓN

Realizar investigaciones en grupos poblaciones vulnerables, debe ser siempre un eje prioritario, más aun cuando en determinados sectores no se las ha realizado.

Desarrollar la investigación, me permitió conocer la realidad en lo referente a la nutrición de los niños y niñas de 0 a 2 años que acuden al Hospital Cantonal de Paute- área No.6, aplicar un programa de intervención mediante un programa Educativo con énfasis en la importancia del crecimiento y desarrollo y en la alimentación saludable.

Al no existir ninguna investigación en el grupo antes mencionado, se justificó el estudio.



2.- MARCO TEÓRICO

Es bien reconocido que el período entre el nacimiento y los dos años de vida es un período crítico para la promoción del crecimiento, la salud y desarrollo óptimos.

Varios estudios demuestran claramente que es la edad pico en la que ocurren fallas del crecimiento, deficiencias de ciertos micronutrientes y enfermedades comunes en la niñez como las diarreas. Después que el niño cumple 2 años de edad, es muy difícil revertir una falla de crecimiento ocurrida anteriormente. A largo plazo, las deficiencias nutricionales están ligadas a impedimentos en el rendimiento intelectual, capacidad de trabajo, salud reproductiva y la salud general durante la adolescencia y la edad adulta.

Se han estimado las necesidades de líquidos para lactantes y niños de corta edad, que oscilan de 200 a 700 cc por día de agua, que en los primeros meses deberá provenir de la leche materna o fórmulas.

La carga renal de solutos está determinada por todos los solutos (de origen endógeno o dietético) que requieren excreción por el riñón. En circunstancias normales, la mayor parte de la carga renal de solutos es de origen dietético y está estrechamente vinculada con el contenido de nitrógeno y electrolitos de la dieta. El aumento de la osmolalidad plasmática causa sed, lo cual puede conducir a excesiva ingesta de leche y consecuentemente de energía. Esto cobra especial importancia durante la enfermedad, cuando la ingesta de líquidos disminuye.

Los alimentos complementarios tienen un mayor contenido en sodio que la leche humana, aunque no se les agregue sal, es por esto que no se debe agregar sal a la comida del niño menor de 2 años.

Las recomendaciones actuales para la alimentación de los niños entre 0 y 2 años son las siguientes:



Entre 0 y 6 meses: El alimento recomendado por la Organización Mundial de la Salud (O.M.S) es la LECHE MATERNA en forma exclusiva. Es decir que el niño no debe recibir ningún otro alimento o líquido diferente de la leche materna, salvo que estos sean recomendados por el personal de la salud. Los padres deben quedarse tranquilos de que la leche materna cubre todas las necesidades del niño durante esta etapa.

A partir de los 6 meses de vida se debe comenzar con la alimentación complementaria. Se entiende por alimentación complementaria al proceso que comienza cuando la leche materna sola ya no es suficiente para cubrir las necesidades nutricionales de los lactantes y por lo tanto son necesarios otros alimentos sólidos y líquidos además de la leche materna. Sin olvidar de que la lactancia materna debe continuar en forma frecuente y a demanda hasta los dos años de edad.

En varios estudios realizados en Uruguay, donde se consultó a madres, el motivo del abandono de la lactancia materna antes del año de vida; se observó que muchos de los problemas citados por las madres como determinantes en la producción del destete (poca cantidad de leche, leche de mala calidad, grietas, dolor, rechazo del pecho) podrían evitarse o resolverse con una adecuada preparación para el amamantamiento, durante el embarazo y con una oportuna orientación y apoyo durante los primeros días y meses de práctica de la lactancia. Se cree que aún permanecen fuertemente arraigados mitos y creencias sobre la lactancia materna.

La alimentación complementaria óptima está relacionada no sólo con lo que se come, sino también con el cómo, cuándo, dónde y quién alimenta al niño. Por lo tanto se deberá:

- Alimentar a los lactantes directamente y asistir a los niños mayores cuando comen por sí solos, observando los signos de hambre o satisfacción.
- Alimentarlos despacio y con paciencia, animar a los niños a comer, pero sin forzarlos.



- Si los niños rechazan varios alimentos, experimentar con varias combinaciones, sabores, texturas y métodos para animarlos a comer
- Minimizar las distracciones durante las horas de comidas
- Recordar que los momentos de comer son períodos de aprendizaje y amor, debemos hablar con los niños y mantener el contacto visual.

AGUA: hasta los 6 meses el niño amamantado en forma exclusiva no requiere ingerir agua. Pero al iniciar la alimentación complementaria el niño sentirá sed, por lo que se le deberá ofrecer agua en un vaso y en pequeñas cantidades.

CONSISTENCIA DE LOS ALIMENTOS:

Aumentar la consistencia y la variedad de alimentos a medida que el niño crece, adaptándose a sus requisitos y habilidades.

Entre 6 y 7 meses de edad se sugieren papillas, purés suaves, sin grumos. Se deberá ir aumentando la consistencia de blando a semi-sólido progresivamente. Si solamente se ofrecen preparaciones muy blandas se dificultará el aprendizaje de la masticación, o la posibilidad de ofrecer una dieta variada en el futuro.

A partir de los 8 meses, la mayoría de los niños pueden tomar alimentos con sus propias manos (trozos de pan, queso, frutas). A los 12 meses la mayoría de los niños pueden comer el mismo tipo de alimentos que el resto de la familia (teniendo en cuenta siempre sus necesidades). Deben evitarse alimentos que puedan causar que los niños se atoren o atraganten.

Para que el niño pueda tragar bien, debemos colocar la comida en la parte media de la lengua.

FRECUENCIA DE COMIDAS:

Se debe ir aumentando el número de veces que el niño consume alimentos a medida que va creciendo. Para el niño amamantado de 6 a 8 meses de edad, se deben proporcionar 2 a 3 comidas al día, de los 9 a los 11 y 12 a 24 meses el niño debe recibir 3 - 4 comidas al día además de meriendas nutritivas (ej; fruta, un trozo de pan, queso, yogur o cremas caseras) ofrecidas una o dos veces al día, según el niño lo desee.

CONTENIDO NUTRICIONAL DE LOS ALIMENTOS COMPLEMENTARIOS:

Se deben dar variedad de alimentos para asegurarse de cubrir las necesidades nutricionales. Todos los días hay que darles alimentos ricos en hierro como: carne roja, pollo, hígado, pescado, huevos. No es conveniente darles té, café o mate o los niños ya que además de ser alimentos con poco aporte nutricional, disminuyen la absorción del hierro. Las frutas y verduras también deben ser ofrecidas a diario. Evitar el consumo de bebidas efervescentes o bebidas cola, que pueden contener cafeína, conservantes, edulcorantes artificiales, y solamente aportan calorías en forma de azúcar.



Hasta los 6 meses el niño se alimentara exclusivamente de leche materna.
Entre los 6 y 7 meses se incorporarán:

FRUTAS: banana, manzana, pera, durazno, ciruela, sin cáscara y sin semilla, sin azúcar y sin miel. Los cítricos (naranja, mandarina y pomelo) se pueden incluir también al sexto mes en niños que no sean predispuestos a



enfermedades alérgicas. En estos últimos se incluirán después del año de vida.

Durante unos 3 o 4 días hay que ofrecerle el mismo puré una o dos veces al día para probar su tolerancia. Luego se debe incorporar un alimento por vez, en forma progresiva, de modo que permita al niño aceptar nuevos sabores.

VEGETALES: zapallo, zanahoria, papa, boniato, calabaza, zapallitos, zuchini. Se incluirán en forma de purés sin grumos, con agregado de aceite vegetal y sin sal.

CEREALES: Arroz. Se les agrega aceite vegetal, pero sin sal.

CEREALES CON GLUTEN: fideos, galletitas o pan. En las pautas de alimentación actuales se introducen los cereales con gluten al sexto mes de vida, salvo en niños con antecedentes familiares de enfermedad celíaca, en los cuales se posterga su introducción hasta el noveno o décimo mes de vida.

CARNES: carnes de vaca, pollo, hígado bien cocidas y desmenuzadas. El pescado también se puede incorporar en este momento en niños que no sean susceptibles a enfermedades alérgicas.

LACTEOS: los yogures deben ser de preferencia naturales, no deben contener colorantes, frutas alergénicas (como por ejemplo frutilla), ni ser descremados o light. Los quesos deben ser frescos y con poca sal.

Al **8vo mes:** HUEVO: Se podrá incorporar bien cocido, incluido en purés de vegetales o cereales.

Al **9no mes:** LEGUMINOSAS: lentejas, garbanzos y porotos. Deben prepararse cocidas, sin cáscara y en puré.

Entre **los 9 y 12 meses:** TOMATE Y FRUTILLA



A los **12 meses**: REMOLACHA, ESPINACA Y RABANITO

Luego de los 12 meses el niño se puede incorporar a la alimentación del resto de la familia, pero debe continuar con la lactancia materna hasta los 2 años.

En resumen a este grupo de edad se deberá dar:

Leche materna... MÁS... Alimentos energéticos: arroz, fideos, papas, boniatos con aceite. Más...- Alimentos de origen animal: carnes rojas, aves, hígado, pescado o huevos, agregados por lo menos en pequeñas cantidades al plato principal.- Leguminosas: porotos, lentejas, arvejas, garbanzos.

- Lácteos: yogur, quesos, leche cocida en preparaciones como cremas o flanes.

- Verduras: agregadas al plato principal. Un plato colorido asegurará una buena variedad de nutrientes.

- Frutas; en las comidas principales y como meriendas. El hecho de consumir frutas y verduras de estación, significa obtenerlas a un menor costo y con su máximo aporte de vitaminas y minerales.

LACTANCIA MATERNA

La lactancia exclusivamente materna durante los primeros 6 meses de vida aporta muchos beneficios tanto al niño como a la madre. Entre ellos destaca la protección frente a las infecciones gastrointestinales, que se observa no solo en los países en desarrollo, sino también en los países industrializados. El inicio temprano de la lactancia materna (en la primera hora de vida) protege al recién nacido de las infecciones y reduce la mortalidad neonatal. El riesgo de muerte por diarrea y otras infecciones puede aumentar en los lactantes que solo reciben lactancia parcialmente materna o exclusivamente artificial.



La leche materna también es una fuente importante de energía y nutrientes para los niños de 6 a 23 meses. Puede aportar más de la mitad de las necesidades energéticas del niño entre los 6 y los 12 meses, y un tercio entre los 12 y los 24 meses. La leche materna también es una fuente esencial de energía y nutrientes durante las enfermedades, y reduce la mortalidad de los niños malnutridos.

Los adultos que recibieron lactancia materna en la infancia suelen tener menor tensión arterial y menores concentraciones de colesterol, así como menores tasas de sobrepeso, obesidad y diabetes de tipo 2. La lactancia materna también contribuye a la salud y bienestar de las madres: reduce el riesgo de cáncer de ovario y mama, y ayuda a espaciar los embarazos. La lactancia exclusivamente materna hasta los 6 meses tiene un efecto hormonal que a menudo produce amenorrea (ausencia de menstruaciones), por lo que constituye un método natural, aunque no infalible, de control de la natalidad (amenorrea por lactancia).

Las madres y las familias necesitan apoyo para que sus hijos reciban una lactancia materna óptima. Entre las medidas que ayudan a proteger, fomentar y apoyar la lactancia materna destacan:

La adopción de políticas como el Convenio de la OIT sobre la protección de la maternidad (Nº 183) o el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.

La aplicación de los Diez pasos hacia una feliz lactancia natural que se especifican en la iniciativa «Hospitales amigos del niño», tales como:

- Contacto entre la piel del niño y de la madre inmediatamente después del parto e inicio de la lactancia materna en la primera hora de vida.
- Lactancia materna a demanda (es decir, tan a menudo como quiera el niño, tanto de día como de noche).



- Alojamiento conjunto, para que la madre y el niño permanezcan juntos las 24 horas del día.
- Interdicción de otros alimentos y bebidas, incluida el agua.

El apoyo de los servicios de salud, proporcionando asesoramiento sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño durante todos los contactos con los niños pequeños y sus cuidadores, como las consultas prenatales y posnatales, las consultas de niños sanos y enfermos o las vacunaciones.

El apoyo de la comunidad, como pueden ser grupos de apoyo a las madres o actividades comunitarias de promoción de la salud y educación sanitaria. El seno materno debe ser el único alimento y bebida durante los seis primeros meses de vida. Deberán destacarse siempre los beneficios de la lactancia materna, tanto para el niño como para la madre y la familia porque:

- Permite la mejor nutrición
- Protege eficazmente contra las infecciones
- Favorece el crecimiento físico y el desarrollo mental
- Refuerza los lazos afectivos madre-hijo
- Previene la aparición de cuadros alérgicos.
- La lactancia materna debe ser:
 - Vital y exclusiva los 6 primeros meses de vida
 - Necesaria y adecuadamente complementada el segundo semestre
 - Voluntaria a partir del año.

ALIMENTACION COMPLEMENTARIA

Alrededor de los 6 meses, las necesidades de energía y nutrientes del lactante empiezan a ser superiores a lo que puede aportar la leche materna, por lo que se hace necesaria la introducción de una alimentación complementaria. A esa edad el niño también está suficientemente



desarrollado para recibir otros alimentos. Si no se introducen alimentos complementarios cuando el niño cumple los 6 meses o si son insuficientes, su crecimiento puede verse afectado. Los principios rectores de una alimentación complementaria apropiada son:

- Seguir con la lactancia materna a demanda, con tomas frecuentes, hasta los 2 años o más.
- Ofrecer una alimentación que responda a las necesidades del niño (por ejemplo, darles de comer a los lactantes y ayudar a comer a los niños mayores; darles de comer lenta y pacientemente, alentándolos a que coman, pero sin forzarlos; hablarles mientras tanto, y mantener el contacto visual).
- Mantener una buena higiene y manipular los alimentos adecuadamente.
- Empezar a los 6 meses con pequeñas cantidades de alimentos y aumentarlas gradualmente a medida que el niño va creciendo.
- Aumentar gradualmente la consistencia y variedad de los alimentos.
- Aumentar el número de comidas: dos a tres al día para los lactantes de 6 a 8 meses, y tres a cuatro al día para los de 9 a 23 meses, con uno o dos refrigerios adicionales si fuera necesario.
- Ofrecer alimentos variados y ricos en nutrientes.
- Utilizar alimentos complementarios enriquecidos o suplementos de vitaminas y minerales si fuera necesario.
- Durante las enfermedades, aumentar la ingesta de líquidos, incluida la leche materna, y ofrecerles alimentos blandos y favoritos.

La Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño, aprobada por los Estados Miembros de la OMS y la Junta Ejecutiva del UNICEF en 2002, tiene como objetivo proteger, fomentar y apoyar la alimentación adecuada del lactante y del niño pequeño. La Estrategia constituye el marco con el que la OMS prioriza la labor de investigación y



desarrollo en materia de alimentación del lactante y del niño pequeño y proporciona apoyo técnico a los países para facilitar su aplicación.

Con el objetivo de capacitar al personal sanitario para prestar apoyo a las madres lactantes y ayudarlas a superar problemas, la OMS y el UNICEF han creado un curso de 40 horas de asesoramiento sobre la lactancia materna y, más recientemente, otro de 5 días sobre la alimentación del lactante y el niño pequeño. Las técnicas básicas de apoyo a la lactancia materna también forman parte del curso de formación del personal sanitario en materia de atención integrada a las enfermedades de la infancia.

A partir de 6 meses la alimentación del niño menor de 2 años pasará a tener dos componentes: la alimentación láctea y la alimentación complementaria. Las madres o cuidadores deben seguir los consejos del pediatra, en la selección y oferta al niño de alimentos complementarios en cantidad y calidad adecuada, lo que está determinado por las mayores necesidades nutricionales, que a partir de esta edad no están cubiertas por la leche materna, y la maduración de cada niño. Esto quiere decir que tanto del punto de vista digestivo, como renal y neurológico el niño está apto para recibir estos alimentos. La maduración gastrointestinal determina la capacidad de digestión y absorción de nuevos nutrientes, la maduración renal hace posible que el lactante soporte el aumento de mayores cargas osmolares por su alimentación complementaria y la maduración neurológica asegura la adecuada coordinación motora para la succión, deglución y masticación, pérdida del reflejo de protrusión lingual y capacidad de estar sentado correctamente (sostén cefálico y del tronco).

SELECCIONAR ALIMENTOS ADECUADOS

- Los primeros alimentos a incorporar son los purés de verduras o frutas y las papillas de cereales. El puré de verduras se preparará primero con una verdura, mientras se va probando la tolerancia del niño a cada nuevo alimento, durante tres días como mínimo.



Luego se agregará un segundo componente y hasta un tercero en esta preparación.

Para aumentar las calorías aportadas, se agregará una cucharadita de aceite vegetal (maíz, girasol, girasol altooleico o soya). Las papillas se harán con cereales (polenta, arroz) y con el agregado de aceite. Cuanto más espesa una papilla o puré, mayor será su densidad energética. Tanto al puré como a la papilla de cereales se le agregará una cucharada de carne bien cocida, picada o molida. Los purés de frutas, se prepararán con manzana, banana y naranja, probando tolerancia e incorporando nuevos componentes progresivamente.

- Al mismo tiempo tener en cuenta los factores socio-económicos, esto es la necesidad de adaptar la selección de alimentos al poder adquisitivo de la familia y de enseñar a las madres o a quienes cuidan del niño a utilizar adecuadamente los recursos de que disponen.
- Los aceites vegetales resultan de elección para adicionar calorías a la alimentación del lactante y del niño pequeño, mejorando la palatabilidad del alimento y aportando cantidades importantes de ácidos grasos esenciales (serie Ó3 y Ó6). Otros alimentos del grupo de las grasas, que permiten agregar calorías a la alimentación del lactante son: manteca y crema de leche.
- Todos los días deben ser ofrecidos al niño, en lo posible, alimentos diferentes. La oferta múltiple y diversificada de alimentos en las comidas, garantiza el suministro de los nutrientes necesarios. El bebé acostumbrado desde el comienzo de su alimentación complementaria al consumo de frutas y hortalizas variadas, recibirá mayores cantidades de vitaminas, hierro y fibra y además adquirirá hábitos alimentarios saludables.
- Desde el comienzo de la alimentación complementaria deberá agregarse siempre carne (vacuna, ovina, hígado, pollo, cerdo) al puré de verdura y



a la papilla de cereales (1 cucharada picada o molida), para aumentar el contenido de hierro hemínico de alta biodisponibilidad y mejorar la absorción del hierro no hemínico de verduras y cereales.

- Cuando esto no sea posible, suministrar 50 a 100 cc de jugo de cítricos en la papilla de frutas, porque la vitamina C también favorece la absorción del hierro inorgánico.
- En el tercer trimestre de vida se incorporarán alimentos de todos los grupos, con excepción de huevos, pescados y leguminosas que se introducirán a partir del cuarto trimestre de vida y finalmente algunos alimentos se incorporarán después del año, como por ejemplo frutilla, kiwi y tomate (por su alto contenido en histamina), espinaca, rabanito y remolacha (por su alto contenido en nitritos).
- Los niños alérgicos o con antecedentes familiares de alergias o intolerancias deberán ser cuidadosamente evaluados por su pediatra, pudiéndose retrasar la incorporación de algunos alimentos.

TÉCNICAS ADECUADAS DE ALIMENTACIÓN

- El niño debe estar sentado y con sus manos libres. No habrá distractores en el entorno (TV, radio etc.).
- Si el niño rechaza un alimento, ofrecerlo nuevamente en próximas comidas. Enseñar que son necesarias de 8 a 10 exposiciones (promedio) a un nuevo alimento para que éste sea aceptado por el niño.
- En cuanto al horario: comenzar dos horas después de la lactada anterior, cercana al mediodía creando el hábito del almuerzo. La alimentación complementaria se debe dar inicialmente entre las mamadas o tomas de mamadera. No debe sustituirlas. Recién cuando el niño puede ingerir una comida completa (primer plato y postre) se podrá omitir la mamada o toma correspondiente.



- El número de tiempos de comida (leche o alimentos complementarios) en los menores de 2 años, varía poco con la edad, siendo generalmente de 4 – 6 (dos comidas y tres- cuatro tomas) a partir del cuarto trimestre. A veces aparecen tomas de alimentos complementarios en períodos intermedios o “colaciones”. En el tercer trimestre de vida estas “colaciones” son realmente el segundo tiempo del almuerzo, en el que el niño come su segundo plato, el puré de frutas, que algunos no pueden consumir conjuntamente con el de verduras, probablemente por su pequeña capacidad gástrica. En el cuarto trimestre, con el esquema de dos comidas ya establecidas completamente, pueden aparecer tomas de alimentos en forma intermedia, que generalmente consisten en pan o galletitas, que el niño maneja con sus propias manos. Deben planearse de manera que complementen a las tomas de leche, esbozando desayuno y merienda y sin que interfieran con los tiempos principales de comida. Serán cuidadosamente controladas o no permitidas en niños con sobrepeso.
- Recordar que la capacidad gástrica del niño mayor de 6 meses es de 20-30 ml/kg.
- La textura del alimento inicial, será la de los purés o papillas, sin grumos ni fibras que puedan provocar el reflejo de vomito.
- A los seis meses de edad, se deberá comenzar con cantidades pequeñas de alimentos y aumentarlas conforme el niño crece, mientras se mantiene la lactancia materna. Por ejemplo: purés de verduras o papillas de cereales, comenzando por una cucharada hasta llegar a una taza o plato pequeño (100 g aproximadamente), jugo de naranja, comenzar por 2 o 3 cucharitas hasta llegar a 100 cc., frutas comenzar por media hasta llegar a una.
- La temperatura del alimento será de 37°C aproximadamente. Enseñar que no se deberá soplar ni probar el alimento de la misma cuchara que



se usa para el niño, para evitar el peligro de contaminación con microorganismos de la boca del adulto.

- La alimentación complementaria debe ser suministrada con cuchara. Los líquidos se darán con vaso. Los utensilios con que se suministra el alimento (plato, vaso y cuchara), serán siempre los mismos, de manera que el niño los identifique como propios y lo maneje conforme adquiere las habilidades correspondientes. Habrá que permitir que el niño tome con la mano parte su alimento.
- A los seis meses la trituración complementaria de los alimentos se efectúa con las encías, que ya se encuentran lo suficientemente endurecidas por la aproximación de los dientes a su superficie. La introducción de alimentos espesos va a estimular en el niño las funciones de lateralización de la lengua, el desplazamiento de los alimentos hacia la zona trituradora y el reflejo de masticación en general.
- Al principio los alimentos ofrecidos deben ser preparados exclusivamente para él. Deben cocinarse bien, con poca agua, hasta que estén bien blandos. Se colocarán en el plato y se apisonarán con el tenedor hasta tener una consistencia pastosa. No debe usarse licuadora, porque el bebé está aprendiendo a distinguir consistencias, sabores, olores y colores de los nuevos alimentos y por otra parte, los alimentos licuados no estimulan la masticación.
- A los 9 meses, la mayoría de los niños también pueden consumir alimentos blandos en trozos pequeños, que se puedan tomar con los dedos y meriendas que pueden servirse los niños por sí solos (trozos de pan, de galletas etc.).
- A los 12 meses, la mayoría de los niños pueden comer el mismo tipo de alimentos que el resto de la familia. Deben evitarse los alimentos que puedan hacerlos atragantar (es decir, alimentos cuya forma y/o consistencia implica el riesgo de que pudieran bloquear la tráquea, por ejemplo nueces, uvas, zanahorias crudas, etc.) y los que no son aptos



para él. Se evitarán verduras de hoja cruda, zanahoria cruda en trozos, apio etc. Porque es recién después del segundo año de vida que el niño adquiere la capacidad masticatoria adecuada para ellos.

- Aplicar los principios de cuidado psico-social. Específicamente:
- Alimentar a los lactantes directamente y asistir a los niños mayores cuando comen por sí solos, respondiendo a sus signos de hambre y satisfacción;
- Alimentar despacio y pacientemente y animar a los niños a comer, pero sin forzarlos;
- Si los niños rechazan varios alimentos, experimentar con diversas combinaciones, sabores, texturas y métodos para animarlos a comer;
- Minimizar las distracciones durante las horas de comida porque el niño pierde interés rápidamente;
- Recordar que los momentos de comer son períodos de aprendizaje y amor
- Hablar con los niños y mantener el contacto visual.
- A partir de la incorporación de los alimentos complementarios se deberá ofrecer agua potable (de 50-100 cc) varias veces en el día, utilizando un vasito. Esto se debe hacer, para evitar la sobrecarga renal de solutos y consiguiente hiperosmolalidad plasmática.

PREPARACIÓN DE LOS ALIMENTOS:

- Las personas a cargo de los niños deben lavarse las manos antes de preparar los alimentos.



- Los niños deben lavarse las manos antes de comer.
- Guardar los alimentos en forma segura y servirlos inmediatamente después de su preparación.
- Utilizar utensilios perfectamente limpios para preparar y servir los alimentos.

EVITAR LOS ALIMENTOS NO APTOS PARA NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS

- Hasta el año de vida, la mucosa del tubo digestivo es muy sensible y puede ser fácilmente irritada por las sustancias presentes en el café, té, cacao, enlatados y refrescos, alterándola y pudiendo comprometer la función digestiva.
- El aceite usado en las frituras, forma sustancias altamente irritantes para la mucosa del bebé, por lo que no se aconsejan las frituras en los niños pequeños.
- Debe evitarse el uso de alimentos enlatados, embutidos y fiambres porque contienen sal en exceso y aditivos no autorizados para niños.
- Evitar el uso de alimentos industrializados, que no sean alimentos complementarios para lactantes y niños de corta edad, porque pueden contener aditivos no autorizados para ellos.
- Evitar los alimentos congelados, por el riesgo de contaminación microbiana resistente a las bajas temperaturas, que pueden causar enfermedades graves en los niños.
- No permitir ningún tipo de refrescos, porque pueden ser hiperosmolares, contener aditivos no permitidos (conservadores, edulcorantes artificiales, colorantes artificiales etc.), sustancias estimulantes (cafeína), derivados del chocolate (tiramina) etc.



- No suministrar productos de copetín (papas fritas y otros bocaditos) porque contienen grandes cantidades de sal.
- No suministrar mate, café, té o cacao por contener sustancias estimulantes (cafeína y derivados). El cacao, además es un alimento altamente alergénico. El mate compartido con personas mayores, puede hacer llegar la flora cariogénica de la boca de aquellos a la del lactante.
- No suministrar golosinas a los lactantes, por su alto contenido en azúcares simples y porque pueden obstruir las vías aéreas. Destacamos los riesgos de la sacarosa en la alimentación del lactante y del niño pequeño (hiperosmolaridad de las soluciones, riesgo aumentado de caries dental, alto poder edulcorante). Además, es importante recordar que el niño nace con preferencia para el sabor dulce por lo tanto el agregado de azúcar a los alimentos, si no está indicada para aumentar la densidad energética, deberá evitarse. Esto se hace para que el niño se interese y acepte otros sabores.
- La miel está contraindicada en el primer año de vida, por el riesgo de contener el bacilo del botulismo.

¿QUE ALIMENTOS SE DEBEN EVITAR?

- Alimentos envasados que contienen edulcorantes artificiales, colorantes, conservantes.
- Golosinas, jugos en polvo, sopas instantáneas, papitas fritas, helados.
- Té, café y bebidas carbonatadas o bebidas cola.

CUIDAR LA HIGIENE DE LOS ALIMENTOS DESDE SU COMPRA HASTA EL CONSUMO

La alimentación complementaria y la alimentación artificial exponen al niño al riesgo de las ETA (enfermedades transmitidas por alimentos). Los mayores problemas son: contaminación del agua y alimentos durante su preparación



y manipulación, inadecuada higiene personal y de los utensilios, alimentos mal cocidos o insuficientemente cocidos y conservación de los alimentos a temperaturas inadecuadas.

Las mamás deberán cuidar:

- El agua que ofrecen al niño sea potable o hervida
- Lavarse cuidadosamente las manos con agua y jabón cada vez que preparan o suministran los alimentos al bebé
- Lavar frutas y verduras con agua antes de pelarlas
- Lavar todos los utensilios que se usarán en la alimentación del bebé con agua y detergente
- Preparar la porción de alimento que el niño pueda consumir, porque los restos de alimentos no pueden ser ofrecidos posteriormente debiendo ser desechados
- Mantener los alimentos cuidadosamente tapados
- Lavar las manos de los niños antes de comer
- Guardar los alimentos de forma segura y servirlos inmediatamente después de su preparación
- Utilizar utensilios limpios para preparar y servir los alimentos
- Evitar el uso de mamaderas, dado que es difícil mantenerlas limpias.



3.- OBJETIVOS:

3.1.- OBJETIVO GENERAL:

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre nutrición infantil de las madres de los niños de 0 a 2 años que acuden al Hospital Cantonal de Paute. Área No. 6. Año 2012

3.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Caracterizar a la población según edad, sexo, procedencia, residencia.
- Determinar el nivel de conocimientos sobre nutrición de las madres de familia de los niños de 0 a 2 años que acuden al Hospital Cantonal de Paute. Área No. 6. a través de una encuesta diseñada.(precaps)
- Promocionar y motivar la importancia de una correcta alimentación durante esta etapa de desarrollo, mediante la aplicación de un programa Educativo con la modalidad de talleres diseñados para las madres de familia.
- Evaluar el nivel de conocimientos de las madres de familia luego de la implementación del programa educativo a través de un post caps.
- Elaborar un Recetario sobre nutrición infantil, con énfasis en la nutrición de niños de 0 a 2 años, para las madres de familia que acuden al hospital Cantonal de Paute Área No. 6.



3.3.-TIPO Y DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO:

Se realizó un estudio de tipo “Descriptivo Cuasi Experimental”, desarrollado con las madres de familia de los niños de 0 a 2 años que acudieron al Hospital Cantonal de Paute. Área No. 6, durante el período marzo – junio del año 2012

3.4.-OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES:

- Características del niño: edad (meses); sexo; orden filial que ocupa el niño entrevistado.
- Características maternas: edad; educación (categorizada como 1 [analfabeta y primaria incompleta]; 2 [primaria completa y secundaria incompleta]; 3 [secundaria completa y universitaria incompleta] y 4 [universitaria completa]); trabajo materno fuera del hogar (categorizado como menos o más de 8 h fuera del hogar).
- Prácticas de alimentación al momento de la entrevista:
 - Lactancia materna (LM), se consideró LM si recibía pecho, independientemente de si era exclusiva o parcial.
 - En caso de no recibir LM, se consignó si la había recibido y durante cuánto tiempo.
 - Introducción de otra leche diferente a la materna y momento de su introducción. Uso o no de mamadera.
 - Ingesta de líquidos (agua, infusiones, bebidas azucaradas): edad de incorporación y recipiente en que se ofrecían los líquidos (mamadera o vaso piquito; vaso/taza o cuchara).
 - Tipo y edad de alimentos introducidos. Persona que ofrece los alimentos.
 - Lactancia materna exclusiva (LME): niños que reciben solamente alimentación al pecho materno.



- Alimentación complementaria: período durante el cual otros alimentos o líquidos son brindados al niño pequeño junto con LM.
- Comida: todo alimento elaborado, servido en un plato.
- Tipo de comidas: comida de inicio (puré/ papillas); alimentos en trozos
- Calidad de la comida en proteínas y energía: huevos y carnes; agregado de aceite/manteca, leche o queso a la comida de inicio.
- Come en familia: cuando se lo sienta a la mesa y recibe el mismo alimento que la familia.
- Bebidas azucaradas: gaseosas, jugos artificiales en polvo o líquidos, aguas saborizadas, bebidas de soja.
- Infusiones: té, hierbas, café u otros.

3.5.-UNIVERSO Y MUESTRA:

La muestra estuvo integrada por 50 madres de familia quienes acudían al Hospital Cantonal de Paute. Área No. 6. La muestra fue calculada en base al promedio mensual de niños de 0 a 2 años que acuden al Hospital de Paute (cincuenta niños).

3.6.-CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Para la participación en el presente estudio se tomo en cuenta el siguiente criterio de inclusión:

- Las madres de los niños y niñas de 0 a 2 años que acudían al Hospital Cantonal de Paute. Área No. 6., quienes aceptaron participar en la investigación mediante la firma del consentimiento informado.

3.7.-CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

Las madres que no desearon participar en la investigación.



3.8.- INTERVENCIÓN PROPUESTA:

Con la aplicación del Precaps, se obtuvo información sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres de familia, en base a esos resultados se diseñó un programa educativo, con la planificación de talleres, cuyo objetivo fue capacitar a las madres y cuidadoras de los niños sobre la alimentación en los niños y niñas de 0 a 2 años de edad.

Para la investigación se consideraron los siguientes temas:

ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN ESTA ETAPA DE VIDA

- Lactancia Materna
- Alimentación Complementaria.
- Alimentación del niño hasta los años.
- Ventajas de una buena alimentación

**PRIMER TALLER DIDACTICO SOBRE NUTRICIÓN: ALIMENTACION SALUDABLE DE NIÑO DE 0 a 2 AÑOS**

LUGAR: HOSPITAL CANTONAL DE PAUTE NÚMERO DE PARTICIPANTES: 50 MADRES DE FAMILIA Fecha: 26 de Abril del 2.012

TIEMPO	CONTENIDO	OBJETIVO	ACTIVIDAD	TEMA	MATERIAL	RESPONSABLE
1 DIA						
	Alimentos saludables en las siguientes edades: Alimentación saludable de niños de 0 a 6 meses, Alimentación saludable de niños de 6 a 1 año y Alimentación saludable de niños de 1 a 2 años	- Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre nutrición infantil de las madres de los niños de cero a dos años que acuden al Hospital cantonal de Paute.	Importancia de una correcta alimentación durante su etapa de desarrollo del niño	ALIMENTACION SALUDABLE DEL NIÑO DE 0 a 2 AÑOS	Banner de lactancia materna, hojas volantes Pliego de cartulinas Marcadores Esferos Ingredientes para las degustaciones Recetas de la respectiva degustación	Caridad Chica Estudiante de Nutrición y dietética

**SEGUNDO TALLER DIDACTICO SOBRE NUTRICIÓN: LACTANCIA MATERNA**

LUGAR: HOSPITAL CANTONAL DE PAUTE NÚMERO DE PARTICIPANTES: 50 MADRES DE FAMILIA Fecha: 04 de Mayo de 2012

TIEMPO	CONTENIDO	OBJETIVO	ACTIVIDAD	TEMA	MATERIAL	RESPONSABLE
1 DIA						
	Lactancia materna y Ventajas.	- Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre nutrición infantil de las madres de los niños de cero a dos años que acuden al Hospital cantonal de Paute. mejoramiento de la Práctica de la Lactancia Materna	Importancia de la lactancia materna Porque dar la lactancia materna, composición de la leche materna, técnicas para una buena lactancia materna y almacenamiento de la leche materna	LACTANCIA MATERNA	Banner de lactancia materna, hojas volantes Pliego de cartulinas Marcadores Esferos Ingredientes para las degustaciones Recetas de la respectiva degustación	Caridad Chica Estudiante de Nutrición y dietética

**TERCER TALLER DIDACTICO SOBRE NUTRICIÓN: PREPARACIONES SALUDABLES**

LUGAR: HOSPITAL CANTONAL DE PAUTE NÚMERO DE PARTICIPANTES: 50 MADRES DE FAMILIA Fecha: 11 de Mayo del 2.012

TIEMPO	CONTENIDO	OBJETIVO	ACTIVIDAD	TEMA	MATERIAL	RESPONSABLE
1 DIA						
	Dar a conocer preparaciones que sean saludables, nutritivas y económicas en edades comprendidas entre los 6 meses a 2 años.	- Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre nutrición infantil de las madres de los niños de cero a dos años que acuden al Hospital cantonal de Paute. Compartir algunas preparaciones saludables de alto valor nutritivo y bajo costo.	Realización de preparaciones nutritivas y saludables con las madres de familias de niños de 6 meses a 2 años.	PREPARACIONES SALUDABLES	Ingredientes para las preparaciones Recetas de la respectiva preparación Hojas volantes sobre la importancia de dicho alimento	Caridad Chica Estudiante de Nutrición y dietética



3.9.- PROCEDIMIENTOS, INSTRUMENTOS, CONTROL DE CALIDAD

1. Se solicitó el permiso respectivo al Director del Hospital Cantonal de Paute Doctor Manuel Eduardo Albán López. (Anexo N.1)
2. Se procedió a solicitar la participación en la investigación a las madres de familia y cuidadoras que acudieron al Hospital de Paute en el periodo seleccionado a través de la presentación y firma del consentimiento informado. (Anexo N.- 2).
3. A quienes aceptaron participar en el estudio, se les aplicó la encuesta diseñada Precaps (Anexo 3).
4. Con los resultados obtenidos se diseñó y aplicó el Programa Educativo a base de talleres.
5. Se aplicó nuevamente la encuesta (Postcaps) cuyo objetivo fue medir el nivel de conocimientos luego de la intervención.
6. Se diseñó un recetario con las recetas presentadas a las madres y cuidadoras durante la intervención.

INSTRUMENTOS.-

Se diseñó y validó una encuesta para determinar el nivel de conocimientos de las madres de familia y cuidadoras.

Se diseñó el Programa Educativo mediante talleres sobre Alimentación Saludable

ASPECTOS ÉTICOS:

La investigación no representó ningún riesgo para las madres de familia, ni para los niños y niñas. Se solicitó el respectivo consentimiento informado a las madres de familia.



Las madres de familia no realizaron ningún gasto de tipo económico. Los talleres se desarrollaron en el local del Hospital de Paute.

El protocolo de investigación fue revisado y aprobado por la comisión de Bioética de la Facultad de Ciencias Médicas.



4. PLAN DE ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS:

Para el análisis de los resultados se utilizó el sistema informático Epi Info en español. Los resultados se presentan en cuadros estadísticos con sus respectivos porcentajes.

CUADRO N.- 1

Distribución de 50 niños cuyas madres asistieron a los talleres sobre nutrición. Según edad del niño. Paute. 2012

EDAD NIÑO	Nº	%
MENOR A 6 MESES	17	34,00
6 MESES	3	6,00
MAYOR A 6 MESES	30	60,00
TOTAL	50	100

Fuente: Encuesta
Autora: Investigadora

El mayor porcentaje de niños se ubicó en la edad mayor a 6 meses con el 60%.

**CUADRO N.- 2**

Distribución de 50 niños cuyas madres asistieron a los talleres sobre nutrición. Según sexo del niño. Paute. 2012

SEXO DEL NIÑO	Nº	%
MUJER	14	28,00
HOMBRE	36	72,00
TOTAL	50	100,00

Fuente: Encuesta
Autora: Investigadora

El mayor porcentaje de niños perteneció al sexo hombre con el 72%

**CUADRO N.- 3**

Distribución de 50 madres quienes asistieron a los talleres sobre nutrición. Según edad de la madre o cuidador. Paute. 2012

EDAD DE LA MADRE O CUIDADOR	Nº	%
MENOR A 20 AÑOS	8	16,00
20 AÑOS	1	2,00
MAYOR A 20 AÑOS	41	82,00
TOTAL	50	100

Fuente: Encuesta
Autora: Investigadora

Las madres quienes asistieron a los talleres fueron en un 16% adolescentes, menores a 20 años.

**CUADRO N.- 4**

Distribución de 50 madres que asistieron a los talleres sobre nutrición.
Según sexo del cuidador. Paute. 2012

SEXO DEL CUIDADOR	Nº	%
MUJER	50	100,00
TOTAL	50	100

Fuente: Encuesta
Autora: Investigadora

El 100 % de las madres o cuidadores fueron mujeres.

**CUADRO N.- 5**

Distribución de 50 niños cuyas madres asistieron a los talleres sobre nutrición. Según nivel de instrucción. Paute. 2012

INSTRUCCION	Nº	%
ANALFABETO	0	
PRIMARIA COMPLETA	2	4,00
PRIMARIA INCOMPLETA	11	22,00
SECUNDARIA COMPLETA	12	24,00
SECUNDARIA INCOMPLETA	14	28,00
UNIVERSITARIA INCOMPLETA	4	8,00
UNIVERSITARIA COMPLETA	7	14,00
TOTAL	50	100

Fuente: Encuesta
Autora: Investigadora

El 32% de las madres o cuidadoras reporto como instrucción primaria completa – secundaria incompleta, siendo el mayor porcentaje.

**CUADRO N.- 6**

Distribución de 50 madres que asistieron a los talleres sobre nutrición. Según su trabajo fuera del hogar. Paute. 2012

TRABAJA FUERA DEL HOGAR	Nº	%
SI	20	40,00
NO	30	60,00
TOTAL	50	100

Fuente: Encuesta
Autora: Investigadora

El 40% de las madres o cuidadoras trabajan fuera del hogar.

**CUADRO N.- 7**

Distribución de 50 madres según el número de horas de trabajo. Paute. 2012

NÚMERO DE HORAS DIARIAS DE TRABAJO	Nº	%
MENOS DE 8 HORAS	0	-
8 HORAS	17	34,00
NO RESPONDE	33	66,00
TOTAL	50	100

Fuente: Encuesta
Autora: Investigadora

El 34% de las madres encuestadas trabajaba 8 horas diarias.

**CUADRO N.- 8**

Distribución de 50 madres asistieron a los talleres sobre nutrición. Según si le dio de lactar al niño. Paute. 2012

LE DIO DE LACTAR A SU NIÑO	Nº	%
SI	50	100,00
TOTAL	50	100

Fuente: Encuesta
Autora: Investigadora

La lactancia materna fue practicada por el 100% de las madres.

**CUADRO N.- 9**

Distribución de 50 niños cuyas madres asistieron a los talleres sobre nutrición. Según hasta que edad lacto el niño. Paute. 2012

HASTA QUE EDAD LACTO EL NIÑO	Nº	%
MENOS DE 6 MESES	17	34,00
6 MESES	4	8,00
MAS DE 6 MESES	29	58,00
TOTAL	50	100

Fuente: Encuesta
Autora: Investigadora

El 34% de las madres dio de lactar hasta antes de los 6 meses, hecho que no es recomendable.

**CUADRO N.- 10**

Distribución de 50 madres que asistieron a los talleres sobre nutrición. Según la causa de no dar de lactar al niño. Paute. 2012

POR QUE NO LE DA DE LACTAR	Nº	%
AL MOMENTO EL NIÑO LACTA	8	16,00
FALTA DE TIEMPO POR TRABAJO	6	12,00
FALTA DE PRODUCCIÓN DE LECHE MATERNA	1	2,00
NO RESPONDE	35	70,00
TOTAL	50	100

Fuente: Encuesta
Autora: Investigadora

Al ser consultadas por la causa de no haber dado de lactar al niño, el 70% no respondió.

**CUADRO N.- 11**

Distribución de 50 niños cuyas madres asistieron a los talleres sobre nutrición. Según si el niño menor a 6 meses toma solo leche materna. Paute. 2012

SI EL NIÑO ES MENOR A 6 MESES TOMA SOLO LECHE MATERNA	Nº	%
SI	14	28
NO	36	72
TOTAL	50	100

Fuente: Encuesta
Autora: Investigadora

El 72% de los niños a pesar de ser menores de 6 meses ya consumía otro tipo de alimento.

**CUADRO N.- 12**

Distribución de 50 niños cuyas madres asistieron a los talleres sobre nutrición. Según la edad a la que recibió otro tipo de leche. Paute. 2012

A QUE EDAD LE DIO A SU NIÑO OTRO TIPO DE LECHE	Nº	%
MENOR A 6 MESES	10	20,00
6 MESES	8	16,00
MAYOR A 6 MESES	12	24,00
NO RESPONDE	20	40,00
TOTAL	50	100

Fuente: Encuesta
Autora: Investigadora

El 20% de las madres dio a su hijo otro tipo de leche antes de los 6 meses.

**CUADRO N.- 13**

Distribución de 50 niños cuyas madres asistieron a los talleres sobre nutrición. Según el tipo de leche que recibió el niño. Paute. 2012

QUE LECHE LE DIO A SU NIÑO POR PRIMERA VEZ	Nº	%
LECHE DE FORMULA	21	37,50
LECHE DE VACA	6	10,71
OTRO	3	5,36
NO RESPONDE	26	46,43
TOTAL	56	100

Fuente: Encuesta
Autora: Investigadora

El 37.50% de niños recibió por primera vez leche de formula, situación que no es recomendada en el tema de nutrición infantil, salvo excepciones.

**CUADRO.- 14**

Distribución de 50 niños cuyas madres asistieron a los talleres sobre nutrición. Según si el niño toma teta. Paute. 2012

LE DA A SU NIÑO TETA	Nº	%
SI	19	38,00
NO	31	62,00
TOTAL	50	100

Fuente: Encuesta
Autora: Investigadora

El 62% de niños no tomaba teta.

**CUADRO N.- 15**

Distribución de 50 niños cuyas madres asistieron a los talleres sobre nutrición. Según la edad a la que el niño recibió agua, infusiones, bebidas azucaradas. Paute. 2012

A QUE EDAD LE DIO A SU NIÑO AGUA, INFUSIONES, BEBIDASAZUCARADAS	Nº	%
MENOR A 6 MESES	18	36,00
6 MESES	13	26,00
MAYOR A 6 MESES	8	16,00
NO RESPONDE	3	6,00
NUNCA HA CONSUMIDO	8	16,00
TOTAL	50	100

Fuente: Encuesta
Autora: Investigadora

El 36% de los niños recibió este tipo de bebidas antes de los 6 meses.

**CUADRO N.- 16**

Distribución de 50 niños cuyas madres asistieron a los talleres sobre nutrición. Según el tipo de recipiente que utiliza el niño para beber. Paute. 2012

SU NIÑO PARA BEBER LIQUIDOS USA	PRECAPS		POSTCAPS	
	Nº	%	Nº	%
MAMADERA	5	10,00	3	6,00
VASO – TAZA	5	10,00	4	8,00
VASO – PIQUITO	20	40,00	24	48,00
CUCHARA	10	20,00	10	20,00
NO RESPONDE	10	20,00	9	18,00
TOTAL	50	100	50	100

Fuente: Encuesta
Autora: Investigadora

Antes de la intervención el 10% de los niños utilizaba mamadera, este porcentaje disminuyo luego de la intervención, aumentando el porcentaje en la utilización del vaso piquito.

**CUADRO N.- 17**

Distribución de 50 niños cuyas madres asistieron a los talleres sobre nutrición. Según los alimentos que consume el niño. Paute. 2012

QUE ALIMENTOS CONSUME SU NIÑO	PRECAPS		POSTCAPS	
	Nº	%	Nº	%
CARNES	15	12,50	13	10,83
CEREALES	34	28,33	30	25,00
FRUTAS Y VERDURAS	21	17,50	37	30,83
LACTEOS	5	4,17	3	2,50
OTROS	34	28,33	27	22,50
NO RESPONDE	11	9,17	10	8,33
TOTAL	120	100	120	100

Fuente: Encuesta
Autora: Investigadora

Luego de la intervención, el consumo de frutas y verduras subió aproximadamente en un 13%

**CUADRO N.- 18**

Distribución de 50 niños cuyas madres asistieron a los talleres sobre nutrición. Según la edad a la que el niño empezó a consumir otro tipo de alimentos. Paute. 2012

A QUE EDAD SU NIÑO EMPEZÓ A CONSUMIR OTRO TIPO DE ALIMENTOS	Nº	%
MENOR A 6 MESES	8	16,00
6 MESES	25	50,00
MAYOR A 6 MESES	5	10,00
NO RESPONDE	12	24,00
TOTAL	50	100

Fuente: Encuesta
Autora: Investigadora

El 66% de los niños recibió otro alimento antes de la edad recomendada.

**CUADRO N.- 19**

Distribución de 50 niños cuyas madres asistieron a los talleres sobre nutrición. Según el responsable de preparar los alimentos del niño. Paute. 2012

QUIEN PREPARA LOS ALIMENTOS DEL NIÑO	Nº	%
MADRE	35	70,00
OTROS	4	8,00
NO RESPONDE	11	22,00
TOTAL	50	100

Fuente: Encuesta
Autora: Investigadora

La madre fue la responsable de preparar los alimentos en el 70% de los casos.

**CUADRO N.- 20**

Distribución de 50 niños cuyas madres asistieron a los talleres sobre nutrición. Según el tipo de alimento o preparación con la que inicio su alimentación. Paute. 2012

CON QUE ALIMENTO COMENZO LA ALIMENTACION DE SU NIÑO	Nº	%
SOPAS O PAPILLAS	15	30,00
BEBIDAS	3	6,00
FRUTAS	12	24,00
OTROS	9	18,00
NO RESPONDE	11	22,00
TOTAL	50	100

Fuente: Encuesta
Autora: Investigadora

El 30% de los niños inicio su alimentación con sopas o papillas.

**CUADRO N.- 21**

Distribución de 50 niños cuyas madres asistieron a los talleres sobre nutrición. Según si el niño ya esta integrado a la dieta familiar. Paute. 2012

EL NIÑO YA CONSUME COMIDA DE LA FAMILIA	Nº	%
SI	26	52,00
NO	15	30,00
NO RESPONDE	9	18,00
TOTAL	50	100

Fuente: Encuesta

Autora: Investigadora

El 52% de los niños se encontraba ya integrado a la dieta familiar.

**CUADRO N.- 22**

Distribución de 50 niños cuyas madres asistieron a los talleres sobre nutrición. Según la edad a la que fue incorporado a la dieta familiar. Paute. 2012

DESDE QUE EDAD COSUME LA COMIDA FAMILIAR	Nº	%
MENOS DE 6 MESES	1	2,00
6 MESES	5	10,00
MAS DE 6 MESES	22	44,00
NO RESPONDE	22	44,00
TOTAL	50	100

Fuente: Encuesta
Autora: Investigadora

El 12% de los niños fueron incorporados a la dieta familiar en una edad no adecuada.

CUADRO N.- 23

Distribución de 50 niños cuyas madres asistieron a los talleres sobre nutrición. Según Tipo de bebida que consume. Paute. 2012

TIPO DE BEBIDA QUE CONSUME	POSTCAPS		PRECAPS	
	Nº	%	Nº	%
BEBIDAS AZUCARADAS	5	9,43	23	22,33
COLAS	5	9,43	8	7,77
JUGOS EN ARTIFICIALES EN POLVO O LIQUIDOS	5	9,43	2	1,94
AGUAS SABORIZADAS	5	9,43	9	8,74
BEBIDAS DE SOJA	18	33,96	21	20,39
INFUSIONES	5	9,43	23	22,33
NO RESPONDE	10	18,87	17	16,50
TOTAL DE LA ESTADISTICA	53	100	103	100

Fuente: Encuesta
Autora: Investigadora

Luego de la intervención, los porcentajes de consumo de los diferentes tipos de bebidas disminuyeron significativamente.

**CUADRO N.- 24**

Distribución de 50 madres quienes asistieron a los talleres sobre nutrición. Según el conocimiento sobre las ventajas de la leche materna. Paute. 2012

ANOTE TRES VENTAJAS DE LA LECHE MATERNA	PRECAPS		POSTCAPS	
	Nº	%	Nº	%
AHORRO	18	36,00	10	20,00
PREVIENE ENFERMEDADES Y AYUDA AL CRECIMIENTO	11	22,00	36	72,00
OTROS	3	6,00	3	6,00
NO RESPONDE	18	36,00	1	2,00
TOTAL	50	100	50	100

Fuente: Encuesta
Autora: Investigadora

Después de la intervención el 72% de las madres respondió como ventaja de la leche materna el prevenir enfermedades y ayudar al crecimiento, en relación al 22% que contestó este ítem en el precaps.

**CUADRO N.- 25**

Distribución madres asistentes a los talleres sobre nutrición. Según el conocimiento desde hasta que edad se debe dar de lactar al niño. Paute. 2012

HASTA QUE EDAD SE DEBE DAR DE LACTAR	PRECAPS		POSTCAPS	
	Nº	%	Nº	%
MENOS DE 6 MESES	0	-	0	-
6 MESES	13	26,00	3	6,00
MAS DE 6 MESES A 2 AÑOS	37	74,00	47	94,00
TOTAL	50	100	50	100

Fuente: Encuesta
Autora: Investigadora

El 94% de las madres respondió afirmativamente que el niño debía lactar hasta los 2 años luego de la intervención

**CUADRO N.- 26**

Distribución de 50 madres quienes asistieron a los talleres sobre nutrición. Según la edad a la que el niño debe empezar a comer. Paute. 2012

A QUE EDAD DEBE EMPEZAR A COMER EL NIÑO	PRECAPS		POSTCAPS	
	Nº	%	Nº	%
MENOS DE 6 MESES	1	2,00	0	-
6 MESES	44	88,00	46	92,00
MAS DE 6 MESES	5	10,00	4	8,00
TOTAL	50	100	50	100

Fuente: Encuesta
Autora: Investigadora

En el Precaps el 88% de madres respondió que a partir de los 6 mese se debería empezar a dar de comer al niño, luego de la intervención este porcentaje se elevo al 92%.

**CUADRO N.- 27**

Distribución de 50 madres quienes asistieron a los talleres sobre nutrición. Según el conocimiento sobre a qué edad se debe añadir sal o azúcar a la comida del niño. Paute. 2012

A QUE EDAD DEBE AÑADIR SAL O AZUCAR A LA COMIDA DEL NIÑO	PRECAPS		POSTCAPS	
	Nº	%	Nº	%
MENOS DE 6 MESES	5	10,00	1	2,00
6 MESES	6	12,00	0	-
MAS DE 6 MESES	21	42,00	46	92,00
NO RESPONDE	18	36,00	3	6,00
TOTAL	50	100	50	100

Fuente: Encuesta
Autora: Investigadora

En el Postcaps el 92% respondió correctamente la edad en la que se debía añadir sal o azúcar a la comida del niño.



DISCUSIÓN

Los resultados encontrados en la presente investigación coinciden con referencias y estudios internacionales sobre el tema.

Para la Estrategia Mundial de alimentación, la taza es un método más seguro para ofrecer líquidos que el biberón y la tetina para ofrecer líquidos. Autores chilenos encontraron que la incorporación de golosinas a los niños ocurre desde el segundo semestre de la vida y, especialmente, durante el segundo año. Se evidencio en la alimentación de niños desde temprana edad, la ingesta de bebidas azucaradas.

Por término medio, solo aproximadamente un 35% de los lactantes de 0 a 6 meses se alimentan exclusivamente con leche materna, dato corroborado con la investigación.

Son pocos los niños que reciben alimentación complementaria segura y adecuada desde el punto de vista nutricional; en muchos países, solo un tercio de los niños de 6 a 23 meses alimentados con leche materna cumplen los criterios de diversidad de la dieta y frecuencia de las comidas apropiados para su edad. Este hecho estuvo presente en la investigación.

Las recomendaciones de la OMS y UNICEF, no se cumplieron en todos los casos siendo estas:

- Inicio inmediato de la lactancia materna en la primera hora de vida.
- Lactancia exclusivamente materna durante los primeros 6 meses de vida.
- Introducción de alimentos complementarios seguros y nutricionalmente adecuados a partir de los 6 meses, continuando la lactancia materna hasta los 2 años o más.



CONCLUSIONES

1. El 60% de niños fueron mayores a 6 meses. El 72% fueron hombres.
2. El 100 % de las madres o cuidadores fueron mujeres.
3. La instrucción primaria completa – secundaria incompleta, fue la de mayor porcentaje.
4. El 40% de las madres o cuidadoras trabajaban fuera del hogar, el 34% 8 horas diarias.
5. La lactancia materna fue practicada por el 100% de las madres, sin embargo el 34% de las madres dio de lactar hasta antes de los 6 meses, hecho que no es recomendable. El 4% de los niños a pesar de ser menores de 6 meses ya consumía otro tipo de alimento.
6. El 20% de las madres dio a su hijo otro tipo de leche antes de los 6 meses. El 37.50% de niños recibió por primera vez leche de fórmula, situación que no es recomendada en el tema de nutrición infantil, salvo excepciones. El 36% de los niños recibió diferentes tipos de bebidas antes de los 6 meses.
7. Antes de la intervención el 10% de los niños utilizaba mamadera, este porcentaje disminuyó luego de la intervención, aumentando el porcentaje en la utilización del vaso piquito.
8. Luego de la intervención, el consumo de frutas y verduras subió aproximadamente en un 13%
9. El 66% de los niños recibió otro alimento antes de la edad recomendada.
10. La madre fue la responsable de preparar los alimentos en el 70% de los casos.
11. El 30% de los niños inició su alimentación con sopas o papillas.



12. El 52% de los niños se encontraba ya integrado a la dieta familiar. El 12% de los niños fueron incorporados a la dieta familiar en una edad no adecuada.
13. Luego de la intervención, los porcentajes de consumo de los diferentes tipos de bebidas disminuyeron significativamente. El 72% de las madres respondió como ventaja de la leche materna el prevenir enfermedades y ayudar al crecimiento, en relación al 22% que contestó este ítem en el Precaps. El 92% de las madres respondió afirmativamente que el niño debía lactar hasta los 2 años luego de la intervención
14. En el Precaps el 88% de madres respondió que a partir de los 6 meses se debería empezar a dar de comer al niño, luego de la intervención este porcentaje se elevó al 92%.
15. En el Postcaps el 92% respondió correctamente la edad en la que se debía añadir sal o azúcar a la comida del niño.
16. La intervención educativa a través de talleres, resultó ser eficaz en la presente investigación.



RECOMENDACIONES

1. Aplicar talleres educativos con la participación directa de los actores, facilita la asimilación de los conocimientos, por lo tanto se recomienda utilizar esta metodología de trabajo.
2. Se recomienda utilizar el recetario elaborado como producto final de la investigación.
3. La educación debe ser el eje en la Atención Primaria de Salud, resultado de especial necesidad en este tema como es la Alimentación adecuada para los niños y niñas menores de 2 años.
4. Se debería continuar trabajando con las madres y cuidadores de los niños y niñas que acuden al Hospital Cantonal de Paute, para la promoción de estilos saludables de salud y alimentación.



BIBLIOGRAFÍA

1. Gay J, Porrata C, Hernández M, Arguelles J. Atención alimentaria y nutricional de la población por el médico de la familia. Rev Cubana Med Gen Integr 1993.
2. Bellamy C. Estado mundial de la infancia. Tema: Nutrición. New York: UNICEF;1998.
3. Gay J, Padrón M, Amador M. Prevención y control de la anemia y la deficiencia de hierro en Cuba. Rev. Cubana Alimentación Nutrición 1995;9:52-61.
4. Mosquera M, Mateo de Acosta G, Cabrera A, González MA. Interacción vitamina A-hierro. Estudio en niños de 0 a 2 años de edad. Rev Cubana Pediatría 1992;64:102-9.
5. Primer Taller Subregional sobre el control de las anemias nutricionales y la deficiencia de hierro. Buenos Aires, Argentina 15-20 noviembre 1992. Buenos Aires:Publicación INCAP DCE/017;1995.
6. Bove, I; Cerruti F, ¿Cuándo y porque se produce el destete en Uruguay?, Montevideo, Uruguay, 2001.
7. OPS- OMS. Principios de Orientación para la Alimentación Complementaria del Niño Amamantado. Washington, DC, 2003.
8. Torresani M. Cuidado Nutricional Pediátrico. Argentina: Eudeba, 2001
9. Comité de Nutrición de la Sociedad Uruguaya de Pediatría. Pauta de alimentación del niño sano en los primeros años de vida. Arch Pediatr Urug 2002.
10. RUANDI. La alimentación de tu hijo desde que nace hasta los dos años. Prácticas saludables al alcance de todas las familias. Bove,I .Muxí, V, Montevideo, Uruguay, 2007.
11. Programa de las Naciones Unidas para el desarrollo. Buenas Prácticas de alimentación del niño/a de 6 24 meses, Montevideo, Uruguay, Octubre, 2006.



12. Celebración de la Declaración de Innocenti sobre la protección, el fomento y el apoyo de la lactancia materna. 1990-2005. 2005. UNICEF. [Acceso: octubre-2011] Disponible en: <http://innocenti15.net/declaration.htm>
13. ENNyS. Encuesta Nacional de Nutrición y Salud. Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación. Argentina. 2004. [Acceso: octubre-2011] Disponible en: <http://msal.gov.ar/html/Site/ennys/site/>
14. Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. OMS, 2003. [Acceso: octubre-2011]. Disponible en: <http://www.who.int/child-adolescenthealth/>
15. Complementary feeding: report of the global consultation, and summary of guiding principles for complementary feeding of the breastfed child. WHO. 2002. WHO. Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. Geneva: World Health Organization. [Acceso: octubre-2011] Disponible en: <http://www.who.int/nutrition/publications/>
16. Guías Alimentarias para la Población Infantil. Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación. R. Argentina, 2006.
17. Gil Hernández A, Uauy Dagach R, Serra Dalmau J y Comité de Nutrición de la AEP (Asociación Española de Pediatría). Bases para una alimentación complementaria adecuada de los lactantes y los niños de corta edad. An Pediatr (Barc) 2006.
18. The state of the world's children 1998. Chapter I. Malnutrition: causes, consequences and solutions. Carol Bellamy. UNICEF. [Acceso: octubre-2011] <http://www.unicef.org/sowc/archive/>
19. Hendricks K, Briefel R, Novak T, Ziegler P. Maternal and Child Characteristics Associates with Infant and Toddler Feeding Practices. J Am Diet Assoc 2006.
20. Albarenque S, Mas L, Ferreyra M, et al. Lactancia materna y alimentación complementaria. Arch Argent Pediatr 2005.



21. Dewey KG. Infant nutrition in developing countries: what works? Lancet 2005
22. Guía de alimentación de niños sanos de 0 a 2 años, SAP. Comité de Nutrición. Buenos Aires: SAP; 2001. [Acceso: octubre-2011] Disponible en: <http://www.sap.org.ar/>
23. Tejada Lagonell M, González de Tineo A, Márquez Y, Bastardo L. Escolaridad materna y desnutrición del hijo o hija. Centro Clínico Nutricional Menca de Leoni. Caracas. An Venez Nutr 2005.
24. Jackson P, Romo MM, Castillo MA, Castillo-Durán C. Las golosinas en la alimentación infantil. Análisis antropológico Nutricional. Rev Med Chile 2004.
25. <http://www.scielo.org.ar/scielo>.



ANEXOS

ANEXO 1



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA

Dr. Manuel Eduardo Albán López
Director del Hospital Cantonal de Paute área No. 6
Ciudad

De nuestra consideración:

Caridad Chica, estudiante de la Escuela de Tecnología Médica estoy por realizar un proyecto de investigación de tipo descriptivo cuyo objetivo es: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre nutrición infantil de las madres de los niños y niñas de 0 a 2 años que acuden al Hospital Cantonal de Paute. Área No. 6.

Para lo cual es necesario la participación de las madres de familia y los niños de 0 a 2 años que acuden al establecimiento, a quienes se les entregará un cuestionario formulado, el mismo que será respondido de acuerdo al conocimiento que cada madre posee sobre el tema de investigación (precaps), luego se implementará un programa educativo sobre nutrición en niños de 0 a dos años, mediante la aplicación de 3 talleres. Posteriormente se aplicará la encuesta (postcaps).

La información recogida será utilizada únicamente con fines científicos guardando la confidencialidad de la misma. El beneficio será conocer los resultados de la investigación y saber que su participación permitirá crear programas de intervención en el área de la nutrición infantil

En espera de su valiosa colaboración, le anticipamos nuestro agradecimiento.

Atentamente,

.....
Srta. María Caridad Chica Carpio
Investigadora

.....
Dra. Nancy Auquilla Díaz.
Directora de Tesis



ANEXO 2



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE MADRES DE FAMILIA

Yo, María Caridad Chica Carpio, estoy por realizar el proyecto de tesis para graduarme de Licenciada en Nutrición y Dietética.

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE NUTRICION INFANTIL DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS DE 0 A 2 AÑOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL CANTONAL DE PAUTE. ÁREA NO. 6. AÑO 2012.

Con el objetivo de evaluar el nivel de conocimientos sobre nutrición infantil se aplicará una encuesta inicial llamadas Pre Caps, una encuesta posterior llama Post Caps y la aplicación de tres talleres didácticos sobre nutrición en niños de 0 a 2 años:

- 1.- Crecimiento y Desarrollo del niño de 0 a 2 años
- 2.-Alimentación saludable en los niños de 0 a 2 años
- 3.-Preparaciones saludables.

Los talleres se desarrollarán en una área asignada del Hospital Cantonal de Paute. Área No. 6 con una duración de una hora por cada taller, para lo cual solicito encarecidamente su participación, en los tres talleres.

La información recogida será utilizada únicamente con fines científicos guardando la confidencialidad de la misma. El beneficio será conocer los resultados de la investigación y saber que su participación permitirá crear programas de intervención en el área de la nutrición a niños.



Yo:

.....
....., libremente y sin ninguna presión
acepto participar en este estudio. Estoy de acuerdo con la información que
he recibido.

Firma de la madre de familia

Fecha



ANEXO 3



UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE NUTRICION INFANTIL DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS DE 0 A 2 AÑOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL CANTONAL DE PAUTE. AÑO 2012.

FORMULARIO N.....

Le pido muy comedidamente, lea y luego responda cada una de las preguntas. Sus respuestas serán de mucha utilidad para la presente investigación.

Datos del niño/niña:

Edad

Sexo

Orden que ocupa entre los hermanos

Datos de la madre o cuidador

Edad

Sexo:

Residencia:

Urbana.....Rural.....

Instrucción:

Analfabeta - Primaria incompleta



Primaria Completa – secundaria incompleta

Secundaria completa

Universitaria incompleta

Universitaria completa

1. Trabaja Ud. Fuera del hogar

Si.....

No.....

2. Cuantas horas?

3. Le dio de lactar a su niño? Si..... No.....

4. Hasta que edad lacto su niño?

5. Por qué no le da de lactar a su niño?

6. Si en niño es menor de 6 meses toma solo leche materna?

7. A qué edad le dio a su niño otro tipo de leche y cual fue?

8. Le da a su niño teta?

9. A partir de qué edad le dio a su niño agua, infusiones, bebidas azucaradas?



10. Su niño para beber líquidos que recipiente usa:

- mamadera o
- vaso con piquito;
- vaso/taza
- cuchara.

11. Que alimentos consume su niño? (Anote como mínimo 5)

12. A qué edad comenzó su niño a ingerir otros alimentos diferentes a la leche materna?

13. Quien le prepara y le da los alimentos al niño?

14. Con que tipo de alimento comenzó la alimentación de su niño?

15. El niño ya come la comida de la familia? Si.... No...

16. Desde que edad come la comida familiar?

17. Señale que tipo de bebidas le brinda a su niño:

- Bebidas azucaradas
- colas
- jugos artificiales en polvo o líquidos,



- aguas saborizadas,
- bebidas de soja.
- Infusiones: té, hierbas, café u otros.

18. Anote tres ventajas de la lactancia materna

19. Hasta que edad se le debe dar de lactar al niño?

20. A qué edad el niño debe comenzar a comer?

21. A qué edad se le debe añadir sal o azúcar a la comida del niño?

Gracias por su colaboración.

ANEXO N.- 4

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS DEL TRABAJO DESARROLLADO









ANEXO N.- 5



RECETARIO

INTRODUCCION EXPLICATIVA

Un buen estado nutricional en edades tempranas repercute en el crecimiento y desarrollo de los niños y contribuye a asegurarles una vida larga y saludable. La deficiencia de micronutrientes puede manifestarse en esta etapa de la vida, particularmente las deficiencias de vitamina A y hierro.

La Lactancia Materna Exclusiva en los primeros 6 meses de vida es de vital importancia y a partir de los 6 meses la oportuna incorporación de una alimentación complementaria y adecuada, tanto en cantidad y calidad como en disponibilidad de nutrientes, que permita cubrir las demandas nutricionales para promover un crecimiento y desarrollo óptimos.

Para la Estrategia Mundial de alimentación, la taza es un método más seguro que el biberón y la tetina para ofrecer líquidos.

El contacto regular con la televisión, sus contenidos y los mensajes publicitarios desde temprana edad, forman parte del medio ambiente sociocultural de la población. La práctica de la alimentación perceptiva incluye minimizar los distractores a la hora de comer (por ejemplo: TV) porque el niño pierde interés en la comida

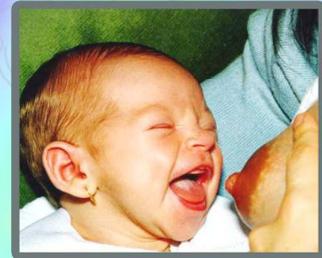
Las prácticas inadecuadas de alimentación constituyen una gran amenaza para el desarrollo social y económico de un país; constituyen uno de los obstáculos más graves que enfrentan los niños menores de 5 años para alcanzar y mantener la salud. Los niños tienen derecho a recibir una nutrición adecuada y a acceder a alimentos seguros y nutritivos (Convención sobre los Derechos del Niño)

LACTANCIA MATERNA

La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud.

La OMS recomienda el calostro (la leche amarillenta y espesa que se produce al final del embarazo) como el alimento perfecto para el recién nacido, y su administración debe comenzar en la primera hora de vida. Se recomienda la lactancia exclusivamente materna durante los primeros 6 meses de vida.

Después debe complementarse con otros alimentos hasta los dos años.



BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA

Beneficios para el niño

Podemos dividir y agrupar los beneficios para el niño en cuatro tipos:

Ventajas nutritivas:

- Se digiere mejor y más rápido (Tiene enzimas digestivas: lipasa y lactasa entre otras).
- Tiene 3.6 veces menor cantidad de sodio que la leche de vaca (menor posibilidad de deshidratación, menos hipertensión).
- Tiene grasas y proteínas de mejor calidad (sobre todo para el desarrollo del cerebro).
- El hierro se absorbe casi en su totalidad (menos anemia).
- Su composición se adapta a las necesidades de la edad (es distinta para un niño de término que para un prematuro).
- La lactosa ayuda a prevenir el raquitismo y en la absorción de calcio y el desarrollo del cerebro.

Protección contra infecciones:

- Tiene linfocitos y macrófagos que destruyen gérmenes activamente.
- Es Higiénica (está siempre preparada, a temperatura justa y estéril).
- Tiene el Factor Bífido que impide el sobredesarrollo de gérmenes en el intestino.
- Tiene anticuerpos que protegen al niño de las enfermedades a las que estuvo y está expuesta la madre.
- Tiene docenas de agentes antiinflamatorios.
- Hay 10 veces menos internaciones en el niño que toma pecho.
- Hay 30 veces menos riesgo de diarrea.
- Hay 3 veces menos riesgo de infecciones respiratorias.
- Hay 4 veces menos riesgo de sepsis (Infección generalizada y grave) a algunos gérmenes frecuentes en la infancia.
- Hay 8 veces menos riesgo de enterocolitis necrotizante (Infección intestinal con gran mortalidad).
- Hay 4 a 16 veces menos riesgo de meningitis por Haemóphilus (protección que dura 10 años).
- Hay 3 a 4 veces menos riesgo de Otitis media.
- Hay 5 veces menos riesgo de padecer infección urinaria.

BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA

Beneficios para el niño

Protección contra la alergia:

- Impide la entrada de proteínas extrañas al intestino y al sistema.
- Tiene Zinc y ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga que contribuyen a una buena respuesta inmunológica.
- Un solo biberón que se le dé al niño en los primeros días de vida puede aumentar las posibilidades de alergias. Todas las preparaciones para lactantes, incluida la leche de soja, comportan riesgo de alergia.
- Menor incidencia de Psoriasis en los niños alimentados a pecho.
- Menor incidencia de Asma.
- Menor incidencia de Colitis Ulcerosa y Enfermedad de Crohn.

Otros beneficios:

- Menor incidencia de muerte súbita.
- Mejor respuesta a las vacunas y capacidad para luchar contra las enfermedades.
- Mejor desarrollo psicomotriz, emocional y social.
- Mayor Coeficiente intelectual (niños 20% más inteligentes).
- Menos riesgo de diabetes.
- Menos riesgo de hipertensión arterial.
- Hay 9 veces menos riesgo de cáncer y linfomas en la infancia.
- Menor producción de caries y problemas de ortodoncia (aparatos).
- 35% menos riesgo de obesidad futura.
- Menor riesgo de Enfermedad Celíaca.
- Menor incidencia de miopía.

BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA

Beneficios para la mamá

- Las mujeres que amamantan son eficaces en función de la energía, pueden producir leche aun con ingesta calórica inadecuada.
- Las madres que amamantan son capaces de decodificar antes y mejor las necesidades del niño: sabrá si llora por hambre, necesidad de cariño o cólicos (dolor de panza).
- Menor sangrado postparto, por la secreción de oxitocina que estimula la contracción uterina, menos anemia.
- Recuperación del parto más rápida.
- Retarda la iniciación de la menstruación, por lo que es un buen anticonceptivo natural.
- Menor riesgo de cáncer de mama, incluso el de origen genético, de útero y ovarios.
- Mejor digestión de los alimentos por mayor secreción de enzimas digestivas.
- Reduce la depresión postparto.
- Reduce el maltrato y abandono posterior del niño, por mejores lazos afectivos.
- Menor pérdida de calcio urinario y aumento de la captación de calcio en el duodeno materno durante la lactancia (menor osteoporosis post menopáusica).
- Menor riesgo de Artritis Reumatoidea.
- Menor riesgo de Diabetes tipo 2.
- Mejora la autoestima y seguridad en sí misma.
- Practicidad (sólo hay que salir con los pañales)

CONTENIDO

NIÑOS DE 6 A 8 MESES

PURÉ DE VERDURAS
PURÉ DE FRUTAS
PAPILLAS DE CEREALES
PREPARACIONES MIXTAS
BROCOLI CON SALSA BLANCA
POLENTA A LA FLORENTINA
SEMOLA CON VEGETALES

NIÑOS DE 9 A 24 MESES

COMIDA O PLATO PRINCIPAL
ARROZ CON POLLO
LOMO A LA PORTUGUESA
CAMOTE AL HORNO
BUDÍN DE PAPAS Y CARNE
BUDÍN DE PAPAS Y ZANAHORIAS
BUDÍN DE VERDURAS
CAZUELA DE LEGUMINOSAS
CEREALES CON SALSA CON CARNE PICADA.
ENSALADAS VARIAS
ENSALADA CHINA
ENSALADA BROCOLI, CHOCLO, ZANAHORIAS
ENSALADA DE LENTEJA CON APIO
ENSALADA MULTICOLOR
FRICASÉ DE FIDEOS
GUISO DE FIDEOS
PAN DE CARNE
PICADILLO CON SALSA BLANCA
POLLO CON SALSA BLANCA
SALPICÓN DE CARNE
SOUFFLÉ DE VERDURAS
TIMBAL DE FIDEOS
POSTRES (BIZCOCHUELO)
COMPOTA DE FRUTAS VARIAS
CREMA
CREMA DE NARANJA
ENSALADA DE FRUTAS
FRUTAS CON MERENGUE COCIDO.
HELADO DE CREMA
HELADO DE FRUTA

PURÉ DE VERDURAS



Ingredientes

Acelga — — ½ taza en cocido
Brócoli — — ½ taza cocido
Coliflor — — ½ taza cocido
Hojas de nabo — — ½ taza cocido
Hojas de puerro — — ½ taza cocido
Papa ¼ unidad ¼ unidad ¼ unidad
Zanahoria — ½ unidad ½ unidad
Zapallitos — — ½ taza cocido
Zapallo — ¼ tajada ¼ tajada

Preparación

- Lavar cuidadosamente las verduras, bajo el chorro del agua corriente antes de pelarlas y sacarles las semillas. Las verduras se utilizan sin cáscara y sin semillas.
- Se cocinarán en agua, hasta que estén bien tiernas. Se colocarán en un plato para poder deshacerlas completamente con el tenedor, debiendo quedar sin fibras ni grumos, para evitar que el niño lo escupa.
- Una vez deshecha la verdura, se le agregará aceite vegetal 1 cucharadita, pudiendo utilizar aceite de girasol, girasol altooleico, maíz o soja y leche en cantidad suficiente.

NIÑOS DE 6 A 8 MESES

PURE DE FRUTAS



Ingredientes

- Piña — ½ taza en cocido ½ taza en cocido
- Banana ¼ unidad ¼ unidad ¼ unidad
- Ciruela — 1 unidad 1 unidad
- Damasco — 1 unidad 1 unidad
- Durazno — ½ unidad ½ unidad
- Mandarina — — ½ vaso jugo
- Manzana — ½ unidad ½ unidad
- Melón — ½ taza ½ taza
- Naranja — — ½ vaso jugo
- Pera — 1/3 unidad 1/3 unidad
- Pomelo — — ½ vaso jugo
- Sandía — ¼ taza ¼ taza

Preparación

- Lavar cuidadosamente las frutas con cepillo, bajo el chorro del agua corriente antes de pelarlas y sacarles cuidadosamente todas las semillas. Este lavado es necesario siempre, porque al pelarlas sucias, contaminamos la pulpa.
- La primera fruta a administrar será la banana. Se debe pisar con el tenedor, hasta que quede completamente deshecha y sin grumos.
- Luego se agrega la manzana rallada o raspada.
- Finalmente se agregará el jugo de una fruta cítrica (mandarina, naranja, bergamota o pomelo). El jugo se obtiene con un exprimidor. Retirar cuidadosamente todas las semillas y hollejos.

NIÑOS DE 6 A 8 MESES

PAPILLAS DE CEREALES



Ingredientes

- Harina de maíz: 2 cucharadas
- Sémola: 2 cucharadas
- Avena: 2 cucharadas

Preparación

- Cocinar el cereal con dos partes de agua y dos partes de leche por cada parte de cereal (o sea que para dos cucharadas de cereal serían cuatro de agua y cuatro de leche). Llevar al fuego, revolviendo constantemente hasta que hierva.
- Cuando está pronta se le agrega una cucharita de aceite y si se quiere una cucharita de queso rallado.

NIÑOS DE 6 A 8 MESES

PREPARACIONES MIXTAS



NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS

BROCOLI CON SALSA BLANCA



Ingredientes

- Brócoli cocido ½ taza
- Salsa blanca
- Aceite 1 cucharita de té
- Leche ¼ taza
- Maicena 1 cucharita de té
- Queso rallado 1 cucharita de té

Preparación

- Se hierva, escurre y pica el brócoli y se mezcla con la salsa blanca.
- La salsa blanca se hace mezclando la leche con la maicena y el aceite. Se cocinan, revolviendo constantemente hasta que suelte el hervor. Cuando se saca del fuego se agrega el queso rallado.
- El brócoli puede sustituirse por ½ taza de coliflor o zapallito de tronco cocido.

NIÑOS DE 6 A 8 MESES

POLENTA A LA FLORENTINA



Ingredientes

- Aceite 1 cucharita de té
- Acelga cocida ¼ taza cocida
- Cebolla picada 1 cucharita de té
- Polenta 2 cucharadas
- Queso 1 cucharita de té

Preparación

- Preparar la polenta, como se indica en la receta de papilla y luego agregar la acelga y la cebolla bien picadas y finalmente el queso rallado.
- La polenta puede ser sustituida por sémola dos cucharadas, arroz dos cucharadas (que debe estar bien cocido en forma de papilla) o tapioca dos cucharadas.

NIÑOS DE 6 A 8 MESES

SEMOLA CON VEGETALES



Ingredientes

- Aceite 1 cucharita de té
- Brócoli picado 2 cucharadas
- Caldo ¼ taza
- Leche ¼ taza
- Queso 1 cucharita de té
- Sémola 2 cucharadas
- Zanahoria rallada ¼ taza

Preparación

- Se prepara la sémola como si se fuera a hacer una papilla de cereales, con leche y caldo y luego se le agregan las verduras cocidas bien picadas y finalmente el aceite y el queso.

NIÑOS DE 6 A 8 MESES

COMIDA O PLATO PRINCIPAL

Las recetas son, en general, para preparar una porción para el niño. Recordar que a partir de los 12 meses el niño se incorporará a la mesa familiar, por lo que estas recetas pueden servir para toda la familia, aumentando proporcionalmente los ingredientes indicados.



NIÑOS DE 9 A 24 MESES

ARROZ CON POLLO



Ingredientes

- Aceite 1 cucharita de té
- Arroz $\frac{1}{4}$ taza
- Carne de pollo 2 cucharadas
- Cebolla picada 1 cucharita de té
- Morrón picado 1 cucharita de té
- Queso rallado 1 cucharita de té
- Zanahoria $\frac{1}{4}$ unidad chica

Preparación

- Para realizar este plato se debe saltar el pollo con la cebolla y el morrón bien picados en el aceite, agregar luego la zanahoria rallada fina y por último el arroz, agregando al mismo tiempo tres partes de agua por una parte de arroz. Cuando el arroz esté a punto retirar del fuego. De esta forma queda una cantidad suficiente para almuerzo y cena.
- Se puede sustituir el pollo por hígado bien cocido triturado, carne de vaca o pescado sin espinas.

NIÑOS DE 9 A 24 MESES

LOMO A LA PORTUGUESA



Ingredientes

- Lomo ½ lomo
- Salsa Portuguesa
- Aceite 1 cucharita de té
- Cebolla picada 1 cucharita de té
- Morrón picado 1 cucharita de té
- Tomate picado ½ unidad

Preparación

- Se coloca en una sartén el aceite, la cebolla, el morrón, el tomate y la carne de vaca, bien picados. Cuando la carne se ha dorado, se agrega caldo natural o agua, se tapa y se deja cocinar durante 15 a 20 minutos o hasta que la carne esté bien cocida.
- Para hacer esta preparación se puede usar cualquier tipo de carne o víscera que se tenga disponible.

NIÑOS DE 9 A 24 MESES

CAMOTE AL HORNO



Ingredientes

- Camote
- zanahoria ½ unidad
- Aceite 1 cucharita de té

Preparación

- Los camotes se cortan en bastones finos y se colocan en asadera con una cucharita de aceite. Se mezclan para que todos los trozos se impregnen en el aceite.
- Se pueden sustituir los camotes por papas 1/2 de unidad chica.

NIÑOS DE 9 A 24 MESES

BUDÍN DE PAPAS Y CARNE



Ingredientes

- Aceite 1 cucharita de té
- Carne picada 2 cucharadas
- Cebolla picada 1 cucharita de té
- Huevo crudo 1 unidad
- Leche 1 cucharada
- Morrón picado 1 cucharita de té
- Papas 1 unidad chica
- Queso rallado 1 cucharita de té

Preparación

- Se cocina primero la papa, luego se procede a formar un puré, al cual se le agrega la leche y el aceite.
- Aparte se fríe la carne con la cebolla y el morrón bien picados.
- Se retira del fuego y se incorpora el huevo crudo para su unión y el queso rallado.
- Se unta una asadera con aceite y se coloca en ella la carne formando una primera capa que se cubre con otra capa de puré.
- Se lleva a horno moderado para gratinar. Queda pronto para consumir. Rinde dos porciones una para el almuerzo y otra para la cena.
- La papa se puede sustituir por $\frac{1}{2}$ unidad de camote y la carne se puede sustituir por pollo, o picadillo de hígado.

NIÑOS DE 9 A 24 MESES

BUDÍN DE PAPAS Y ZANAHORIAS



Ingredientes

- Aceite 1 cucharita de té
- Clara de huevo 1 unidad
- Maicena 1 cucharita de té
- Papa 1 unidad chica
- Queso rallado 1 cucharita de té
- Zanahoria 1 unidad chica

Preparación

- Se hierven juntas la papa y la zanahoria y con ellas se prepara un puré.
- Se mezcla con la clara, la maicena, el aceite y el queso rallado.
- Se coloca en asadera untada con aceite y se lleva al horno a gratinar.

NIÑOS DE 9 A 24 MESES

BUDÍN DE VERDURAS



Ingredientes

- Cebolla picada 1 cucharita de té
- Huevo 1 unidad
- Zanahoria rallada 1 unidad chica
- Salsa blanca
- Aceite 1 cucharita de té
- Leche $\frac{1}{4}$ taza
- Maicena 1 cucharita de té
- Perejil picado 1 cucharita de té
- Queso rallado 1 cucharita de té

Preparación

- Cocinar bien la zanahoria picada y preparar en forma de puré.
- Agregarle la cebolla rallada y el huevo, mezclando todo.
- Incorporar la salsa blanca previamente preparada, uniendo todo.
- Llevar al horno en asadera previamente aceitada, cocinando hasta que quede cremoso.
- Se puede sustituir la zanahoria por $\frac{1}{2}$ taza de zapallitos, brócoli o acelga.
- La salsa blanca se hace mezclando la leche con la maicena y el aceite. Se lleva al fuego lento, revolviendo constantemente hasta que suelte el hervor. Finalmente se le agrega el perejil y el queso rallado.

NIÑOS DE 9 A 24 MESES

CAZUELA DE LEGUMINOSAS



Ingredientes

- Aceite 1 cucharita de té
- Agua o caldo 1 taza
- Cebolla picada 1 cucharita de té
- Lentejas peladas $\frac{1}{4}$ taza
- Morrón picado 1 cucharita de té
- Papas 1 unidad chica
- Zanahoria 1 unidad chica

Preparación

- Dorar en sartén con aceite, la cebolla y el morrón bien picados. Agregar las papas y las zanahorias picadas en cubitos chicos y finalmente las lentejas. Se agrega el agua o caldo y se cocina hasta que las lentejas estén blandas.
- Las lentejas pueden ser sustituidas por garbanzos $\frac{1}{4}$ de taza o porotos $\frac{1}{4}$ de taza. A diferencia de las lentejas las demás leguminosas se deben cocinar aparte, luego de cocidas quitarles la cáscara pisando con un tenedor y por último, incorporarlas al resto de la preparación que se ha cocinado aparte. Otra variante es sustituir la papa de la cazuela por dos cucharadas de arroz blanco. Esta preparación alcanza para almuerzo y cena.

NIÑOS DE 9 A 24 MESES

CEREALES CON SALSA CON CARNE PICADA



Ingredientes

Aceite Cantidad suficiente
Leche Cantidad suficiente
Polenta 4 cucharadas
Salsa
Carne picada 2 cucharadas
Cebolla picada 1 cucharita de té
Morrón picado 1 cucharita de té
Tomate picado ¼ unidad
Zanahoria rallada ¼ unidad

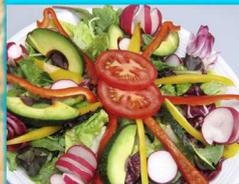
Preparación

- Dorar el tomate, la cebolla y el morrón en una sartén con el aceite. Incorporar la zanahoria rallada y la carne picada y cocinar completamente.
- Cocinar la polenta con agua y una vez pronta, se le agrega la salsa preparada como hemos dicho más arriba.
- La harina de maíz se puede sustituir por pasta fresca 1 taza o 4 cucharadas de arroz o media taza de fideos secos (estas medidas son en crudo).

NIÑOS DE 9 A 24 MESES

ENSALADAS VARIAS

Consisten en mezclas de diferentes verduras a las que pueden agregarse otros alimentos (huevo, leguminosas, carne etc.). Las posibilidades son múltiples y se deben preparar con lo que la familia disponga. Recordar que la espinaca, el rabanito, la remolacha y el tomate se incorporarán después del año y también que recién después de los dos años, los niños tienen madura su función masticatoria como para poder consumir verduras crudas (lechuga, zanahoria etc.).



NIÑOS DE 9 A 24 MESES

ENSALADA CHINA



Ingredientes

Aceite 1 cucharita de té
Cebolla picada 1 cucharita de té
Huevo duro 1 unidad
Remolacha 1 unidad chica
Tomate 1 unidad chica

Preparación

- Cortar la remolacha cocida en cubitos chicos, mezclar con la cebolla cortada bien chiquita, los tomates cortados chiquitos y el huevo duro rallado. Finalmente agregar el aceite.

NIÑOS DE 9 A 24 MESES

ENSALADA DE BROCOLI, CHOCLO, ZANAHORIAS



Ingredientes

Aceite 1 cucharita de té
Brócoli ¼ taza
Choclo 1 cucharada
Zanahorias 1 unidad chica

Preparación

- Al brócoli cocido y picado chico, se le agregan las zanahorias cortadas en cubitos y también cocidas y el choclo cocido. Se mezclan y se agrega el aceite.
- El brócoli se puede sustituir por zapallito de tronco (¼ taza picada sin cáscara).

NIÑOS DE 9 A 24 MESES

ENSALADA DE LENTEJAS CON APIO



Ingredientes

Aceite 1 cucharita de té
Apio 2 cucharadas
Cebolla 1 cucharita de té
Lentejas ¼ taza

Preparación

- A las lentejas bien cocidas, se les agrega el apio cocido y la cebolla rallada. Se adereza con una cucharita de aceite.
- Puede sustituirse el apio por perejil o por 1 de tomate chico crudo, cortado en cubitos.

NIÑOS DE 9 A 24 MESES

ENSALADA MULTICOLOR



Ingredientes

Aceite 1 cucharita de té
Arvejas 1 cucharada
Huevo duro 1 unidad
Papa 1 unidad chica
Remolacha 1 unidad chica
Zanahoria 1 unidad chica

Preparación

- La papa, la zanahoria, la remolacha y las arvejas deben estar bien cocidas. Una vez picadas las verduras se mezclan todos los ingredientes y se le agrega 1 cucharadita de aceite. Se pica bien chiquito el huevo duro y se agrega a la preparación anterior.

NIÑOS DE 9 A 24 MESES

FRICASE DE FIDEOS



Ingredientes

- Aceite 1 cucharita de té
- Carne ½ bife
- Cebolla picada 1 cucharita de té
- Fideos secos ½ taza
- Morrón picado 1 cucharita de té
- Zanahoria 1 unidad chica

Preparación

- Dorar la carne con la cebolla, el morrón y la zanahoria rallada en el aceite. Una vez salteado agregar caldo natural con una cucharita de maicena. Cocinar hasta que espese.
- Los fideos se cocinan en agua, aparte. Una vez cocidos servir en un plato con la carne por encima.

Niños de 9 a 24 meses

GUISO DE FIDEOS



Ingredientes

- Aceite 1 cucharita de té
- Camote 1 unidad chica
- Carne 1/2 bife
- Cebolla picada 1 cucharita de té
- Fideos 1/2 taza
- Pimiento amarillo picado 1 cucharita de té
- Zanahoria rallada 1 unidad chica
- Zapallo ¼ tajada chica

Preparación

- Dorar en el aceite, la cebolla, el pimiento y la carne picada.
- Agregar los fideos secos y agua en cantidad suficiente (1 y ½ taza) junto con la zanahoria, el camote y el zapallo cortados en trocitos chicos.
- Cocinar hasta que los ingredientes estén blandos.

Niños de 9 a 24 meses

PAN DE CARNE



Ingredientes

- Avena o pan mojado en leche 1 cucharita de té
- Carne picada 2 cucharadas
- Cebolla picada 1 cucharita de té
- Huevo 1 unidad
- Leche Cantidad suficiente
- Perejil picado 1 cucharita de té

Preparación

- Se mezclan la carne picada con la avena (o pan mojado en leche), el huevo, la cebolla y el perejil picados.
- Se une todo, dándole forma de un pan y se coloca en budinera chica aceitada, llevándolo al horno hasta que esté bien cocido.

Niños de 9 a 24 meses

PICADILLO CON SALSA BLANCA



Ingredientes

- Aceite 1 cucharita de té
- Carne picada 2 cucharadas
- Cebolla 1 cucharita de té
- Huevo 1 unidad
- Pimiento 1 cucharita de té
- Queso 1 cucharita de té
- Salsa blanca
- Aceite 1 cucharita de té
- Leche ¼ taza
- Maicena 1 cucharita de té
- Queso 1 cucharita de té

Preparación

- Se dora la carne con el aceite, la cebolla y el morrón bien picados. Una vez cocido se agrega el huevo cocido, el queso y por último la salsa blanca.
- Se coloca en un molde aceitado y se lleva al horno para gratinar.
- La carne de vaca se puede sustituir por 2 cucharadas de pollo cocido picado o pescado sin espinas o hígado picado.

Niños de 9 a 24 meses

POLLO CON SALSA BLANCA



Ingredientes

- Pollo cocido picado 2 cucharadas
- Salsa blanca
- Aceite 1 cucharita de té
- Leche ¼ taza
- Maicena 1 cucharita de té
- Queso 1 cucharita de té

Preparación

- Se mezcla el pollo con la salsa blanca y se coloca en una asadera aceitada.
- Se gratina a horno moderado.
- El pollo se puede sustituir por carne picada, pescado desmenuzado o hígado cocido triturado.

NIÑOS DE 9 A 24 MESES

SALPICÓN DE CARNE



Ingredientes

- Aceite 1 cucharita de té
- Arvejas 1 cucharada
- Carne 1/2 bife
- Cebolla picada 1 cucharita de té
- Pimiento picado 1 cucharita de té
- Papa 1 unidad chica
- Tomate 1 unidad chica
- Zanahoria 1 unidad chica

Preparación

- Hervir juntas la carne, la zanahoria y la papa cortadas en cubitos chicos.
- Agregar la cebolla, el pimiento y el tomate, crudos cortados chiquitos y por último las arvejas cocidas.
- Mezclarlos e incorporar 1 cucharadita de aceite.
- Se puede sustituir la carne de vaca por pollo cocido y cortado en cubitos ,o pescado cocido desmenuzado chico.

NIÑOS DE 9 A 24 MESES

SOUFFLE DE VERDURAS



Ingredientes

- Aceite 1 cucharita de té
- Cebolla picada 1 cucharita de té
- Clara 1 unidad
- Maicena 1 cucharita de té
- Pimiento picado 1 cucharita de té
- Queso 1 cucharita de té
- Zapallo 1/2 tajada

Preparación

- Para la realización del soufflé se procede como en el budín con verduras cocidas,
- El zapallo se puede sustituir por: zapallitos sin cáscara y sin semilla ½ taza, zanahorias 1 unidad chica o berenjenas sin cáscara y sin semilla ½ taza.

NIÑOS DE 9 A 24 MESES

TIMBAL DE FIDEOS



Ingredientes

- Aceite 1 cucharita de té
- Fideos ½ taza
- Pollo cocido 2 cucharadas
- Queso 1 cucharita de té
- Zanahoria rallada 1 unidad chica
- Zapallo 1/4 tajada chica

Preparación

- Para realizar esta preparación se cocinan en agua las verduras picadas (zanahoria y zapallo) y los fideos. Se escurren y se les agrega el pollo bien picado y finalmente el aceite y el queso.

NIÑOS DE 9 A 24 MESES

POSTRES



NIÑOS DE 9 A 24 MESES

BIZCOCHUELO



Ingredientes

Azúcar 1 cucharada
Harina 1 cucharada
Huevos 1 unidad
Vainilla Cantidad suficiente

Preparación

- Batir la yema con el azúcar hasta que esté color limón. Luego, incorporar la harina previamente tamizada, mezclando hasta que esté homogéneo, se agrega la vainilla y finalmente se incorpora la clara batida a nieve con movimientos envolventes.
- Llevar a horno moderado.

NIÑOS DE 9 A 24 MESES

COMPOTA DE FRUTAS VARIAS



Ingredientes

Agua $\frac{1}{4}$ de taza
Azúcar 1 cucharadita
Manzana 1 unidad chica

Preparación

- Pelar la manzana y quitarle las semillas. Cortarla en trozos y agregarle el agua y el azúcar, hirviéndola que esté tierna.
- La manzana se puede sustituir por peras o duraznos u otra fruta en similar proporción.

NIÑOS DE 9 A 24 MESES

CREMA



Ingredientes

Azúcar 1 y $\frac{1}{2}$ cucharita de té
Leche 1 taza
Maicena 1 y $\frac{1}{2}$ cucharada
Vainilla Cantidad suficiente

Preparación

- Disolver la maicena y el azúcar en el volumen indicado de agua, que se va incorporando lentamente. Llevar a fuego lento y revolver hasta que espese. Se puede saborizar con vainilla.
- Se puede sustituir la maicena por sémola (1 cucharada y media).

NIÑOS DE 9 A 24 MESES

CREMA DE NARANJA



Ingredientes

- Agua 2 cucharadas
- Azúcar 2 cucharadas
- Jugo naranja 2 cucharadas
- Leche 1/2 taza
- Maicena 1 cucharada

Preparación

- Se mezcla la maicena, con el azúcar, la leche y el agua. Se lleva a fuego lento, revolviendo hasta que espese. Antes de sacar del fuego se agrega el jugo de naranja, mezclando hasta que quede homogénea.
- Se deja enfriar antes de consumir.

NIÑOS DE 9 A 24 MESES

ENSALADA DE FRUTAS



Ingredientes

- Jugo naranja ½ vaso
- Melón ½ taza
- Pera 1 unidad
- Sandía ½ taza

Preparación

- Se lavan muy bien las frutas, se pelan, se cortan en cubitos chicos y se agrega el jugo de una naranja.
- Se puede utilizar cualquier fruta disponible.

NIÑOS DE 9 A 24 MESES

FRUTAS CON MERENGUE COCIDO



Ingredientes

Azúcar 2 cucharadas
Clara 1 unidad
Manteca 1 cucharita de té
Manzana 1 unidad

Preparación

- Pelar y cortar en rebanadas finas la manzana. Colocarla sobre un molde enmantecado.
- Incorporar el merengue batido a nieve con el azúcar, llevar al horno moderado hasta que la manzana esté tierna y el merengue bien cocido.
- Se obtienen dos porciones para dividir entre almuerzo y cena. Las manzanas pueden ser sustituidas por peras o por duraznos.

NIÑOS DE 9 A 24 MESES

HELADO DE CREMA



Ingredientes

Azúcar 3 cucharadas
Huevo 1 unidad
Maicena 2 cucharitas
Leche $\frac{3}{4}$ taza
Vainilla Cantidad suficiente

Preparación

- Mezclar el azúcar con la maicena, agregar gradualmente la leche ($\frac{3}{4}$ taza) y luego mezclar lentamente el huevo batido. Cocinar revolviendo hasta que espese. Enfriar y agregar la leche restante y la vainilla.
- Verter en la cubeta y congelar.
- Esta preparación rinde cuatro porciones.

NIÑOS DE 9 A 24 MESES

HELADO DE FRUTA



Ingredientes

Azúcar 2 cucharadas
Clara 1 unidad
Crema doble $\frac{1}{4}$ taza
Puré de frutas $\frac{1}{4}$ de taza

Preparación

- Mezclar la fruta con el azúcar y agregar gradualmente la crema doble batida. Incorporar por último la clara batida a nieve. Congelar.
- Las frutas apropiadas son frutilla, duraznos, ciruelas, pifia.
- La porción para el niño es equivalente a una bola de helado.

NIÑOS DE 9 A 24 MESES