

**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE NUTRICION, DIETETICA Y ESTETICA**

**TEMA:**

**“IMPORTANCIA DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN INFANTES  
PARA UN ÓPTIMO DESARROLLO Y ESTADO NUTRICIONAL DIRIGIDO A  
PADRES DE FAMILIA DE LA UNIDAD EDUCATIVA “NUEVOS  
HORIZONTES” DEL CANTÓN DURÁN DE LA PROVINCIA DEL GUAYAS EN  
EL PERIODO DE MAYO – SEPTIEMBRE DEL 2015”.**

**AUTOR (A):**

**Ojeda Fernández, Rebeca Gabriela**

**Trabajo de Titulación previo a la Obtención del Título de:**

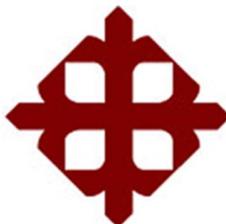
**LICENCIADO EN NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA**

**TUTOR:**

**Dra. Baque Ginger**

**Guayaquil, Ecuador**

**2015**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE NUTRICION, DIETETICA Y ESTETICA**

### **CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por Ojeda Fernández, Rebeca Gabriela, como requerimiento parcial para la obtención del Título de **Licenciada en Nutrición, Dietética y Estética**.

**TUTOR (A)**

**OPONENTE**

---

**Dra. Baque, Ginger**

---

**Dra. Pérez, Lía**

**DECANO(A)/  
DIRECTOR(A) DE CARRERA**

**COORDINADOR(A) DE ÁREA  
/DOCENTE DE LA CARRERA**

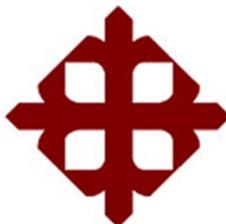
---

**Dra. Matha Celi Mero**

---

**(Nombres, apellidos)**

**Guayaquil, a los 25 días del mes de septiembre del año 2015**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE NUTRICION, DIETETICA Y ESTETICA**

## **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

**Yo, Rebeca Gabriela Ojeda Fernández**

### **DECLARO QUE:**

**El Trabajo de Titulación “importancia de la alimentación complementaria en infantes para un óptimo desarrollo y estado nutricional dirigido a padres de familia de la unidad educativa “nuevos horizontes” del Cantón Durán de la provincia del guayas en el periodo de mayo – septiembre del 2015”** previo a la obtención del Título **de Licenciada en Nutrición, Dietética y Estética**, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

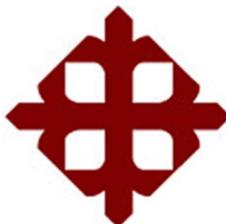
En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los 25 días del mes de septiembre del año 2015**

**EL AUTOR (A)**

---

**Rebeca Gabriela Ojeda Fernández**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE NUTRICION, DIETETICA Y ESTETICA**

## **AUTORIZACIÓN**

**Yo, Rebeca Gabriela Ojeda Fernández**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: Titulación “**importancia de la alimentación complementaria en infantes para un óptimo desarrollo y estado nutricional dirigido a padres de familia de la unidad educativa “nuevos horizontes” del Cantón Durán de la provincia del guayas en el periodo de mayo – septiembre del 2015**”, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 25 días del mes de septiembre del año 2015**

**EL (LA) AUTOR(A):**

---

**Rebeca Gabriela Ojeda Fernández**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco en primer lugar a Dios por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, por su infinito amor y por darme sabiduría para entender las ciencias de la salud y nutrición.

A mis padres: Mónica Fernández Passano y Marco Ojeda Mora por haberme apoyado en todo momento, por todos sus consejos, por su motivación constante, por hacerme una persona de bien, por su esfuerzo económico, por todo su amor, perseverancia y constancia.

A mi esposo Ronny Veliz por su apoyo incondicional, por estar conmigo en todo momento, por su ejemplo de lucha y honestidad, por todo su amor y su fe en mí.

A mi tutora de tesis, Msc. Ginger Baque por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha logrado en mí que pueda terminar mis estudios con éxito.

Gracias a todos ustedes.

**Rebeca Gabriela Ojeda Fernández.**

## **DEDICATORIA**

A mi precioso hijo Mathias Alexander Veliz-Ojeda por darme la calma que necesito con sus risas; Sin duda fue mi mayor motivación para realizar este trabajo. Mi tesis, mi título y todos los objetivos que logre sin duda son y serán por él.

A mi amado esposo que me apoya en mis sueños y me ayuda a realizarlos y este trabajo de titulación es uno de ellos, por todas las formas que tiene para demostrarme su amor, respeto y cariño.

A mis padres por los que hoy puedo graduarme de Licenciada en Nutrición, Dietética y Estética, les dedico este trabajo para honrarlos por todo su sacrificio y dedicación, se de antemano que sin todo su apoyo y cariño no sería posible obtener este gran triunfo.

Por todos ustedes y para ustedes.

**Rebeca Gabriela Ojeda Fernández.**

## TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

---

**Dra. Ginger Baque**  
PROFESOR GUÍA Ó TUTOR

---

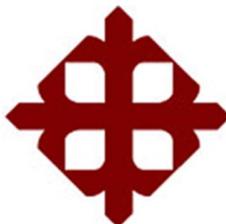
**Dra. Martha Celi Mero**  
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

---

(NOMBRES Y APELLIDOS)  
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

---

**Dra. Lía Pérez**  
OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE NUTRICION, DIETETICA Y ESTETICA**

**CALIFICACIÓN**

---

**Dra. Ginger Baque**  
PROFESOR GUÍA Ó TUTOR

---

**Dra. Martha Celi Mero**  
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

---

(NOMBRES Y APELLIDOS)  
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

---

**Dra. Lía Pérez**  
OPONENTE

# ÍNDICE GENERAL

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	3
2. OBJETIVOS .....	6
2.1 OBJETIVO GENERAL:.....	6
2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:.....	6
3. JUSTIFICACION.....	7
4. MARCO TEORICO.....	8
4.2. MARCO TEORICO .....	11
4.2.1 EVALUACION DE LA SALUD DEL RECIEN NACIDO .....	11
4.2.1.1 PESO AL NACER COMO RESULTADO DEL EMBARAZO.....	11
4.2.1.2 VALORACION DEL CRECIMIENTO ESTANDAR DEL RECIEN NACIDO	11
4.2.3. DESARROLLO DEL RECIÉN NACIDO .....	12
4.2.5. LACTANCIA MATERNA.....	17
4.2.6.1. COMPOSICION DE LA LECHE MATERNA .....	18
• PROTEÍNAS:.....	19
• HIDRATOS DE CARBONO: .....	19
• GRASAS:.....	19
• MINERALES Y VITAMINAS: .....	19
• OTROS COMPONENTES: .....	19
4.5. ALIMENTACIÓN ARTIFICIAL DEL LACTANTE. FÓRMULAS LÁCTEAS .....	21
4.7.1 LECHE DE VACA DURANTE LA LACTANCIA.....	22
4.8. IMPORTANCIA DE LA ALIMENTACION DEL LACTANTE Y DEL NINO PEQUEÑO .....	23
4.8.1. CRECIMIENTO, SALUD Y DESARROLLO: .....	23
4.2.9. ALIMENTACION COMPLEMENTARIA .....	25
4.2.9.1. RECOMENDACIONES PARA INICIAR LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA.....	25

4.2.9.2. ADICION DE ALIMENTOS SEMISOLIDOS.....	27
4.2.9.3. DESTETE DE LA MAMA, O DEL BIBERON A LA TAZA.....	30
4.2.9.4. TIPO DE ALIMENTACION.....	31
4.2.9.5. DESARROLLO DE LAS HABILIDADES DE ALIMENTACION DEL RECIEN NACIDO .....	32
4.2.10. ALIMENTACION COMPLEMENTARIA DEL LACTANTE DE 4-6 MESES	33
4.2.11. ALIMENTACION COMPLEMENTARIA DE 7 – 12 MESES.....	34
4.2.12. ALIMENTOS INAPROPIADOS E INSEGUROS.....	35
4.2.13. RIESGO DE INICIAR LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA DEMASIADO TEMPRANO.....	36
4.2.14. RIESGO DE INICIAR LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA DEMASIADO TARDE .....	37
4.2.15. ANTECEDENTES DE ENFERMEDADES CRÓNICAS RELACIONADAS CON LA NUTRICIÓN.....	37
4.2.16. ALERGIA, INTOLERANCIA A LOS ALIMENTOS .....	38
4.2.19. COMO APRENDEN LOS LACTANTES LAS PREFERENCIAS ALIMENTICIAS.....	40
4.3. MARCO LEGAL .....	40
4.3.1. CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR 2008.....	40
4.3.2. LEY ORGÁNICA DE CONSUMO, NUTRICIÓN Y SALUD ALIMENTARIA .....	42
5. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS.....	45
6. IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE VARIABLES .....	46
6.1 IDENTIFICACION DE LAS VARIABLES .....	46
6.2 CLASIFICACION DE LAS VARIABLES.....	47
7. METODOLOGIA .....	47
7.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACION .....	47
7.2. POBLACIÓN/UNIVERSO.....	48
MUESTRA: La muestra fue de 50 personas quienes fueron seleccionados según los criterios tanto de inclusión como de exclusión y según estas alternativas fue determinada la muestra, que se constituye a partir del método probabilístico aleatorio simple, para perfeccionar los resultados con mayor exactitud. ....	49
7.2.1. CRITERIO DE INCLUSION .....	49
7.2.2. CRITERIO DE EXCLUSION .....	49

7.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	49
7.3.1 TECNICA: .....	49
7.3.2 INSTRUMENTOS .....	50
7.4 TÉCNICAS Y MODELOS DE ANALISIS DE DATOS.....	50
8. PRESENTACIÓN DE LOS DATOS RELEVANTES .....	51
8.12. ANALISIS DE RESULTADOS .....	66
11. PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA.....	71
EJEMPLOS DE MENÚS PARA INFANTES DE 6 MESES A 8 MESES SEGÚN SU REQUERIMIENTO CALÓRICO - PATRÓN DE ALIMENTACIÓN SEGÚN: (UNICEF, 2010).....	76
EJEMPLOS DE MENÚS PARA INFANTES DE 9 MESES A 11 MESES SEGÚN SU REQUERIMIENTO CALÓRICO - PATRÓN DE ALIMENTACIÓN SEGÚN: (UNICEF, 2010).....	79
EJEMPLOS DE MENÚS PARA INFANTES DE 12MESES A 24 MESES SEGÚN SU REQUERIMIENTO CALÓRICO - PATRÓN DE ALIMENTACIÓN SEGÚN: (UNICEF, 2010).....	82
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	106
ANEXOS .....	108
ANEXO 1. ENCUESTA A LOS VISITANTES .....	108
ANEXO 2. RECORDATORIO DE 24 HORAS .....	110

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. PRINCIPALES REFLEJOS QUE SE ENCUENTRAN EN LOS NEONATOS.....	13
Tabla 2. VENTAJAS Y COMPOSICION DE LA LECHE MATERNA .....	20
Tabla 3. VOLUMENES DIARIOS TIPICOS PARA RECIEN NACIDOS .....	22
Tabla 4 MODIFICACIONES DE LAS FORMULAS INFANTILES EN COMPARACION CON LA LECHE MATERNA .....	23
Tabla 5. REQUERIMIENTO DE PROTEINAS, GRASAS Y ENERGIA EN EL PRIMER AÑO DE VIDA DEL INFANTE.....	29
Tabla 6 Alimentación complementaria y relación con la salud de los infantes.	521
Tabla 7 Introducción de alimentos diferentes a la lactancia materna.....	53
Tabla 8 Edad del infante. ....	54
Tabla 9. Plan de Alimentacion para el bebé. ....	55
Tabla 10. Conocimiento de alergias.....	56
Tabla 11. Hijos con alergias.....	57
Tabla 12 Tipo de alimentos que se ingiere. ....	58
Tabla 13. Diarreas después de alguna comida.....	59
Tabla 14. Charlas acerca de alimentación en bebés. ....	60
Tabla 15. Prevención de futuras enfermedades en los hijos. ....	61
Tabla 16 ALIMENTOS MAYORMENTE INCLUIDOS EN LA DIETA DE LA ALIMENTACION DE LOS INFANTES .....	62
Tabla 17 LACTANCIA MATERNA Y ARTIFICIAL.....	64

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRAFICO 1. ESQUEMA DE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA .....	26
GRAFICO 2 ENERGÍA REQUERIDA SEGÚN EDAD Y LA CANTIDAD APORTADA POR LA LECHE MATERNA.....	29
GRAFICO 3. DIFERENCIAS ENTRE INTOLERANCIA Y ALERGIA .....	38
GRAFICO 4 Alimentación complementaria y relación con la salud de los infantes. ....	52
GRAFICO 5. Introducción de alimentos diferentes a la lactancia materna. ....	53
GRAFICO 6 Edad del infante.....	54
GRAFICO 7 Plan de alimentación para el infante.....	56
GRAFICO 8. Conocimiento de alergias. ....	57
GRAFICO 9. Hijos con alergias. ....	58
GRAFICO 10. Tipos de alimentos que se ingiere. ....	59
GRAFICO 11. Diarreas después de alguna comida. ....	60
GRAFICO 12. Charlas acerca de alimentación en bebés.....	61
GRAFICO 13. Prevención de futuras enfermedades en los hijos. ....	62
GRAFICO 14 LACTANCIA MATERNA Y ARTIFICIAL .....	65

## **RESUMEN (ABSTRACT)**

Se realizó una investigación acerca de la alimentación complementaria dirigido a padres de familia con hijos de 6 a 12 meses, fomentando la buena nutrición desde una temprana edad siendo esta base para una vida saludable; la alimentación complementaria debe iniciarse a partir de los seis meses, ya que dar alimentos diferentes a la lactancia antes de tiempo podría provocar alergias, intolerancias u obesidad. El proyecto de investigación es de tipo hipotético deductivo, ya que se trabajará con la hipótesis planteada, que después podrá ser negada o comprobada. Los métodos en base que se utilizaran son el científico con enfoque descriptivo, desarrollado en un campo de investigación-acción que se realizara con nuestra muestra, 50 padres de familia. Se observó en la muestra estudiada: Un alto porcentaje de padres de familia que no conocían sobre lo que es la alimentación complementaria. Las encuestas revelaron que: el 64% de los padres de familia no conocían acerca de la alimentación complementaria, y un 58% de las personas empezó a introducir alimentos diferentes a la lactancia antes de los 6 meses, con estos porcentajes se observa la poca instrucción en cuanto a la alimentación de sus hijos tiene la población estudiada.

**PALABRAS CLAVES:** Nutrición - alimentación complementaria – lactancia.

## **ABSTRACT**

Research made on complementary feeding aimed at parents with children aged 6-12 months held by promoting good nutrition from an early age being the basis for a healthy life; complementary feeding should start after six months as breastfeeding give different foods too soon may cause allergies, intolerances or obese. The research project is hypothetical deductive type, as it will work with the hypothesis, which then may be denied or proven. Based methods to be used are the scientist with descriptive approach, developed in a field of action research to be held in our sample, 50 parents. It was observed in the study sample: A high percentage of parents who did not know about what is complementary feeding. Surveys revealed that: 64% of parents did not know about complementary feeding, and 58% of people began to introduce different foods to breastfeeding before 6 months, these percentages observed the little instruction regarding feeding their children have the population studied.

**KEYWORDS:** Nutrition - complementary feeding - feeding.

## INTRODUCCIÓN

La nutrición correcta y saludable desde los 6 meses hasta los 3 años de edad es necesaria para el desenvolvimiento de las capacidades normales completas de cada individuo. En estudios comparativos a este se puede observar, que precisamente esta etapa de tiempo representa una influencia de tiempo importantísima para la promoción del correcto crecimiento. Y los errores nutricionales cometidos en este rango del crecimiento dan como resultado deficiencias de vitaminas, desarrollo mental con retraso, obesidad en la etapa adulta, kwashiorkor y problemas diarreicos.

Si bien es cierto en la actualidad tenemos una cifra impresionante de niños con sobrepeso o desnutrición, diabetes infantil, entre otras. Esto se debe al tipo de alimentación que reciben por parte de sus padres, los cuales por falta de interés, de conocimiento, o de recursos económicos no proporcionan a sus hijos una alimentación saludable.

La alimentación complementaria representa una transición importante en la vida del infante cuando la leche materna exclusiva o de fórmula deja de cubrir las necesidades nutricionales de los lactantes y como resultado, la alimentación complementaria empieza a ser requerida a parte de la lactancia. Y la lactancia materna o de fórmula continúa a demanda hasta después de los 2 años de edad.

El planteamiento de una guía nutricional que se base en la alimentación complementaria es precisamente para evitar estas mencionadas fallas del crecimiento físico e intelectual y dejar atrás las inconsistencias en las recomendaciones nutricionales que muy aparte de ser científicas, se basan en tradiciones y costumbres populares. La introducción a la alimentación complementaria representa para los infantes un nuevo mundo de sabores, olores y texturas nuevas y por esto deben ser introducidas lentamente ya que esta es la manera en que el lactante puede asimilar los cambios y hacerlos parte de su alimentación diaria, Estos sabores y olores nuevos introducidos en un tiempo etario adecuado podrían ser fácilmente aceptados por el infante si es que recibió lactancia materna exclusiva porque los reconoce de la dieta

materna; sin embargo los infantes que recibieron lactancia artificial deberían ser tratados con mucha cautela e ir lentamente para que los infantes acepten los alimentos nuevos sin problemas.

La alimentación complementaria debe iniciarse a partir de los seis meses de edad ya que aquí inicia todo el complejo y fascinante mundo de la nutrición saludable, antes de este tiempo la lactancia materna o de fórmula es suficiente para satisfacer sus necesidades nutricionales.

Los padres de familia necesitan tener información adecuada y completa acerca del tipo de alimentación que deben de recibir sus hijos una vez culminada la etapa de lactancia, deben estar informados también de la frecuencia, que alimentos deben proporcionar, en que cantidad y forma; Una nutrición inadecuada proporcionada a los infantes afecta en gran medida no solo al desarrollo físico sino que también al desarrollo intelectual, emocional e inmunitario.

Es precisamente por esta razón la importancia de este proyecto para asegurar que los padres de familia o las personas encargadas del cuidado nutricional del infante tengan una capacitación y orientación apropiada acerca de la alimentación complementaria, los por qué sí y por qué no dar cualquier alimento a los infantes y la manera en que puede reaccionar un niño si se le da antes o después del tiempo requerido.

## **1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Un estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma la importancia de la transición de la lactancia materna hacia la alimentación complementaria, la cual empieza después de los seis meses de vida del infante. En esta etapa la lactancia materna por si sola deja de ser suficiente para contribuir con el correcto desarrollo fisiológico del bebé. La OMS calcula que en los países menos avanzados dos de cada cinco niños tienen retraso en su crecimiento debido a la mala alimentación inicial.

El inicio precoz de la alimentación complementaria presenta riesgos para el lactante por su inmadurez biológica en los diferentes sistemas como el neurológico, digestivo, neuromuscular, biológico y renal; lo que da como consecuencia problemas de alergias, intolerancia y una posible obesidad o sobrepeso en el futuro.

La edad a la que se inicia esta alimentación es una etapa especialmente sensible en el desarrollo del lactante ya que, como señala la guía para la alimentación del lactante y niño pequeño para la Región Europea, de la OMS/UNICEF1 , los primeros 2 ó 3 años de la vida son los más cruciales para un desarrollo físico y mental normales, y los problemas derivados de una nutrición inadecuada en esta etapa de la vida afectan no sólo al desarrollo físico, sino también al sistema inmunitario y al desarrollo intelectual y emocional. (MT., 2006)

Como lo explica anteriormente el párrafo citado, es primordial el conocimiento de la correcta introducción de Alimentación Complementaria por parte de los padres de familia, debido a su importancia para el futuro desarrollo del infante; como lo afirma la OMS/UNICEF1 los primeros 3 años de vida marcan la pauta para un futuro saludable o por el contrario para una serie de

complicaciones en la persona, llegando a afectar incluso a nivel intelectual y emocional, es por esta razón se debe tratar este tema como prioridad en la primera etapa de vida del infante.

Los datos estadísticos para la desnutrición en Ecuador en niños menores de cinco años revelan cifras preocupantes para las entidades de salud pública; alrededor del 20% de los niños menores a cinco años tienen desnutrición crónica lo cual representa una cifra muy importante para ser tomada en cuenta como un problema de salud primordial, el cual tiene como primera puerta de ingreso los centros de salud públicos. (Chica, 2012 )

Llevando este tema a nuestra realidad, podemos ver las cifras de desnutrición que hay en nuestro País, así como lo anuncia el párrafo anterior, aproximadamente el 20% de los menores de 5 años de edad se encuentran con cuadros de desnutrición, esto sin duda tiene mucho que ver con la falta de conocimiento acerca de la correcta alimentación que debe tener un niño en sus primeros años de vida, en muchos casos no necesariamente debido a la falta de recursos sino a la ignorancia al momento de elegir que alimentos utilizar en la dieta diaria.

Ecuador es uno de los países con más variedad de productos de alto valor nutricional, sin embargo la falta de información acerca de dichos alimentos y de su valor nutritivo dan como consecuencia la mala decisión al momento de escoger los alimentos para el menú diario de nuestros hijos; Por ello es necesario conocer y seguir las orientaciones sobre qué alimentos son mejores para la salud infantil en cuanto a calidad, cantidad, valor nutritivo y distribución a lo largo del día.

A lo largo de los años en el Ecuador se ha venido combatiendo contra la desnutrición infantil; el mejoramiento de los servicios hospitalarios y el

seguimiento a las madres lactantes han sido parte de las estrategias para su erradicación, pero la falta de conocimiento en los padres de familia acerca de los parámetros de alimentación complementaria en la etapa inicial de los infantes es evidente y perenne.

La Unidad Educativa “Nuevos horizontes” ubicado en el cantón Duran de la provincia del Guayas consta de un promedio de entre 500 estudiantes por año estudiantil. Este como muchos otros colegios ubicados en la provincia del Guayas no cuentan con un área de nutrición que proporcione información correcta sobre el tipo de alimentación que debe recibir un infante de 6 meses a 1 año y este es la principal preocupación en este proyecto.

Luego de revisar la problemática desde el punto de vista alimentario, es posible plantear la siguiente pregunta de investigación:

### **Pregunta de investigación:**

¿Conocen los padres de familia respecto a la importancia de la alimentación complementaria de los niños de 6 meses a 1 año para mejorar el estado nutricional y el desarrollo del infante?

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GENERAL:**

- ✚ Determinar el nivel de conocimiento sobre la importancia de la alimentación complementaria que tienen los padres de familia de los niños de 6 meses a 1 año en la Unidad Educativa “Nuevos horizontes” del cantón Durán.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- ✚ Conocer y analizar el tipo de alimentación que reciben los niños de 6 meses a 1 año de por parte de los padres de la Unidad Educativa.
- ✚ Evaluar el conocimiento que tienen los padres de familia de la población estudiada sobre los hábitos alimentarios inculcados en sus hijos.
- ✚ Conceptualizar talleres de capacitación acerca de un plan nutricional mediante guía alimentaria.

### **3. JUSTIFICACION**

El presente proyecto de investigación – capacitación destinada a la muestra escogida, de la Unidad Educativa “Nuevos horizontes” ubicado en el cantón Durán de la Provincia del Guayas, servirá para evitar que se le otorgue una mala nutrición inicial a los infantes y así prevenir enfermedades diarreicas, desnutrición, obesidad, diabetes, entre otras que podrían ser evitadas con una buena nutrición inicial, teniendo en cuenta de que existe un tiempo para dar al infante cada alimento y de esta manera contribuir con la sociedad ecuatoriana y puntualmente con el Cantón Duran.

Actualmente en el Ecuador existen muy pocos proyectos de nutrición infantil y los existentes no llegan a toda la población sino solamente a los pacientes de ciertos hospitales y centros de salud públicos; se podría decir que en nuestro país está la nutrición preventiva en un segundo lugar cuando debería ser todo lo contrario.

Se busca concientizar a la población acerca de cómo la nutrición puede servir como una herramienta de medicina preventiva, inculcando buenos hábitos alimentarios, Ecuador es un país rico en nutrientes naturales y es por eso que se debe alimentar a los infantes naturalmente sin productos procesados, ni tan cargado de aditivos.

## **4. MARCO TEORICO**

### **4.1 MARCO REFERENCIAL**

En México se realizó estudios sobre la importancia de la lactancia materna en los primeros años de vida, se llegó a la conclusión de que la leche materna administrada en niños hasta los 6 meses de vida reduce la morbilidad en infantes relacionados a patologías nutricionales y estomacales. (Coronel Carvajal, Hernandez Cisneros, & Martin Argilagos, 2010)

Se colectó información de episodios de enfermedades infecciosas agudas, ingresos al hospital, tratamiento con antibióticos, y enfermedades alérgicas y febriles en el primer año de vida en infantes que no se alimentaron con leche materna mínimo hasta los 6 meses de edad, a diferencia de los que sí lo hicieron los cuales demostraron estar más protegidos ante las enfermedades y la interacción con el inicio de la alimentación complementaria.

Es por eso que el abandono precoz de la lactancia materna es un factor de riesgo potencial de que el niño vaya a tener, con mayor frecuencia, enfermedades durante el primer año de la vida. A este respecto se informa que los niños menores de seis meses tienen de cinco a diez veces más posibilidades de enfermar en esta etapa de la vida si son alimentados con fórmulas lácteas.

En México se emitió un artículo con el tema Alimentación complementaria en niños mayores de seis meses. En el cual determinan que existen guías que dirigen sus esfuerzos a mejorar los hábitos de alimentación en el ciclo de la vida, y algunas específicamente durante los primeros años de vida; como la Guía para el Cuidado de la Salud del IMSS (Instituto Mexicano de Seguridad Social), pensada y entregada a cada una de las madres para que pueda consultarla, el resto de los documentos están dirigidos al personal de salud con una edición muy limitada hacia los padres de familia. Esto ocurre

también en nuestro medio y en mucha mayor medida de influencia ya que es muy poca la información proporcionada por los organismos de Salud hacia los padres sobre la alimentación complementaria que deben recibir sus hijos. (Flores Huerta, Martinez Andrade, Toussaint, Adell Gras, & Copto Garcia, 2013)

Durante el estudio mencionado se determinó unos criterios importantes de evaluación que deben ser tomados en cuenta durante el proceso de introducción de la alimentación complementaria en la dieta del infante, estos puntos son los siguientes:

- Promover que tome leche materna; si ya no se amamanta asesorar que el sucedáneo sea el apropiado, verificando que se prepare correctamente en términos de higiene y concentración.
- Higiene en la preparación de la AC. Revisar los procedimientos de cómo se preparan y conservan los alimentos para asegurar que se preparen con la higiene debida. Si toma la leche con biberón asesorar a la madre para que cuanto antes el niño la ingiera en taza.
- Utensilios para alimentar al niño. Verificar que la madre, o quien cuida al niño, use los apropiados a la edad y desarrollo, evitando usar platos, vasos o cucharas grandes al momento de alimentarlo.
- Alimentación de la semana previa. Conocer cuántas comidas por día y cuántos grupos de alimentos ingiere ya el niño en la semana previa, verificando si están de acuerdo a sus necesidades y edad.
- Diversidad, variación y combinación. Vigilar que se incorporen a la dieta del niño cada vez más alimentos, verificando que se varían y se combinan entre sí para lograr el sinergismo de los nutrimentos.
- Textura y consistencia de los alimentos. Asesorar a la madre para que la consistencia sea apropiada según el tipo de alimentos y la edad del niño. Investigar si algunos alimentos valiosos para la nutrición del niño no se proporcionan por falta de darles una consistencia apropiada.

- Vigilar enfermedades asociadas a las formas de alimentación. En cada evaluación del niño investigar si se han presentado reacciones adversas a los alimentos relacionados con la AC como enfermedades alérgicas, intolerancias o infecciones.
- Condición nutricia. Cada vez que se revise al niño, al mismo tiempo que se evalúan las formas de alimentación, se hará también de la condición nutricia. El propósito es conocer si se está consiguiendo o no el objetivo de lograr un buen crecimiento y desarrollo del niño.
- Atención y afecto. Estos factores también son indispensables durante la alimentación del niño. Verificar que en cada tiempo de comida el niño se alimente con la asistencia de la madre, él sea el centro de atención, y reciba el afecto conveniente.

Con estas pautas se puede plantear una guía nutricional la cual pueda ser comprendida y asimilada por los padres para ponerlas en práctica en el hogar dentro de la dieta que debe llevar el niño, que a su vez sea elaborada con alimentos de bajo costo y que se puedan encontrar en el medio donde se encuentra.

## **4.2. MARCO TEORICO**

### **4.2.1 EVALUACION DE LA SALUD DEL RECIEN NACIDO**

#### **4.2.1.1 PESO AL NACER COMO RESULTADO DEL EMBARAZO**

El peso de un recién nacido constituye una medición clave del estado de salud durante el embarazo. La gestación promedio para un niño de término es de 40 semanas, con una variación de 37 a 42 semanas. Los recién nacidos de término suelen pesar 2500 a 3800 gramos y medir de 47 a 54 cm. Es menos probable que los recién nacidos con peso normal al nacer requieran cuidado intensivo y suelen ser sanos a largo plazo.

En contraste, los recién nacidos prematuros, sin importar su peso al nacer, son los que nacen a las 37 semanas de gestación o antes. Prematura significa que hubo un desarrollo incompleto. (Brown, 2014)

El peso al nacer es un determinante indicador de cómo se desarrollaran los recién nacidos a lo largo de su crecimiento, los nacidos con bajo peso tienen una probabilidad mayor de problemas de aprendizaje, crecimiento lento, sistema inmune débil, y en la etapa adulta son más propensos a adquirir enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes e hipertensión arterial.

### **4.2.2 VALORACION DEL CRECIMIENTO ESTANDAR DEL RECIEN NACIDO**

El estado de salud del recién nacido se valora con base en distintos indicadores de crecimiento y desarrollo que se presentan después del nacimiento; estos indicadores incluyen peso al nacer, talla y circunferencia craneal para la edad gestacional. (Brown, 2014)

El objetivo de estos indicadores es observar el crecimiento lineal y el desarrollo del peso obtenido hasta la fecha en que se dé la evaluación del infante, y con esta información determinar que el infante este creciendo normalmente, o si presenta un problema de crecimiento o algún indicio que pueda llevarlo a desarrollar problemas de crecimiento y con esta información abordar una posible solución que mejore la calidad de vida del infante a través del cuidador a cargo.

### **4.2.3. DESARROLLO DEL RECIÉN NACIDO**

La vida es un constante cambio y destaca una importancia especial a lo largo del primer año de vida tanto en lo nutricional, físico, emocional y conductual.

Los recién nacidos a término tienen un amplio rango de aptitudes que se reconocen; escuchan y se mueven en respuesta a sonidos familiares, como la voz de la madre. Demuestran 4 etapas de alerta que van de dormido a despierto por completo. La aptitud de respuesta difiere en parte con la etapa en que se encuentre. El reconocimiento del estado de alerta es uno de los componentes del amamantamiento exitoso. (Brown, 2014)

El tamaño y la complejidad de los órganos y sistemas desarrollados durante la gestación continúan en aumento durante la lactancia. El sistema nervioso central del recién nacido es inmaduro; es decir las neuronas del cerebro están menos organizadas en comparación con las de un niño mayor. Como respuesta el neonato produce señales inconsistentes o sutiles de hambre y otras necesidades en comparación con las que manifestara más adelante. (Brown, 2014)

Los reflejos del recién nacido constituyen mecanismos de protección, que desaparecen a medida que son reemplazados por movimientos dirigidos durante los primeros meses de vida. (Brown, 2014)

**Tabla 1. PRINCIPALES REFLEJOS QUE SE ENCUENTRAN EN LOS NEONATOS**

<b>NOMBRE</b>	<b>RESPUESTA</b>	<b>SIGNIFICADO</b>
Babinski	Los dedos del pie del bebé se abren cuando se roza la planta del pie	Posible remanente de la evolución
Parpadeo	Los ojos del bebé se cierran en respuesta a la luz brillante o un sonido fuerte	Protege los ojos
Moro	El bebé abre los brazos y después los cierra (como si abrazara)	Puede ayudar al bebé a aferrarse a su madre en respuesta a un ruido alto o cuando su cabeza cae
Palmar	El bebé agarra un objeto que se coloca en la palma de la mano	precursor de la succión voluntaria
Búsqueda	Cuando se roza la mejilla del bebé, gira su cabeza hacia ese lado y abre su boca	ayuda al bebé a encontrar el pezón
Pataleo	Cuando un adulto sostiene al bebé y después lo mueve	Precursor de la marcha hacia adelante, comienza a caminar con ritmo
Succión	El bebé succiona cuando se coloca un objeto en su boca	Posibilita la alimentación
Retirada	El bebé retira su pie cuando se le puncciona la planta con un alfiler	Protege al bebé de la estimulación desagradable

*Fuente: Nelson, Tratado de Pediatría. (Brown, 2014) Elaborado por: Rebeca Ojeda Fernández*

#### **4.2.4. DESARROLLO DEL APARATO DIGESTIVO**

Durante el tercer trimestre el feto deglute líquido amniótico, y esto estimula el crecimiento y maduración del recubrimiento del intestino. Al nacimiento, el aparato digestivo del recién nacido sano es lo bastante maduro para digerir grasas, proteínas y azúcares simples, y absorber las grasas y aminoácidos. Aunque los neonatos sanos no tienen las mismas cantidades de enzimas digestivas o la tasa de vaciamiento estomacal que los lactantes mayores, el intestino es funcional al nacimiento. (Brown, 2014)

A lo largo de la semana 36 hasta la 38 se forma una materia oscura llamada meconio por la deglución del líquido amniótico y el sistema intestinal es lo suficientemente maduro para la absorción de nutrientes. En el recién nacido la musculatura del tracto intestinal no se encuentra desarrollada completamente, contiene materia fecal (meconio), se encuentran presentes todas las enzimas digestivas a excepción de la amilasa y lipasa pancreática. La amilasa pancreática es apenas detectable en el jugo duodenal al segundo o tercer año de vida.

La secreción de pepsina empieza a la semana 14 de gestación, sin embargo en el primer año de vida se encuentra en una cantidad muy baja y no alcanza sus niveles adulto sino hasta los 18 meses de nacimiento.

Los recién nacidos y durante todo el primer trimestre presentan valores de gastrina elevados por los que probablemente la pepsina y HCL bajos se deban a una menor sensibilidad o a una forma menos activa de la hormona. Algo similar ocurre con el factor intrínseco para B12 que es 50% al nacimiento y alcanza valores normales al 3º mes. (Carmuega, 2011)

Después del nacimiento y en el transcurso de las primeras etapas de lactancia, la coordinación del peristaltismo dentro del tracto gastrointestinal mejora. La madurez del peristaltismo y la tasa de paso se relacionan con

algunas formas de malestar gastrointestinal en los recién nacidos. (Brown, 2014)

#### **4.2.5. VALORACIÓN DEL CRECIMIENTO FÍSICO**

El registro del crecimiento de talla y peso ayuda a identificar temprano problemas de salud a fin de prevenir o contrarrestar la lentitud de la tasa de crecimiento. Los recién nacidos sanos crecen más rápido.

El crecimiento refleja la pertinencia de la nutrición, el estado de salud y las influencias económicas y ambientales de la familia. A menudo los recién nacidos pasan por etapas breves en las cuales su aumento de peso es más lento o más rápido que en otros momentos, las pequeñas variaciones en la tasa de crecimiento tal vez sean resultado de enfermedad, dentición, posición inadecuada al comer. (Brown, 2014)

Deben utilizarse técnicas estándar para medir el crecimiento; esto requiere práctica y consistencia. El equipo necesario para medir el crecimiento del recién nacido es distinto al equipo con que se valora a niños y adultos. (Brown, 2014)

La colocación a tiempo y cuidadosa del recién nacido constituye una habilidad necesaria para la medición correcta de la talla en decúbito. Al pesar al recién nacido, la ropa, los adornos en la cabeza y el grado en el que el bebé mueve la báscula son ejemplos de factores que podrían representar errores en las mediciones. (Brown, 2014)

#### **4.2.5.1. INTERPRETACION DE LOS DATOS DE CRECIMIENTO**

- Peso según la edad.
- Talla según la edad.
- Peso por talla.
- Perímetro cefálico según la edad.

Cuanto mayor número de veces se mida al bebé y se registre el crecimiento, más probabilidad de determinar la tendencia de crecimiento a pesar de errores menores.

En la lactancia el crecimiento es tan rápido que tal vez sea más fácil detectar problemas de crecimiento en esta etapa que más adelante. Tanto el peso como la talla aumentan cada mes durante esta etapa, lo que no se espera en niños mayores. Los signos de alerta de dificultades de crecimiento son falta de aumento de peso o talla; estancamiento de peso, talla o perímetro cefálico durante más de un mes. (Brown, 2014)

Los indicadores de crecimiento se determinan a partir de la edad; La edad es el indicador que nos dice si se debe tallar al infante de pie o acostado.

La tasa de aumento de peso durante la infancia no siempre pronostica patrones de crecimiento futuro después de la lactancia ni riesgo de sobrepeso a largo plazo, en comparación con el patrón de aumento de peso más adelante en la infancia. (Brown, 2014)

#### **4.2.5. LACTANCIA MATERNA**

La lactancia materna (LM) es la alimentación central del lactante menor de 1 año. Esto incluye una lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida y con la inclusión de alimentación complementaria a partir del segundo semestre. (Castillo, Balboa, Torrejon, Bascunan, & Uauy, 2013)

Actualmente se ha demostrado que la lactancia materna exclusiva en países emergentes y desarrollados, la lactancia materna exclusiva protege a los recién nacidos contra infecciones gastrointestinales, respiratorias; mientras más tiempo se prolongue la exclusividad, mayores serán los beneficios a largo plazo y el desarrollo afectivo (madre – hijo)

Ésta también ha sido asociada a una disminución del riesgo de: muerte súbita, enfermedad atópica, adelanto en la aparición de enfermedad celíaca (en niños susceptibles), disminución del riesgo de enfermedades crónicas como la obesidad, la HTA, la diabetes mellitus tipo I, la enfermedad de Crohn y el linfoma.

Algunos beneficios encontrados para la salud materna, incluyen la protección contra el cáncer de mama en mujeres premenopáusicas, cáncer de ovario y osteoporosis. Los principales puntos críticos relacionados con la lactancia materna en la actualidad son: la alimentación de la madre que está lactando; el momento de introducción de la alimentación complementaria y la lactancia materna en el segundo año de vida. (Castillo, Balboa, Torrejon, Bascunan, & Uauy, 2013)

La evidencia actual ha descrito componentes de la alimentación de la madre que lacta en forma exclusiva y que pudieran tener influencia sobre el hijo, a saber:

- a) Variedad en la alimentación materna y adaptación del hijo en sabores e inmunología.
- b) Consumo materno de lípidos con ácidos grasos omega-3 y desarrollo del hijo.
- c) Inclusión-exclusión de ingredientes en alimentación materna y riesgo alérgico del hijo.
- d) Inclusión-exclusión de ingredientes en alimentación materna y riesgo de deficiencias nutricionales.
- e) Presencia de metales pesados en leche materna asociados a alimentación materna y posible riesgo de toxicidad en el hijo. (Castillo, Balboa, Torrejon, Bascunan, & Uauy, 2013)

La mayor variabilidad posible en los ingredientes de la alimentación de la madre durante el embarazo y la lactancia parece estar asociada a una mejor aceptabilidad a nuevos ingredientes por el lactante y pudiera tener también asociación con un menor riesgo alérgico. (Castillo, Balboa, Torrejon, Bascunan, & Uauy, 2013)

#### **4.2.6.1. COMPOSICION DE LA LECHE MATERNA**

La lactancia materna es la forma natural de alimentar al infante exclusivamente durante los seis primeros meses y puede extenderse hasta los dos años de edad, proporciona todas las necesidades nutricionales e inmunológicas que estos precisan para su crecimiento y su desarrollo. La composición es la siguiente:

- ✚ **PROTEÍNAS:** son caseína y proteínas del suero (alfa – lactoalbumina, lactoferrina, seroalbumina, lisozima y otras), que guardan una relación entre ellas de 40\60, lo que facilita la digestión y absorción y asegura el aporte de los aminoácidos esenciales y de otros, como la taurina o la carnitina. (Medillust, 2010)
- ✚ **HIDRATOS DE CARBONO:** son abundantes y proporcionan el 40% de su energía. Se encuentran en forma de lactosa, disacárido que influye en la composición de la flora intestinal y en la formación de los galactositos cerebrales. (Medillust, 2010)
- ✚ **GRASAS:** Aportan el 50% de su energía y se presentan básicamente como triglicéridos. Una dieta materna rica en grasas poliinsaturadas hará que su concentración en leche materna sea mayor, mejorando el desarrollo de las membranas celulares, del tejido cerebral y la retina. (Medillust, 2010)
- ✚ **MINERALES Y VITAMINAS:** La relación calcio/fosforo es de 2/1, idónea para su aprovechamiento, y la escasez en hierro se compensa por el papel facilitador de su absorción de la lactoferrina y el zinc. El contenido en vitaminas está influido por la dieta y las reservas maternas. En zonas con poca luz solar pueden darse déficits en Vitamina D y ser precisa su suplementación. (Medillust, 2010)
- ✚ **OTROS COMPONENTES:** Tienen importantes funciones no nutritivas los nucleótidos (síntesis proteicas), las enzimas digestivas (digestión de alimentos), la IgA secretora y la lactoferrina (maduración inmunológica) y factores de crecimiento específicos. (Medillust, 2010)

**Tabla 2. VENTAJAS Y COMPOSICION DE LA LECHE MATERNA**

PRINCIPALES VENTAJAS DE LA LECHE MATERNA	COMPOSICION DE LA LECHE HUMANA MADURA (X100CC)
✚ Contenido nutricional adaptado a los requerimientos del lactante.	Energía (Kcal) .....70
✚ Perfecta adaptación a las capacidades digestivas y metabólicas del recién nacido y lactante.	Proteínas (g).....0.9
✚ Factores inmunológicos que defienden de infecciones respiratorias y digestivas (lactoferrina, lisozima, IgA secretora, etc.)	Grasas (g) .....3.8
✚ Menor riesgo de sensibilización que la lactancia artificial (no puede excluirse la posibilidad de que proteínas heterologas proveniente de la dieta materna puedan causarla).	Hidratos de carbono (g).....7.1
✚ Unión afectiva madre – hijo.	Sodio (mg).....16
✚ Mayor economía.	Potasio (mg).....53
	Calcio (mg) .....29
	Fosforo (mg) .....14
	Hierro (mg) .....0.05
	Zinc (mg).....0.01
	Vitamina D (mcg).....0.004
	Vitamina A (mcg).....47
	Vitamina E (mcg).....315
	Vitamina K (mcg).....0.20
	Vitamina B6 (mcg).....28
	Vitamina B12 (mcg).....26
	Vitamina C (mcg).....4

Fuente: *Nutrición Pediátrica pocket atlas. Elaborado por: Rebeca Ojeda Fernández. Extraído de: (Medillust, 2010)*

#### **4.5. ALIMENTACIÓN ARTIFICIAL DEL LACTANTE. FÓRMULAS LÁCTEAS**

La alternativa recomendada en este caso debiera ser una fórmula adaptada de inicio aportando 67 Kcal/dL. Estas fórmulas cubren los requerimientos nutricionales de lactantes sanos, nacidos de término, durante los 12 primeros meses de vida. A su vez, existen en el mercado las fórmulas de continuación, las cuales debiesen ser utilizadas a partir de los 6 meses de vida.

Las evidencias científicas apuntan a que esta diferenciación no resulta del todo indispensable. Tampoco está claramente demostrado que sea necesario continuar con este tipo de fórmulas más allá del primer año de vida, en comparación con dar simplemente leche de vaca semidescremada o descremada. (Castillo, Balboa, Torrejon, Bascunan, & Uauy, 2013)

Las fórmulas comerciales enfatizan el contenido de otros componentes potencialmente requeridos por el lactante a estas edades. Dentro de ellos, los pro y prebióticos están presentes en forma natural en la leche materna y no hay evidencias suficientes a nivel clínico que ellos deban ser aportados en fórmulas comerciales para lactantes sanos. Los nucleótidos también son componentes de la leche materna, sin embargo la evidencia para su incorporación en las fórmulas artificiales es insuficiente. (Castillo, Balboa, Torrejon, Bascunan, & Uauy, 2013)

**Tabla 3. VOLUMENES DIARIOS TIPICOS PARA RECIEN NACIDOS**

EDAD DEL RECIEN NACIDO	CONSUMO TIPICO DE FORMULA POR DIA (24H)
Nacimiento a un mes	480 a 600 ml/día , 8 - 12 tomas/día, 30 a 75 ml por toma
1 - 2 meses	540 a 780 ml/día, 8 a 10 tomas/día, 60 a 120 ml por toma
2 - 3 meses	660 a 900 ml/día, 6 a 8 tomas/día, 90 a 150 ml por toma
3 - 4 meses	720 a 960 ml/día, 4 a 6 tomas/día, 120 a 240 ml por toma

*Fuente: Nelson, Tratado de Pediatría. (Brown, 2014) Elaborado por: Rebeca Ojeda Fernández*

#### **4.7.1 LECHE DE VACA DURANTE LA LACTANCIA**

La American Academy of Pediatrics y la Academy of Nutrition and Dietetics Pediatric Practice Group recomiendan no utilizar leche entera de vaca, leche descremada ni leches reducidas en grasa durante la lactancia. La anemia por deficiencia de hierro se asocia con introducción temprana de leche entera de vaca. Es posible que la baja disponibilidad del hierro sea resultado de la hemorragia gastrointestinal, absorción deficiente de otros minerales (calcio y fósforo) o falta de alimentos ricos en hierro en la dieta. Estudios en recién nacidos de 7.5 meses de edad confirmaron los hallazgos previos de que las pérdidas sanguíneas secundarias al consumo de leche entera de vaca son más probables si antes se amamanto al niños en lugar de alimentarlo con formula. (Brown, 2014)

**Tabla 4 MODIFICACIONES DE LAS FORMULAS INFANTILES EN COMPARACION CON LA LECHE MATERNA**

MACRONUTRIENTES	LECHE MATERNA	FORMULA BASADA EN LECHE DE VACA
PROTEINAS	7% de calorías	9 - 12%
CARBOHIDRATOS	38% de calorías	41 - 43%
GRASAS	55% de calorías	48 - 50%

*Fuente: Nelson, Tratado de Pediatría. (Brown, 2014) Elaborado por: Rebeca Ojeda Fernández*

## **4.8. IMPORTANCIA DE LA ALIMENTACION DEL LACTANTE Y DEL NINO PEQUEÑO**

### **4.8.1. CRECIMIENTO, SALUD Y DESARROLLO:**

Una adecuada nutrición durante la infancia y niñez temprana es esencial para asegurar que los niños alcancen todo su potencial en relación al crecimiento, salud y desarrollo. La nutrición deficiente incrementa el riesgo de padecer enfermedades y es responsable, directa o indirectamente, de un tercio de las 9.5 millones de muertes que se ha estimado ocurrieron en el año 2006 en niños menores de 5 años de edad.

La nutrición inapropiada puede, también, provocar obesidad en la niñez, la cual es un problema que se va incrementando en muchos países.

Las deficiencias nutricionales tempranas también han sido vinculadas con problemas que comprometen el crecimiento y la salud a largo plazo. (OMS, 2010)

La desnutrición durante los primeros dos años de vida es causa de desnutrición crónica, la cual provocará que el adulto no alcance su potencial para el crecimiento en talla y que sea varios centímetros más bajo. Existen

pruebas que los adultos que fueron desnutridos durante la infancia temprana tienen compromiso del rendimiento intelectual. Estos adultos también pueden tener una capacidad para el trabajo físico reducida. Si las mujeres fueron desnutridas durante la niñez, se afectará su capacidad reproductiva; sus hijos pueden nacer con peso bajo y pueden tener mayor riesgo de partos de alto riesgo. (OMS, 2010)

El alto número de niños desnutridos en una población tiene consecuencias en el desarrollo del país. Por lo tanto, las consecuencias funcionales globales de la desnutrición son enormes. Los primeros dos años de vida brindan una ventana de oportunidad crítica para asegurar el apropiado crecimiento y desarrollo de los niños, mediante una alimentación óptima. Teniendo en cuenta datos confiables sobre la eficacia de las intervenciones, se estima que el logro de la cobertura universal de una lactancia materna óptima podría evitar, globalmente, el 13% de las muertes que ocurren en los niños menores de 5 años, mientras que las prácticas apropiadas de alimentación complementaria podrían significar un beneficio adicional del 6% en la reducción de la mortalidad de los menores de cinco años. (OMS, 2010)

## **4.2.9. ALIMENTACION COMPLEMENTARIA**

Cuando la lactancia natural ya no basta para satisfacer las necesidades nutricionales del niño, es preciso añadir otros alimentos a su dieta. La alimentación complementaria cubre el periodo que va de los seis a los 24 meses de edad, intervalo en el que el niño es muy vulnerable. Es entonces cuando muchos lactantes empiezan a sufrir de malnutrición y a engrosar la elevada cifra de menores de cinco años malnutridos que hay en el mundo. (OMS, 2010)

La OMS ha elaborado los Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado, en los que ofrece criterios para elaborar normas de alimentación adaptadas al contexto local. A modo de complemento, también ha definido una serie de principios orientativos sobre la alimentación de niños no amamantados con los que marca las pautas de lo que debe ser la alimentación de los niños de seis o más meses que no tomen habitualmente leche materna. (OMS, 2010)

### **4.2.9.1. RECOMENDACIONES PARA INICIAR LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA**

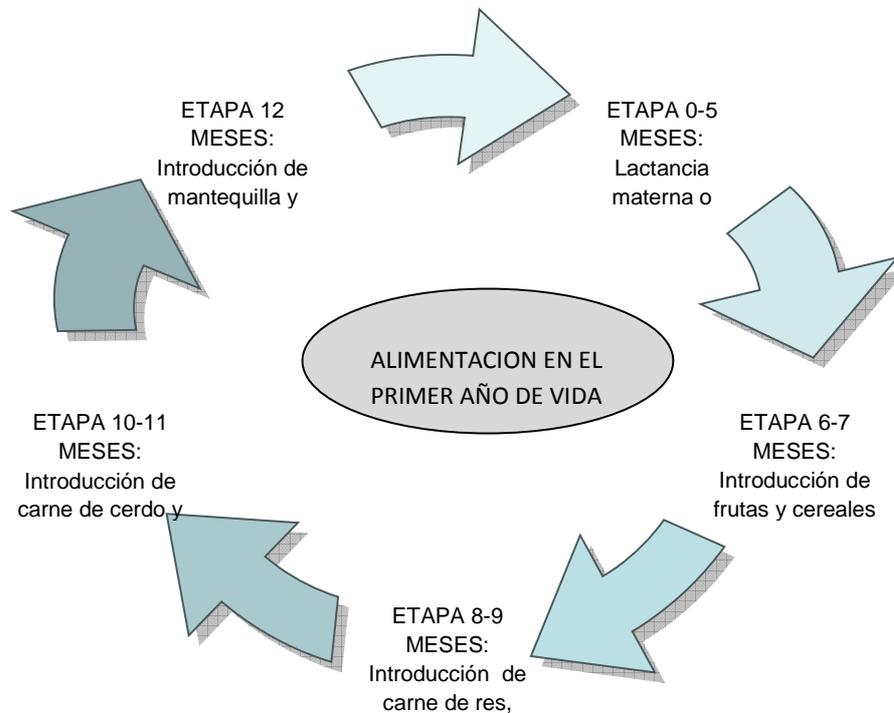
(Pediatric Nutrition Handbook, 6ª Edición)

- ✚ Introducir un alimento con un único ingrediente cada vez y no introducir otros nuevos alimentos durante 3 – 5 días para observar la tolerancia.
- ✚ Elegir alimentos que proporcionen nutrientes claves y que ayuden a cubrir las necesidades de energía: cereales enriquecidos con hierro o carne triturada, que son ricos en proteína, hierro, zinc.
- ✚ Introducir una variedad de alimentos al final del primer año, ayudando a establecer hábitos de alimentación saludables.

- ✚ Abstenerse de dar leche de vaca y otras leches no adaptadas para lactantes durante el primer año de vida.
- ✚ No dar zumos de frutas durante los primeros 6 meses de vida y ofrecer cantidades limitadas de zumos 100% a partir de esta edad (120 – 180 ml/día para edades 1 – 6 años y 240 – 360 ml al día para edades e 7 – 18 años).

El periodo de introducir alimentos complementarios progresivamente más diversos da la oportunidad de proporcionar una nutrición adecuada o de aumentar el riesgo de alimentación excesiva o inferior a la deseable. (Kliegman, Stanton, Geme, Schor, & Behrman, 2012)

#### **GRAFICO 1. ESQUEMA DE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA**



*Elaborado por: Rebeca Ojeda Fernández, Egresada de Nutrición, dietética y estética. UCSG.*

#### **4.2.9.2. ADICION DE ALIMENTOS SEMISOLIDOS**

Un desarrollo adecuado y las necesidades nutricionales son los que determinan el momento adecuado para añadir nuevos alimentos. Durante los primeros 6 meses de vida, el lactante consigue controlar la cabeza y el cuello y los patrones motores orales progresan desde la succión al mamar hasta un patrón de succión más maduro. Los alimentos en puré que se introducen durante esta fase se consumen del mismo modo que los líquidos, siguiendo cada movimiento de succión con una deglución empujada con la lengua. (Escott - Stump, 2012)

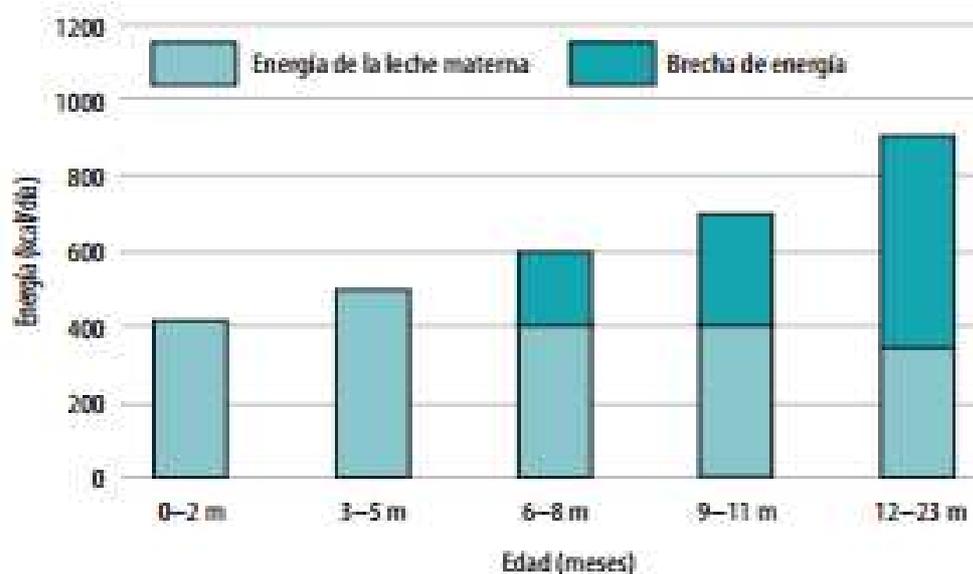
A los 6 meses de edad, cuando el movimiento de succión maduro se ha refinado y empiezan los movimientos de masticación (movimiento de corte o moliendo arriba y abajo), se pueden introducir los alimentos triturados. Los cereales para el lactante suelen ser los primeros. Para apoyar los progresos del desarrollo, los cereales se ofrecen al lactante con una cuchara, o combinados con la leche en un biberón. Después, se pueden ofrecer varios alimentos preparados en casa. La secuencia en la que se introducen esos alimentos no es importante, si bien es importante que se vaya introduciendo cada vez un único alimento. La introducción de un único alimento nuevo cada vez a intervalos de 2-7 días permite a los padres identificar las respuestas alérgicas o intolerancias alimentarias. La interacción de las verduras aumenta la aceptación de las verduras. (Escott - Stump, 2012)

Los lactantes demuestran su aceptación ante los nuevos alimentos al ir aumentando lentamente la variedad y cantidad de los sólidos que aceptan. Los lactantes alimentados al pecho parecen aceptar cantidades mayores que los alimentados con lactancia artificial. Los padres que ofrecen con esmero una variedad de alimentos nutritivos tienen más probabilidades de proporcionar una dieta equilibrada y de que sus hijos aprendan a aceptar más sabores. (Escott - Stump, 2012)

A medida que madura el proceso motor oral, se van desarrollando capacidades de masticado rotatorio en el lactante, lo que indica que está listo para recibir alimentos con mayores texturas, como las verduras en puré, los guisos y la pasta en el menú familiar. Al aprender a agarrar, primero con el agarre palmar, después con un agarre con la pinza algo deficiente y, por último, con el agarre refinado de la pinza, el niño indica que está listo para coger con los dedos los alimentos como una tostada, galletas o palitos de queso. Los alimentos con piel o corteza y los que se peguen al paladar (uvas, pan con

mantequilla de maní) pueden provocar asfixia y no deben ofrecerse a los lactantes pequeños. (Escott - Stump, 2012)

## GRAFICO 2 ENERGÍA REQUERIDA SEGÚN EDAD Y LA CANTIDAD APORTADA POR LA LECHE MATERNA



Fuente: OMS (OMS, 2010)

El gráfico.2 muestra la energía que requiere el lactante y el niño pequeño hasta los 2 años de edad y cuánta es la cantidad proporcionada por la leche materna. Muestra que la leche materna cubre todas las necesidades hasta los 6 meses de edad pero, después de esta edad, existe una brecha de energía que requiere ser llenada mediante los alimentos complementarios.

La energía que se requiere, adicionalmente a la leche materna, es de aproximadamente 200 kcal por día, para niños de 6-8 meses; 300 kcal por día para niños de 9-11 meses y 550 kcal por día para niños de 12-23 meses de edad. La cantidad de alimentos que se requiere para cubrir estas brechas se

incrementa a medida que el niño tiene mayor edad y que la ingesta de leche materna se reduce. (OMS, 2010)

**TABLA 5. REQUERIMIENTOS ENERGÉTICOS Y APOORTE DE LA LACTANCIA MATERNA Y ALIMENTOS COMPLEMENTARIOS**

Edad (meses)	Requerimientos de calorías (Kcal/día)	Aporte LM (Kcal/día)	Aporte AC (Kcal/día)
6-8 meses	615	413	200
9-11 meses	686	379	300
12-24 meses	894	346	550

Fuente: (UNICEF, 2010)

#### **4.2.9.3. DESTETE DE LA MAMA, O DEL BIBERON A LA TAZA**

La introducción de alimentos sólidos en la dieta del lactante empieza con el proceso de destete, en que el lactante pasa de una dieta con leche materna exclusivamente a otra más variada. El proceso de destete debe ser gradual y se basara en la velocidad de crecimiento del lactante y en las habilidades que adquiera durante su desarrollo. Los alimentos que se usen durante el destete deben elegirse con cuidado para complementar las necesidades de nutrientes del lactante, favorecer la ingestión de los nutrientes apropiados y mantener el crecimiento. (Escott - Stump, 2012)

#### **4.2.9.4. TIPO DE ALIMENTACION**

En general, los niños prefieren los alimentos sencillos y no complicados. La comida familiar deberá adaptarse para el niño y se servirá porciones adecuadas a su tamaño. Los niños menores de seis años de edad suelen preferir alimentos con sabores suaves. Como el estómago de un niño pequeño es también pequeño, puede necesitar un tiempo entre las comidas. La fruta, el queso, los zumos de frutas y la leche aportan nutrientes y energía. (Escott - Stump, 2012)

Se ofrecerá a los lactantes alimentos de textura y sabores variados. Los lactantes acostumbrados a muchas clases de alimentos limitaran menos la variedad de alimentos que elijan en el futuro. Para que la dieta del lactante sea más variada, se pueden añadir verduras y frutas a las comidas de cereales. Es importante ofrecer varios alimentos y no dejar que el lactante continúe consumiendo una dieta que contenga solamente uno o dos de sus alimentos favoritos. Los lactantes mayores suelen rechazar los alimentos con los que no están familiarizados cuando se les ofrece por primera vez. Cuando los padres continúen ofreciendo pequeñas porciones de esos alimentos sin comentarios, los lactantes se familiarizaran con ellos y los aceptaran.

Es importante que el zumo de frutas no reemplace a otros alimentos más densos en nutrientes. Si se consumen cantidades excesivas de zumo, se puede detener el crecimiento. Por último, es importante controlar las calorías totales de acuerdo al índice de masa corporal. (Escott - Stump, 2012)

En cuanto a las características de los alimentos, se recomienda preferir los alimentos de origen natural, no procesados industrialmente, frescos, regionales, de temporada y culturalmente aceptados. (Flores Huerta, Martinez Andrade, Toussaint, Adell Gras, & Copto Garcia, 2013)

#### **4.2.9.5. DESARROLLO DE LAS HABILIDADES DE ALIMENTACION DEL RECIEN NACIDO**

Los recién nacidos nacen con reflejos que los preparan para alimentarse de manera exitosa, además de mecanismos para la regulación de la ingesta de alimentos que se ajustan con el tiempo de acuerdo con el desarrollo. En la infancia temprana, la autorregulación de la alimentación esta mediada por el placer de la sensación de saciedad. Las preferencias inherentes se dirigen a la búsqueda del sabor dulce, que también constituye una sensación placentera.

Los reflejos disminuyen después de las primeras 4 a 6 semanas, y los recién nacidos aprenden a manifestar de manera voluntaria señales de deseos y necesidades. Sin embargo, no es hasta los tres años que aprenden a manifestar verbalmente que tienen hambre. Entre la disminución de los reflejos y el momento en que el niño aprende a hablar, factores biológicos y ambientales que interactúan regulan el apetito y la ingesta de alimentos. (Brown, 2014)

Varios modelos ayudan a valorar la preparación de un recién nacido que se alimenta al seno materno para comenzar a comer con cuchara alrededor de los seis meses de edad.

El modelo de desarrollo se basa en la búsqueda de signos de preparación, como la aptitud para mover la lengua de un lado al otro sin mover la cabeza. El infante deber ser capaz de mantener la cabeza erguida y sentarse con poco apoyo antes de comenzar a alimentarse con cuchara. Los modelos basados en la edad cronológica se consideran obsoletos, la mayoría de los recién nacidos se adapta a varios regímenes de alimentación. Las señales que el recién nacido produce comprende: (Brown, 2014)

- ✚ Observar la comida antes de comerla.
- ✚ Apretar los puños o alcanzar la cuchara como manifestación de hambre.

- ✚ Mostrar irritación si el ritmo de la comida es demasiado lento o si la persona que lo alimenta se detiene a intervalos periódicos.
- ✚ Comenzar a jugar con la comida o la cuchara conforme comienza a saciarse.
- ✚ Disminuir el ritmo de la alimentación o alejarse de los alimentos cuando desea dejar de comer.
- ✚ Dejar de comer o alejar los alimentos después de comer lo suficiente.

Los recién nacidos relacionan atributos positivos y placenteros de satisfacción de su apetito como parte de una experiencia de alimentación exitosa. Cuando ocurren episodios prolongados de dolor por reflujo gastroesofágico o estreñimiento, estos se vuelven la base de problemas de alimentación posteriores conforme la relación de comer y malestar sustituye a la de comer y placer. Es más probable que un infante que relaciona la hora de comer con malestar se vea como un bebé irritable, y esto puede establecer un círculo de un lactante difícil de consolar y padres frustrados. (Brown, 2014)

#### **4.2.10. ALIMENTACION COMPLEMENTARIA DEL LACTANTE DE 4-6 MESES**

- ✚ **CEREALES SIN GLUTEN:** Son alimentos ricos en hidratos de carbono, sobre todo almidón, con alto poder energético y proteínas de bajo valor biológico. Los preparados de cereales para lactantes están enriquecidos con vitaminas y minerales y, a veces, fructooligosacaridos. A partir del cuarto mes pueden administrarse los que no tienen gluten (arroz, maíz o tapioca) en forma de cereales hidrolizados disueltos en formula de inicio o leche materna. No se recomiendan las papillas de cereales lacteados por el riesgo de un menor aporte de proteínas lácteas. (Medillust, 2010)
- ✚ **FRUTAS:** son ricas en vitaminas, hidratos de carbono, agua y fibras vegetales y se incluyen en la dieta a partir de los 6 meses. Se deben administrar en forma de papillas preparadas inicialmente con una o dos

frutas, agregando luego otras (plátano, manzana, zumo de naranja, pera, etc.) hasta tres piezas por ración, sin añadir azúcar. No deben usarse las frutas más alérgicas (pinas, fresas, etc.) hasta después del año, ni se recomiendan papillas de cereales con frutas, pues el contenido en ellas suele ser pobre. (Medillust, 2010)

✚ **VERDURAS, HORTALIZAS Y CARNES:** Aportan hidratos de carbono, vitaminas, minerales, agua, fibra vegetal y proteínas animales (aminoácidos esenciales, hierro, etc.) y se introducen a partir del sexto mes, como purés de verduras y hortalizas hervidas, a las que posteriormente se añade pollo o ternera sin piel. Para una mejor aceptación se empieza con pocos elementos (papa, arvejas, etc.) y luego se añaden otros (zanahoria, zapallo, cebolla blanca, etc.) Espinacas coles y remolachas deben darse tardíamente por el riesgo de metahemoglobinemia. (Medillust, 2010)

#### 4.2.11. ALIMENTACION COMPLEMENTARIA DE 7 – 12 MESES

✚ **CEREALES CON GLUTEN:** Contienen trigo, centeno, cebada y avena, que aportan una mezcla complementada de aminoácidos. Se aconseja no darlos antes de los seis meses, para evitar sensibilización precoz en niños genéticamente predispuestos, que podrían presentar formas graves de celiaquía, pero tampoco se debe hacer mucho más tarde, para no enmascarar la enfermedad, que luego se presentaría de forma atípica y difícil de diagnosticar. En casos de familiares en primer grado de individuos afectados, pueden retrasarse la introducción hasta los 9-12 meses. (Medillust, 2010)

✚ **HUEVO:** Es rico en proteínas animales, hierro y vitaminas, pero su alto riesgo alérgico aconseja no ofrecerlo antes de los 10 – 12 meses, empezando por la mitad de una yema de huevo cocido, más fácil de

digerir, mezclada con el puré de verduras y hortalizas 2-3 veces por semana. (Medillust, 2010)

- ✚ **PESCADO:** Aporta proteínas de alto poder biológico, vitaminas, grasas poliinsaturadas y minerales, pero por su potencial alérgico no se incluye en la dieta hasta después de los 12 meses, como sustituto de la carne en el puré de verduras y hortalizas 2-3 veces por semana. (Medillust, 2010)
- ✚ **PROPORCION DE LECHE EN LA DIETA:** La introducción de la alimentación complementaria hará disminuir la cantidad de leche en la dieta, que, a partir del segundo semestre del primer año, no debe ser inferior a 500cc al día. Una parte de las necesidades puede cubrirse con yogurt, que se añadirá en pequeñas proporciones a partir de los 8-9 meses. (Medillust, 2010)

#### 4.2.12. ALIMENTOS INAPROPIADOS E INSEGUROS

Se seleccionan de manera inadecuada alimentos para lactantes con base en sus propias preferencias y aversiones más que en las necesidades del infante. Tales elecciones son problemáticas cuando aumentan el riesgo de atragantamiento. (Brown, 2014)

Los siguientes son algunos ejemplos de alimentos que se han asociado con episodios mortales de atragantamiento según la declaración de políticas sobre atragantamiento en niños de la American Academy of Pediatrics: (Brown, 2014)

- ✚ Trozos de salchichas.
- ✚ Caramelos duros.
- ✚ Maní y otras nueces y semillas, mantequilla de maní.
- ✚ Uvas enteras.
- ✚ Carnes fibrosas sin cortar, salchichas.
- ✚ Alimentos pegajosos, como chicles y dulces tipo gomitas.

- ✚ Frutas y verduras crudas y duras como manzana. (Brown, 2014)

#### **4.2.13. RIESGO DE INICIAR LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA DEMASIADO TEMPRANO**

Iniciar la alimentación complementaria antes de los primeros 6 meses de edad del bebé puede llevar consigo algunas malas consecuencias para el desarrollo del infante tales como:

- ✚ Provocar un rechazo a la leche materna y de esta manera el bebé no podrá alcanzar los nutrientes necesarios que debería en esa etapa. Al dar alimentos suaves para una mejor digestión se disminuyen los nutrientes que necesita, obteniendo una dieta no apropiada para el bebé.
  - ✚ Recordar que la leche materna ayuda a disminuir el riesgo de futuras enfermedades por todos los nutrientes que provee; al reemplazarla antes de lo debido este riesgo aumenta.
  - ✚ Recordar que el bebé puede presentar cuadros diarreicos debido a que su organismo aún no está preparado para digerir este tipo de alimento.
  - ✚ Además de posible riesgo de adquirir alergias, asma, sibilancias ya que aún su organismo no está listo para asimilar este tipo de proteínas no humanas.
  - ✚ La madre tiene mayor probabilidad de volver a quedar embarazada debido a la no lactancia materna.
- ✚ Empezar la alimentación complementaria antes de las 17 semanas o 4 meses de edad puede ocasionar problemas tanto a corto como a largo plazo:

**A corto plazo** adicional a lo que ya se mencionó anteriormente hay que agregar posibles cuadros de deshidratación ya que se deberá ingerir agua adicional para ayudar a la digestión,

problema renal por exceso de nutriente ya que el bebé deberá desechar lo que su cuerpo no necesita, anemia la cual es causada como se explicó antes por falta de nutrientes provenientes de la leche materna. **A largo plazo** pueden aparecer problemas de sobrepeso, alergias permanentes, hipertensión, problemas digestivos entre otros.

#### **4.2.14. RIESGO DE INICIAR LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA DEMASIADO TARDE**

Teniendo en cuenta que a partir de los 6 meses la lactancia materna exclusiva deja de completar los requerimientos nutricionales para los lactantes, el inicio tardío de la alimentación complementaria es riesgoso porque los infantes empezaran a tener fallas de crecimiento y desarrollo intelectual lento, además que podrían surgir problemas alimentarios adquiridos como enfermedad celiaca; problemas como anemia, deficiencia de hierro, Vitamina A, y podría desarrollarse una desnutrición o kwashiorkor. Empezar la alimentación complementaria después del sexto mes podría también ocasionar vómitos, diarreas, rechazo a los líquidos o sólidos diferentes a la lactancia materna y problemas para una futura nutrición ya que podrían ser adultos con anorexia y bulimia si esta implementación de alimentación se retrasa a largo plazo.

#### **4.2.15. ANTECEDENTES DE ENFERMEDADES CRÓNICAS RELACIONADAS CON LA NUTRICIÓN**

Estas enfermedades de creciente prevalencia en la niñez, adolescencia y edad adulta, tienen su origen en malas prácticas de alimentación en los primeros años de la vida. Por esto es fundamental conocer si en la familia del niño existen antecedentes de estas enfermedades, como: diabetes mellitus 2,

hipertensión arterial, dislipidemias u obesidad. Si así fuera, la orientación nutricional apropiada se dirigirá para evitar los riesgos de que el niño adquiera estas enfermedades. También deberá conocerse si existen antecedentes de enfermedades como la celíaca, o si durante el curso de la Alimentación complementaria se presentarán, para tomar las medidas conducentes en la eliminación de alimentos que contengan trigo. (Flores Huerta, Martinez Andrade, Toussaint, Adell Gras, & Copto Garcia, 2013)

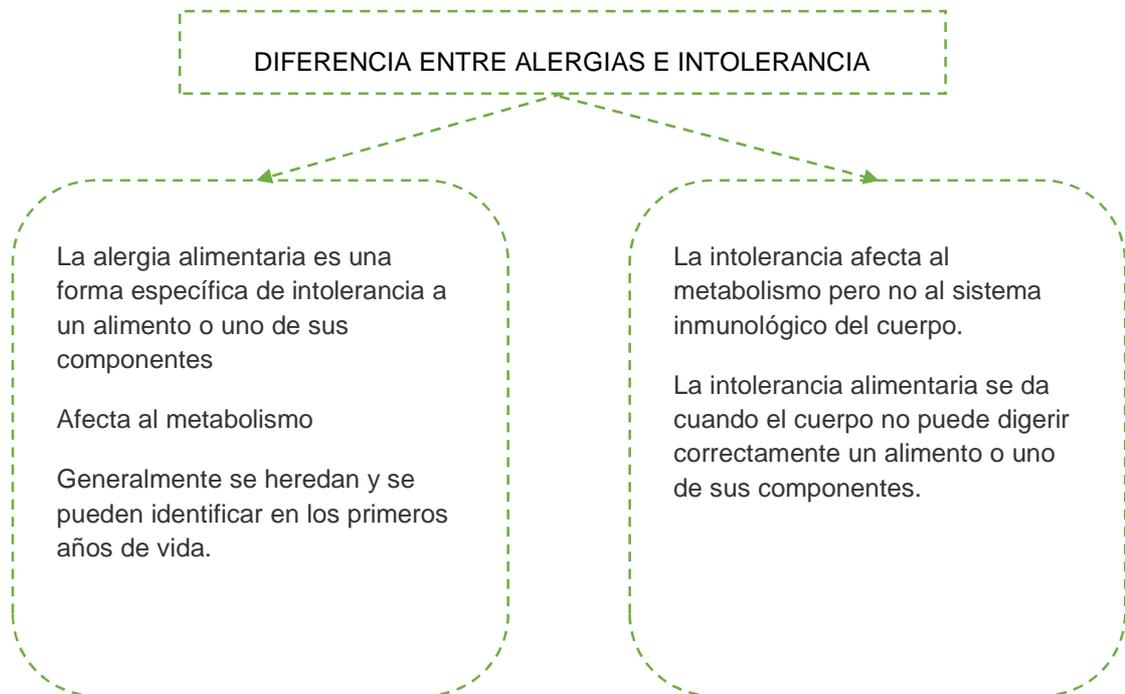
#### **4.2.16. ALERGIA, INTOLERANCIA A LOS ALIMENTOS**

El término “alergia” se deriva de dos palabras Griegas. “alos” que significa otro, y “argón” que significa acción. Lo que significa que cuando una persona presenta una alergia, el cuerpo responde de cierta manera extraña. Estas se pueden manifestar de diferentes maneras y en varios órganos (donde se presente la reacción alérgica). Los lugares más comunes donde se puede manifestar una alergia: la piel, en los intestinos, las vías respiratorias, y el cerebro.

Aproximadamente 3-7% ciento de los infantes presentan algún tipo de alergia o intolerancia a algún alimento.

La intolerancia a los alimentos es un término muy común que se aplica cuando después de ingerir cierto alimento es afectado el sistema digestivo, sin embargo, no afecta a ningún otro órgano en especial. La intolerancia a los alimentos ocurre por reacción a ciertas proteínas que estos presentan, ya que el cuerpo carece de enzimas para digerir estas proteínas y es cuando se presentan molestias las cuales deben ser identificadas a tiempo. Es decir que por la deficiencia de la encima lactasa causa la intolerancia a la lactosa.

#### **GRAFICO 3. DIFERENCIAS ENTRE INTOLERANCIA Y ALERGIA**



*Elaborado por: Rebeca Ojeda Fernández, Egresada de la carrera: Nutrición, dietética y estética. UCSG.*

#### **4.2.18. SIGNOS PARA INTRODUCIR ALIMENTACION COMPLEMENTARIA**

Los Pediatras recomiendan introducir la comida sólida alrededor de los 6 meses de edad. Antes de esta edad, la leche materna provee la nutrición que su bebé requiere. A los 6 meses los niños alimentados con leche materna se benefician al ser expuestos a más sabores, texturas y habilidades para comer.

Los bebés pueden estar físicamente listos para comer sólidos cuando:

- ✚ El bebé ya no tiene el reflejo que le causa empujar hacia fuera con la lengua y, en lugar de esto, ya puede comer de una cuchara.
- ✚ Ya se puede sentar con apoyo.
- ✚ Mantiene la cabeza derecha cuando se sienta.
- ✚ Voltea o retira la cabeza hacia la comida.

- ✚ Muestra interés en la comida cuando otras personas están comiendo.
- ✚ Abre la boca cuando se le ofrece una cucharada llena de comida.  
(SuperFoods, 2014)

#### **4.2.19. COMO APRENDEN LOS LACTANTES LAS PREFERENCIAS ALIMENTICIAS**

Los infantes aprenden las preferencias alimentarias en gran parte con base en sus experiencias con la comida. Los que se alimentan al seno materno están expuestos a una mayor gama de sabores que los que se alimentan con formula. Los diferentes alimentos que consume la madre que amamanta hacen que algunos compuestos de sabor se transmitan al lactante. (Brown, 2014)

La mayor parte de las preferencias alimenticias de los niños es aprendida, pero la predisposición genética hacia los sabores dulces y en contra de los amargos tal vez las modifique. Las preferencias que se desarrollan en la lactancia establecen el marco para los hábitos alimenticios de por vida. (Brown, 2014)

### **4.3. MARCO LEGAL**

#### **4.3.1. CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR 2008**

##### **TITULO II – DERECHOS**

## **CAPITULO SEGUNDO – DERECHOS DEL BUEN VIVIR / SECCION SEPTIMA - SALUD**

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

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva.

La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. (Asamblea Nacional, 2008)

Es un derecho legítimo el de todos los ecuatorianos poder gozar de los servicios de salud que proporciona el estado ecuatoriano a través de sus diferentes políticas y programas que de alguna forma están enfocados a proporcionar información y solución en esta área. La alimentación, educación, servicios básicos y demás son primordiales para poder llevar un estilo de vida saludable, el estado tiene como obligación proveer todos estos servicios de una manera eficiente para sus ciudadanos.

## **CAPITULO III – DERECHOS DE LAS PERSONAS Y GRUPOS DE ATENCION PRIORITARIA / SECCION QUINTA – NINAS, NINOS Y ADOLESCENTES.**

**Art. 46.-** El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes:

1. Atención a menores de seis años, que garantice su nutrición, salud, educación y cuidado diario en un marco de protección integral de sus derechos.

Los menores de edad son una parte fundamental y prioritaria en las políticas de Gobierno, que deben de estar enfocadas en el cuidado y protección hacia este grupo tan importante para el futuro de la sociedad.

El estado debe de garantizar un desarrollo integral a los ciudadanos más pequeños, ya que de esta manera se está formando generaciones saludables que pueden ayudar a un desarrollo futuro de la sociedad.

#### **4.3.2. LEY ORGÁNICA DE CONSUMO, NUTRICIÓN Y SALUD ALIMENTARIA**

##### **TITULO II - DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LAS Y LOS CONSUMIDORES**

###### **Artículo 7.- Derechos de las familias consumidoras.**

- a) Derecho alimentario.- Es derecho fundamental de toda persona consumidora estar protegida contra el hambre, la desnutrición y malnutrición.
- d) Información de riesgo.- Es derecho de las personas consumidoras contar con información adecuada, clara y oportuna respecto del producto ofrecido, incluyendo aspectos relevantes, riesgos de consumo y demás datos de interés inherentes a su naturaleza, composición y contraindicación, en particular si se trata de productos que puedan afectar la salud pública y la nutrición adecuada.

h) Educación y Capacitación.- Las personas consumidoras tienen derecho a educación y capacitación respecto de sus garantías y obligaciones, del consumo ético y responsable de alimentos, de su uso adecuado y nutrición saludable.

Todos los consumidores deben de tener la información necesaria y suficiente al momento de elegir por un producto, conocer los riesgos que estos pueden tener para su salud, su composición, y demás datos que sean necesarios. También es importante la capacitación y educación al momento de saber los límites de consumo para poder llevar una nutrición saludable y una dieta responsable.

### **TITULO III - DE LAS OBLIGACIONES DEL ESTADO Y LOS PROVEEDORES.**

#### **CAPITULO I OBLIGACIONES DEL ESTADO PARA LA DEFENSA DE LAS PERSONAS CONSUMIDORAS EN EL MARCO DE LA ECONOMÍA POPULAR Y SOLIDARIA, Y EL RÉGIMEN DE LA SOBERANÍA ALIMENTARIA**

##### **Artículo 10.- Programas de educación.**

Para garantizar el conocimiento suficiente de los derechos y obligaciones de las personas consumidoras, las autoridades educativas implementarán programas de concientización y educación dirigida a niñas, niños y adolescentes garantizando que tengan el conocimiento suficiente sobre los cuidados y hábitos alimenticios coherentes con una buena nutrición y una salud plena. ( Ley Orgánica de consumo, 2013)

Dichos programas deberán incluir contenidos del régimen de soberanía alimentaria, incluirán referencias explícitas que favorezcan el uso y consumo

preferencial de nuestra Agrobiodiversidad y alimentos de la agricultura familiar campesina de orientación agroecológica, la pesca y recolección artesanal. (Ley Orgánica de consumo, 2013)

Todos los derechos y obligaciones que tienen los consumidores deben de ser difundidos por los organismos educativos, de esta manera se podrá garantizar que la ciudadanía tenga conocimiento acerca de estos temas que ayudaran a mantener una vida saludable desde su niñez por lo que las instituciones educativas tienen que tener como prioridad la difusión de buenas prácticas alimentarias a niños y jóvenes.

## **TITULO VI - DE LA INSTITUCIONALIDAD Y PARTICIPACIÓN SOCIAL PARA EL CONSUMO RESPONSIBLE**

### **Artículo 22.- Orientación general para las instituciones públicas.**

El Estado, sus instituciones públicas y los Gobiernos Autónomos descentralizados, deberán atender a la protección de los derechos de las personas consumidoras y regulaciones que están incluidas en esta ley. Las decisiones, resoluciones, acciones y normativas, planes, programas y proyectos emitidos según su competencia no podrán ser ajenas a la protección del derecho alimentario y al régimen de Soberanía Alimentaria dispuestos en la Constitución y esta Ley. (Ley Orgánica de consumo, 2013)

El estado tiene un papel muy importante al momento de hacer cumplir todos los derechos de los consumidores, con la protección a sus derechos ante las leyes alimentarias y de la constitución.

Los programas y demás actividades que se realicen deben de ser reguladas por las entidades públicas para una completa protección al consumidor.

## **5. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS**

Los padres de hijos de 6 meses a 1 año no tienen conocimiento de la importancia de la alimentación complementaria para mejorar el estado nutricional y el desarrollo del infante.

## **6. IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE VARIABLES**

### **6.1 IDENTIFICACION DE LAS VARIABLES**

Las variables que se presentan son: Edad, edad de introducción de sólidos, nivel de conocimiento, frecuencia de lactancia: materna o artificial, recordatorio de 24 horas.

## **6.2 CLASIFICACION DE LAS VARIABLES**

- ✚ VARIABLES CUANTIFICABLES: Edad, edad de introducción de sólidos.
- ✚ VARIABLES CUALIFICABLES: Nivel de conocimientos de los padres de familia en cuanto a alimentación complementaria.

Estos serán evaluados por medio de encuestas didácticas y de fácil comprensión que fueron entregados y respondidos por los padres de familia en un periodo de 4 días.

## **7. METODOLOGIA**

### **7.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACION**

El proyecto de investigación es de tipo hipotético deductivo, ya que se trabajará con la hipótesis planteada a partir de las premisas observadas en la población estudiada y que después podrá ser negada o comprobada.

Los métodos en base que se utilizaron son el científico y no experimental con enfoque descriptivo, desarrollado en un campo de investigación-acción ya que se harán evaluaciones, recopilará datos y se planteará un plan de acción en relación a los datos encontrados llevando un control de los mismos para presentar un informe de resultados dados durante el tiempo de ejecución del proyecto.

En la población estudiada se trabajara directamente con charlas y capacitaciones cuyo material utilizado serán textos, revistas médicas, estudios realizados de hechos científicos y de salud, y no experimental porque los resultados obtenidos pueden ser cuantificables y cualificales mediante encuestas, videos, test, fotografías, etc. Se observarán y descubrirán las modificaciones que se producirá con la aplicación de este proyecto para de esta manera extraer una conclusión acerca de la hipótesis propuesta.

## **7.2. POBLACIÓN/UNIVERSO**

POBLACION: El universo poblacional que se tomó a consideración son aproximadamente 100 padres de familia de niños de 6 meses a 1 año de edad en la Unidad Educativa “Nuevos Horizontes” del cantón Durán de la provincia del guayas.

MUESTRA: La muestra fue de 50 personas quienes fueron seleccionados según los criterios tanto de inclusión como de exclusión y según estas alternativas fue determinada la muestra, que se constituye a partir del método probabilístico aleatorio simple, para perfeccionar los resultados con mayor exactitud.

#### **7.2.1. CRITERIO DE INCLUSION**

Se incluirán los padres de familia con niños de 6 meses a 1 año que acudan a la Unidad Educativa “Nuevos Horizontes”.

Se incluirán los padres de familia dispuestos a colaborar con la investigación

#### **7.2.2. CRITERIO DE EXCLUSION**

Se excluirán los padres de familia con niños de 6 meses a 1 año que no acudan a la Unidad Educativa “Nuevos Horizontes”.

Se excluirán los padres de familia que no estén dispuestos a participar en la investigación.

### **7.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **7.3.1 TECNICA:**

ENCUESTAS: Se ha diseñado fichas de evaluación para conocer los hábitos alimentarios y de salud de la población escogida, test para entender el grado de conocimientos en el que se encuentra los padres de familia de la Unidad Educativa “Nuevos Horizontes”, encuestas prácticas y de fácil respuesta para que puedan ser respondidas con la mayor veracidad posible, con las que podemos conocer el tipo de alimentación que reciben los infantes de la muestra.

### **7.3.2 INSTRUMENTOS**

-  Laptop
-  Cámara fotografía
-  Proyector
-  Volantes informativas
-  Videos ilustrativos
-  encuestas.

### **7.4 TECNICAS Y MODELOS DE ANALISIS DE DATOS**

Para poder realizar la investigación del nivel de conocimiento de los padres de familia sobre alimentación complementaria hemos utilizado encuestas de fácil interpretación y recordatorios de 24 horas los cuales son evaluados según los criterios de la OMS. Los datos obtenidos han sido analizados con tabulaciones y gráficos estadísticos. Los resultados obtenidos se expresarán en porcentajes.

## **8. PRESENTACIÓN DE LOS DATOS RELEVANTES**

Los resultados se basan en los datos obtenidos de las encuestas, recordatorio de 24 horas y frecuencia de consume de leche materna o artificial, a nuestra muestra que es de 50 padres de familia de la Unidad Educativa “Nuevos Horizontes” Ubicado en el cantón Duran.

Total de muestra: 50

Porcentaje: 100%

## 8.1. ALIMENTACION COMPLEMENTARIA Y RELACION CON LA SALUD DE LOS INFANTES

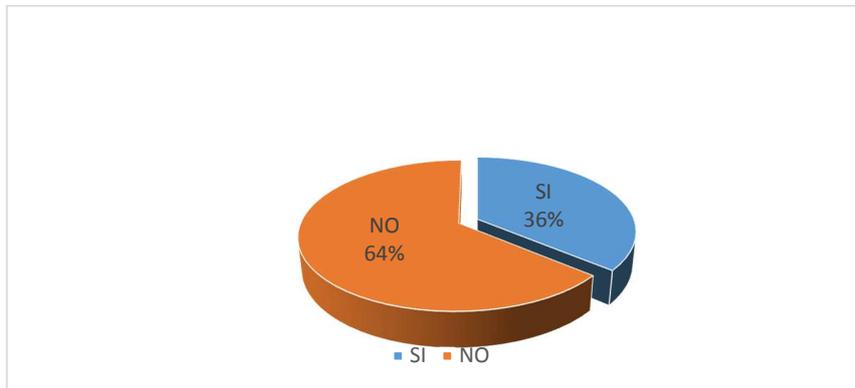
**Tabla 7 Alimentación complementaria y relación con la salud de los infantes**

DETALLE	DATOS	PORCENTAJE
SI	18	36%
NO	32	64%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

*Fuente:* Encuestas a padres de familia, Unidad Educativa "Nuevos Horizontes".

*Elaborado por:* Rebeca Ojeda Fernández, Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética de la UCSG (2015)

**GRAFICO 4 Alimentación complementaria y relación con la salud de los infantes**



*Fuente:* Encuestas a padres de familia, Unidad Educativa "Nuevos Horizontes".

*Elaborado por:* Rebeca Ojeda Fernández, Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética de la UCSG (2015)

## ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

Los datos obtenidos en base a la muestra de 50 padres de familia de la Institución educativa nos dan como resultado que dos tercios de los encuestados no tienen conocimiento acerca de qué significa la alimentación complementaria y a su vez desconocen la relación que tiene con la salud de sus hijos. Solo un tercio de los encuestados afirman conocer de este tema tan importante.

### 8.2. INTRODUCCION DE ALIMENTOS DIFERENTES A LA LACTANCIA MATERNA

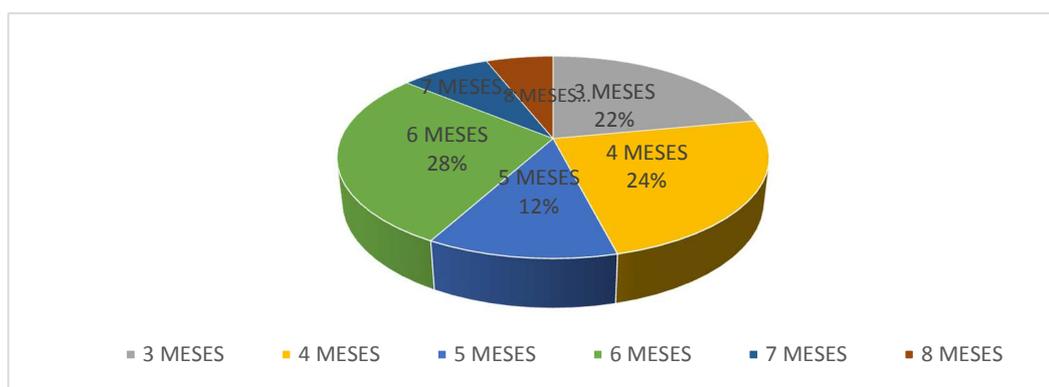
Tabla 8 Introducción de alimentos diferentes a la lactancia materna

DETALLE	DATOS	PORCENTAJE
3 MESES	11	22%
4 MESES	12	24%
5 MESES	6	12%
6 MESES	14	28%
7 MESES	4	8%
8 MESES	3	6%
TOTAL	50	100%

*Fuente:* Encuestas a padres de familia, Unidad Educativa "Nuevos Horizontes".

*Elaborado por:* Rebeca Ojeda Fernández, Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética de la UCSG (2015)

### GRAFICO 5. Introducción de alimentos diferentes a la lactancia materna



*Fuente:* Encuestas a padres de familia, Unidad Educativa "Nuevos Horizontes".

*Elaborado por:* Rebeca Ojeda Fernández, Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética de la UCSG (2015)

## ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

De una muestra de 50 personas se recogieron los siguientes datos: Ningún encuestado empezó a introducir la alimentación complementaria a su hijo antes de los 3 meses de edad; más de la mitad de los encuestados 58% lo hicieron antes de empezar los primeros 6 meses de vida y solo un 14% de los bebés empezaron la alimentación complementaria tarde.

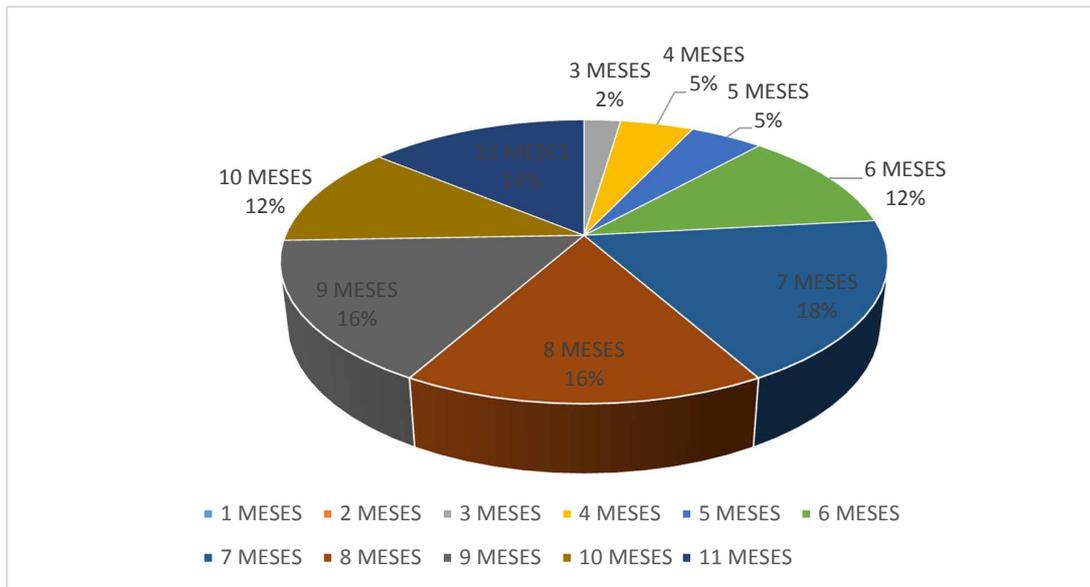
### 8.3. EDAD DEL INFANTE

Tabla 9 Edad del infante

DETALLE	DATOS	PORCENTAJE
1 MES	0	0%
2 MESES	0	0%
3 MESES	1	2%
4 MESES	2	4%
5 MESES	2	4%
6 MESES	5	10%
7 MESES	8	16%
8 MESES	7	14%
9 MESES	7	14%
10 MESES	5	10%
11 MESES	6	12%
12 MESES	7	14%
TOTAL	50	100%

*Fuente:* Encuestas a padres de familia, Unidad Educativa "Nuevos Horizontes".  
*Elaborado por:* Rebeca Ojeda Fernández, Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética de la UCSG (2015)

## GRAFICO 6 Edad del infante



**Fuente:** Encuestas a padres de familia, Unidad Educativa "Nuevos Horizontes".  
**Elaborado por:** Rebeca Ojeda Fernández, Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética de la UCSG (2015)

## ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

En base a los datos obtenidos podemos darnos cuenta que el 90% de los hijos de los encuestados tienen más de 6 meses de edad, la mayoría de los encuestados tienen sus infantes promediando la edad apropiada para iniciar una alimentación complementaria, mientras que solo el 10% de encuestados continúan en lactancia materna.

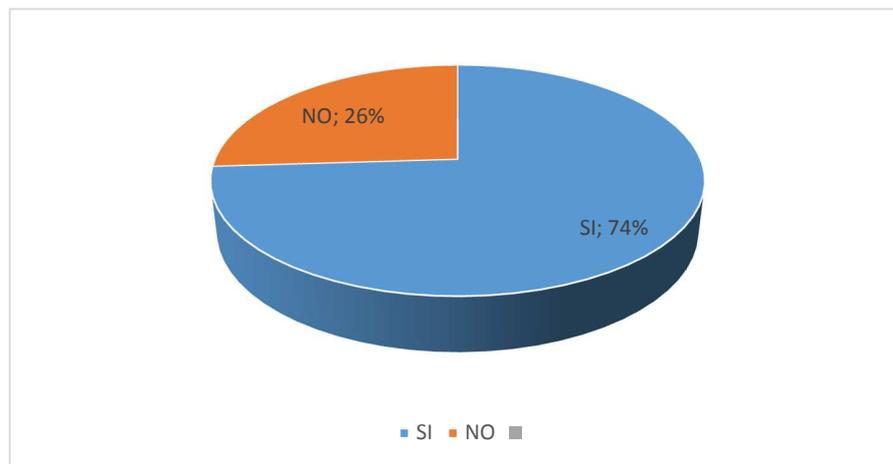
#### 8.4. PLAN DE ALIMENTACION PARA EL INFANTE

Tabla 10. Plan de Alimentación para el infante

DETALLE	DATOS	PORCENTAJE
SI	37	74%
NO	13	26%
TOTAL	50	100%

**Fuente:** Encuestas a padres de familia, Unidad Educativa “Nuevos Horizontes”.  
**Elaborado por:** Rebeca Ojeda Fernández, Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética de la UCSG (2015)

GRAFICO 7 Plan de alimentación para el infante



**Fuente:** Encuestas a padres de familia, Unidad Educativa “Nuevos Horizontes”.  
**Elaborado por:** Rebeca Ojeda Fernández, Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética de la UCSG (2015)

#### ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

Según la encuesta realizada tres cuartos de la población encuestada afirma que si tienen un plan de alimentación para sus bebés, mientras que una pequeña proporción (25%) afirman no tener ningún plan alimenticio para sus hijos lo que significa que pueden estar causando daños en el desarrollo del infante.

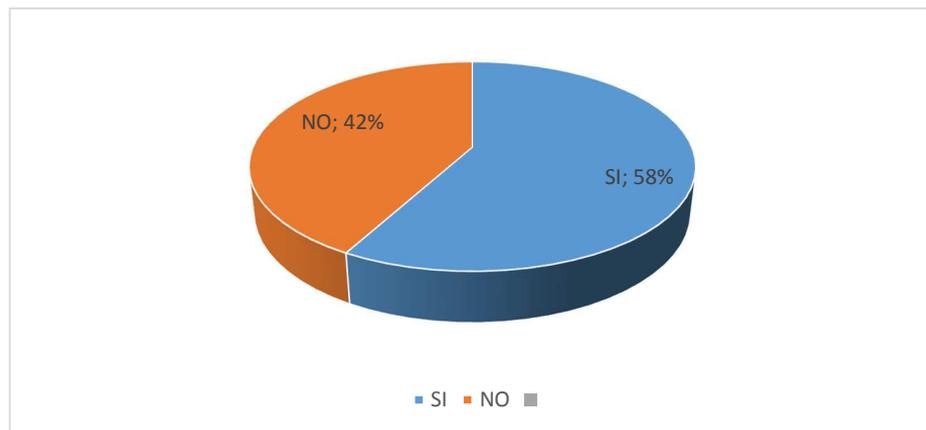
## 8.5. CONOCIMIENTO DE ALERGIAS

Tabla 11. Conocimiento de alergias

DETALLE	DATOS	PORCENTAJE
SI	29	58%
NO	21	42%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

*Fuente:* Encuestas a padres de familia, Unidad Educativa “Nuevos Horizontes”.  
*Elaborado por:* Rebeca Ojeda Fernández, Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética de la UCSG (2015)

GRAFICO 8. Conocimiento de alergias



*Fuente:* Encuestas a padres de familia, Unidad Educativa “Nuevos Horizontes”.  
*Elaborado por:* Rebeca Ojeda Fernández, Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética de la UCSG (2015)

## ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

Los datos obtenidos en la encuesta nos reflejan que más de la mitad de los encuestados afirman conocer sobre las alergias mientras que un 42% dice no conocer acerca de las alergias que pueden afectar a las personas.

## 8.6. HIJOS CON ALERGIAS

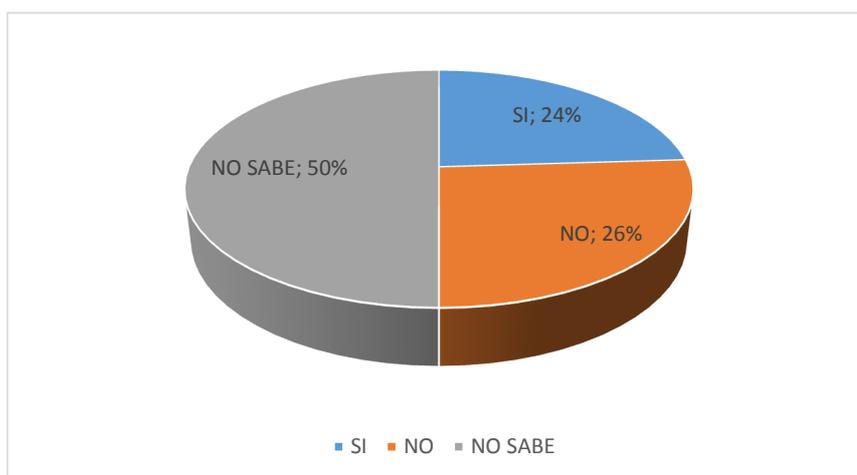
Tabla 12. Hijos con alergias

DETALLE	DATOS	PORCENTAJE
SI	12	24%
NO	13	26%
NO SABE	25	50%
TOTAL	50	100%

*Fuente:* Encuestas a padres de familia, Unidad Educativa "Nuevos Horizontes".

*Elaborado por:* Rebeca Ojeda Fernández, Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética de la UCSG (2015)

GRAFICO 9. Hijos con alergias



*Fuente:* Encuestas a padres de familia, Unidad Educativa "Nuevos Horizontes".

*Elaborado por:* Rebeca Ojeda Fernández, Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética de la UCSG (2015)

### ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

Continuando con la pregunta anterior en base al conocimiento acerca de alergias, se pudo conocer mediante la encuesta que 1/4 de la población afirmó que sus hijos tienen algún tipo de alergia, mientras que la mitad de los padres de familia dijeron no saber si sus bebés tienen o no algún tipo de alergia. La proporción (26%) restante asevero que sus hijos no poseen ningún tipo de alergias al momento.

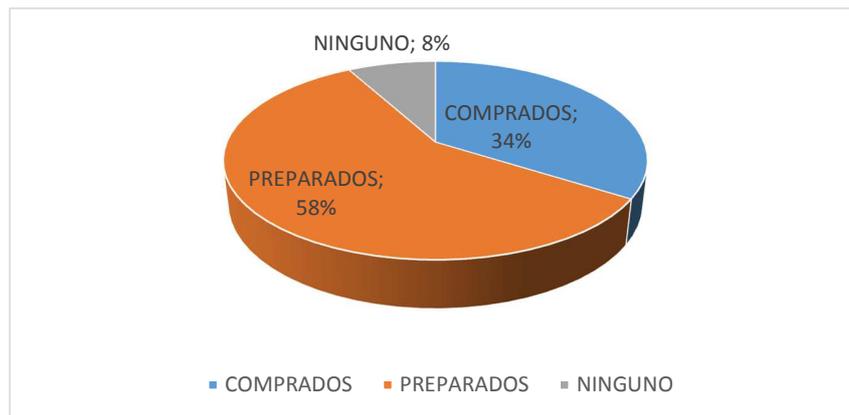
## 8.7. TIPO DE ALIMENTOS QUE SE INGIERE

Tabla 13. Tipo de alimentos que se ingiere

DETALLE	DATOS	PORCENTAJE
COMPRADOS	17	34%
PREPARADOS	29	58%
NINGUNO	4	8%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

*Fuente:* Encuestas a padres de familia, Unidad Educativa “Nuevos Horizontes”.  
*Elaborado por:* Rebeca Ojeda Fernández, Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética de la UCSG (2015)

GRAFICO 10. Tipos de alimentos que se ingiere



*Fuente:* Encuestas a padres de familia, Unidad Educativa “Nuevos Horizontes”.  
*Elaborado por:* Rebeca Ojeda Fernández, Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética de la UCSG (2015)

### ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

El resultado de las encuestas respecto al tipo de alimentación que están recibiendo los hijos de los padres de familia dio números positivos ya que comparando nos podemos dar cuenta que la mayoría de los padres dan alimentos preparados en casa a sus hijos, mientras un tercio de los encuestados afirma que utiliza alimentos comprados para sus bebés. Un pequeño grupo respondió que no utiliza ninguna de las dos opciones anteriores.

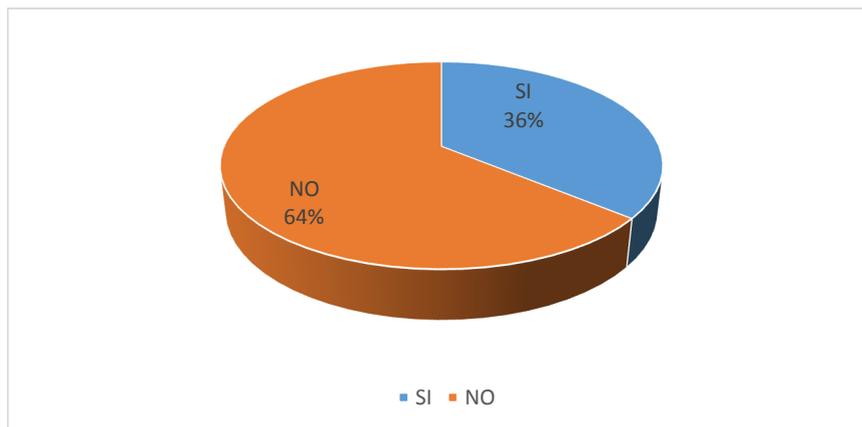
## 8.8. DIARREAS DESPUES DE ALGUNA COMIDA

Tabla 14. Diarreas después de alguna comida

DETALLE	DATOS	PORCENTAJE
SI	18	36%
NO	32	64%
TOTAL	50	100%

**Fuente:** Encuestas a padres de familia, Unidad Educativa "Nuevos Horizontes".  
**Elaborado por:** Rebeca Ojeda Fernández, Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética de la UCSG (2015)

GRAFICO 11. Diarreas después de alguna comida



**Fuente:** Encuestas a padres de familia, Unidad Educativa "Nuevos Horizontes".  
**Elaborado por:** Rebeca Ojeda Fernández, Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética de la UCSG (2015)

### ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

Los resultados de la encuesta demuestran que la mayoría de los bebés no han presentado cuadros de diarrea después de algún alimento en especial, cabe recalcar que hay una parte (36%) que sí reconoció haber tenido problemas de cuadros diarreicos con sus bebés después de alguna comida en especial pueden estar asociados al mismo grupo de padres que utilizan comidas compradas para la alimentación de sus bebés.

## 8.9. CHARLAS ACERCA DE ALIMENTACION EN INFANTES

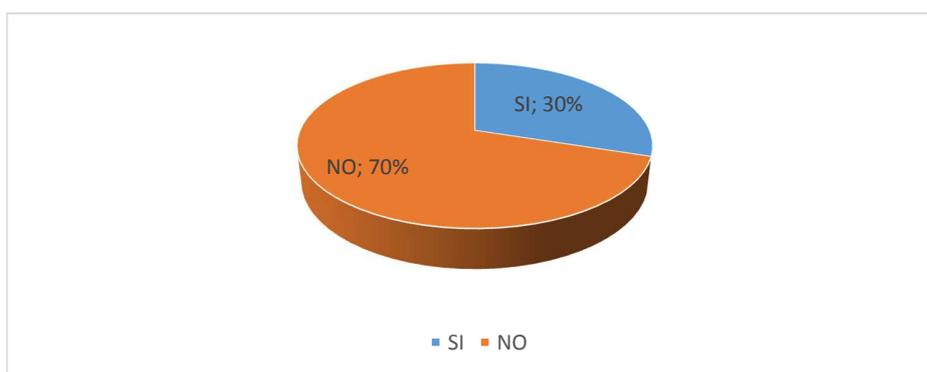
Tabla 15. Charlas acerca de alimentación en infantes

DETALLE	DATOS	PORCENTAJE
SI	15	30%
NO	35	70%
TOTAL	50	100%

*Fuente:* Encuestas a padres de familia, Unidad Educativa "Nuevos Horizontes".

*Elaborado por:* Rebeca Ojeda Fernández, Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética de la UCSG (2015)

### GRAFICO 12. Charlas acerca de alimentación en infantes



*Fuente:* Encuestas a padres de familia, Unidad Educativa "Nuevos Horizontes".

*Elaborado por:* Rebeca Ojeda Fernández, Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética de la UCSG (2015)

### ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

Resultados de la encuesta reflejaron que una gran proporción de los padres de familia no han recibido charlas ni capacitaciones acerca de la correcta alimentación que debe llevar un niño en su primer año de vida, en números exactos podemos decir que el 70% no lo ha hecho mientras que la población restante (30%) respondieron que si han recibido información acerca de este tema, cifra muy baja si nos tomando en cuenta la importancia de este tema.

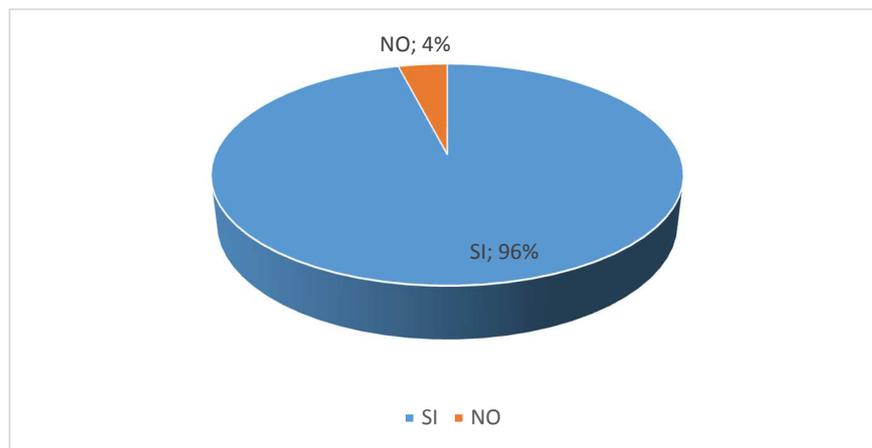
## 8.10. PREVENCIÓN DE FUTURAS ENFERMEDADES EN LOS HIJOS

Tabla 16. Prevención de futuras enfermedades en los hijos

DETALLE	DATOS	PORCENTAJE
SI	48	96%
NO	2	4%
TOTAL	50	100%

*Fuente:* Encuestas a padres de familia, Unidad Educativa “Nuevos Horizontes”.  
*Elaborado por:* Rebeca Ojeda Fernández, Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética de la UCSG (2015)

### GRAFICO 13. PREVENCIÓN DE FUTURAS ENFERMEDADES EN LOS INFANTES.



*Fuente:* Encuestas a padres de familia, Unidad Educativa “Nuevos Horizontes”.  
*Elaborado por:* Rebeca Ojeda Fernández, Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética de la UCSG (2015)

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

En base a la encuesta realizada a los padres de familia se pudo conocer que la mayoría de los encuestados (96%) creen que se puede prevenir futuras enfermedades en los bebés si se cuida la alimentación de estos desde un inicio, solo dos padres de familia creen que la buena alimentación no tienen nada que ver con la prevención de futuras enfermedades en los infantes.

**Tabla 17. ALIMENTOS MAYORMENTE INCLUIDOS EN LA DIETA DE LA ALIMENTACION DE LOS INFANTES**

<b>Alimento</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Energía (kcal)</b>	<b>Grasas g</b>	<b>Proteína g</b>	<b>CHO g</b>	<b>Calcio g</b>
<b>Leche materna</b>	100 ml	74.7	4.64	1.06	7.8	0.033
<b>Formula nan</b>	100 g	482	21.2	15	57.8	570
<b>Galletas ricas</b>	28 g	130	5	2	20	0
<b>Formula nestogen</b>	100 g	510	26	10.7	58.2	370
<b>Formula nido</b>	35 g	200	6	6	18	0
<b>Compota gerber frutas</b>	113 g	70	0	0	18	0
<b>Compota gerber vegetales</b>	113 g	165	5	6	12	565
<b>Cerelac</b>	30 g	130	3	4.5	20	225
<b>Canela</b>	1 cdta	261	3018	3.89	79.85	1.23
<b>Clavo de olor</b>	1cdta	323	20.06	5.98	61.22	646
<b>Colada de harina de plátano</b>	100 g	393	4.6	10.7	77.1	269
<b>Granadilla</b>	100 g	109	0.7	2.2	23.4	12
<b>Manzana</b>	100 g	70	0.3	0.3	16.5	7
<b>Pollo</b>	60 g	154.8	12.18	10.56	0	9
<b>Arveja</b>	40 g	46.4	0.16	3	8.56	11.6
<b>Queso de mesa</b>	20 G	46	2.86	4.34	0.62	100.8
<b>Colada de avena</b>	210 g	210	7	6	31	0
<b>Gelatoni</b>	200 g	130	0	1	33	0
<b>Zambo</b>	45 g	257.85	23.90	13.14	3.015	40.95
<b>Brócoli</b>	40 g	17.60	0.28	24.00	2.52	35.60
<b>Cebolla blanca</b>	20 g	8.80	0.04	0.26	2.22	5.20
<b>Hígado de res</b>	50 g	81	3.75	10.35	0.70	12.00

<b>Nabo</b>	50 g	14	0.2	2	2.05	119.50
<b>Acelga</b>	40 g	10.40	0.24	0.96	1.72	34.8
<b>Huevo cocido</b>	40 g	63.2	4.28	4.8	0.96	21.2
<b>Carne frita</b>	25 g	40.25	0.925	7.175	0.3	4.25
<b>Lenteja</b>	80 g	268.8	0.64	18.32	49.12	72.8
<b>Pescado</b>	40 g	33.6	0.08	7.64	0.08	10.4
<b>Haba tierna</b>	55 g	79.2	0.275	6.215	13.585	17.6
<b>Garbanzo</b>	60 g	211.8	2.76	10.68	37.32	79.2
<b>Cebolla</b>	20 g	10.8	0.08	0.4	2.34	5.8
<b>Choclo</b>	40 g	54.4	2.96	6.92	1.44	12.8
<b>Ajo</b>	10 g	12.1	0.01	0.29	2.92	2.6
<b>Col</b>	40 g	10	0.12	0.64	2.08	12.8
<b>Vainitas</b>	50 g	17.5				
<b>Tomate riñón</b>	20 g	5.4	0.12	0.2	1.02	2
<b>Mandarina</b>	100 g	260	0.01	0.69	65	0
<b>Fideo</b>	50 g	172	0.25	6.7	36.45	15

*Fuente: Encuestas a padres de familia, Unidad Educativa "Nuevos Horizontes".*

*Elaborado por: Rebeca Ojeda Fernández, Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética de la UCSG (2015)*

## ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

Dentro de la población encuesta se hizo un recordatorio de 24 horas respecto a la alimentación que habían recibido sus infantes, la tabla muestra los diferentes alimentos que utilizaron los padres de familia, detallando las cantidades consumidas explicando los niveles de energías, grasas, proteínas y demás.

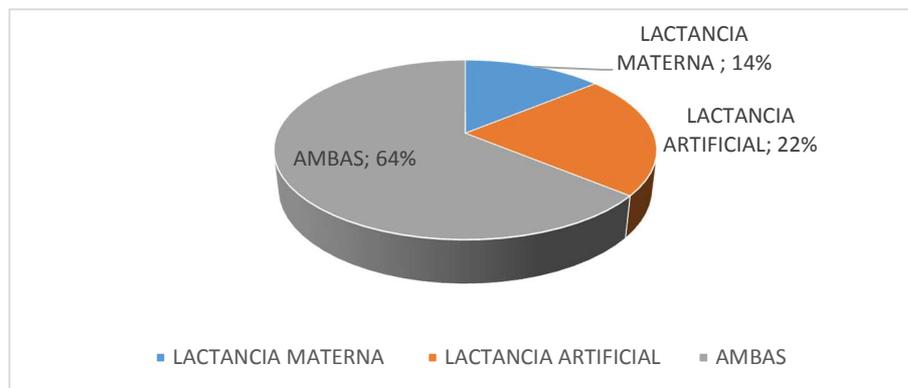
## 8.11. LACTANCIA MATERNA Y ARTIFICIAL

Tabla 18. LACTANCIA MATERNA Y ARTIFICIAL

LACTANCIA MATERNA Y ARTIFICIAL		
TIPO DE LACTANCIA	DATOS	PORCENTAJE
LACTANCIA MATERNA	7	14%
LACTANCIA ARTIFICIAL	11	22%
AMBAS	32	64%
TOTAL	50	100%

*Fuente:* Encuestas a padres de familia, Unidad Educativa "Nuevos Horizontes".  
*Elaborado por:* Rebeca Ojeda Fernández, Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética de la UCSG (2015)

### GRAFICO 14 LACTANCIA MATERNA Y ARTIFICIAL



*Fuente:* Encuestas a padres de familia, Unidad Educativa "Nuevos Horizontes".  
*Elaborado por:* Rebeca Ojeda Fernández, Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética de la UCSG (2015)

### ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

Se utilizó la misma muestra para conocer qué tipo de lactancia están utilizando los padres de familia con sus hijos, solo un 14% afirmó que utiliza únicamente lactancia materna, mientras que un grupo un poco mayor (22%) utiliza lactancia artificial. Más de la mitad de los encuestados aseguraron que sus hijos se alimentan de ambos tipos de lactancias.

## **8.12. ANALISIS DE RESULTADOS**

Los datos presentados nos dan un mejor conocimiento acerca del comportamiento de los padres de familia con sus hijos menores de 1 año, como nos pudimos dar cuenta la mayoría de ellos no tiene conocimientos acerca de la alimentación complementaria, su importancia para la prevención de futuras enfermedades y el tipo de alimentos que se debe ingerir en esta etapa.

Así también se pudo conocer la edad en la que empezaron a introducir alimentos diferentes a la lactancia materna a los infantes, cifras revelaron que más de la mitad empezó la alimentación complementaria antes de lo debido, lo cual es un factor importante debido a las múltiples consecuencias que se pueden generar. Un plan de alimentación es muy importante para la buena salud del infante, los encuestados en su mayoría afirmaron tener uno para sus hijos. En cuanto al tipo de alimentación que ingieren los infantes y sus consecuencias (enfermedades) se pudo conocer que la mayor proporción de padres utilizan alimentos preparados en casa para alimentar a sus infantes, mientras una pequeña parte utiliza alimentos comprados y como consecuencia una proporción similar a este grupo tuvieron problemas con diarreas después de comidas.

La encuesta y las reuniones dejan como análisis el poco conocimiento acerca de este tema, la temprana incorporación de alimentos diferentes a la leche materna en los infantes, pero a la vez el gran interés por conocer más sobre este tema y saber cuál es la correcta alimentación que se debe dar a los infantes.

## 9. CONCLUSIONES

- ✚ Las encuestas a la muestra revelaron que: el 64% de los padres de familia no conocían acerca de la alimentación complementaria.
- ✚ Un 58% de las personas de la muestra empezaron a introducir alimentos diferentes a la lactancia antes de los 6 meses.
- ✚ Se observa la poca instrucción en cuanto a la alimentación y nutrición saludable de sus hijos tiene la población estudiada.
- ✚ Se observó en las participaciones de los padres de familia que le daban sal y azúcar en las comidas de sus hijos, lo cual fue aconsejado que se eviten hasta los 12 meses de edad e incluso a partir de esta etapa darlos pero en pequeñas cantidades.
- ✚ La introducción de sólidos diferentes a la lactancia materna representa una transición importante en la vida del infante cuando la leche materna exclusiva o de fórmula deja de cubrir las necesidades nutricionales de los lactantes y como resultado, la alimentación complementaria empieza a ser requerida a parte de la lactancia.
- ✚ La lactancia materna o de fórmula continúa a demanda hasta después de los 2 años de edad.
- ✚ Según la ley orgánica de consumo: es importante la capacitación y educación al momento de saber los límites de consumo para poder llevar una nutrición saludable y una dieta responsable. Y es por esto que deberían existir más centros de capacitación para instruir a los padres de familia como alimentarse y como alimentar a sus hijos.
- ✚ Se entregó a los padres de familia capacitados una guía nutricional didáctica y con información que ellos podrán utilizar para la correcta alimentación de sus hijos para que puedan tener un correcto desarrollo en crecimiento y salud.

- ✚ Los padres de familia hicieron preguntas que fueron respondidas con claridad y extensión de palabras y ejemplos para que sean comprendidos en su máxima potencia.
- ✚ Se capacito a los padres de familia en temas como: Importancia de lactancia materna, alimentación complementaria, y bajo pedido tanto de los padres de familia como de las autoridades de la Unidad Educativa “Nuevos Horizontes” también se agregó el tema de lonchera escolar.

## 10. RECOMENDACIONES

- ✚ Se recomendó a los padres de familia introducir alimentación complementaria a partir de los 6 meses de edad, etapa de transición en la que la lactancia materna deja de ser suficiente para cumplir con los requerimientos nutricionales del infante.
- ✚ Se aconsejó las buenas prácticas de limpieza e higiene, saber la procedencia de los alimentos y en caso de que sean comprados revisar la fecha de expiración.
- ✚ Se hizo énfasis especial en cuanto al inicio de la introducción de sólidos, empezar por pequeñas cantidades e ir aumentando de a poco las porciones.
- ✚ Se explicó cómo dar una alimentación variada, completa, adecuada y nutritiva para la buena nutrición del infante.
- ✚ Se explicó que debe optar por la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad teniendo en observación que solo el 2% de los niños recién nacidos deben tomar lactancia artificial por intolerancia a la lactosa.
- ✚ La lactancia materna se debe extender hasta los 2 años de edad a libre demanda ya que esto fortalece el apego madre – hijo, fortalece el sistema inmunológico y el desarrollo cerebral.
- ✚ Los padres deben prevenir los problemas nutricionales como alergias, enfermedad celiaca, etc. dando gradualmente ciertos alimentos que podrían ser causantes de los mismos.
- ✚ Se debe fomentar las capacitaciones por parte del estado hacia los centros de salud, entidades estudiantiles, campanas de nutrición puerta a puerta a las zonas más vulnerables del país, iniciando desde la etapa de gestación.

- ✚ La capacitación es fundamental para fomentar hábitos alimentarios sanos y nutritivos desde temprana edad en los infantes, ellos son vulnerables y los padres de familia son los encargados de este tan importante trabajo.

## **11. PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA**

### **TEMA DE PROPUESTA**

Alimentación complementaria, capacitación a padres de familia de la Unidad Educativa “Nuevos Horizontes” Ubicado en el Cantón Duran.

### **JUSTIFICACIÓN**

La infancia y la niñez temprana es el inicio de un nuevo mundo nutricional, cada individuo aprende los diferentes hábitos alimentarios desde muy temprano y por este motivo los actuales padres de familia deben estar capacitados en cuanto a alimentación complementaria, como hacerlo correctamente, que hacer y no hacer para de esta manera crear hábitos saludables en los niños y prevenir futuras patologías o enfermedades crónicas no transmisibles.

En la actualidad existen muchos casos de desnutrición infantil, sobrepeso u obesidad que podrían ser evitados si los padres de familia tuvieran acceso a mayor información acerca de la importancia de la alimentación en esta etapa tan vulnerable de la niñez.

## **OBJETIVO GENERAL**

Proporcionar charlas de capacitación sobre la alimentación complementaria a los padres de familia de infantes de 6 meses a 1 año que asisten a la Unidad Educativa “Nuevos Horizontes” ubicado en el Cantón Duran de la Provincia del Guayas

## **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- ✚ Realizar charlas de capacitación acerca de alimentación complementaria.
- ✚ Establecer ejemplos de menús apropiados para los infantes en sus diferentes etapas de necesidades nutricionales y calóricas.

## **ACTIVIDADES**

- ✚ Importancia de lactancia materna
- ✚ Importancia de alimentación complementaria
- ✚ Periodo de transición entre lactancia absoluta a introducción de sólidos.
- ✚ Entrega de coffee break saludable a los padres de familia encuestados.
- ✚ Duración de la actividad: 1:30.
- ✚ Realización de encuestas, recordatorio de 24 horas, frecuencia de lactante (materna y artificial).

## **FUNDAMENTACION TEORICA**

El fundamento de esta guía nutricional acerca de la alimentación complementaria que fue entregado a los padres de familia que fueron tomados en cuenta para realizar el presente trabajo de titulación, es el de fomentar desde una temprana edad hábitos alimentarios que prevengan enfermedades futuras, se logró conversar con los padres de familia quienes son los encargados de llevar la alimentación de sus hijos.

La introducción de otros alimentos en la dieta del lactante constituye una gran experiencia, porque lo introduce en un mundo desconocido: nuevos sabores, texturas, olores, presentaciones, etc. Por lo que se debe procurar que el momento de comer sea una experiencia placentera para el niño y no un momento de ofuscación y disgusto. (Leon, 2011)

## **CULTURA ALIMENTARIA**

La cultura alimentaria tiene mucha relación con los hábitos alimenticios de los seres humanos por lo que se pueden definir como “el conjunto de costumbres que se adquieren en el hogar y que se van a establecer en el comportamiento del hombre en relación con la alimentación, y que a partir de

estos van hacer adquiridos durante todas las etapas de nuestras vidas, al mismo tiempo influyen en nuestra alimentación, por lo tanto los hábitos alimentarios van a estar reflejados en nuestro estado nutricional” (CECU, 2008). (Baque, 2015) Es justamente por este motivo que se debe capacitar a las personas acerca de su alimentación y de la relación que tiene con su salud para de esta manera ayudarlos a dar la mejor nutrición a sus hijos y se cree una costumbre entre ellos de buena alimentación para prevenir enfermedades en un futuro, convirtiendo así una cultura nutricional saludable preventiva.

### **TIPO DE ALIMENTOS Y EDAD DE INTRODUCCIÓN**

- ✚ Del sexto al séptimo mes, los alimentos deben introducirse uno a la vez y de forma gradual, dando el mismo alimento en un lapso de 3 a 5 días seguidos y observar si no se presentan reacciones adversas en la piel, lengua, boca, etc.
- ✚ No dar jugos de frutas cítricas antes del séptimo mes porque se ha comprobado que puede producir alergias.
- ✚ Evitar dar comidas poco nutritivas, tales como confites o dulces, aguas gaseosas y empacados comerciales, que no benefician la salud y contribuyen al desarrollo de caries.
- ✚ Al inicio se ofrece al niño una cucharadita de alimento y se aumenta gradualmente, hasta llegar a que el niño consuma de tres a cuatro cucharadas soperas. Al año de edad los lactantes comerán de un tercio a la mitad de la cantidad que un adulto consume normalmente.
- ✚ Aplicar medidas de higiene en manos, utensilios y alimentos.
- ✚ No emplear alimentos enlatados porque contienen preservantes y un alto contenido de sodio y/o azúcar.
- ✚ Evitar el biberón, porque se contamina fácilmente favoreciendo infecciones y provoca problemas en la boca, especialmente en dientes y encías. (León, 2011)

## **DESARROLLO**

Se reunió a un grupo de 100 padres de familia aproximadamente, de los cuales 50 fueron la muestra escogida mediante los criterios de inclusión y exclusión; se dieron charlas de alimentación complementaria y a pedido de los directivos de la Unidad Educativa “Nuevos Horizontes” se añadieron los temas de Lactancia materna y Lonchera escolar por ser de gran interés para el correcto desenvolvimiento de los mismos en cuanto a la nutrición de sus hijos.

### **IMPORTANCIA DE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA**

- ✚ Empezar la introducción de sólidos a los 6 meses de edad, ni antes ni después.
- ✚ Empezar a fomentar hábitos nutricionales correctos por parte de los padres de familia a sus hijos.
- ✚ Prevenir futuras patologías y enfermedades crónicas no transmisibles.
- ✚ Determinar cuáles son los errores que se han ido cometiendo y corregirlos.
- ✚ Al consumir una alimentación complementaria correcta y oportuna se optimiza el desarrollo físico y mental de los niños.

### **FACTIBILIDAD DE PROPUESTA**

La propuesta de capacitar a los padres de familia fue aceptada con mucho entusiasmo tanto por los directivos del colegio como los padres de familia, quienes estaban muy interesados con la nutrición de sus hijos por lo se puede afirmar la factibilidad del tema: ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA, CAPACITACIÓN A PADRES DE FAMILIA DE LA UNIDAD EDUCATIVA “NUEVOS HORIZONTES” UBICADO EN EL CANTÓN DURAN.

**EJEMPLOS DE MENÚS PARA INFANTES DE 6 MESES A 8 MESES SEGÚN SU REQUERIMIENTO CALÓRICO - PATRÓN DE ALIMENTACIÓN SEGÚN: (UNICEF, 2010)**

**MENÚ DEL 615 KCAL.**

**DESAYUNO**

Compota de manzana (sin aromatizantes ni sal) ½ taza 85 ml

**ALMUERZO**

Crema de legumbres ½ taza 85 ml

**COLACION**

Colada de cebada

🌈 (LAS COLACIONES Y CENA EN ESTA ETAPA SERIA LA LACTANCIA MATERNA O ARTIFICIAL, LA CUAL APORTA 413 KCAL/DIA)

## DESGLOSE DE MENÚ

### DESAYUNO

PREPARACIÓN	ALIMENTOS	ESTADO	MEDIDA CASERA	CANTIDAD (g)	COMPOSICIÓN				
					Kcal	PROTEINAS (GR)	GRASAS (GR)	CHO (GR)	CALCIO CA (MG)
COLADA DE MANZANA	MANZANA	CRUDO	1 U	40	28	0.12	0.12	6.60	2.8
	<b>TOTAL</b>				28	0.12	0.12	6.6	2.8

### ALMUERZO

PREPARACIÓN	ALIMENTOS	ESTADO	MEDIDA CASERA	CANTIDAD (g)	COMPOSICIÓN				
					Kcal	PROTEINAS (GR)	GRASAS (GR)	CHO (GR)	CALCIO (MG)
CREMA DE LEGUMBRES	Broccoli	semicocido		30	13.2	18	0.21	1.89	27.45
	Papa	Cocido	½ u	30	106.13	3.75	0.99	22.125	4.875
	zanahoria	Cocido	½ u	30	12.3	0.279	0.072	2.874	10.2
	cebolla blanca	Cocido	½ u	10	4.4	0.13	0.02	1.11	2.6
	<b>TOTAL</b>				136.03	22.159	1.292	27.999	45.125

**COLACION:**

PREPARACIÓN	ALIMENTOS	ESTADO	MEDIDA CASERA	CANTIDAD (g)	COMPOSICIÓN				
					Kcal	PROTEINAS (GR)	GRASAS (GR)	CHO (GR)	CALCIO CA (MG)
			1 cda	10	35.8	0.97	0.19	7.54	5.5
					0	0	0	0	0
	<b>TOTAL</b>				35.8	0.97	0.19	7.54	5.5

**EJEMPLOS DE MENÚS PARA INFANTES DE 9 MESES A 11 MESES SEGÚN SU REQUERIMIENTO CALÓRICO - PATRÓN DE ALIMENTACIÓN SEGÚN: (UNICEF, 2010)**

**MENÚ DEL 686 KCAL.**

**DESAYUNO**

COLADA DE ARROZ DE CEBADA

**COLACION**

GUINEO CRUDO (APLASTADO)

**ALMUERZO**

SOPA DE POLLO

**CENA**

COLADA DE MANZANA

✚ (LA COLACION DE MEDIA TARDE EN ESTA ETAPA SERIA LA LACTANCIA MATERNA O ARTIFICIAL, LA CUAL APORTA 379 KCAL/DIA)

## DESGLOSE DE MENÚ

### DESAYUNO

PREPARACIÓN	ALIMENTOS	ESTADO	MEDIDA CASERA	CANTIDAD (g)	COMPOSICIÓN				
					Kcal	PROTEINAS (GR)	GRASAS (GR)	CHO (GR)	CALCIO (MG)
COLADA DE CEBADA	CEBADA		1 cda	15	53.7	1.455	0.285	11.31	8.25
	AZUCAR		1 cdta	5	19.8	0	0	4.955	0
<b>TOTAL</b>					73.5	1.455	0.285	16.265	8.25

### COLACIÓN

PREPARACIÓN	ALIMENTOS	ESTADO	MEDIDA CASERA	CANTIDAD (g)	COMPOSICIÓN				
					Kcal	PROTEINAS (GR)	GRASAS (GR)	CHO (GR)	CALCIO (MG)
COMPOTA DE GUINEO	GUINEO	CRUDO	1/4 U	25	24	0.35	0.5375	5.50	3
<b>TOTAL</b>					24	0.35	0.5375	5.5	3

## ALMUERZO

PREPARACIÓN	ALIMENTOS	ESTADO	MEDIDA CASERA	CANTIDAD (g)	COMPOSICIÓN				
					Kcal	PROTEINAS (GR)	GRASAS (GR)	CHO (GR)	CALCIO CA (MG)
	Papa	cocido	1 pequeña	30	23.1	0.48	0.03	5.25	3.9
	Pollo	cocido	1/2 tajada	40	84	7.44	6.04	0	4.4
	cebolla blanca	cocido	1/2 u	10	4.4	0.13	0.02	1.11	2.6
<b>SOPA DE POLLO</b>	<b>TOTAL</b>				111.5	8.05	6.09	6.36	10.9

## CENA

PREPARACIÓN	ALIMENTOS	ESTADO	MEDIDA CASERA	CANTIDAD (g)	COMPOSICIÓN				
					Kcal	PROTEINAS (GR)	GRASAS (GR)	CHO (GR)	CALCIO CA (MG)
<b>COLADA DE MANZANA</b>	MNZANA		1 u	25	13	0.065	0.0425	3.4525	0.364583
	AZUCAR		1 cda	5	19.8	0	0	4.955	0
	<b>TOTAL</b>				32.8	0.065	0.0425	8.4075	0.364583

**EJEMPLOS DE MENÚS PARA INFANTES DE 12 MESES A 24 MESES SEGÚN SU REQUERIMIENTO CALÓRICO - PATRÓN DE ALIMENTACIÓN SEGÚN: (UNICEF, 2010)**

**MENÚ DEL 894 KCAL.**

**DESAYUNO**

SANDIA

**COLACION**

1 HUEVO COCIDO

**ALMUERZO**

CREMA DE LEGUMBRES

**COLACION**

COLADA DE MANZANA

**CENA**

SOPA DE FIDEO CON QUESO

✚ (LAS KCAL FALTANTES EN ESTA ETAPA SE OBTIENEN DE LA LACTANCIA MATERNA O ARTIFICIAL, LA CUAL APORTA 346 KCAL/DIA)

## DESAYUNO

PREPARACIÓN	ALIMENTOS	ESTADO	MEDIDA CASERA	CANTIDAD (g)	COMPOSICIÓN				
					Kcal	PROTEINAS (GR)	GRASAS (GR)	CHO (GR)	CALCIO (MG)
GUINEI	Guineo	CRUDO	1u	50	27	0.549	0.135	6.795	7.2
<b>TOTAL</b>					<b>27</b>	<b>0.549</b>	<b>0.135</b>	<b>6.795</b>	<b>7.2</b>

## COLACION

PREPARACIÓN	ALIMENTOS	ESTADO	MEDIDA CASERA	CANTIDAD (g)	COMPOSICIÓN				
					Kcal	PROTEINAS (GR)	GRASAS (GR)	CHO (GR)	CALCIO (MG)
HUEVO COCIDO	HUEVO	COCIDO	1	40	72	3.84	3.424	0.768	16.96
<b>TOTAL</b>					<b>72</b>	<b>3.84</b>	<b>3.424</b>	<b>0.768</b>	<b>16.96</b>

## ALMUERZO

PREPARACIÓN	ALIMENTOS	ESTADO	MEDIDA CASERA	CANTIDAD (g)	COMPOSICIÓN					CO LA CIÓN
					Kcal	PROTEINAS (GR)	GRASAS (GR)	CHO (GR)	CALCIO CA (MG)	
CREMA DE LEGUMBRES	Zanahoria		1/2 unidad	80	33.274	0.424779	0.21239	7.4336	24.0708	
	Papa		1 pequeña	60	46.2	0.96	0.06	10.5	7.8	
	Brócoli		1/2 taza	40	16.4	1.44	0.12	2.36	17.6	
	coliflor		1/2 taza	40	13.2	1.28	0.12	1.72	13.2	
	Alverja		1 puñado	30	107.1	6.15	0.6	19.26	21.6	
<b>TOTAL</b>					216.17	10.25478	1.11239	41.274	84.2708	

PREPARACIÓN	ALIMENTOS	ESTADO	MEDIDA CASERA	CANTIDAD (g)	COMPOSICIÓN				
					Kcal	PROTEINAS (GR)	GRASAS (GR)	CHO (GR)	CALCIO CA (MG)
COLADA DE MANZANA	MANZANA	CRUDA	1 entera	70	70	0.3	0.3	16.5	7
<b>TOTAL</b>					70	0.3	0.3	16.5	7

## CENA

PREPARACIÓN	ALIMENTOS	ESTADO	MEDIDA CASERA	CANTIDAD (g)	COMPOSICIÓN				
					Kcal	PROTEINAS (GR)	GRASAS (GR)	CHO (GR)	CALCIO CA (MG)
Sopa de fideo con queso	Fideo	Cocido	1/2 puñado	30	103.2	4.02	0.15	21.87	9
	Papa	Cocido	1 pequeña	35	26.95	0.56	0.035	6.125	4.55
	Queso	Cocido	1/2 tajada	20	46	4.34	2.86	0.62	100.8
	cebolla blanca	Cocido	1/2 u	20	8.8	0.26	0.04	2.22	5.2
<b>TOTAL</b>					<b>184.95</b>	<b>9.18</b>	<b>3.085</b>	<b>30.835</b>	<b>119.55</b>

## **MENÚS IDÓNEO PROPUESTO PARA MUESTRA ESCOGIDA DE 6 A 8 MESES (615 KCAL)**

### **DESAYUNO:**

¼ guineo pequeño en papilla

### **COLACIÓN:**

Cereal de arroz fortificado con hierro, preparado con leche materna o de fórmula de 4 a 6 cucharadas. O lo que el infante alcance a consumir.

### **ALMUERZO:**

Compota de verduras. 3 – 4 cucharaditas. O lo que el infante alcance a consumir.

### **CENA:**

Consomé de pollo con fideos. 3 – 4 cdtas o lo que el infante alcance a consumir.

✚ Leche materna: alrededor de 4 a 6 veces al día. O bien leche de fórmula: alrededor de 4 a 5 biberones de 6 a 8 onzas (178 a 237 ml) de fórmula al día.

## DESGLOSE DE MENÚ DE 6 A 8 MESES

### DESAYUNO

PREPARACIÓN	ALIMENTOS	ESTADO	MEDIDA CASERA	CANTIDAD (g)	COMPOSICIÓN				
					Kcal	PROTEINAS (GR)	GRASAS (GR)	CHO (GR)	CALCIO CA (MG)
COMPOTA DE GUINEO	GUINEO	CRUDO	1/4 U	25	24	0.35	0.5375	5.50	3
<b>TOTAL</b>					24	0.35	0.5375	5.5	3

### COLACIÓN

PREPARACIÓN	ALIMENTOS	ESTADO	MEDIDA CASERA	CANTIDAD (g)	COMPOSICIÓN				
					Kcal	PROTEINAS (GR)	GRASAS (GR)	CHO (GR)	CALCIO CA (MG)
CEREAL FORTIFICADO	CEREAL	COMPRADO	1/2 TAZA	30	109.2	3	0.345	24	75
<b>TOTAL</b>					109.2	3	0.345	24	75

## ALMUERZO

PREPARACIÓN	ALIMENTOS	ESTADO	MEDIDA CASERA	CANTIDAD (g)	COMPOSICIÓN				
					Kcal	PROTEINAS (GR)	GRASAS (GR)	CHO (GR)	CALCIO CA (MG)
COMPOTA DE VERDURAS	BROCOLI	COCIDO	1 PUNADO	40	16.4	1.44	0.12	2.36	17.6
	HABA	COCIDO	1/4 TAZA	40	31.2	1.2	0.08	5.24	14.4
	ZAPALLO	COCIDO	1/2TAJA	40	12.8	0.64	0.28	0.8	7.6
	ESPINACA	SEMICOCIDA	1 HOJA	40	8.8	0.6	1.8	0.68	187.6
<b>TOTAL</b>					69.2	3.88	2.28	9.08	227.2

## CENA

PREPARACIÓN	ALIMENTOS	ESTADO	MEDIDA CASERA	CANTIDAD (g)	COMPOSICIÓN				
					Kcal	PROTEINAS (GR)	GRASAS (GR)	CHO (GR)	CALCIO CA (MG)
CONSOME DE POLLO CON FIDEOS	POLLO	COCIDO	1 TAJA	30	63	5.58	4.53	0	3.3
	FIDEO	COCIDO	1 PUNADO	35	132.65	2.59	3.325	21	9.1
	CEBOLLA BLANCA	COCIDO	1/4 U	10	5.5	0.1875	0.025	1.125	4.75
<b>TOTAL</b>					201.15	8.3575	7.88	22.125	17.15

<b>ADECUACIÓN DE LA DIETA</b>					
	<b>DISTRIBUCIÓN</b>	<b>400</b>	<b>V.E</b>	<b>V.O</b>	<b>%Adecu</b>
<b>CHO</b>	60%	240	60	60.705	101.175
<b>PROTEINAS</b>	15%	60	15	15.588	103.9167
<b>GRASAS</b>	25%	100	11.11111111	11.043	99.3825
<b>KILOCALORIAS</b>	100%	400	400	403.55	100.8875

**MENÚS IDÓNEO PROPUESTO PARA MUESTRA ESCOGIDA DE  
9 A 11 MESES (686 KCAL)**

**DESAYUNO:**

Compota de frutas: manzana y guineo con leche de fórmula o materna. ½ taza  
125 ml.

**COLACIÓN:**

Cereal de arroz fortificado con hierro, preparado con leche materna o de  
fórmula ½ taza. 125 ml.

**ALMUERZO:**

Brócoli y papa picados y cocidos en consomé de pollo. 1 taza

**COLACIÓN:**

½ taza de papaya picada

**CENA:**

Aguado de pollo con arroz, cebolla blanca.

## DESGLOSE DE MENÚ DE 9 A 11 MESES

### DESAYUNO

PREPARACIÓN	ALIMENTOS	ESTADO	MEDIDA CASERA	CANTIDAD (g)	COMPOSICIÓN				
					Kcal	PROTEINAS (GR)	GRASAS (GR)	CHO (GR)	CALCIO CA (MG)
<b>COMPOTA DE FRUTAS</b>	MANZANA	COCIDO	1/2 TAZA	30	21	0.09	0.09	4.95	2.1
	LECHE	MATERNA	1/2 TAZA	70	52.29	0.742	1.26	5.46	0.0231
<b>TOTAL</b>					<b>73.29</b>	<b>0.832</b>	<b>1.35</b>	<b>10.41</b>	<b>2.1231</b>

### COLACIÓN

PREPARACIÓN	ALIMENTOS	ESTADO	MEDIDA CASERA	CANTIDAD (g)	COMPOSICIÓN				
					Kcal	PROTEINAS (GR)	GRASAS (GR)	CHO (GR)	CALCIO CA (MG)
<b>CEREAL FORTIFICADO</b>	CEREAL	COMPRADO	1/2 TAZA	25	<b>91</b>	2.5	0.2875	20	62.5
<b>TOTAL</b>					<b>91</b>	<b>2.5</b>	<b>0.2875</b>	<b>20</b>	<b>62.5</b>

## ALMUERZO

PREPARACIÓN	ALIMENTOS	ESTADO	MEDIDA CASERA	CANTIDAD (g)	COMPOSICIÓN				
					Kcal	PROTEINAS (GR)	GRASAS (GR)	CHO (GR)	CALCIO CA (MG)
BROCOLI PICADO EN CONSOME DE POLLO	BROCOLI	COCIDO	1 PUNADO	40	16.4	1.44	0.12	2.36	17.6
	PAPA	COCIDO	1/2 U	40	30.8	0.64	0.04	7	5.2
	POLLO	COCIDO	1 TAJA	20	42	3.72	3.02	0	2.2
<b>TOTAL</b>					<b>89.2</b>	<b>5.8</b>	<b>3.18</b>	<b>9.36</b>	<b>25</b>

## COLACIÓN

PREPARACIÓN	ALIMENTOS	ESTADO	MEDIDA CASERA	CANTIDAD (g)	COMPOSICIÓN				
					Kcal	PROTEINAS (GR)	GRASAS (GR)	CHO (GR)	CALCIO CA (MG)
PAPAYA PICADA	PAPAYA	CRUDO	1/2 TAZA	25	10.75	0.15	0.025	2.45	4
<b>TOTAL</b>					<b>10.75</b>	<b>0.15</b>	<b>0.025</b>	<b>2.45</b>	<b>4</b>

## CENA

PREPARACIÓN	ALIMENTOS	ESTADO	MEDIDA CASERA	CANTIDAD (g)	COMPOSICIÓN				
					Kcal	PROTEINAS (GR)	GRASAS (GR)	CHO (GR)	CALCIO CA (MG)
AGUADO DE POLLO	POLLO	COCIDO	1 TAJA	40	84	7.44	6.04	0	4.4
	ARROZ	COCIDO	1 PUNADO	40	153.6	1.76	4	35.44	2.4
	CEBOLLA BLANCA	COCIDO	1/4 U	10	5.5	0.1875	0.025	1.125	4.75
<b>TOTAL</b>					243.1	9.3875	10.065	36.565	11.55

ADECUACIÓN DE LA DIETA					
	DISTRIBUCIÓN	500	V.E	V.O	%Adecu
<b>CHO</b>	60%	300	75	78.785	105.0467
<b>PROTEINAS</b>	15%	75	18.75	18.67	99.57067
<b>GRASAS</b>	25%	125	13.8888889	14.908	107.334
<b>KILOCALORIAS</b>	100%	500	500	507.34	101.468

## **MENÚ IDÓNEO PROPUESTO PARA MUESTRA ESCOGIDA DE 12 A 24 MESES (894 KCAL).**

### **DESAYUNO:**

Papaya picada en pedazos pequeños para evitar posible atragantamiento. ½ taza, 1 Unidad de pan integral.

### **COLACIÓN:**

1 huevo cocido entero

### **ALMUERZO:**

Crema de lentejas.

### **COLACIÓN:**

2 unidades de galletitas integrales reducidas en sal, 1 taja de queso.

### **CENA:**

Arroz con pollo asado.

## DESGLOSE DE MENÚ DE 12 A 24 MESES

### DESAYUNO

PREPARACIÓN	ALIMENTOS	ESTADO	MEDIDA CASERA	CANTIDAD (g)	COMPOSICIÓN				
					Kcal	PROTEINAS (GR)	GRASAS (GR)	CHO (GR)	CALCIO CA (MG)
PAPAYA PICADO	PAPAYA	CRUDO	1/2 taza	30	12.9	0.18	0.03	2.94	4.8
	PAN INTEGRAL	COMPRADO	1 U	20	50.2	1.02	0.24	10.8	20
<b>TOTAL</b>					<b>63.1</b>	<b>1.2</b>	<b>0.27</b>	<b>13.74</b>	<b>24.8</b>

### COLACIÓN

PREPARACIÓN	ALIMENTOS	ESTADO	MEDIDA CASERA	CANTIDAD (g)	COMPOSICIÓN				
					Kcal	PROTEINAS (GR)	GRASAS (GR)	CHO (GR)	CALCIO CA (MG)
HUEVO COCIDO	HUEVO	COCIDO	1	40	72	3.84	3.424	0.768	16.96
<b>TOTAL</b>					<b>72</b>	<b>3.84</b>	<b>3.424</b>	<b>0.768</b>	<b>16.96</b>

## ALMUERZO

PREPARACIÓN	ALIMENTOS	ESTADO	MEDIDA CASERA	CANTIDAD (g)	COMPOSICIÓN				
					Kcal	PROTEINAS (GR)	GRASAS (GR)	CHO (GR)	CALCIO CA (MG)
CREMA DE LENTEJA	LENTEJA	COCIDO	1 PUNADO	40	136	8	0.64	23.48	29.6
	COL	COCIDO	1 HOJA	40	12.8	0.92	0.04	2.16	15.2
	PAPA	COCIDA	1/2 U	35	26.95	0.56	0.035	6.125	4.55
<b>TOTAL</b>					<b>175.75</b>	<b>9.48</b>	<b>0.715</b>	<b>31.765</b>	<b>49.35</b>

## COLACIÓN

PREPARACIÓN	ALIMENTOS	ESTADO	MEDIDA CASERA	CANTIDAD (g)	COMPOSICIÓN				
					Kcal	PROTEINAS (GR)	GRASAS (GR)	CHO (GR)	CALCIO CA (MG)
<b>GALLETAS</b>	GALLETAS	COMPRADAS	2 u	25	107.75	2.1	3.45	17.05	11.5
<b>BAJAS EN SAL</b>	QUESO	FRESCO	1 TAJA	20	32.8	3	3	1	136.8
<b>TOTAL</b>					<b>140.55</b>	<b>5.1</b>	<b>6.45</b>	<b>18.05</b>	<b>148.3</b>

## CENA

PREPARACIÓN	ALIMENTOS	ESTADO	MEDIDA CASERA	CANTIDAD (g)	COMPOSICIÓN				
					Kcal	PROTEINAS (GR)	GRASAS (GR)	CHO (GR)	CALCIO CA (MG)
ARROZ CON POLLO ASADO	POLLO	COCIDO	1 TAJA	50	105	9.3	7.55	0	5.5
	ARROZ	COCIDO	1 PUNADO	40	153.6	1.76	4	35.44	2.4
<b>TOTAL</b>					258.6	11.06	11.55	35.44	7.9

ADECUACIÓN DE LA DIETA					
	DISTRIBUCIÓN	700	V.E	V.O	%Adecu
<b>CHO</b>	60%	420	105	115.5	109.9952
<b>PROTEINAS</b>	15%	105	26.25	27.14	103.3905
<b>GRASAS</b>	25%	175	19.44444444	19.285	99.18
<b>KILOCALORIAS</b>	100%	700	700	701.2	100.1714

## **ESPECIFICACIONES GENERALES PARA INFANTES DE LOS MENÚS PARA LOS INFANTES DE 6 A 18 MESES**

- ✚ No se menciona la cantidad de sal añadida durante las comidas, pero luego de cocinar cada plato se le puede añadir un pizca o 0.5 g de sal yodada.
- ✚ Los lactantes deben consumir agua entre comida y comida.
- ✚ Se recomienda que los lactantes realicen 30 minutos de actividad física (jugando, caminando acompañado de un adulto si es que pudiere dar pasos, entre otros).
- ✚ Durante la preparación del alimento se deben utilizar una tabla para cada grupo de alimento (carne, vegetales, entre otros).
- ✚ Se debe mantener óptimos estándares de limpieza para la preparación de cada menú
- ✚ Las frutas y los vegetales deben ser lavados previo a su preparación.
- ✚ Cada menú está recomendado para un lactante.
- ✚ No se requieren más ingredientes para las preparaciones de las comidas
- ✚ A los seis meses la mayoría de las calorías del bebé aún deben provenir de la leche materna o de la leche artificial.
- ✚ Se recomienda introducir primero verduras antes que frutas en los lactantes de 6 meses para evitar que puedan adaptar preferencias por los sabores dulces.
- ✚ No dar miel de abeja a los infantes menores de 12 meses ya que podría generar botulismo.
- ✚ No dar leche de vaca a los infantes menores de 12 meses ya que el organismo de los mismos no están aptos para tolerar esa cantidad de proteínas.
- ✚ Se debe mantener un horario de alimentación para evitar desórdenes en la alimentación de los infantes.

**Tabla 19. TABLA BASICA DE PORCIONES POR TIPO DE PREPARACION**

ALIMENTOS	PREPARACIONES	PORCION COMUN PESO EN (g) * VOLUMEN (ml)*	MEDIDA CASERA Peso y Volumen (en crudo)
-----------	---------------	---	---

I GRUPO. ALIMENTOS FORMADORES Y REPARADORES  
ALIMENTOS QUE APORTAN PROTEINA DE ORIGEN ANIMAL.-

LECHE EN POLVO (FORMULA)	BATIDO(FRUTA CON LECHE)	200	1 vaso/m
	PURÉ	40	5 cucharadas
	SOPAS	30	4 cucharadas
QUESO	SANDUCHE	30	1 Taja/m
	SOPAS,GUISOS	15	½ taja / m
HUEVOS	DURO,TORTILLO REVUELTO	50	1 unidad/g
CARNE MAGRA DE: RES, BORREGO,CERDO	PLATO FUERTE:	70-80	1 presa/g
	ASADA,ESTOFADA,BISTEC	80-160	1 porción /g
HIGADO DE RES	PORCION COMUN: ASADA,ESTOFADA, BISTEC	80	1presa/m

## TABLA BASICA DE PORCIONES POR TIPO DE PREPARACION

ALIMENTOS	PREPARACIONES	PORCION COMUN PESO EN (g) * VOLUMEN (ml)*	MEDIDA CASERA Peso y Volumen (en crudo)
-----------	---------------	---	---

I GRUPO. ALIMENTOS FORMADORES Y REPARADORES  
ALIMENTOS QUE APORTAN PROTEINA DE ORIGEN ANIMAL -

POLLO	PORCION COMUN: ASADO, ESTOFADO, BISTEC	70-80	1 presa/g
-------	--	-------	-----------

**ALIMENTOS QUE APORTAN PROTEINA DE ORIGEN VEGETAL**

LEGUMINOSAS SECAS: HABAS ARVEJA FRÉJOL CHOCHOS GARBANZO SOYA	PORCION COMUN: MENESTRAS, GUISOS  SOPAS MENESTRONES	45   25	3 cdas/colmadas   11/2 das/colmadas
QUINUA	SOPAS COLADAS	40 – 45  20	3 cucharadas  11/2 cucharadas

## TABLA BASICA DE PORCIONES POR TIPO DE PREPARACION

ALIMENTOS	PREPARACIONES	PORCION COMUN PESO EN (g) * VOLUMEN (ml)*	MEDIDA CASERA Peso y Volumen (en crudo)
<b>II GRUPO. ALIMENTOS ENERGETICOS</b> <b>ALIMENTOS QUE APORTAN CALORIAS. CARBOHIDRATOS Y GRASAS</b>			
ARROZ FLOR (CRUDO)	PLATO FUERTE:	50 – 60	4 -5 cucharada/ colmada 1 cucharada
ARROZ DE SOPA(CRUDO)	SOPAS	15	2 cucharadas
ARROZ COCIDO	ARROZ DE LECHE	20	1 taza /rasa
	PORCION INDIVIDUAL	80 - 100	
HARINAS DE: HABA, ARVEJA, MAIZ, PLÁTANO	COLADAS DE SAL Y DULCE	15	2 cucharaditas
MOROCHO, AVENA, CEBADA, MAICENA, TAPIOCA, HARINA DE TRIGO	COLADAS DE SAL Y DULCE,	3 – 5	1 cucharadita
	SOPAS , BEBIDAS CON LECHE	25 – 30	3 cucharaditas
ARROZ DE CEBADA	MOTE PILLO , GUISADO	20	2 cucharaditas
QUINUA	LOCRO CALDO DE PATAS	20	2 cucharadas
MAIZ:MOTE, CHOCLO		30	3 cucharadas
FIDEO(CRUDO)	SOPAS	20	2 cucharadas
	GUISOS	30	3 cucharadas
TALLARIN (CRUDO)	PLATO FUERTE	40 - 50	2 onzas

PAN (sal y dulce)	SANDWICH	50-60	½ unidad/p
PAPAS , YUCAS ZANAHORIA, BLANCA CAMOTE	LOCROS GUISOS, SOPAS MIXTAS, MUCHINES ,ENTERAS ASADAS Y PURÉ	80 – 90 40 – 50 50 - 60	1 unidad/p ½ unidad /p 3 cucharadas/colmad
PLATANO VERDE Y MADURO	SOPAS, ASADOS, COCIDOS, PASTELITOS, MAJADO.	50 60 – 80	1/3 unidad  ½ unidad/p

## TABLA BASICA DE PORCIONES POR TIPO DE PREPARACION

ALIMENTOS	PREPARACIONES	PORCION COMUN PESO EN (g) * VOLUMEN (ml)*	MEDIDA CASERA Peso y Volumen (en crudo)
<p>II GRUPO. ALIMENTOS ENERGETICOS</p> <p>ALIMENTOS QUE APORTAN CALORIAS. CARBOHIDRATOSY GRASAS</p>			
<b>MISCELANES Y OTROS</b>			
GELATINA	SEMILIQUIDA CUAJADURA	20g. 40g.	2 cucharadas 4 cucharadas

**TABLA BASICA DE PORCIONES POR TIPO DE PREPARACION**

ALIMENTOS	PREPARACIONES	PORCION COMUN PESO EN (g) * VOLUMEN (ml)*	MEDIDA CASERA Peso y Volumen (en crudo)
<p>III GRUPO. ALIMENTOS REGULADORES Y BIOCATALIZADORES</p> <p>ALIMENTOS QUE APORTAN PRINCIPALMENTE VITAMINAS Y MINERALES</p>			
ACELGA , NABO CHINO, COL BLANCA, ESPINACA, LECHUGA, COL MORADA	SOPAS, GUIOS	20	2 hojas/p
	ENSALADA MIXTA	30	3 hojas/p
	HOJA	15 -20	1 – 2hojas /p
	ENSALADA MIXTA	30	2 hojas /p
	ENSALADA SOLA	70	4 – 5 hojas /p
SAMBO, ZAPALLO(picada)	LOCRO	80	½ TAZA
	GUIOS CALIENTES	120	¾ TAZA
CEBOLLA PAITEÑA, PERLA , TOMATE RIÑON, PIMIENTO VERDE Y ROJO	ENSALADA MIXTA	25 – 30	3 cucharadas
	ALIÑOS, REFritos	8 – 10	1 cucharadas
ZANAHORIA A.  REMOLACHA ZANAHORIA A. PEPINILLO BROCOLI, VAINITAS	SOPAS, RELLENOS, CONDUMIOS	10 – 15 2-3	1 cucharada
	ENSALADA SOLA	70	2 tazas
	ENSALADA MIXTA	25 – 30	¼ taza
	SOPAS, GUIOS		( 3 – 4 cucharadas)
FRUTAS:  MANZANAS ,	AL NATURAL	100 -120	1 unidad/g

PERAS DURAZNOS, CLAUDIAS MANDARINAS MANGOS NARANJAS PIÑA, MELON SANDIA PAPAYA JUGO DE FRUTAS (Mora, tomate de árbol, guayaba, papaya, melón, etc.)	TAJADA	140 – 160          80 – 100	1 tajada/g          1 unidad o tajadas/m
---	--------	---	---

Fuente: (Baque, 2015) Elaborado por: Msc Ginger Baque

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Ley Orgánica de consumo. (2013). *Nutricion y Salud Alimentaria*. Quito (Ecuador).
- Asamblea Nacional. (2008). *Constuticion de la Republica del Ecuador*. Montecristi - Ecuador .
- Baque, M. G. (2015). *Tabla basica de porciones* . Guayaquil, Ecuador: Hospital Militar de Guayaquil.
- Brown, J. (2014). *Nutricion en las diferentes etapas de vida*. MCGRAW-HILL.
- Carmuega, E. (s.f.). *ASPECTOS FISIOLÓGICOS DE LA ALIMENTACIÓN EN EL 1º AÑO DE VIDA*. CESNI.
- Castillo, C., Balboa, P., Torrejon, C., Bascunan, K., & Uauy, R. (2013). Recomendaciones de la Rama de Nutrición de la Sociedad Chilena de Pediatría 2013 - Alimentación normal del niño menor de 2 años. *SciELO*.
- Chica, O. J. (2012 ). Datos estadísticos de desnutrición en el ecuador en niños menores de 1 año. .
- Coronel Carvajal, C., Hernandez Cisneros, F., & Martin Argilagos, M. (2010). *leche materna durante los primeros meses de vida y su relación con el estado de salud del infante durante el primer año de vida*. Mexico: REVISTA MEXICANA DE PEDIATRIA.
- Diaz, E. (2006). Nuevos requerimientos de energía Comité de Expertos FAO/OMS/UNU 2004. *Rev. chil. pediatr. v.77 n.3, 285-289*.
- Escott - Stump, S. (2012). *Dietoterapia de Krause \*Cap 6. Nutrición en la lactancia*. Barcelona.
- Flores Huerta, S., Martinez Andrade, G., Toussaint, G., Adell Gras, A., & Copto Garcia, A. (2013). *Alimentacion complementaria en ninos mayores de seis meses* . Mexico: Hospital Infantil de Mexico - Boletin medico Vol 63.
- Kliegman, R., Stanton, B., Geme, J., Schor, N., & Behrman, R. (2012). *Nelson, Tratado de Pediatría*. Barcelona, Espana: Elsevier.
- León, C. M. (2011). *“PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO DE EDAD, DE LA COMUNIDAD EL TABLÓN DEL MUNICIPIO DE SOLOLÁ”*. Mexico: TESIS.
- Leon, C. M. (2011). *PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA*. Quetzaltenango - Guatemala.
- Marcos, I. (2015). *Lactancia Materna*. Barcelona - Espana .
- Medillust. (2010). *Nutrition Pediatrica Pocket Atlas*. Madrid: LEXUS.
- OMS. (2010). *Alimentacion Complementaria*. Washington: Organizacion Mundial de la Salud.

Publica, M. d. (2012). *NORMAS Y PROTOCOLOS PARA MANEJO DE BANCOS DE LECHE HUMANA*. Quito - Ecuador .

SuperFoods. (2014). *Guía de Nutrición para bebés y niños pequeños* . New York: Happy Family™ y Amy Marlow, MPH RD CDN.

UNICEF. (2010). *MEMORIA DE LA REUNIÓN SUBREGIONAL DE LOS PAÍSES DE MESOAMÉRICA*. Nicaragua .

## ANEXOS

### ANEXO 1. **ENCUESTA A LOS VISITANTES**

#### ENCUESTA A PADRES DE FAMILIA SOBRE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA DE SUS HIJOS

Nombre:  
Edad:  
Sexo:  
Ocupación:

1.- ¿Sabe usted qué es alimentación complementaria y qué relación tiene con la salud de su hijo?

Si (\_\_\_\_)

No (\_\_\_\_)

2.- ¿A los cuantos meses empezó a introducir alimentos (solidos o líquidos) diferentes a la lactancia materna?

\_\_\_\_\_

3.- ¿Cuántos meses tiene su hijo?

\_\_\_\_\_

4.- ¿Tiene un plan de alimentación para su hijo?

Si (\_\_\_\_)

No (\_\_\_\_)

5.- ¿Conoce usted acerca de las alergias?

Si (\_\_\_\_)

No (\_\_\_\_)

6.- ¿Tiene su hijo alergias?

Si (\_\_\_\_)

No (\_\_\_\_)

No sabe (\_\_\_\_)

7.- ¿Le da a su hijo alimentos preparados por Usted mismo o los compra hechos?

Comprados (\_\_\_\_)

Preparados (\_\_\_\_)

8.- ¿Ha presentado su hijo diarreas después de alguna comida en especial?

Si (\_\_\_\_)

No (\_\_\_\_)

9.- ¿Ha recibido charlas o capacitaciones acerca de la alimentación que debe llevar su hijo en el primer año de vida?

Si (\_\_\_\_)

No (\_\_\_\_)

10.- ¿Cree usted que puede prevenir de futuras enfermedades a su hijo cuidando de su alimentación desde una corta edad?

Si (\_\_\_\_)

No (\_\_\_\_)

## ***ANEXO 2. RECORDATORIO DE 24 HORAS***

ENCUESTA ALIMENTARIA DE RECORDATORIO DE 24 HORAS				
			ID:	
ENCUESTADO:			FECHA:	
ENCUESTADOR:			CI:	
COMIDA	HORA	INGREDIENTES	CANTIDAD (MEDIDAS CASERAS)	CANTIDAD (GR TOTALES)

## ANEXO 2. FOTOGRAFÍAS



*Ilustración 1 Participantes en la charla de Lactancia materna y alimentación complementaria*



*Ilustración 2 Padres de familia tomando apuntes a las recomendaciones nutricionales*



*Ilustración 3 Charla a padres de familia de temas: Lactancia materna, alimentación complementaria y lonchera escolar.*

## **ANEXO 5. NOMBRES Y NUMERO DE CEDULA DE PADRES QUE ASISTIERON A LA CHARLA**

<b>DATOS DE PADRES DE FAMILIA</b>	
<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	<b>CI</b>
<b>ALVARADO TATIANA</b>	<b>09224764665</b>
<b>AZANZA MARIA</b>	<b>0918147117</b>
<b>PACCHA MAYRA</b>	<b>0917453797</b>
<b>MONCAYO DELGADO MARIA</b>	<b>0927303420</b>
<b>LEON SANDRA</b>	<b>0705929826</b>
<b>MURILLO VACA LOURDES</b>	<b>0915896567</b>
<b>CEBALLOS MERCEDES</b>	<b>0919452961</b>
<b>RODRIGUEZ GLADYS D.</b>	<b>0903688414</b>
<b>ALVARADO RODRIGUEZ PILAR</b>	<b>0917305088</b>
<b>MAZZINI MIRIAM</b>	<b>0904890316</b>
<b>BUSTAMANTE JAQUELINE</b>	<b>0919429621</b>
<b>POLO CORNEJO DIANA</b>	<b>0910670710</b>
<b>CORAL JACOME MARIA</b>	<b>1003484282</b>
<b>MURILLO JUAN</b>	<b>0924711401</b>
<b>LEON MADELINE</b>	<b>0906373717</b>
<b>CASTILLO AREVALO JAQUELINE</b>	<b>0909777682</b>
<b>ARTEAGA ORONEL CANDY</b>	<b>0923453484</b>
<b>QUISHPE INES</b>	<b>0603106261</b>
<b>VERA QUEVEDO NORMA</b>	<b>0911371326</b>
<b>MONCADA PRIMO ANA</b>	<b>0920745858</b>

<b>LINO LINDA</b>	0933601098
<b>ORDONEZ CILIA</b>	0914102983
<b>CORTEZ GARDENIA</b>	0920147261
<b>CELI CLARITA</b>	0919911032
<b>MEDINA BETTY</b>	0914871520
<b>GUAMAN MERCY</b>	0916664907
<b>MATEO DE GONZALES ANA</b>	0915265490
<b>FLORES LIGIA</b>	0922289665
<b>YAGUAL ALARCON MARIANA</b>	0924109929
<b>AREVALO RAMOS CRISTHIAN</b>	0918759168
<b>GALARZA NARCISA</b>	0909096182
<b>LOPEZ LOZANO INGRID</b>	0927923094
<b>CONSTANTE SAMANTHA</b>	0917720732
<b>ALCIVAR MORA JUDITH</b>	0900637941
<b>VERA CARLA</b>	0921752903
<b>CHIRIBOGA PALACIOS JESSICA</b>	0917559619
<b>ALARCON MANUEL</b>	0903013522
<b>VILLAVICENCIO MARIA</b>	0914588991
<b>ZAMBRANO ANA</b>	0902795783
<b>TESKA FATIMA</b>	0913690178
<b>ZARATE ALEXADRA</b>	0918050717
<b>HIDROVO RENATO</b>	0924711401
<b>MARTHA MEDINA</b>	1305956268
<b>KETTY MESA</b>	0913599270
<b>LEON PETITA</b>	0907213763
<b>CABEZAS DIANA</b>	0922322037

---

<b>CARPIO AZUCENA</b>	0914657085
<b>CRUZ CASTRO</b>	0913341095
<b>CEBALLOS ALEXADRA</b>	0925829335
<b>CEBALLOS YOLANDA</b>	1203762826
<b>YADIRA ARREAGA</b>	0919289934

---

