



FHyCS
Facultad de Humanidades
y Ciencias Sociales
VICEDECANATO



UNJu
Universidad
Nacional de Jujuy

LICENCIATURA EN EDUCACION PARA LA SALUD

PROPUESTA DE TRABAJO DE CAMPO Y PROYECTO FINAL

“Representaciones sociales de padres sobre la complementación alimentaria en lactantes de seis meses a dos años de edad concurrentes al Sector de Pediatría del Hospital “Nuestra Señora del Carmen”

Postulante

Irene Marisel Cardozo

DNI 38.408.293

LU E-7113

Director Propuesto

Lic. Ignacio Bejarano

Co-Directora Propuesta

Lic. Rosalia Sosaya

ARGENTINA- JUJUY, Marzo 2022

DEDICATORIA

A Dios por darme la oportunidad de concluir con mi carrera profesional que posteriormente estaré al servicio de la comunidad haciendo promoción y prevención la salud y la enfermedad.

A mi madre y hermanas por sus consejos, su apoyo incondicional, y por ser parte de mi realización profesional.

A mi pareja que ha estado siempre desde el primer momento apoyándome para continuar la carrera profesional, por darme fuerzas día a día, aunque hubo difíciles momentos que pasar para llegar a mi objetivo, fruto del esfuerzo y el apoyo que me brindaste gracias.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme su conocimiento y fuerzas para continuar con esta carrera profesional.

A la Universidad Nacional de Jujuy (UNJU) Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales por abrirme las puertas para brindarme la educación universitaria.

A mi director de tesis Lic. Ignacio Bejarano y co-directora de tesis Lic. Rosalía Sosaya, gracias por asesorar mi trabajo de tesis y compartir sus conocimientos que poseen.

A los docentes de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales (UNJU) por brindarme sus conocimientos que contribuyeron en mi formación profesional.

Al Hospital Ntra. Sra del Carmen que me abrió las puertas para realizar dicha investigación.

A toda mi familia y pareja por brindarme su apoyo incondicional durante los años de estudio.

PRESENTACION

Señores miembros del Jurado, presento ante ustedes el proyecto de tesis Titulada:

“Representaciones sociales de padres sobre la complementación alimentaria en lactantes de seis meses a dos años de edad concurrentes al Sector de Pediatría del Hospital “Nuestra Señora del Carmen”

con la finalidad de Describir qué representaciones sociales poseen los padres de lactantes de seis meses de edad a dos años concurrentes al Sector de Pediatría del Hospital “Nuestra Señora del Carmen” respecto a la complementación alimentaria de leche materna y sólidos en el primer semestre del 2020

En cumplimiento del Reglamento de Grados y títulos de la Universidad Nacional de Jujuy (UNJU), para obtener el título profesional de Licenciada en Educación para la Salud, esperando cumplir con los requisitos de aprobación.

La autora.

ÍNDICE GENERAL

CAPITULO 1

Dedicatoria.....	1
Agradecimiento.....	2
Presentación.....	3
Índice general.....	4
Introducción.....	5
Planteo del problema.....	6
Interrogantes guías.....	7
Definición del problema.....	7
Objetivo general.....	8
Objetivos específicos.....	8
Marco teórico.....	9
Antecedentes.....	24

CAPITULO 2

Metodología.....	30
Resultados y análisis crítico.....	34
Conclusiones.....	52
Bibliografía.....	54

CAPITULO 3

Proyecto Intervención.....	58
Anexos.....	71

INTRODUCCION

El primer año de vida al ser un periodo crítico, donde el niño atraviesa un crecimiento y desarrollo más rápido y donde también es el momento en el que más vulnerable se encuentra, es importante proporcionarle una alimentación suficiente y oportuna. Las necesidades y requerimientos de alimentación y nutrición cambian proporcionalmente de acuerdo al crecimiento del niño. Por lo tanto, a partir del sexto mes de vida el bebé requiere un mayor aporte energético y de algunos nutrimentos específicos, como hierro, zinc, selenio, calcio y las vitaminas A y D.

Es muy importante que la madre posea conocimientos veraces acerca de la alimentación complementaria, pues es ella quien va a introducir la alimentación en su hijo. Además es necesario instituir conocimiento a las de madres sobre alimentación complementaria, de esta manera poder ayudar a dar solución a los problemas que están presentes durante este proceso de inicio de la alimentación, por lo que es necesario conocer, en nuestro medio, las dificultades principales que se tienen en dichas prácticas de alimentación complementaria del lactante.

El siguiente proyecto hace referencia a la *“alimentación de lactantes y su complementación de alimentos sólidos”* que se presenta en la actualidad, esto lleva a indagarnos a ver cómo influye esta complementación en la salud del niño lactante como así también que factores medioambientales intervienen en su implementación.

La elección del tema surge por inquietud personal e interés de ser en el futuro un Educador para la Salud especializado en el área pediátrica, y al considerar que la alimentación infantil es de gran importancia social ya que constituye no solo un hecho biológico sino también de gran raigambre cultural.

Planteo del Problema

En la presente investigación se selecciona como espacio de estudio al “Centro Integrador Comunitario el Carmen”, que depende del hospital Nuestra Señora del Carmen, el mismo se encuentra ubicado en San Salvador de Jujuy en la localidad del Carmen en el barrio San Juan sobre la ruta nacional N ° 42, tiene un radio de acción que integran los siguientes Barrios: 25 de Mayo, San Juan, Santa Rita, Agua y Energía, Parque las Maderas, Centro, zona el Tupal (fincas

aledañas), ruta nacional N ° 9 (ruta que comunica con la Provincia de Salta) y zona de los diques la Ciénaga y las Maderas.

Se encuentra comprendido sanitariamente en zona “B” los Valles, del Área Programática N° 5, contenido por el Hospital Nuestra Señora de El Carmen como hospital de referencia. Representa un espacio donde se materializa la nueva concepción de la política pública, orientada a un abordaje integral de las problemáticas sociales. La integralidad de las políticas es pensar en contribuir al desarrollo de la persona, su familia y su contexto.

La intervención del CIC toma en cuenta la asistencia, la prevención de la enfermedad, la promoción y la rehabilitación como partes integrantes del mismo proceso, promocionando la participación comunitaria, la articulación intersectorial y la planificación por necesidades.

En la actualidad se llevan a cabo las reuniones de la mesa de Gestión, donde la gente se puede reunir como vecino del barrio para participar en la programación de cómo quieren que funcione el CIC y socializar necesidades prioritarias de la comunidad que allí se desarrolla.

El mismo comienza su atención al público a la 6 am por mesa de entradas continuando hasta la 11 pm. Cuenta con clínica médica, pediatría, ginecología, odontología, trabajo social, psicología, nutricionista, atención primaria de la infancia (estimulación temprana), enfermería, aps, educación para la salud.

En este marco espacial desarrollaremos nuestra tarea de investigación en la Sala Pediátrica. La misma cuenta con 2 médicos pediatras, que realizan atención lunes, miércoles y viernes de 8am a 12pm y jueves de 8am a 9am. En esta sala se atienden a niños y lactantes desde los seis meses hasta los dos años de edad que concurren a controles, en el cual se podrán observar los atributos sobre “alimentación de lactantes y su complementación de alimentos sólidos”, que me permitirán la realización del proyecto. En la misma se observa madres amamantando, niños que llegan al control acompañados de sus padres con galletas, papas lay, bebidas edulcoradas, otros con madera, etc.

De acuerdo a algunas indagaciones realizadas, las madres manifestaron que si implementaron la complementación alimentaria cumplido los 6 meses de lactancia exclusiva del niño. Empezaron introduciendo papilla de papa, zapallo y zanahoria al medio día y noche pero

no suspendieron la lactancia durante el periodo que iban implementado los alimentos sólidos a la dieta del niño. Así también manifestaron implementar a la alimentación del niño pollo hervido, carne roja, sopa, guiso, huevo hervido, etc.

Interrogantes Guías

- ¿Qué alimentos sólidos son de uso común y diario en la complementación alimentaria de los lactantes de seis meses de edad a dos años y cómo perciben sus padres la incorporación de los mismos?
- ¿Cómo influye la complementación de la incorporación de alimentos sólidos en la salud de los lactantes objeto de estudio según la percepción de sus padres?
- ¿Qué factores medioambientales interviene en la selección de los alimentos, según la percepción de los padres, para la incorporación de comestibles sólidos en los lactantes de seis meses a dos años?

Definición del problema

¿Qué representaciones sociales poseen los padres de lactantes de seis meses de edad a dos años concurrentes al Sector de Pediatría del Hospital “Nuestra Señora del Carmen” respecto a la complementación alimentaria de leche materna y sólidos en el primer semestre del 2020?

Objetivos

Objetivo general

Describir qué representaciones sociales poseen los padres de lactantes de seis meses de edad a dos años concurrentes al Sector de Pediatría del Hospital “Nuestra Señora del Carmen” respecto a la complementación alimentaria de leche materna y sólidos en el primer semestre del 2020

Objetivos específicos

- Determinar qué alimentos sólidos son de uso común y diario en la complementación alimentaria de los lactantes de seis meses de edad a dos años y cómo perciben sus padres la incorporación de los mismos.
- Interpretar cómo influye la complementación de la incorporación de alimentos sólidos en la salud de los lactantes objeto de estudio según la percepción de sus padres.
- Analizar qué factores medioambientales interviene en la selección de los alimentos, según la percepción de los padres, para la incorporación de comestibles sólidos en los lactantes de seis meses a dos años.

MARCO TEÓRICO

En esta sociedad el lactante es el niño que se alimenta fundamentalmente de leche. Si bien comprende la edad que va desde el nacimiento a 12 meses y de acuerdo a su composición se adapta a las limitaciones fisiológicas del tubo digestivo, del metabolismo intermediario y de la función renal. Aportando una serie de ventajas: nutricionales, inmunológicas, psicológicas y económicas, la leche materna sobre cualquier otro alimento hace que deba ser el alimento aconsejado y recomendado para el recién nacido y lactante sano exclusivamente durante los 6 primeros meses de vida.¹

Es así que como sistema para alimentar al niño en los primeros meses de vida la leche materna ha probado su eficacia a lo largo de las generaciones y ha sido por ella que la humanidad ha subsistido². Cuando reciben lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, los niños mantienen un buen crecimiento y desarrollo, debido a que con la leche humana reciben nutrimentos de la más alta calidad, y a que presentan menores tasas de morbilidad por enfermedades diarreicas y respiratorias que los niños que toman un sucedáneo de leche humana³.

Dar de mamar es el mejor comienzo de la vida de un niño o una niña. Dar el pecho hace crecer el amor entre la madre y el hijo. El contacto de la piel suave y calentita de la madre, le da tranquilidad y placer al niño o niña. La compañía, la voz, el olor, el mirarlo a los ojos y el contacto con la madre le dan seguridad y estímulo al hijo o hija⁴. Es mucho más que dar alimento: es dar amor, seguridad, placer y compañía. La leche materna es el alimento óptimo para el lactante y su composición es la ideal para el mejor crecimiento, desarrollo y maduración durante los primeros 4 a 6 meses de vida⁵. No hay ningún alimento más completo que la leche de la madre para que un niño o niña crezca protegida, inteligente, despierta y llena de vida. Por eso, la leche materna es importante durante los primeros años.

¹ American Academy of Pediatrics Committee on Nutrition. (1980). On the Feeding of Supplemental Foods to Infants. *Pediatrics*, 65:1178-1181.

² Nelson WE y otros. (1998). Alimentación durante la primer infancia. En: *Tratado de Pediatría*. La Habana: Editorial Científico Técnica, 1:165-76.

³ American Academy of Pediatrics. (2005). Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*, 115:496-506.

⁴ Unicef. (2012). Lactancia Materna. Disponible en: https://www.unicef.org/Manual_lactancia_materna.

⁵ Pozo, J y otros. (1995). Alimentación complementaria. *Destete*. *Pediatr Integr*. 1(3):181-92.

Es óptimo aquí destacar El calostro al ser la primera leche que produce la madre inmediatamente después del parto. El calostro es espeso; puede ser transparente o amarillo pegajoso. El calostro una leche muy valiosa porque:

- tiene todos los elementos necesarios para nutrir al niño o niña desde su nacimiento;
- protege al niño o niña contra infecciones y otras enfermedades. Los niños que toman calostro son bebés más sanos;
- tiene las dosis de vitamina A y otros micronutrientes que son necesarios desde el nacimiento;
- protege al niño o niña contra infecciones y otras enfermedades a las cuales la madre ha sido expuesta;
- es un purgante natural porque limpia el estómago del recién nacido.

Por eso, hay que dar de mamar tan pronto nazca el niño y no es necesario darle chupón, ni agüitas, ni tecitos. La leche de la madre es buena para la digestión del niño o niña y los protege contra las diarreas y otras enfermedades. Esta leche tiene todo el líquido que el niño o niña necesitan para calmar la sed, aún en climas calientes. Al darle aguas, té, o jugos en los primeros 6 meses se aumenta el riesgo de diarreas y otras infecciones además de disminuir la leche de la madre.

Así también aporta ventajas para la familia, dar de mamar ayuda a que la familia sea más feliz y unida porque:

- hay menos preocupaciones debido a que los niños o niñas se enferman menos
- al no comprar otras leches, biberones, mamaderas y combustible el dinero de la familia se utiliza mejor
- el marido aprecia la contribución que hace la mujer cuando amamanta a su hijo o hija
- los otros niños o niñas de la familia aprenden lo importante que es amamantar a un bebé
- protege la inteligencia y el crecimiento normal de su hija o hijo.

Cuando el niño o niña mama bien, la lengua y la boca estimulan el pezón. Entonces los nervios del pezón mandan el mensaje al cerebro de la madre de que el niño o niña quiere leche.

- El cerebro responde y ordena la producción de una sustancia llamada prolactina.
- La prolactina hace que la leche se comience a formar en los alvéolos.
- Entre más mama el niño o niña más leche produce la madre.

Para que el niño o niña mame bien:

- ✓ Debe abarcar parte de la areola.
- ✓ La barbilla del niño o niña queda tocando el pecho de la madre; la nariz queda libre para respirar.
- ✓ La lengua colocada debajo del pezón ordeña la leche de los senos lactíferos
- ✓ La areola y el pezón se alargan dentro de la boca del niño hasta tocar el paladar.
- ✓ El niño o niña puede sacar bien la leche.
- ✓ El pezón de la madre no se lastima.

No todos los niños o niñas son iguales mamando, cada niño o niña requiere de un tiempo diferente para quedar satisfecho, hay que darle el pecho de día y de noche cada vez que lo pida. Amamantar es diferente en cada mujer, además de dar el pecho cuando el niño o niña lo pida, debe darlo también cuando sienta sus pechos llenos o cuando el niño o niña duerma demasiado; en tal caso debe despertarlo. Esto es importante hacerlo especialmente en las primeras 2 semanas.

- En cada mamada completa al principio la leche es rala, acuosa y le quita la sed (la leche del comienzo).
- A la mitad de la mamada, la leche es más espesa y blanca. Es como el plato fuerte.
- Al final, la leche es más cremosa y es como el postre.
- La madre no debe estar apurada ni medir el tiempo para dar el pecho al niño o niña.

A la hora de describir el concepto de alimentación, se puede decir que este es el proceso mediante el cual los seres vivos consumen diferentes tipos de alimento con el objetivo de recibir los nutrientes necesarios para sobrevivir. Estos nutrientes son los que luego se transforman en energía. La alimentación, es por tanto, una de las actividades y procesos más esenciales de los seres vivos ya que está directamente relacionado con la supervivencia⁶.

Es así que la alimentación siempre es un acto voluntario, y por lo general, llevado a cabo ante la necesidad fisiológica o biológica de incorporar nuevos nutrientes y energía para funcionar correctamente. La alimentación es un comportamiento complejo en el que influyen tanto factores bioquímicos como psicológicos y socioculturales⁷.

La alimentación complementaria es definida como el proceso que se inicia cuando la leche materna no es suficiente para cubrir los requerimientos nutricionales del lactante, por lo tanto son necesarios otros alimentos y líquidos, además de la leche materna. El rango etario para la alimentación complementaria, generalmente es considerado desde los 6 a los 231 meses de edad, aun cuando la lactancia materna debería continuar más allá de los dos años⁸.

Incluso después de la introducción de los alimentos complementarios, la lactancia materna continúa siendo una fuente crítica de nutrientes para el niño pequeño. La leche materna aporta el 50% de las necesidades de energía del lactante hasta el año de edad, y hasta un tercio durante el segundo año de vida. La leche materna continúa aportando nutrientes de mayor calidad que los aportados por los alimentos complementarios y, también, aporta factores protectores. Por lo tanto, se recomienda que la lactancia materna a demanda, continúe hasta los 2 años de edad o más.

Si bien sabemos que la alimentación del niño en el primer año de vida se basa en la leche humana es imprescindible conocer cómo se completa con otros alimentos (alimentación

⁶ Bembibre, C. (2009). Definición de alimentación. ABC. Disponible en: http://www.definicionabc.com/salud_alimentacion.

⁷ Kohen, L. (2011). Una visión global de los factores que condicionan la ingesta. Instrumentos de medida. Madrid-España. Nutr Hosp Suplementos, 1(2):14-24.

⁸ OPS/OMS. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (2002). Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado. Washington.

complementaria), con el objetivo de satisfacer sus necesidades nutritivas y crear unos hábitos alimentarios adecuados⁹.

Los alimentos complementarios requieren ser nutricionalmente seguros y administrados de manera apropiada, para que cubran las necesidades de energía y de nutrientes del niño pequeño. Sin embargo, la alimentación complementaria frecuentemente adolece de muchos problemas; por ejemplo, si los alimentos están muy diluidos, no se alimenta al niño con la frecuencia necesaria o las raciones son muy pequeñas, o reemplazan a la leche materna siendo de menor calidad. Tanto los alimentos como las prácticas de alimentación influyen sobre la calidad de la alimentación complementaria y las madres y las familias necesitan apoyo para aplicar buenas prácticas de alimentación complementaria.

La madre alimenta al hijo de acuerdo a sus valores, creencias, costumbres, símbolos, representaciones sobre los alimentos y las preparaciones alimentarias. Por ejemplo las representaciones que tiene ella sobre el cuerpo ideal del hijo pueden corresponder a la de un niño obeso y por lo tanto su perfil de alimentación ideal irá acorde con tal percepción, las porciones de alimentos tenderán a ser mayores que las recomendables y exigirá al hijo que deje el plato vacío¹⁰.

La alimentación de un niño se divide en tres etapas¹¹:

- 1.- Lactancia: comprende desde el nacimiento hasta los 6 meses de vida, etapa en la cual el alimento debe de ser exclusivamente la leche humana y, en circunstancias especiales, las fórmulas para lactantes.
2. Transicional: comienza en el segundo semestre de vida hasta cumplir un año de edad. Se inicia la diversificación alimentaria o alimentación complementaria.
3. Adulto modificado: se inicia alrededor del año de vida, cuando el desarrollo del sistema nervioso, aparato digestivo y renal alcanzan un grado similar al del adulto.

⁹ Muñoz, F. (1995). Lactancia materna. *Pediatr Integr.* 1(3)166-73.

¹⁰ Busdiecker, SB y otros. (2000). Cambios en los hábitos de alimentación durante la infancia. Una visión antropológica. *Rev Chil Pediatr.* 71: Pp5-11.

¹¹ Almarza, AL. Martínez BM. (2010). Alimentación del lactante sano. protocolos diagnóstico-terapéuticos de gastroenterología, hepatología y nutrición pediátrica seghnp-aep.. Pp. 311–320.

Se sugiere que la alimentación complementaria cumpla con los siguientes requisitos¹²:
Oportuna: se debe introducir cuando las necesidades de energía y nutrientes sobrepasan lo que puede proporcionarse mediante la lactancia humana exclusiva. Adecuada: debe proporcionar energía, proteínas y micronutrientes suficientes para satisfacer las necesidades nutricionales de un niño en crecimiento. Inocua: debe prepararse, almacenarse y servirse de forma higiénica. Perceptiva: debe atender a las señales de apetito y de saciedad del niño, promoviendo su independencia.

Los riesgos de iniciar la alimentación complementaria temprana o tardíamente¹³⁻¹⁴ conlleva determinados riesgos.

Cuando se inicia tempranamente puede:

- Disminuir la lactancia humana, provocando que el niño no alcance sus requerimientos nutricionales, especialmente cuando los alimentos ofrecidos son de bajo contenido energético, lo cual conlleva a malnutrición por déficit.
- Incrementar el riesgo de enfermedades, debido a que se reduce el aporte de los factores protectores de la leche humana.
- Aumentar el riesgo de padecer diarreas, debido a que los alimentos complementarios pueden ser vehículos de agentes infecciosos.
- Incrementar el riesgo de alergias, debido a la mayor permeabilidad de la mucosa intestinal e inmadurez inmunológica.

Los riesgos de un inicio tardío son:

- Disminución de la velocidad de crecimiento.
- Deficiencias de vitaminas y minerales.
- Alteraciones en la conducta alimentaria y en el desarrollo psicomotor.
- Riesgo de sensibilización.

¹² Kleinman , R..(2009). American Academy of Pediatrics. Pediatric Nutrition Handbook. Feeding the child. (6° ed). USA.. Pp: 145-174.

¹³ Figueroa, O y otros. (2009) Nutrición Pediátrica. Alimentación del lactante. Santiago. C.A. Caracas Editorial Médica Panamericana. Pp. 125-126.

¹⁴ García, M. y otros. (2009). Nutrición en Pediatría. Alimentación en el lactante. Empresas Polar. Caracas. Pp 265-293.

No existe consenso acerca de la edad óptima para introducir los alimentos sólidos a la dieta. Lanigan y Cols, realizaron una revisión sistemática focalizada específicamente en la edad óptima para introducir sólidos en niños recibiendo leche materna y/o fórmula. Su conclusión fue que no hay evidencias suficientes para cambiar el criterio de la OMS, que recomienda iniciarlos entre los 4 y 6 meses¹⁵.

El comité de nutrición de la ESPGHAN, en 2008 consideró conveniente no iniciar la alimentación con sólidos antes de las 17 ni después de las 26 semanas de vida. Se basó en las necesidades nutricionales del niño, habilidades de desarrollo, datos publicados en relación a la edad de introducción de sólidos y las consecuencias en la salud a futuro¹⁶. Por su parte, la Academia Americana de Pediatría el año 2014 también recomendó la introducción de sólidos a partir de los 6 meses¹⁷.

Si bien parece haber consenso global en establecer que la edad de inicio de la alimentación sólida sea entre los 4 y 6 meses de edad, no hay evidencias que muestren el momento óptimo de introducir determinados alimentos, existiendo amplias variaciones en los diversos países. Por ejemplo, la leche de vaca (no modificada) en Dinamarca, Suecia y Canadá se introduce entre los 9 y 10 meses, mientras que en varios países se recomienda no darla antes del año.

Para iniciar la alimentación complementaria se deben tener en cuenta múltiples factores involucrados en el éxito de su buena implementación, tales como: la edad, la capacidad del niño para la digestión y absorción de los diferentes micro y macronutrientes presentes en la dieta, las habilidades sociales y motoras adquiridas, el medio socioeconómico en el que se encuentra y la incapacidad de la leche materna y de las fórmulas lácteas infantiles de asegurar un aporte energético adecuado de nutrimentos que garanticen el crecimiento y desarrollo adecuado del lactante^{18,19,20}

¹⁵ Lanigan, J. y otros. (2001). Systematic review concerning the age of introduction of complementary food to the healthy full-term infant. *Eur J Clin Nutr.*55 Pp: 309-20.

¹⁶ Agostoni C y otros. (2008). Complementary Feeding. A Commentary by the ESGHAN Commite on Nutrition *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 46 (1): 99-110.

¹⁷ Ribes C y otros. (2015). Introduction of gluten in infant diet. *An Pediatr (Barc).* 83(5):565-72.

¹⁸ Fewtrell M y otros. (2017)al. Complementary Feeding. A Position Paper by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition.(ESPGHAN).Committee on Nutrition. 64:Pp119-132.

¹⁹ OPS/OMS. (2010) La alimentación del lactante y del niño pequeño. Washington. Disponible en: http://www.who.int/maternal_chil_adolescent_documentos.

El inicio de la alimentación complementaria está influido por una serie de factores anatómicos, fisiológicos ya mencionados, y otros no menos importantes que deben tenerse en cuenta en la práctica diaria, como la incorporación de la madre al trabajo, el tiempo disponible de los padres, el nivel adquisitivo familiar, la cultura de los padres, las costumbres propias de cada región y el ámbito rural o urbano.

Comenzar a darle otras comidas es un gran cambio para la madre y el niño o niña. Entre los 6 y los 7 meses los alimentos se deben dar uno por uno y en forma de puré para que el niño o niña se acostumbre y conozca poco a poco los sabores y texturas de las nuevas comidas.

- ✓ Primero hay que darle de mamar hasta que el niño o niña quede satisfecho.
- ✓ Luego se le da a probar un puré suave de banano o papa mezclado con unas gotas de leche materna para ablandarlo.
- ✓ Para que el niño o niña pueda tragar, colocar el puré en la parte media de la lengua. Si lo pone en la punta de la lengua, se confundirá y no tragará el alimento.
- ✓ Durante unos 4 días hay que ofrecerle el mismo puré una o 2 veces al día para ver si le produce alergias. Gradualmente hay que ofrecerle purés de otras frutas, verduras y cereales ablandados con leche materna.

Un niño o niña entre los 6 y 7 meses está creciendo rápidamente y en pocos meses comenzará a caminar. Por eso, un niño o niña necesita más comida de lo que usted piensa. Sin embargo, el estómago del niño o niña es todavía muy pequeño y no le cabe toda la comida que necesita de una vez.

Cada niño o niña es diferente y la cantidad de comidas y lactadas que toman pueden variar. Después de probar los primeros purés es necesario aumentarle gradualmente la comida a 3 cucharadas por la mañana, 3 al mediodía y 3 cucharadas por la tarde, después de darle el pecho.

Los alimentos espesos en puré son las mejores comidas para los niños o niñas de esta edad porque tienen nutrientes concentrados. Los juguitos y calditos toman espacio en el estómago del niño pero no los alimentan tanto como los purés. Para que los purés sean suaves y

²⁰ Romero-Velardea E Pérez-Lizaur AB. (2016). Consenso para las prácticas de alimentación complementaria en lactantes sanos. Bol Med Hosp Infant Mex. 73Pp338-356.

para que los niños o niñas no se atoren, es bueno mezclarles media cucharadita de crema, aceite o aguacate. La madre no debe preocuparse porque les caiga mal, estos alimentos son excelentes para los niños o niñas y les dan energía.

El alimento más seguro y saludable es el que se le da al niño o niña inmediatamente después de haberlo preparado. Hay que tener cuidado, porque algunos alimentos después de una hora pueden dañarse.

Cuando hablamos de representaciones sociales nos referimos a las que pueden serlo o a las que, dentro de una comunidad, son compartidas por grupos sociales: conjunto de individuos con roles, situaciones, deseos, aspiraciones, hábitos, lugar de vivienda, situación ocupacional, grupo etario o cualquier otra que sea diferenciadora y permita potencialmente la creación de una identidad colectiva.

Llamamos representaciones sociales a las imágenes (inmediatas) del mundo presentes en una comunidad lingüística cualquiera. Representación refiere, en este contexto, a la imagen (mental) que tiene un individuo cualquiera, es decir, un hablante cualquiera de cualquier comunidad lingüística, acerca de alguna cosa, evento, acción, proceso no mental que percibe de alguna manera. Esta representación, en la medida en que es conservada y no reemplazada por otra, constituye una creencia (o es elemento de una creencia) y es la base del significado que adquiere cada nuevo estímulo relacionado con esa cosa, evento, acción o proceso.

La representación social es, a la vez, pensamiento constituido y pensamiento constituyente. En tanto que pensamiento constituido, las representaciones sociales se transforman efectivamente en productos que intervienen en la vida social como estructuras preformadas a partir de las cuales se interpreta, por ejemplo, la realidad.

Estos productos reflejan en su contenido sus propias condiciones de producción, y es así como nos informan sobre los rasgos de la sociedad en las que se han formado. En tanto que pensamiento constituyente, las representaciones no solo reflejan la realidad sino que intervienen en su elaboración.

La representación social constituye en parte el objeto que representa. No es el reflejo interior, es decir, situado en la cabeza de los sujetos, de una realidad exterior, sino que es un

factor constitutivo de la propia realidad. La representación social es un proceso de construcción de la realidad y debemos entender esta afirmación en un doble sentido: primero, en el sentido de que las representaciones sociales forman parte de la realidad social, contribuyen pues a configurarla y, como parte sustancial de la realidad, producen en ella una serie de efectos específicos. Segundo, en el sentido de que las representaciones sociales contribuyen a construir el objeto del cual son una representación. Es porque la representación social construye en parte su objeto por lo cual este objeto es, en parte, realmente tal y como aparece a través de su representación social²¹.

Funciones de las representaciones sociales. Sandoval señala que las RS tienen cuatro funciones²²:

- La comprensión, función que posibilita pensar el mundo y sus relaciones.
- La valoración, que permite calificar o enjuiciar hechos.
- La comunicación, a partir de la cual las personas interactúan mediante la creación y recreación de las representaciones sociales.
- La actuación, que está condicionada por las representaciones sociales.

Los factores medioambientales representan un elemento clave entre los determinantes que condicionan los estados de salud de las poblaciones. Muchos de los problemas y los retos de salud con los que se enfrenta la humanidad aparecen ligados a cuestiones medioambientales. La presión a la que se someten los recursos naturales amenaza a la salud pública y al desarrollo²³.

Algunos de los demás factores que influyen en la elección de los alimentos son²⁴:

- Determinantes biológicos como el hambre, el apetito y el sentido del gusto
- Determinantes económicos como el coste, los ingresos y la disponibilidad en el mercado

²¹ Ibáñez, T. (1994). La construcción del conocimiento desde una perspectiva socio constructora. Conocimiento, realidad e ideología. Caracas, Venezuela: avepso.

²² Sandoval, C. (1997). Sueños y sudores en la vida cotidiana de trabajadores y trabajadoras de la maquila y la construcción. San José, Costa Rica: Editorial de la Universidad de Costa Rica.

²³ Barona Vilar JL, Cortell Moya J, Perdiguero Gil E. (2002). Una perspectiva histórica. Medio ambiente y salud en el municipio valenciano. Seminari d'Estudis sobre la Ciència. Pp372.

²⁴ bellisle, f. (2016). Intra factores determinantes de la elección de alimentos. Francia disponible en: http://www.eufic.org/healthy_living_article_the_determinants-_of_food_choice.

- Determinantes físicos como el acceso, la educación, las capacidades personales (por ejemplo, para cocinar) y el tiempo disponible
- Determinantes sociales como la cultura, la familia, los compañeros de trabajo y los patrones de alimentación
- Determinantes psicológicos como el estado de ánimo, el estrés y la culpa. Actitudes, creencias y conocimientos en materia de alimentación.

Aquí destacaremos solo algunos factores que se presentan en el medio ambiente²⁶:

Determinantes económicos y físicos de la elección de alimentos

Coste y accesibilidad

Sin duda, el coste de los alimentos es uno de los principales factores que determinan la elección de alimentos. El hecho de que el coste sea prohibitivo o no depende fundamentalmente de los ingresos y del estatus socioeconómico de cada persona.

Los grupos de población con ingresos bajos muestran una mayor tendencia a seguir una alimentación no equilibrada y, en particular, ingieren poca fruta y pocas verduras²⁵. No obstante, el hecho de disponer de acceso a mayores cantidades de dinero no se traduce, por sí mismo, en una alimentación de mayor calidad, aunque la variedad de alimentos de entre los que elegir debería aumentar.

La accesibilidad a las tiendas es otro factor físico importante que influye en la elección de alimentos, y depende de recursos tales como el transporte y la ubicación geográfica. Cuando están disponibles dentro de pueblos y ciudades, los alimentos saludables tienden a ser más caros que en los supermercados de las afueras. No obstante, el hecho de aumentar el acceso, por sí solo, no es suficiente para que se consiga incrementar la compra de frutas y verduras, que siguen siendo consideradas por la población en general como prohibitivamente caras.

Educación y conocimientos

²⁵ De Irala-Estevez J. (2000). Consumption of fruit and vegetables. *European Journal of Clinical Nutrition*. A systematic review of socioeconomic differences in food habits in Europe: 54:706-714.

De los estudios efectuados se desprende que el nivel de educación puede influir en la conducta alimentaria durante la edad adulta. No obstante, los conocimientos en materia de nutrición y los buenos hábitos alimentarios no están fuertemente correlacionados. Eso se debe a que los conocimientos en materia de salud no conducen a acciones directas cuando los individuos no saben a ciencia cierta cómo aplicar sus conocimientos.

Además, la información que se difunde sobre nutrición procede de diversas fuentes y es considerada como contradictoria o bien se desconfía de ella, lo cual desalienta la motivación para cambiar. Por lo tanto, es importante transmitir mensajes exactos y coherentes a través de los diversos canales de comunicación, en el etiquetado de los alimentos y, por supuesto, mediante los profesionales del ámbito de la salud.

Determinantes sociales de la elección de alimentos

Influencia de la pertenencia a una clase social u otra

Lo que la gente come se ve conformado y limitado por circunstancias que, en esencia, son sociales y culturales. En estudios llevados a cabo en la población se halló que existen diferencias claras entre las diversas clases sociales en relación con los alimentos y con la ingesta de nutrientes. Una alimentación deficiente puede provocar tanto una nutrición insuficiente (deficiencia de micronutrientes) como un exceso de alimentación (consumo excesivo de energía que ocasiona sobrepeso y obesidad); se trata de problemas a los que se enfrentan diferentes sectores de la sociedad, por lo que se requieren diferentes niveles de especialización y pericia y diferentes métodos de intervención.

Influencias culturales

Las influencias culturales conducen a diferencias en el consumo habitual de determinados alimentos y en las costumbres de preparación de los mismos; en ciertos casos, pueden conducir a restricciones tales como la exclusión de la carne y de la leche de la alimentación. Sin embargo, es posible cambiar las influencias culturales: cuando un individuo pasa a vivir en otro país, suele adoptar los hábitos alimentarios concretos de la cultura local de ese país.

El contexto social

Las influencias sociales sobre la ingesta de alimentos se refieren a las influencias que una o más personas tienen sobre la conducta alimentaria de otras personas, ya sea directamente (compras de alimentos) o indirectamente (aprendizaje a partir de la conducta de otros), y ya se trate de una influencia consciente (transferencia de creencias) o subconsciente.

Incluso cuando comemos solos, nuestra elección de alimentos se ve influenciada por factores sociales, porque se desarrollan actitudes y hábitos mediante la interacción con otras personas. Sin embargo, cuantificar las influencias sociales sobre la ingesta o consumo de alimentos resulta difícil, ya que las influencias que las personas tienen sobre la conducta alimentaria de los demás no se limitan a un solo tipo de influencia y además, porque la gente no es necesariamente consciente de las influencias sociales que se ejercen sobre su propia conducta alimentaria.

El apoyo social puede ejercer un efecto beneficioso sobre las elecciones de alimentos e impulsar un cambio hacia una alimentación saludable 16. El apoyo social puede provenir del propio hogar y también de compañeros de trabajo, y dichos apoyos se han asociado positivamente a aumentos en el consumo de frutas y verduras y a una fase de preparación para una mejora de los hábitos alimentarios, respectivamente.

El apoyo social puede incrementar la promoción de la salud mediante el impulso de la sensación de pertenencia a un grupo, así como ayudando a las personas a mostrarse más competentes y eficientes por sí mismas en este ámbito.

Es un hecho ampliamente aceptado que la familia es importante a la hora de tomar decisiones en materia de alimentación. En las investigaciones realizadas se ha demostrado que la conformación de las elecciones de alimentos tiene lugar en el hogar familiar.

Dado que la familia y los amigos pueden impulsar la decisión de cambiar los hábitos alimentarios y de mantener ese cambio, la adopción de estrategias alimentarias que resulten aceptables para los familiares y amigos puede beneficiar al individuo y, a la vez, tener un efecto beneficioso sobre los hábitos alimentarios de otras personas.

El entorno social

Aunque la mayoría de los alimentos se ingieren en casa, cada vez hay una mayor proporción de alimentos que se consumen fuera de casa; por ejemplo, en los colegios, en el trabajo y en restaurantes. El lugar en el que se ingiere la comida puede afectar a la elección de alimentos, especialmente en cuanto a qué alimentos se ofrece a la gente. La disponibilidad de alimentos saludables en casa y fuera de casa incrementa el consumo de los mismos. Por desgracia, en muchos entornos de trabajo y escolares, el acceso a opciones alimenticias saludables es escaso. Ese hecho afecta en especial a quienes tienen horarios de trabajo (y por ende, de alimentación) irregulares o a quienes tienen determinados requisitos (por ejemplo, las personas vegetarianas). La mayoría de los hombres y mujeres adultos tienen trabajo, por lo que la influencia del trabajo sobre las conductas que afectan a la salud, como las elecciones de alimentos, constituye un campo de investigación importante.

Patrones de comidas

Las personas tienen muchas oportunidades de ingesta de alimentos al día, y las motivaciones para cada una de dichas oportunidades difieren entre sí. En la mayoría de los estudios se investigan los factores que influyen en la elección de alimentos habitual, pero puede resultar útil investigar qué factores influyen en la elección de alimentos en cada uno de los momentos de ingesta.

Se han debatido ampliamente los efectos que tiene el comer entre horas. De las evidencias recopiladas se desprende que comer entre horas puede tener efectos sobre la ingesta de energía y de nutrientes, pero no necesariamente sobre el índice de masa corporal²⁸. No obstante, es posible que las estrategias adaptativas de los individuos con peso normal y los individuos con sobrepeso difieran cuando se da una disponibilidad total de alimentos tipo aperitivo; además, puede que difieran también en cuanto a sus mecanismos compensatorios en las posteriores comidas principales. Por otro lado, la composición de los aperitivos puede ser un aspecto importante que influya en la capacidad de los individuos para ajustar su ingesta a fin de satisfacer sus necesidades energéticas.

Para muchos profesionales sanitarios, ayudar a los adultos jóvenes a elegir aperitivos sanos supone un desafío. En vez de prohibir la ingesta de aperitivos no saludables en el hogar,

puede resultar más positivo introducir opciones de aperitivos saludables de una forma progresiva. Además, es necesario que se facilite el acceso a elecciones de alimentos más saludables fuera de casa.

ANTECEDENTES

A continuación, se presenta los estudios más relacionados al tema de alimentación complementaria.

Macias, S, Rodríguez, S y Ronayne de Ferrer, P realizaron un estudio denominado “Patrón de alimentación e incorporación de alimentos complementarios en lactantes de una población de bajos recursos”. El objetivo del presente trabajo fue determinar la edad de inicio y tipo de alimentos complementarios incorporados en la dieta de lactantes, en una población de escasos recursos socio-económicos.

El estudio se realizó en el Hospital Distrital de Forres, Santiago del Estero, utilizando una encuesta estructurada. Las madres en etapa de lactancia fueron interrogadas durante las visitas periódicas de control de sus hijos. Se realizaron 240 encuestas, a los 5, 6 y 7 meses post-parto. La edad promedio de incorporación de alimentos fue 4,4 meses. Los primeros alimentos incorporados fueron: puré (papa y zapallo, con caldo o sopa), sopa (con sémola) y manzana. El 51% de los niños consumía algún tipo de papilla a los 5 meses. A los 7 meses, el 94% consumían papillas y el 62,5% tomaban mamadera. El 40% comía el guiso familiar (verduras, fideos y carne) y el 30%, mate cocido con pan. Se observó incorporación temprana de alimentos con densidad energética y de nutrientes inadecuadas, ingesta precoz de gluten y elevada proporción de consumo de leche de vaca. Esta situación podría afectar el normal desarrollo de los niños de la población estudiada. Palabras clave: lactancia materna; alimentos complementarios; nutrientes; densidad energética; leche de vaca²⁶.

Concluyen que las propiedades nutricionales e inmunológicas de la leche materna son muy superiores a las de cualquiera de sus sucedáneos comerciales. En la población estudiada se observó un elevado porcentaje de niños alimentados desde su nacimiento con leche de vaca paralelamente a la lactancia materna, lo que originaría una disminución de la producción láctea y el consecuente desplazamiento de la lactancia natural.

Por otra parte, la introducción temprana de alimentos complementarios de baja densidad energética y gran volumen (puré amarillo o de fruta) produciría saciedad, desplazamiento de la

²⁶ Macias, S. y otros. la (2013). Patrón de alimentación e incorporación de alimentos complementarios en lactantes de una población de bajos recursos. Revista chilena de nutrición, 40(3), 235-242.

leche materna y por lo tanto una disminución de la ingesta total de energía. Fue escaso el aporte de alimentos proteicos de alta calidad y de minerales esenciales. La incorporación del niño a la mesa familiar fue temprana, con introducción precoz y simultánea de alimentos nutricionalmente inadecuados.

Esta situación podría tener efectos deletéreos tanto a corto como a largo plazo sobre la salud, el crecimiento físico y el desarrollo cognitivo del niño. Estos resultados refuerzan los argumentos a favor de una sólida política nacional a favor de la lactancia materna así como de la introducción de alimentos complementarios adecuados en el momento oportuno. Sin embargo, esta es una tarea de gran complejidad que requiere enfoques múltiples a fin de ser efectivos. Dichas intervenciones deberían complementarse con las ya desarrolladas por diversos organismos públicos que actúan a nivel local en el área de la alimentación y nutrición.

Olaya, G, y Borrero, M. en el estudio “Propuesta para la formulación de pautas para la alimentación complementaria del niño lactante de 6 a 12 meses” planteo como objetivo desarrollar una propuesta de alimentación complementaria para niños de 6 a 12 meses.

Materiales y métodos: estudio realizado en tres fases, la primera descriptiva de corte transversal para caracterizar la alimentación complementaria en 191 niños, la segunda y tercera experimentales, para definir la alimentación complementaria (alimentos, preparaciones y aceptabilidad) en el cual los Resultados fueron la introducción recomendada de alimentos complementarios por grupo de edad fue de 6 a 8 meses: frutas en compota, puré o en su jugo; verduras y carne molida sin sal ni condimentos y con adición de grasa. Al séptimo mes adicionar tubérculos y plátanos. De 8 a 10 meses incluir cereales, a los 10 a 12 meses introducir leguminosas con y sin cáscara, maceradas sin sal ni condimentos, pero con grasa. A medida que se aumenta en edad se siguen incluyendo los alimentos que ya venía recibiendo, aumentando la cantidad y modificando la consistencia según tolerancia y aceptación.

Conclusión: la alimentación complementaria se inició tempranamente en más de 50% de los niños estudiados. Los grupos de alimentos incluidos en las pautas de alimentación

complementaria, preparación de los mismos y tamaño de porción varían según la edad, tolerancia y aceptabilidad. Se recomienda desarrollar estudios para validar esta propuesta²⁷.

Garibay y colaboradores en el estudio “Recomendaciones para la alimentación del niño durante los primeros 23 meses de vida”. El primer semestre de la vida postnatal representa un periodo de gran desafío para la nutrición y salud del ser humano, porque su tasa metabólica elevada y rápida velocidad de crecimiento imponen requerimientos nutrimentales mayores que a otras edades.

La inmadurez del tracto gastrointestinal, de la coordinación neuromuscular y de la función inmunológica limitan los alimentos que el lactante es capaz de consumir y si lo hace, lo exponen a un riesgo mayor de infecciones transmitidas a través de los alimentos, así como a alergias alimentarias. Por estas y muchas otras razones, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que “todo lactante debe ser alimentado exclusivamente por el pecho materno durante los primeros seis meses de edad”.

Posteriormente, los lactantes deben recibir alimentos complementarios adecuados y seguros mientras continúa la alimentación por el pecho materno hasta los dos años de edad. Estas recomendaciones son de importancia crucial para que todo ser humano logre el crecimiento y desarrollo óptimo en las mejores condiciones de salud. Por ello, el Comité de Nutrición de la Confederación Nacional de Pediatría, A.C. ha considerado conveniente comunicar a la comunidad pediátrica nacional y a los profesionales de la salud que atienden niños estas recomendaciones para la alimentación del niño menor de 23 meses de edad²⁸.

Zambrano Correa, J en el estudio “Edad de inicio, motivos y patrón alimentario de la alimentación complementaria en lactantes de 4 a 7 meses de edad” del centro de salud la Tulpuna. En nuestro medio existen escasos estudios que aborden aspectos de la alimentación complementaria.

Hay evidencia suficiente para afirmar que la duración de la lactancia materna exclusiva y la introducción de la alimentación complementaria adecuada son condicionantes importantes del

²⁷ Olaya, G. y otros. (2011). Propuesta para la formulación de pautas para la alimentación complementaria del niño lactante de 6 a 12 meses. *Perspectivas en Nutrición Humana*, 11(2), 139-151.

²⁸ Garibay, E y otros. (2012). Recomendaciones para la alimentación del niño durante los primeros 23 meses de vida. *Pediatría de México*, 14(1), 25-42.

estado nutricional y en general de la morbilidad del niño menor de cinco años. Cajamarca ocupa actualmente el cuarto lugar, a nivel del país, en desnutrición crónica infantil, según el INEI para el año 2016. Por lo que el objetivo principal de este trabajo fue determinar las características de la alimentación complementaria: edad de inicio, motivo y patrón alimentario, en lactantes de 4 a 7 meses de edad del servicio de crecimiento y desarrollo del centro de salud La Tulpuna durante los meses de enero y febrero del 2017.

Materiales y métodos: se trata de un estudio observacional, descriptivo y transversal. Los datos se obtuvieron a partir de madres de familia que acudieron con sus niños al servicio de Crecimiento y Desarrollo del centro de salud “La Tulpuna” para control pediátrico y/o vacunación tomando en cuenta ciertos criterios de inclusión. El procesamiento estadístico se realizó mediante el paquete estadístico de Excel versión 2013.

Resultados: Respecto a la edad de inicio de la Alimentación Complementaria (AC) se observó que antes de los 6 meses de edad el 62% de los lactantes ya habían recibido algún tipo de alimento distinto a la leche, de los cuales el 13% lo constituían lactantes menores de 4 meses; a los 6 meses lo iniciaron el 28% y un 10%(10) a los 7 meses, con una edad promedio para la introducción de la alimentación complementaria de 4,9 +- 1.2 meses.

Dentro de los motivos para que las madres inicien la alimentación complementaria en sus niños a una determinada edad el más frecuente fue: “Mi bebé quería la comida que yo comía o de otras maneras mostraba un interés por la comida sólida” con un 43%, la misma que también fue la principal razón para introducir tempranamente la AC, seguido por: “Un médico u otro personal de la salud dijo que mi bebé debía comenzar a comer alimento sólido” con un 19%.

En cuanto al tipo de alimentos incorporados se apreció que los grupos de alimentos más utilizados fueron “frutas, verduras” (predominando manzana, zapallo) y “harinas, cereales” (papa, maíz, trigo) ambos con un 86%; mientras que el 58% utilizaban carnes (hígado de pollo en puré), en menor proporción, huevo de gallina (33%) y solo un 17% leche de vaca o algún derivado de la misma.

Un grupo considerable de madres (36%) utilizaron infusiones de manzanilla, anís, supiquegua y matico, refiriendo que lo usaban “para aliviar el cólico, estreñimiento y el resfrío”. La frecuencia con la que se incorporó los alimentos fue de 1 a 2 veces al día (41% y 40%

respectivamente) y en menor proporción 3 veces al día (19%). La consistencia en su mayor proporción fue como puré (80%) y como líquido (36%).

Conclusiones: Se pudo determinar que la edad promedio de inicio de la alimentación complementaria era de 4,9 meses (19.8 semanas) y objetivar que más de la mitad lo iniciaron tempranamente, antes de los seis meses de edad, donde el principal motivo para que las madres decidan iniciar la alimentación complementaria a una determinada edad fue “Mi bebé quería la comida que yo comía o de otras maneras mostraba un interés por la comida sólida”, la misma que también fue la razón más importante para que la introduzcan tempranamente. Respecto al patrón alimentario los grupos de alimentos más utilizados y más tempranamente incorporados fueron “frutas, verduras” (predominando manzana, zapallo) y “harinas, cereales” (predominando papa, maíz y trigo). Evidenciándose que una gran proporción de lactantes inician su dieta precozmente con papillas ricas en almidones, caracterizadas por una baja densidad energética. Los resultados obtenidos en este estudio refuerzan los argumentos para establecer nuevas políticas nacionales o fortalecer las ya existentes a favor de la lactancia materna y la alimentación complementaria a una edad oportuna y con un patrón alimentario adecuado²⁹.

Castillo Martínez, en el estudio “*Nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria de lactantes de 6 a 12 meses en el AA.HH*”. La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos de las madres de lactantes de 6 a 12 meses, sobre alimentación complementaria en el AA.HH. Los Médanos Castilla- Piura- marzo- julio 2015.

Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 62 madres, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert , la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de 0,863; la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de 0,921, la prueba de hipótesis se comprobó estadísticamente mediante el Chi Cuadrado con un valor de 14,5 y con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

²⁹ Zambrano Correa, J. (2017). Edad de inicio, motivos y patrón alimentario de la alimentación complementaria en lactantes de 4 a 7 meses de edad del centro de salud la Tulpuna, enero y febrero del 2017.

Conclusiones: El nivel de conocimientos de las madres de lactantes de 6 a 12 meses, sobre alimentación complementaria en el AAHH, Los Medanos, Castilla, Piura, es en mayor porcentaje de nivel Bajo, seguido del nivel Medio y luego en porcentaje menor en el nivel Alto. Estos niveles de conocimientos se presentan de acuerdo a las respuestas que se señalan: Nunca ha escuchado usted hablar de la alimentación complementaria.

No sabe acerca de alimentación complementaria, tampoco sabe si todos los niños deben recibir alimentación complementaria, Asimismo, desconoce a qué edad se debe iniciar la alimentación complementaria, desconoce cuántas comidas debe recibir el niño de seis meses.

Desconoce, qué alimentos se deben consumir en la alimentación complementaria. desconoce qué pasa si la alimentación complementaria inicia después de los 6 meses, Desconoce, además, si la alimentación complementaria se puede iniciar antes de los 4 meses, no saben que en la alimentación complementaria se debe consumir frutas, Ni que el agua se debe consumir con frecuencia cuando se introduzca la alimentación complementaria³⁰.

³⁰ Castillo Martínez, C. (2018). Nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria de lactantes de 6 a 12 meses en el aa.hh. los medanos castilla – piura – 2015.

METODOLOGIA DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación se enmarca metodológicamente dentro de un abordaje cualitativo, fundamentado en un paradigma interpretativo, donde se buscó comprender las percepciones, las ideas, las representaciones que tiene los padres o tutores de lactantes acerca de la alimentación complementaria diaria de sus niños, como así también factores que influyen en la misma. Como ser las conductas, comportamientos que manifiestan los actores.

Aquí el investigador, se ubicó no sobre el mundo objetivo, para conocer su objeto, sino en el contexto del mundo de la vida, no puede conocer ese mundo con observaciones exteriores del fenómeno, sino con la comprensión de las estructuras significativas del mundo de la vida, por medio de la participación en ellas, a fin de recuperar la perspectiva de los participantes y comprender el sentido de la acción en un marco de relaciones intersubjetivas³¹.

La investigación cualitativa depende fundamentalmente de la observación de los actores en su propio terreno y de la interacción con ellos en su lenguaje y con sus mismos términos. Incluyen la introducción analítica, el análisis de contenido, la hermenéutica, en análisis lingüístico de textos, las entrevistas en profundidad, las historias de vida, ciertas manipulaciones de archivos entre otras³².

Nuestra propuesta se engloba en este paradigma porque durante el proceso de investigación surgieron datos, acontecimientos, que permitirán comprender la realidad social y de esa forma se analizó como los padres o tutores incorporaron la alimentación complementaria a los lactantes y los significados que le otorgaron a esta práctica.

El método inductivo, es un procedimiento que va de lo individual a lo general, además de ser un procedimiento de sistematización que, a partir de resultados particulares, intenta encontrar posibles relaciones generales que la fundamenten. De manera específica, es el razonamiento que partiendo de casos particulares se eleva a conocimientos generales; o, también, razonamiento

³¹ Vasilachis de Gialdino, I (1992). Métodos cualitativos I. Los problemas teóricos-epistemológicos. América Latina S.A. Pp:48.

³² Vasilachis de Gialdino, I (1992). Op. Cit.

mediante el cual pasamos del conocimiento de un determinado grado de generalización a un nuevo conocimiento de mayor grado de generalización que el anterior³³.

La metodología que se utilizó fue inductiva porque se pretendió comprender a partir de datos obtenidos mediante entrevistas abiertas, donde se obtuvo testimonios de las personas desde una mirada holista, así también del escenario donde se realizó la entrevista, el contexto y de la persona entrevistada, de esta manera se pudo obtener información que permitió acceder a conocimientos más generales que reflejaron lo que hay de común en los fenómenos individuales.

El tipo de diseño fue descriptivo, el mismo apunta a hacer una descripción de los fenómenos bajo estudio, ya que su finalidad fue describir la naturaleza a través de sus atributos y conocer la teoría existente entre ellas³⁴.

Este diseño fue de tipo descriptivo ya que se centró en medir u observar con precisión los aspectos y dimensiones del fenómeno, dejando que las palabras y acciones de las personas hablen por sí mismas.

El tiempo fue observacional. Se entiende por investigación no experimental, cuando se realiza un estudio sin manipular variables. Se caracteriza en una investigación que se centra en la descripción y/o explicación de fenómenos tal cual se presenta en la realidad. Su naturaleza es que estudian los fenómenos tal y como aparecen a experiencia del investigador y en la cual el investigador registra la información que le ofrece el fenómeno. Este antecede el interés del mismo investigador. Los hechos ya existen en la realidad, el investigador los reconoce³⁴.

Supone la medición de todos los casos de estudio en un solo momento. Ofrece un panorama o una fotografía de la realidad en un momento dado. Es decir se realiza en un determinado momento realizando un corte en el tiempo. El conocimiento se obtiene mediante la observación, comprensión, integradora y multi-determinada de lo real. La diferencia en el mundo real no son productos de diferentes cantidades en los atributos, sino en la organización cualitativa de ellos.

³³ Gomez Bastar, S (1012). Metodología de la Investigación. Red Tercer Milenio. Mexico

³⁴ Yuni, J.A. (2003). Recursos Metodológicos para la Preparación de Proyectos de Investigaciones. El Problema de Investigación. Vol. I. Editorial Brujas. Córdoba

Se denomina unidades de análisis a aquellas entidades en las cuales el investigador va a poder obtener información relativa a sus variables o categorías de análisis.³⁵ Hablamos de entidades, ya que esas unidades pueden ser (individuos, organizaciones, periódicos, comunidades, situaciones, eventos, etc.)³⁶. El espacio geográfico donde se desarrollará el trabajo de investigación fue en un centro Salud, llamado Centro Integrador Comunitario (CIC), correspondiente al Hospital Ntra. Sra. del Carmen, ubicado en la Prov. De San Salvador de Jujuy-Ciudad el Carmen. La población seleccionada estuvo conformada por padres o tutores de lactantes que concurren a control pediátrico.

La población o universo fue definida como el conjunto de elementos que presentan una característica o condición que es objeto de estudio³⁷. La población estuvo conformada por todos los padres o tutores de lactantes de 6 meses a 2 años que concurren a control pediátrico al Centro de Salud (CIC), correspondiente al Hospital Ntra. Sra. del Carmen- El Carmen- San Salvador de Jujuy. La muestra fue, en esencia, un subgrupo de la población. Digamos que fue un subconjunto de elementos que pertenecían a ese conjunto definido en sus características al que llamamos población.

El tipo de muestreo fue no probabilístico de tipo intencional. Se seleccionaron aquellos casos que pertenecen a ciertos subgrupos de la población, con la intención de generar hipótesis comprensivas³⁶: 10 madres o tutores de (género femenino) de lactantes de 6 meses a 2 años. La muestra se selecciono mediante un muestreo intencional.

Criterios de inclusión:

- Padres de Lactantes de 6 meses a 2 años cuyos hijos ya hayan iniciado la alimentación complementaria

Criterios de exclusión:

- Padres de Lactantes de 6 meses a 2 años cuyos hijos no hayan iniciado la alimentación complementaria

³⁵ Yuni, J y otros. (2003). Op. Cit.

³⁶ Hernández Sampieri, R. y otros.(2010). Metodología de la Investigación. Mc Graw Hill. México

³⁷Pineda E y otros. (1994). Metodología de la Investigación. OPS. Washington, DC

La entrevista no estructurada fue la técnica de recolección de datos. La misma fue más flexible y abierta, aunque los objetivos de la investigación rigeron a las preguntas, su contenido, orden, profundidad y formulación se encontraron por entero en manos del entrevistador.

Si bien el investigador, sobre la base del problema, los objetivos y las variables, elaboro una guía o lineamientos para el desarrollo de la entrevista, hubo mayor libertad para que modifique el orden, la forma de encauzar las preguntas o su formulación para adaptarlas a las diversas situaciones y características de los sujetos de estudio. También el entrevistado gozo de mayor libertad para dar la información que considero pertinente respecto al asunto sobre el cual estuvo siendo interrogado. Para realizar esta entrevista usualmente se utilizó un instrumento que consistió en una guía, la cual además de las orientaciones al entrevistado, contenía los temas que se tratarían con él³⁸.

Las entrevistas fueron no estructuradas y en profundidad, para indagar el pensamiento de los actores cara a cara, logrando confianza con ellos, buscando información para responder a la problemática.

La observación participante implico que el investigador o el responsable de recolectar los datos o la información se involucre directamente con la actividad objeto de la investigación, lo que pudo variar desde la integración total al grupo o ser parte de éste durante un periodo. La observación se realizo desde el interior del grupo, por lo que el que la realizo debio ser parte del mismo y someterse a sus normas³⁹.

Esto supuso instancias prolongadas del investigador en el ámbito de salud, es decir, entrar en esos escenarios donde transcurrió la vida de aquellos actores sociales, interactuando, registrando y participando en esa realidad, así registro los sucesos, las conductas habituales o insólitos, es decir las representaciones subjetivas.

³⁸ Pineda, B. (1994). Op. Cit.

³⁹ Pineda, B.(1994). Op. Cit.

RESULTADO Y ANALISIS CRÍTICO

CATEGORIAS

Representaciones sociales poseen los padres de lactantes de seis meses de edad a dos años sobre la complementación alimentaria

- NUEVO ALIMENTO
- COMBINACION
- DESCONOCIMIENTO

Representaciones sociales en torno a los alimentos sólidos que son de uso común y diario en la complementación alimentaria

- ORIENTACION FAMILIAR Y PERSONAL DE SALUD
- INEXPERIENCIA
- MAL NUTRICION

Representaciones sociales en torno a la influencia de la complementación alimentaria de alimentos sólidos en la salud de los lactantes

- NUTRITIVO
- MIEDO
- COMIDA CHATARRA

Representaciones sociales en torno a los factores medioambientales que intervienen en la selección de los alimentos

- NIVEL DE CONOCIMIENTO
- FACTOR SOCIOECONOMICO CULTURAL

CATEGORIA DE ANALISIS 1:

Representaciones sociales que poseen los padres de lactantes de seis meses de edad a dos años sobre la complementación alimentaria

Se considera alimentación complementaria a cualquier alimento líquido, semilíquido o sólido distinto de la leche materna o de la fórmula adaptada.

Este concepto de la alimentación complementaria (AC) la comparten tanto la Sociedad Europea de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (ESPGHAN), como la Academia Americana de Pediatría (AAP)(1,2). Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS), con el objetivo de preservar la lactancia materna (LM) en los primeros meses de vida, considera la AC, como todo alimento líquido o sólido que ingiere el lactante diferente de la leche materna, incluida la fórmula adaptada (FA), y exceptuando suplementos de vitaminas o minerales y medicamentos.⁴⁰

La alimentación complementaria debe cumplir los siguientes criterios:⁴¹

- Han de ser oportunos, es decir, se deben introducir cuando las necesidades de energía y de nutrientes sobrepasan lo que puede proporcionarse mediante la lactancia natural exclusiva.
- Han de ser adecuados, es decir, deben proporcionar energía, proteínas y micronutrientes suficientes para satisfacer las necesidades nutricionales de un niño en crecimiento.
- Han de ser inocuos, es decir, se deben preparar y almacenar de forma higiénica con utensilios limpios, y no biberones.
- Han de darse de forma adecuada, es decir, se deben dar atendiendo a las señales de apetito y de saciedad del niño, y la frecuencia de las comidas y el tipo de alimentos ofrecidos al niño deben ser adecuados para su edad.

Para esta categoría de análisis, se exhibe el termino **nuevo alimento**; La introducción de nuevos alimentos no debe sustituir las tomas de LM o de FA (fórmula adaptada), que deben mantenerse como una parte fundamental de la dieta, por su aporte de calcio y ácidos grasos esenciales.¹

⁴⁰ Giraldi, M.. (2015). Alimentación complementaria en el lactante. *Pediatr Integral*, 19(4), 260-267.

⁴¹ Chafloque Segovia, G. (2010). Relación entre las prácticas alimentarias que implementan las madres y la persistencia de anemia en lactantes en el CS Conde de la Vega Baja 2010.

En relación a los alimentos que se deben dar, habrá que tener siempre en cuenta las preferencias y costumbres familiares, zona geográfica, cultura, etc. Los sabores dulces suelen ser mejor aceptados. Mantener una ingesta de leche de 500 ml/día a lo largo del segundo semestre nos asegura los requerimientos energéticos básicos, las necesidades de calcio y ácidos grasos esenciales.⁴²

Las manifestaciones de las entrevistas son:

- *“Darle otros alimentos aparte de la leche materna puede ser liquido o sólido como ser formula, o bien papillas, frutas, verduras ..”* ”
- *“Empezar a darle comidita y seguir dando la leche materna.”*
- *“Para mi la alimentación complementaria es la forma de que mi bebe vaya incorporando nuevos sabores y asi ir conociendo las diferentes comidas.”*

De acuerdo al análisis de las entrevistas se constató que para las madres la complementación alimentaria es darle al lactante diferentes alimentos y líquidos además de la lactancia materna, como ser leche de fórmula, frutas, verduras, etc, así el lactante ira incorporando otros alimentos a su vida diaria.

Desde un enfoque integral como educadora para la salud puede decirse que la incorporación de nuevos alimentos para el lactante van a ser gran importancia en la iniciación de la complementación alimentaria; ya que marcara un antes y un después. Así mismo va a contribuir a su crecimiento y desarrollo físico y cognitivo.

Una segunda subcategoría definida es el termino de **combinación**; El niño(a) a partir de los seis meses ya puede empezar a comer toda clase de alimentos. Es recomendable favorecer el consumo de alimentos de bajo costo y alto valor nutritivo. Dentro los productos de origen animal tenemos la sangre de animales, hígado de pollo, huevo, pescado, leche. Los cereales que se debe proporcionar son el arroz, quinua trigo, avena, harinas, maíz, cebada, etc. Las menestra estarán dadas por los frejoles, lentejas, arvejas verdes partidas, soya, harinas. Dentro de los tubérculo la papa camote, yuca. Complementar estos alimentos con verduras de color anaranjado y verde oscuro (zanahoria, zapallo, acelga, espinaca). Agregar en cada preparación una cucharadita de aceite y/o mantequilla lo que hará mas suave la comida del bebé. Promover el uso de frutas ricas

⁴² Almarza, A y otros. (2010). Alimentación del lactante sano. *Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica SEGHP-AEP*, 311-320.

en vitamina C (naranja, mandarina, papaya, piña, limón, mango, etc.) después de las comidas para favorecer la absorción de hierro. Evitar el consumo de infusiones como el te, anís, canela, café, hierva luisa, manzanilla, emoliente, etc. Junto con las comidas, porque interfieren en la absorción de hierro. En lugar de éstas se puede indicar el consumo de limonada, naranja o refrescos de frutas. Evitar alimentarlo con alimentos licuados, promoviendo el consumo de éstos pero aplastados, al inicio más suave y progresivamente ir aumentando el tamaño en trozos.⁴³

las manifestaciones de las entrevistas son:

- *“Comenzar con otros tipos alimentos de a poquito y así después ir agregando mas hasta que mi hijo ya coma de todo... y no dejar de darle el pecho.”*
- *“Y empezar a darle otros alimentos aparte de la leche materna, verduras, frutas, formula así va a tener un mejor crecimiento y desarrollo.”*
- *“Es darle papilla así empezar de a poquito hasta que ya pueda comer un poco mas ”*
- *“a mi entender es darle papilla....pues no lo sabría con esa palabra de alimentación complementaria...pero si mas adelante darle otras comidita probando que le gusta.”*

De acuerdo al análisis las entrevistas se constató que: las madres al dar inicio la alimentación complementaria, no suspendieron la lactancia materna, por el contrario continuaron con la lactancia materna en lo que comenzaron papillas, con frutas, verduras y continuaron con leche de formula con la expectativa de que así mismo los lactantes tendrían un crecimiento y desarrollo oportuno.

Desde la educación para la salud puede decirse que la combinación en las preparaciones de complementación alimentaria va a permitir integrar diferentes tipos de alimentos, lo cual es muy positivo ya que los padres podrán agregar variados nutrientes y así el plato del lactante estará más completo.

Una tercera subcategoría de análisis: **desconocimiento**; La nutrición del niño es responsabilidad de la madre, ellas enfrenten al inicio de la alimentación una serie cambios complejos y estos puede deberse al desconocimiento y actitudes no idóneas para la toma de decisiones a nivel individual y familiar de que alimentos ofrecer a su niño(a), que depende

⁴³ Benites Castañeda, J. (2008). Relación que existe entre el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses de edad que asisten al Consultorio de CRED, en el CS Conde de la Vega Baja, enero 2007.

mucho de los alimentos locales, recursos económicos, las costumbres, y hábitos culturales y educación, sus conocimientos y actitudes va a determinar en el niño un adecuado crecimiento y desarrollo a futuro, en tal sentido identificar dichas variables proveerán de estrategias a intervenir ya que una inadecuada nutrición en el niño comenzando por las fases más tempranas acarrea riesgos considerables para su desarrollo físico y cognitivo.⁴⁴

Las manifestaciones de las entrevistas son:

- *“Yo no sabia que se llamaba asi solo le empeze a dar comida y después la señorita cuando le lleve a su control me dijo que le tenia que empezar a dar comida”*
- *“Y bueno después de los seis meses creo le empeze cuando le lleve a su control me dijo la pediatra que ya era tiempo de comezar de a poquito con la alimentación...pues yo si sabia que ya le podía dar comidita pero no lo conocía con ese nombre.”*

De acuerdo al análisis de las entrevistas se constató que: aunque se les describió a las madres de manera sencilla lo que sería la AC, ellas indicaron no haberlo escuchado con ese nombre con anterioridad. Para ellas solo era una etapa más donde se debería de empezar incorporando nuevos alimentos para el lactante.

Desde la educación para la salud puede decirse que el desconocimiento por lo que implica la complementación alimentaria es un tema poco común, que puede costar la salud futura del lactante; como ser posible desnutrición, obesidad, entre otras enfermedades. Es por ello que como padres o tutores se deben de asesorar con el personal de salud acerca de que alimentos se pueden y no ofrecer al lactante, como ofrecerles dichos alimentos, cantidades, frecuencia, etc. De esta manera evitar posibles futuros problemas de salud en el niño.

CATEGORIA DE ANALISIS 2:

Representaciones sociales en torno a los alimentos sólidos que son de uso común y diario en la complementación alimentaria

Dentro del análisis de las representaciones sociales en torno a los alimentos solidos que son de uso común y diario en la complementación alimentaria se resalta que en cuanto a cantidad

⁴⁴ Garcia Suarez, Y. (2018). Relación entre el conocimiento y actitudes de la madre en la alimentación complementaria en niños de 6 meses a 2 años que acuden al consultorio CRED del puesto de salud San Isidro-Tumbes 2018.

se comienza con pocas cantidades de alimentos e ir aumentando la cantidad de acuerdo con el crecimiento y desarrollo del lactante, así mismo va a depender de la energía que necesite para su requerimiento completo y hacer que en el momento de comida sea muy agradable y libre de distracciones, ya que provoca que el niño coma menos de lo que tiene que ser para su edad. A partir de los 6 hasta los 8 meses: 3 o 5 cucharadas por porción de comida e ir ampliando gradualmente medio vaso y ofrecer 3 o 4 comidas por día. De los 9 hasta los 11 meses empezar con 5 a 7 cucharadas por comida, hasta llegar a un vaso y brindar 4 comidas por día y a los 12 meses a 24 meses se debe comenzar con 7 a 10 cucharadas soperas por comida y la frecuencia 5 veces. En la consistencia: Depende de la edad y las habilidades de masticación, que haya desarrollado el lactante, ya que al momento de brindar alimentos de consistencia inadecuada, probable que el lactante no pueda consumir las cantidades aptas para asegurar su crecimiento. A partir de los 6 meses hasta los 8 meses: papilla, puré y espesos; a partir de los 9 hasta los 11 meses: picados o cortados en trocitos y a partir de 12 meses hasta los 24 meses: picados o enteros. A esta edad se brindar alimentos de la familia, debe ser equilibrada y variada, ampliando suavemente la consistencia y diferentes alimentos.⁴⁵

Para esta categoría de análisis, se exhibe el termino **orientación familiar y personal de salud**; los conocimientos que tiene la madre sobre alimentación complementaria se debe a múltiples factores entre ellos la familia, mediante consejos de sus madres, suegras que orientan en base a sus conocimientos adquiridos a través de la experiencia; asimismo a través de la educación y consejería del personal de salud para la adopción de prácticas positivas en la nutrición del niño.

El grado de instrucción de la madre le permite informarse por cualquier medio sobre el cuidado integral del niño permitiendo actitudes favorables y poner en práctica los conocimientos impartidos por el personal de salud mediante la consejería sobre el cuidado de los niños en los primeros años de vida y con ello proporcionar una mejor alimentación y cuidado para sus hijos.⁴⁶

La familia constituye la principal red de apoyo para los adolescentes en esta etapa de vida, donde tienen que afrontar la maternidad, tratando de satisfacer sus propias necesidades y las de su bebé.

⁴⁵ Cabrera Pacotaype, D. (2020). Práctica de alimentación complementaria y conocimiento nutricional de Madres de Lactantes de 6 a 24 meses Lima-Norte, 2020.

⁴⁶ Segura Moreno, J. (2016). Conocimiento materno sobre la alimentación complementaria en la nutrición del lactante. Trujillo-2015.

Existe evidencia que la educación que brinda el personal de salud tiene un efecto beneficioso no solo sobre el comportamiento, sino sobre las actitudes de las poblaciones o grupos a las que está dirigido, por lo que al educar al cuidador, padre o madre del niño estaremos asegurando un impacto positivo en este grupo etareo dando como resultado que las madres adolescente recuerden con mayor frecuencia las instrucciones nutricionales y escojan mejor los alimentos a preparar, hecho que repercutirá en la reducción de riesgo relacionados a la alimentación del niño (intoxicaciones alimentarias, bajo peso, anemia etc.).⁴⁷

Las manifestaciones de las entrevistas son:

- *“como tengo a mi abuela entonces le pregunto que le doy y que no le doy o vengo directamente acá y cocino acá y de ahí le doy de comer...y lo único que por ahí le doy es yogurt liquido nomas.*
- *eheh el toma... claro la leche la que me recetaron ósea la vital.”*
- *“este siempre casi le consulto a mi mama ya que tiene mas experiencia y le pregunto si esta bien o no ..porque algunas comidas son pesadas entonces no le doy...igual lo que mayormente le doy es papilla, o comidas aplastada, jugo no le doy trato de darle agua.”*
- *“y busco en internet a veces, bueno el pediatra casi no, y la familia mas que nada... con mi pareja sabemos seguir los consejos de nuestros padres, ya que ellos nos criaron a nosotros y nunca nos pasó nada, digamos que estamos más influenciados por ellos.”*

De acuerdo a las manifestaciones de las entrevistas se constató que: el apoyo que recibe de los familiares juegan un papel importante de ayuda ya que influye en la práctica alimentaria, pero para ello es esencial que tengan además información alimentaria precisa por el personal de salud capacitado.

Desde la educación para la salud puede decirse que si bien la familia poseen conocimiento acerca de lo que implica la complementación alimentaria porque seguramente ya fueron padres y criaron a sus hijos; pero ya no son los mismos tiempos de antes, ahora los lactantes requieren más cuidados en cuanto a su salud; esto no quiere decir que haya que dejar de lado los aportes de la familia sino que los padres deben además de asesorarse con el personal de salud capacitado respecto al inicio y transcurso de la complementación alimentaria de su hijo, así

⁴⁷ Caman Vásquez, D. (2018). Experiencias de madres adolescentes sobre alimentación complementaria, centro de salud el bosque-chiclayo 2018.

complementar y fortalecer sus conocimientos, de esta manera poder ofrecerle una alimentación más variada y nutritiva preservando la salud del lactante.

Una segunda subcategoría puntualizada es **inexperiencia**, Díaz (2009), afirma que las madres a pesar de tener un nivel de conocimientos regular están empleando sus conocimientos al momento de seleccionar, preparar, cuantificar los alimentos que le brindan a sus hijos.

hay múltiples factores que están influyendo en estos desordenes nutricionales que pueden estar originados por el entorno familiar ya que la madre es la principal proveedora del tipo de alimentos y algunas veces opta por brindar al niño alimentos poco nutritivos y de alto contenido calórico, por otro lado la falta de exposición a la información, inexperiencia, poca disponibilidad de tiempo para preparar alimentos nutritivos, trabajo fuera de casa, delegación del cuidado del menor a familiares u otras personas que no siempre tienen los conocimientos necesarios para proveer una alimentación saludable.⁴⁸

Las manifestaciones de las entrevistas son:

- *“le daba su papillita de fruta, sopa de sémola y como no podía masticar le daba caldo tres cucharadas masomenenos en cada comida, tres veces al día.”*
- *“Ahorita le estoy dando pura papilla aplastado y hay días que me come cinco cucharaditas pero hay otros días que me puede comer hasta siete... le doy tres veces al día, y leche materna también tres veces”*
- *“no me salía mucha leche y tuve que darle formulas, empezó a los seis meses, le lleve a su control y me explicaron cómo le tenía que dar y también mi mama me enseñaba como darle, me decía que le empiece con sopas, más le he dado aplastado en trocitos tenía miedo a darle más porque mi hija a veces se atoraba, le he dado dos o tres cucharadas, ahora le estoy dando cinco cucharaditas y tres veces al día, antes no sabía cocinar muy bien, tenía temor.”*
- *“Como estoy trabajando, toma hasta ahora mi leche y mayormente formulas, le doy sus papillas como papa con zapallo aplastado y un poco de leche materna o formula, sopita de sémola, con la leche para que le complemente.”*

⁴⁸ Segura Moreno, J. (2016). Conocimiento materno sobre la alimentación complementaria en la nutrición del lactante. Trujillo-2015.

De acuerdo al análisis de las entrevistas se constató que: en el escenario de estudio las madres presentan dificultad en la preparación y en la técnica de alimentación, ello surge del temor o preocupación a atragantarse o riesgo de asfixia por los alimentos que se le ofrece al lactante, especialmente en relación con los alimentos en trozos. ⁴⁹ Entonces es probable que las madres más jóvenes adopten prácticas alimentarias baja por la falta de habilidad para alimentar y la interacción que tiene con el lactante, demostrando inseguridad sobre las actitudes del lactante al momento de comer.

Y por la falta de experiencia, desconocimiento y el temor optan por ofrecer alimentos en papilla, puré y sopas para evitar el riesgo de atragantamiento ocasionando en el lactante dificultad al ingerir alimentos en trozos por el uso constante de papillas y sopas.

Desde la educación para la salud puede decirse, que la inexperiencia, el desconocimiento siempre van a estar presentes; pero como madres y más aún que recién inician la maternidad deben de asesorarse para poder iniciar y continuar con la complementación alimentaria adecuada; esto implica tener presentes diferentes factores que se encuentran alrededor al momento de ofrecer alimentos al lactante, como la madre incorpore los alimentos al plato del lactante va a depender de las habilidades que vaya adquiriendo y del vínculo e interacción que forje con su hijo.

Una tercer subcategoría definida es el termino de **mal nutrición**; La introducción temprana o tardía de alimentos complementarios y la inadecuada preparación y baja frecuencia de las comidas son factores importantes que desencadenan procesos tempranos de desnutrición.⁵⁰

Cuando los requerimientos nutricionales para el desarrollo del niño son inadecuados, puede haber desnutrición o sobrepeso que lleva a una posterior obesidad.

Los niños pueden presentar en caso de desnutrición, trastornos en la pigmentación del cabello, alteraciones en la piel y tener mayor probabilidad de adquirir enfermedades infecciosas porque no tienen defensas adecuadas. En caso de deficiencia de algún elemento nutricional también son propensos a enfermedades, como anemia en caso del hierro.

⁴⁹ Begoña, M.. (2016). Investigación social cualitativa y dilemas éticos: de la ética vacía a la ética situada. Revista de Metodología de Ciencias Sociales.

⁵⁰ Garcia Suarez, Y. (2018). Relación entre el conocimiento y actitudes de la madre en la alimentación complementaria en niños de 6 meses a 2 años que acuden al consultorio CRED del puesto de salud San Isidro-Tumbes 2018.

El exceso de calorías puede llevar a obesidad infantil, que además lleva con mayor facilidad a obesidad en la vida adulta y predisposición a ciertas enfermedades como diabetes. Las enfermedades gastrointestinales son las más comunes en los niños de 6 a 24 meses de edad. Los efectos que producen esta patología se relaciona a la desnutrición de los bebés por tener disminuida la capacidad digestiva. También se pueden presentar diarreas y vómitos como causa la mala alimentación, al consumir alimentos que el organismo no resiste.⁵¹

Las manifestaciones de las entrevistas son:

- *“le daba su papillita de fruta, sopa de sémola y como no podía masticar le daba caldo tres cucharadas masomenenos en cada comida, tres veces al día.”*
- *“tratamos de cocinar lo que tenemos y de ahí le sacamos para el empezamos con papilla, purecito y así le fuimos dando verduritas y frutas.”*
- *“le doy la nido, dos mamaderas por día... al medio día y a la noche..tambien yogut...y si tengo plata le compro leche liquida así en sachet también toma.”*

De acuerdo a las manifestaciones de las entrevistas se constató que: Al brindar alimentos de consistencia deficiente, es probable que el lactante no pueda consumir las cantidades aptas para su crecimiento, así mismo las preparaciones muy líquidas como es el caldo o sopas en su gran mayoría no aportan nutrientes suficientes, solo provoca que llene su estómago con poco nutrientes.⁵²

Por otra parte al ofrecer una cantidad y frecuencia mínima de alimentos, de alguna manera no está ofreciendo una alimentación eficiente, se inicia con cantidades pequeñas y se va a incrementando la cantidad conforme la edad de los lactantes.⁵³

Desde la educación para la salud puede decirse los lactantes al tener una alimentación complementaria deficiente son vulnerables a tener alguna alteración en el crecimiento y desarrollo, posteriormente a tener enfermedades. Es por ello que las madres deben ofrecer una

⁵¹ Rosado Zambrano, L. (2019). alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses con bajo peso en el centro de salud jaramijó 2018-2019 (doctoral dissertation).

⁵² Organización Mundial de la Salud. (2019). Alimentación complementaria. Lima. Perú

⁵³ Mulugeta, D. (2017). Práctica de alimentación para bebés y niños pequeños entre las madres de 0 a 24 meses de edad niños en las zonas de tugurios de Bahir Dar City, Etiopía.

alimentación complementaria oportuna y de calidad, para así obtener buenos resultados en su crecimiento, así mismo favorecerá en su bienestar general del lactante.

CATEGORIA DE ANALISIS 3

Representaciones sociales en torno a la influencia de la complementación alimentaria de alimentos sólidos en la salud de los lactantes

En primer término es importante enfatizar que se aprecia en torno a la influencia de la complementación alimentaria de alimentos sólidos en la salud de los lactantes; la existencia de un periodo crítico de introducción de alimentos y de variación de texturas apoya la hipótesis de que el lactante acepta mejor el cambio a distintas texturas entre los 6-8 meses, y fuera de este periodo la aceptación sería más tardía y complicada. El *baby-led weaning* es un estilo de diversificación guiado por el lactante cuyo objetivo es hacer del proceso algo placentero e incorporar precozmente al lactante a la dinámica familiar de comidas.

Este estilo de alimentación puede contribuir a un mejor desarrollo de la saciedad, disminuir la aparición de obesidad y cambiar las preferencias de alimentación hacia pautas más saludables.⁵⁴

Para esta categoría de análisis en torno a la influencia de la complementación alimentaria de alimentos sólidos en la salud de los lactantes, se presenta en primer lugar como subcategoría de análisis **nutritivo**; todos los alimentos cumplen una función y son benéficos para la salud. La clave de una buena nutrición está en no caer en excesos con un tipo de alimento y en buscar siempre consumir alimentos de toda clase y en las cantidades adecuadas. Cada nutriente que el niño necesita tiene una función específica que cumplir en el organismo. Para asegurar que el niño consuma todos los nutrientes necesarios, es importante que las comidas incluyan alimentos variados.⁵⁵

Actualmente se reconoce que la alimentación complementaria óptima depende, no solamente, del con qué se alimenta al niño; también depende del cómo, cuándo, dónde y quién

⁵⁴ La Orden Izquierdo, E. (2016). Alimentación complementaria: qué, cuándo y cómo. *Pediatría Atención Primaria*, 18(69), e31-e35.

⁵⁵ Huatarongo Rodrigo, Y. (2014). Módulo educativo "Niño Feliz" en incremento del conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de lactantes-Centro de Salud Pilcomayo, 2014.

alimenta al lactante. El ambiente que rodea los momentos en que el lactante se alimenta es tan importante como los mismos nutrientes del alimento que consume. En este sentido, un ambiente apropiado representa un estímulo para su apetito y para su estado emocional, los cuales incrementan el beneficio de los nutrientes y los efectos positivos en su crecimiento y desarrollo.⁵⁶

Las manifestaciones de las entrevistas son:

- *“En la mañana le daba una granadilla el jugo, en la tarde sopita de pollito con su zapallo aplastado, también le daba arroz, papa aplastada, en la noche preparaba mazamorra morada, mayormente lo que le daba era mazamorra”*
- *“en la mañana toma su leche, aunque mi leche ya no toma mucho le doy formulas, le preparo huevos, puré con guiso, o estofado con pollo y en la noche a veces preparo caldo de gallina o lo de la tarde.”*
- *“Mayormente pollo y las papas casi picadas, le doy arroz lo mezclo con la papa, guisito pero poco, su Quaker con manzana con huevo rebosado, porque no come queso no le gusta”*
- *“Lo que le he dado es galleta vainilla lo chupa y como que lo saborea y ya después lo deja, le preparo papilla aplastado de papa amarilla, o camote, le doy zanahoria también con papa amarilla. “*
- *“bueno yo lo que mas de doy es sopa y para mi la sopa es lo que le das mas...ósea tiene más vitaminas porque tiene casi todas las verduras, ósea parami lo mas completo es la sopa, después la papa, puré de zapallo eso también porque tiene mucha vitamina.”*
- *“y cuando ella tenía 6 meses la manzana se la partía a la mitad y se la raspaba con la cuchara y así le daba para que coma o se la exprimía a la naranja con la banana y la manzana y le daba eso también...esas cosas...y después de los 7 meses 8 ella ya empezaba a comer comida normal lo que comíamos nosotros.”*
- *“me di cuenta que la leche es una alimentación pero que no siempre le va a llenar, no siempre va a tomar leche y con las verduras igual puede engordar, con la sopa todas las verduras igual engordan ...y después como que el ya se cansaba de la leche de formula y quería verduras y todo eso y yo se la tenía que dar”*

⁵⁶ Huatarongo Rodrigo, Y. (2014). Módulo educativo " Niño Feliz" en incremento del conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de lactantes-Centro de Salud Pilcomayo, 2014.

Al realizar el análisis de las entrevistas se constató que: Las madres ofrecen continuamente verduras, frutas, cereales, en ocasiones carnes y sopas; y veces galletas.

Desde la educación para la salud puede decirse que es fundamental que el niño este nutrido; por lo tanto la madre o quien alimente al lactante debe de ofrecerle una alimentación variada que contengan todos los nutrientes esenciales y evitar que sea en exceso ya que puede ocasionar problemas de salud a futuro, como ser la desnutrición, obesidad, etc.

Los alimentos deben brindar suficiente energía, proteína, lípidos, carbohidratos y micronutrientes para cubrir las brechas de energía que deja la leche materna, además se basa en los alimentos que consume la familia y depende de factores económicos y culturales.⁵⁷

Una segunda subcategoría de análisis es el **miedo**; un factor importante que conduce a la madre a tener miedo y por ende inseguridad es el excesivo afecto hacia su menor hijo conduciéndola en algunas oportunidades a extremar el cuidado hecho que también puede colocar en riesgo al menor.

si la madre tuvo vivencias positivas en relación al cuidado de un bebé de su entorno cuando aún no era madre esto repercutirá facilitando su adopción de rol con facilidad demostrándoles a su niño afecto; pero si la experiencia fue negativa o no tuvo la oportunidad de estar ligada a la crianza de niños, le será más difícil cumplir con su rol y tendrá miedo de realizar cualquier cuidado a su niño.⁵⁸

Las manifestaciones de las entrevistas son:

- *“En realidad no le doy mucho alimentos me da miedo porque si se me enferma del estómago, no quiero llevarle al hospital, eso es mi temor..”*
- *“Cuando empezó lo que le daba era frutas durazno, granadilla, caldo con hígado, verduras todo sancochado, menestras no le daba porque era muy bebe además le hacia dar diarrea, si galletas si le he dado, se antoja le tengo que dar.”*

⁵⁷ Aristizábal, H. (2011). El modelo de Promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. 8(4)

⁵⁸ Caman Vásquez, D. (2018). experiencias de madres adolescentes sobre alimentación complementaria, centro de salud el bosque-chiclayo 2018.

De acuerdo al análisis de las entrevistas se constató que: las madres no brindan una variedad de alimentos por temor a presentar infecciones gastrointestinales en sus hijos, limitando el consumo de los alimentos al lactante.

Desde la educación para la salud puede decirse que es de vital importancia que la madre proporcione afecto y cuidados al lactante y total atención en cuanto a la complementación alimentaria ya que esta implica los primeros alimentos que el niño va a recibir en los que debe que contener nutrientes y vitaminas necesarias para su crecimiento y desarrollo.

Pero una adecuada complementación alimentaria no será posible si la madre vive con miedo a que alimentos son buenos o malos para su bebe, es por ello que debe asesorarse con el personal de salud respecto a la complementación alimentaria.

Una tercera subcategoría es **comida chatarra**; la **comida** son aquellos alimentos que se ingieren para subsistir. Se conoce como **alimentación** al proceso que un individuo desarrolla de manera consciente para comer y beber estos alimentos, lo que da lugar al mecanismo de la biología que recibe el nombre de **nutrición** (a través del cual el organismo asimila la comida).

La noción de **chatarra**, por otra parte, hace referencia a un material de desecho. La chatarra es algo que no sirve o que no tiene ningún valor.

Estas dos definiciones nos permiten acercarnos a la idea de **comida chatarra**. La alimentación, como fenómeno influenciado por la **cultura**, la **economía** y el **entorno social**, implica una determinada selección y preparación de los alimentos. En este marco, es posible hablar de la **comida chatarra** (también conocida como **comida basura**), que son aquellos alimentos que presentan grandes cantidades de azúcares, grasa y/o sal.

Debido a sus componentes, la comida chatarra genera un efecto particular en quien la ingiere: se incrementa su **apetito** y aumenta la **sed**. Esto sin que la comida aporte sustancias nutritivas o saludables: por el contrario, las grasas y el resto de los ingredientes de la comida chatarra pueden provocar trastornos en la **salud** (como el desarrollo de **obesidad**).⁵⁹

Perez Porto, J. ⁵⁹ (2009). Definicion.de: Definición de comida chatarra. Disponible en: (<https://definicion.de/comida-chatarra/>)

Las manifestaciones de las entrevistas son:

- *“avena con leche o Quaker, mazamorra de maicena con leche, tallarines rojos lo que más le gusta, y en la noche le doy lo de la tarde pero a veces le preparo una sopita, si le doy galletas dulces pocas veces, o también le doy vainilla, y así le cambio, gaseosa no toma mucho solo probó una vez sí pero más me toma refrescos ...aha y en ocasiones le gusta las papitas fritas”*

De acuerdo al análisis de las entrevistas se constató que: en ocasiones se brindó galletas dulces, alimentos con alto contenido grasa (trans) (frituras), frutos y refrescos, y no agregaron en sus alimentos grasas vegetales.

Desde la educación para la salud puede decirse que siempre van a estar presentes este tipo de comidas y que hay que aprender a vivir con ello; los padres no deben proporcionar con frecuencia este tipo de comidas ya que a la larga puede ocasionar problemas graves de salud en el lactante. Es importante que en los procesos de complementación alimentaria no se ofrezcan en grandes proporciones este tipo de alimento y si ofrecer comidas nutritivas a través del afecto, el habla, etc así lograr la aceptación por parte del lactante. Además se pueden implementar técnicas que implique diversas formas, colores y figuras para que lactante coma todo el plato, así ir estimulando al bebe; es importante crear un clima emocional, agradable para el lactante ya que esto además va a influir en su desarrollo cognitivo, permitiendo así la adopción de buenos hábitos de alimentación dejando así la implementación de la comida chatarra.

CATEGORIA DE ANALISIS 4

Factores medioambientales que intervienen en la elección de alimentos

Los factores son los distintos aspectos que intervienen, determinan o influyen para que una cosa sea de un modo concreto. Entendemos entonces, por factores a aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos, en el campo de la salud los factores son una serie de elementos que influyen ya sea de manera positiva o negativa en ella conformando un conjunto de eventos que condicionan la salud desde el punto de vista genético, alimenticio, psicológico, económico, ambiental y social.

Algunos de los demás factores que influyen en la elección de los alimentos son:⁶⁰

- Determinantes biológicos como el hambre, el apetito y el sentido del gusto
- Determinantes económicos como el coste, los ingresos y la disponibilidad en el mercado
- Determinantes físicos como el acceso, la educación, las capacidades personales (por ejemplo, para cocinar) y el tiempo disponible.
- Determinantes sociales como la cultura, la familia, los compañeros de trabajo y los patrones de alimentación
- Determinantes psicológicos como el estado de ánimo, el estrés y la culpa Actitudes, creencias y conocimientos en materia de alimentación.

Como primer subcategoría se va a definir lo que sería el **nivel de conocimiento**:⁶¹

El conocimiento puede ser medido por niveles de lo que se establece el conocimiento bueno, regular y deficiente:

BUENO: Denominado también “óptimo”, porque hay adecuada distribución cognoscitiva, las intervenciones son positivas, la conceptualización y el pensamiento son coherentes, la expresión es acertada y fundamentada además hay una corrección profunda en las ideas básicas del tema o materia.

REGULAR: Llamado también “medianamente logrado, hay una integración parcial de ideas manifiestas, conceptos básicos y emite otros, eventualmente propone modificaciones para un mejor logro de objetivos y la corrección es esporádica con las ideas básicas de un tema o materia.

DEFICIENTE: Considerado como “pésimo” porque hay ideas desorganizadas, inadecuada distribución cognoscitiva en la expresión de conceptos básicos, los términos no son precisos ni adecuados, acerca del fundamento lógico.

Ante la alimentación complementaria importante resaltar la escolaridad de la responsable de la alimentación, pues si ha llegado a tener una educación avanzada conocerá a cerca de los beneficios y perjuicios de diferentes tipos de alimentos para el niño, mientras que si tiene un

⁶⁰ Bellisle, F. (2016). INRA Factores Determinantes de la Elección de Alimentos. Francia disponible en: http://www.eufic.org/healthy_living_article_the_determinants-_of_food_choice

⁶¹ Montero Bayona, E.(2018). Relación entre el conocimiento y actitudes de la madre en la alimentación complementaria en niños de 6 meses a 2 años que acuden al consultorio CRED del puesto de salud San Isidro-Tumbes.

nivel bajo de estudio no tendrá los conocimientos suficientes acerca de la alimentación del mismo.⁶²

Las manifestaciones de las entrevistas son:

- *“Yo no le daba muchas cosas porque tenía miedo que se atorara, además no conozco todos los tipos de comida que puedo darle.*
- *“Como yo no terminé mis estudios no sé mucho de que alimentos son buenos o malos para mi hijo por eso empecé a darle lo que me decía la pediatra de que era saludable y eso le hacía.”*
- *Aunque tenga secundario completo, siento que me falta conocimientos acerca de que alimentos debo darle a mi hijo por lo que recurro a mi familia o bien al personal de salud cuando lo llevo a su control.*
- *“pues no tengo mucha experiencia en que alimentos darles pero me defienden por lo que me comentan mis amigas que le dan a sus niños y están bien, también mi mamá me dice que puedo darle y así le doy su comida”*

De acuerdo al análisis de las entrevistas se constató que: las madres tienen conocimientos bajos y medios acerca de la alimentación adecuada para su niño/a, debido al bajo nivel de estudios que poseen, por lo que acuden a darle los alimentos recomendados por familiares, amigos; y en ocasiones recurren a las recomendaciones del personal de salud.

Desde la educación para la salud puede decirse que es fundamental que la madre se informe siempre vaya a empezar con la complementación alimentaria reciba información de que alimentos debe de iniciar y continuar de acuerdo a como va creciendo su niño/a.

Así también es importante que la madre trate de capacitarse, adquirir conocimientos, terminar sus estudios, de esta manera podrá estar más informada y darle una mejor alimentación a su hijo en caso de no poder recurrir al personal de salud para dicho asesoramiento.

Como segunda subcategoría tenemos al **factor socioeconómico y cultural**; Existen muchos factores que se encuentran influenciando la toma de decisiones en cuanto a la

⁶² Cárdenas Orozco, N. (2018). Factores de riesgo que influyen en las prácticas y conocimientos de alimentación complementaria de las responsables de la alimentación de los niños de 6 a 11 meses del Centro de Salud “La Rumiñahui” en el periodo de octubre 2017 a enero 2018 (Bachelor's thesis, PUCE).

alimentación complementaria, uno de los más importantes es el nivel socioeconómico de la familia del niño, pues si la misma no posee los recursos para adquirir los alimentos que son necesarios y adecuados para el infante, tendrá una alimentación deficiente o mala, a su vez la cultura y las costumbres que posee la familia son un factor sumamente importante pues el niño se alimentará dependiendo de las creencias. La localización geográfica es otro de los factores relevantes, dependiendo del lugar en donde habite la familia, la disponibilidad y variedad de alimentos que existan por la zona, el niño será alimentado.²⁶

En cuanto a lo **cultural** las creencias alimentarias resultan ser un conjunto de generalidades que las personas hacen o dicen en relación con los alimentos de los infantes, pero para muchas responsables de la alimentación son parte de una herencia que se trasmite de persona a persona y se forman a partir de experiencias. Es decir que a cada sistema cultural distinto corresponde un sistema alimentario diferente.²⁶

Las manifestaciones de las entrevistas son:

- *“Empecé a trabajar y casi siempre la cuidaba una amiga, yo no tenía mucho tiempo para estar con ella porque el trabajo me demandaba muchas horas y cuando llegaba ella estaba haciendo la siesta así que solo podía pasar tiempo con mi nena por las noche y ahí le hacía cena con lo que tenía en casa , veíamos un poco de dibujito y nos íbamos a dormir”*
- *“mi mamá la cuidaba porque yo trabajaba y no estaba en todo el día, tenía que traer dinero a la casa para que mi nena tenga para comer ya que mi pareja nos dejó... en la noche recién llegaba a casa, mi mamá me apoyaba en la alimentación de mi hija con lo poco que teníamos”*
- *“Las pocas veces que puedo pasar con mi nene lo que hago es darle su comidita, no es mucho pero es lo que hay, lo importante es que no se quede con hambre... mi hermana lo alimenta cuando lo cuida, es que yo trabajo por la tarde noche, entonces no puedo pasar mucho tiempo con él”*
- *“Cuando estoy trabajando mi cuñada le prepara la comida y se la da, y es hasta la tarde que cuando me toca descansar y ya puedo ver a mi hija...yo cuando llego me baño ya le preparo la cena”*
- *“Y generalmente seguimos los consejos de nuestros padres ya que ellos nos criaron y nos dieron alimentos cultivados por ellos mismos como ser la papa, zanahoria, remolacha...”*

y hoy en día estamos bien y no se enfermamos...entonces nosotros le damos mas que nada esos alimentos ya también son mas saludables”

- *“Y yo lo que mas le doy de comer a mi hijo es la sopa...mi madre decia que su mama le daba sopa de chiquita casi siempre con todas las verduras para que tenga los huesos fuertes además que la sopa tenia muchas vitaminas entonces por eso le doy mas sopa que otras comidas.”*

De acuerdo al análisis de las entrevista se constató que: las madres para mejorar su economía tienen obligaciones laborales, no disponen de tiempo para el cuidado y alimentación adecuado para su hijo/a y delegan el cuidado integral del lactante a un familiar o amistad, quienes también están involucradas en el cuidado integral y participan en todos los aspectos de la alimentación del lactante ante la ausencia de la madre. Así también aplican ciertas costumbres aprendidas en la tradición familiar para poder alimentar a sus niños/as, basadas en experiencias personales como ser alimentos cultivados implementados mayormente en las sopas, manifiestan además que los mismos les protegió de enfermedades y proporciono vitaminas para que tuvieran una vida saludable en la actualidad.

Desde la educación para la salud puede decirse que el factor socioeconómico y cultural es un determinante importante en cuanto a la complementación alimentaria, ya que determinara la alimentación del lactante y como esta afectara en su futuro en cuanto a su salud. Es por ello que ante la situación de que los padres del lactantes tuvieran que trabajar para poder adquirir el sustento del hogar y delegar el cuidado del lactante algún pariente o alguien que lo cuide hasta su regreso, es de suma importancia que los padres estén al tanto de que alimentos se le está ofreciendo al lactante, cuantas veces al día, con qué frecuencia, etc. De esta manera poder saber si está recibiendo los alimentos adecuados a su edad en curso, siempre siguiendo las recomendaciones del personal de salud.

Y en cuanto a lo cultural no podemos decirle a los padres que dejen de implementar sus costumbres que han pasado de generación en generación y que con ellas han alimentado y criado a sus hijos saludablemente; si podemos asesorar en cuanto que además tienen otras opciones en cuanto a la preparación de la complementación alimentaria y que pueden incluso combinar sus costumbres alimentarias con otros tipos de alimentos que recomiende el personal de salud.

CONCLUSIÓN

Las representaciones sociales que poseen los padres de lactantes de seis meses de edad a dos años concurrentes al Sector de Pediatría del (CIC), centro integrador comunitario, correspondiente al Hospital “Nuestra Señora del Carmen” respecto a la complementación alimentaria de leche materna y sólidos, a través de una investigación cualitativa realizada en el lugar, de acuerdo a la metodología usada entrevistas en profundidad se pudo constatar que en la actualidad la alimentación complementaria se inicia a los seis meses. Respecto a la complementación de alimentos sólidos, brindaron una cantidad y frecuencia mínima de alimentos, así mismo desconocen el termino complementación alimentaria.

Las madres por la falta de experiencia sienten temor al momento de incorporar alimentos en la dieta de los lactantes, en su mayoría implementaron en un principio “papillas y sopas”, esta deficiencia alimentaria puede ocasionar problemas en el crecimiento y desarrollo del lactante.

La falta de experiencia y temor por parte de las madres llevo a buscar apoyo, orientación en el grupo familiar como primer instancia, y posteriormente desde del personal de salud.

Dicho lo anterior, las madres manifestaron además que los alimentos fueron ofrecidos por preferencias, disponibilidad, accesibilidad, el entorno y consumo de los alimentos por parte de las madres durante la primera infancia de los lactantes.

Por lo que las madres ofrecieron verduras, frutas, cereales, tubérculos, etc...y en ocasiones carnes y guisados... sin embargo se evidencio que brindaron en ocasiones galletas dulces, alimentos con alto contenido de grasas “trans” (frituras), frutos y refrescos, así mismo no ofrecieron una variedad de alimentos por temor a presentar infección gastrointestinal.

Estos factores juegan un importante papel en el consumo y aceptación de los alimentos de los lactantes a futuro.

Aquí resaltan dos factores imprescindibles en la complementación alimentaria, la escolaridad y lo laboral por parte de la madre del lactante.

El nivel de escolaridad no es el adecuado, requieren ser fortalecidos sus conocimientos en cuanto a la complementación alimentaria, debido a que frecuentemente recurren a sugerencias de alimentos para su hijo/a de parte de familiares, amistades y en ocasiones del personal de salud.

Así también las madres por motivo de mejorar su economía, tiene obligaciones laborales, no disponen de tiempo para alimentar a su hijo/a y delegan el cuidado integral del lactante a un familiar (parientes) quienes también están involucrados en el cuidado integral y participan en todos los aspectos de la alimentación ante la ausencia de la madre, de tal manera que pone en riesgo la salud del lactante al no estar presente la madre.

Lo cual nos lleva a repensar la complementación de la incorporación de alimentos como influencia en la salud de los lactantes.

Si bien la selección de los alimentos es según la percepción de los padres, para la incorporación de comestibles sólidos en los lactantes es evidente en dicha investigación que la madre es la principal cuidadora y desempeña un papel central en la alimentación y desarrollo de los hábitos alimentarios del lactante.

Los alimentos que reciba el lactante influirá en el tipo de alimentación que realizara en el futuro; a esta edad se establece parte de los hábitos, preferencias que determinan el futuro del niño. Ya que en el transcurso del tiempo se forman decisiones y muchas de las conductas alimentarias de los lactantes.

Ante ello es necesario que el personal de salud fortalezca los conocimientos de las madres para apoyar la diversidad de alimentos y reducir el uso de comidas y bebidas no nutritivas.

Fortalecer sus conocimientos permitirá que pueda aportar alimentos nutritivos y adecuados a la edad que vaya atravesando el niño, es decir proporcionar los alimentos necesarios para su crecimiento y desarrollo.

BIBLIOGRAFIA

- Agostoni C, y otros. (2008). Complementary Feeding. A Commentary by the ESGHAagN Commite on Nutrition *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 46 (1): 99-110.
- Almarza AL y otros. (2010). Alimentación del lactante sano. *Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica SEGHNPAEP.* Pp. 311–320.
- American Academy of Pediatrics Committee on Nutrition (1980). On the Feeding of Supplemental Foods to Infants. *Pediatrics*, 65:1178-1181.
- American Academy of Pediatrics (2005). Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*, 115:496-506.
- Barona Vilar JL, y otros. (2002). Una perspectiva histórica. Medio ambiente y salud en el municipio valenciano. *Seminari d'Estudis sobre la Ciència.* Pp372.
- Bellisle, France (2016). INRA *Factores Determinantes de la Elección de Alimentos.* Francia disponible en: http://www.eufic.org/healthy_living_article_the_determinants_of_food_choice.
- Bembibre, Cecilia (2009). Definición de alimentación. ABC. Disponible en: http://www.definicionabc.com/salud_alimentacion.
- Busdiecker SB y otros. (2000). Cambios en los hábitos de alimentación durante la infancia. Una visión antropológica. *Rev Chil Pediatr.* 71: Pp5-11.
- Castillo Martínez, C. (2018). Nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria de lactantes de 6 a 12 meses en el AA.HH. *Los Medanos Castilla – Piura – 2015.*
- De Irala-Estevez J, . (2000). Consumption of fruit and vegetables. *European Journal of Clinical Nutrition.* A systematic review of socioeconomic differences in food habits in Europe: 54:706-714.

- Fewtrell M y otros. (2017). Complementary Feeding. A Position Paper by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition.(ESPGHAN).*Committee on Nutrition*. 64:Pp119-132.
- Figueroa O y otros. (2009) Nutrición Pediátrica. *Alimentación del lactante*. Santiago. C.A. Caracas Editorial Médica Panamericana. Pp. 125-126.
- García M y otros. (2009) Nutrición en Pediatría. Alimentación en el lactante. Empresas Polar. Caracas. Pp 265-293.
- Garibay, E y otros. (2012). Recomendaciones para la alimentación del niño durante los primeros 23 meses de vida. *Pediatría de México*, 14(1), 25-42.
- Gomez Bastar, Sergi (1012). Metodología de la Investigación. *Red Tercer Milenio*. Mexico
- Hernández Sampieri, R y otros. (2010). Metodología de la Investigación. *Mc Graw Hill*. México
- Ibáñez, T. (1994). La construcción del conocimiento desde una perspectiva socio construccionista. Conocimiento, realidad e ideología. Caracas, Venezuela: AVEPSO.
- Kleinman, R. (2009). American Academy of Pediatrics. Pediatric Nutrition Handbook. *Feeding the child*. (6° ed). USA.. Pp: 145-174.
- Kohen, Loria (2011). Una visión global de los factores que condicionan la ingesta. Instrumentos de medida. Madrid-España. *Nutr Hosp Suplementos*, 1(2):14-24.
- Lanigan J y otros. (2001). Systematic review concerning the age of introduction of complementary food to the healthy full-term infant. *Eur J Clin Nutr*.55 Pp: 309-20.
- Macias, S y otros. (2013). Patrón de alimentación e incorporación de alimentos complementarios en lactantes de una población de bajos recursos. *Revista chilena de nutrición*, 40(3), 235-242.

Muñoz, F. (1995). Lactancia materna. *Pediatr Integr.* 1(3)166-73.

Nelson WE y otros. (1998). Alimentación durante la primer infancia. En: Tratado de Pediatría. La Habana: Editorial Científico Técnica, 1:165-76.

Olaya, G y otros. (2011). Propuesta para la formulación de pautas para la alimentación complementaria del niño lactante de 6 a 12 meses. *Perspectivas en Nutrición Humana*, 11(2), 139-151.

OPS/OMS. (2010) La alimentación del lactante y del niño pequeño. Washington. Disponible en: http://www.who.int/maternal_chil_adolescent_documentos.

OPS/OMS. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (2002). Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado. Washington.

Pineda E y otros. (1994). Metodología de la Investigación. OPS. Washington, DC.

Pozo, J y otros. (1995). Alimentación complementaria. Destete. *Pediatr Integr.* 1(3):181-92.

Ribes C y otros. (2015). Introduction of gluten in infant diet. *An Pediatr (Barc)*. 83(5):565-72.

Romero-Velardea E y otros. (2016). Consenso para las prácticas de alimentación complementaria en lactantes sanos. *Bol Med Hosp Infant Mex*. 73Pp338-356.

Sandoval, C. (1997). Sueños y sudores en la vida cotidiana de trabajadores y trabajadoras de la maquila y la construcción. San José, Costa Rica: Editorial de la Universidad de Costa Rica.

UNICEF (2012). Lactancia Materna. Disponible en: https://www.unicef.org/Manual_lactancia_materna.

Vasilachis de Gialdino, Irene (1992). Métodos cualitativos I. Los problemas teóricos-epistemológicos. América Latina S.A. Pp:48.

Yuni, J y otros. (2003). Recursos Metodológicos para la Preparación de Proyectos de Investigaciones. *El Problema de Investigación*. Vol. I. Editorial Brujas. Córdoba

Zambrano Correa, J. (2017). Edad de inicio, motivos y patrón alimentario de la alimentación complementaria en lactantes de 4 a 7 meses de edad del centro de salud la Tulpuna, enero y febrero del 2017.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE JUJUY
FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Propuesta de intervención

“lactancia materna y alimentación complementaria”

Aprendiendo a alimentarme

Autor: Cardozo, Irene marisel

Director: Lic. Ignacio Bejarano

Co-Director: Lic. Rosalia Sosaya

Introducción

Inicialmente resulta necesario aclarar que la presente intervención, surge a partir del trabajo de investigación en un CIC centro integrador comunitario en la ciudad del Carmen, respecto a problemática relacionada a las representaciones sociales que poseen los padres de lactantes de seis meses de edad a dos años sobre la complementación alimentaria, los cuales realizan los controles pediátricos en dicho CIC, se usara como antecedente, teniendo en cuenta las conclusiones suscitadas.

Desde la educación para la salud se busca promover la autocrítica, reflexión y modificación de las prácticas en cuanto a la complementación alimentaria, que implementan en la vida diaria del lactante, buscando adquieran una complementación alimentaria saludable, teniendo en cuenta que la alimentación que reciba el lactante va a influir en su vida futura en cuanto a su desarrollo y crecimiento, así mismo determinara la salud del lactante. Por consiguiente en la complementación es imperiosa la necesidad de comprometerse a modificar y empoderar de los conocimientos que poseen los padres.

Fundamento

El objetivo de este trabajo fue brindar consejería alimentaria a las madres, los conocimientos acerca del proceso de alimentación complementaria, que tomen conciencia y se empoderen de su importancia que tiene, que se lo realice de la manera correcta, sobre todo en los dos primeros años de vida que son de vital importancia, ya que los cambios ocurridos en esta etapa son muchas veces irreversible para la salud y crecimiento del niño; es importante así también tener en cuenta que la alimentación complementaria tiene que cumplir con las leyes de alimentación de CESA, Según Pedro Escudero (1935) que nos dice " Que la alimentación tiene que ser, completa, equilibrada, suficiente y adecuada"(pag.35).⁶³

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

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

El objetivo fue fortalecer las acciones de promoción y educación para la salud promoviendo nuevas prácticas alimentarias adecuadas mediante una estrategia educativa que contribuya a la complementación alimentaria en los niños de 6 meses a 2 años que asisten a control pediátrico en el (CIC) a través del desarrollo de Sesiones Demostrativas con la participación de los diversos actores sociales, madres con niños menores de 2 años. Implementar en su persona nuevos conocimientos, el asumir responsabilidades como padres respecto a la alimentación del lactante, es indispensable, el compromiso en adquirir y aprender a empoderarse de nuevos conocimientos.

Es necesario la intervención desde la educación para la salud en cualquier problemática que afecte la salud y sus determinantes lactancia materna y alimentación complementaria, donde el educador sanitario deberá asesorar a grupos en este caso de padres en cuanto al cuidado de la salud de los lactantes "promoviendo acciones tendientes a preservar la salud de la población"⁶⁴,

⁶³ Encalada Torres, M. (2015). conocimiento de madres sobre la alimentación complementaria, su repercusión en el estado nutricional del niño de 6 a 18 meses. clínica humanitaria: "fundación pablo jaramillo cresco" (master's thesis).

⁶⁴ educador para la salud., perfil e incumbencia. facultad de humanidades y cs. ss. unju.

para esto se pone de manifiesto el perfil profesional capacitado , para desarrollar actividades que permitan la inclusión de los relegados. Trabajar específicamente modificando actitudes y conocimientos, creando espacios de participación, dialogo, adquisición y empoderamiento, mediante un proceso de enseñanza y aprendizaje, rescatando los conocimientos previos, culturales, sociales, la economía, etc.

Ocuparse de la adecuada lactancia materna y complementación alimentaria, para hacerle frente es necesario prepararse, capacitarse, informarse, comprometerse a ponerlo en práctica en la cotidianidad, no solo para el trabajo profesional sino para la calidad humana mutua.

Objetivo general

Fortalecer las acciones de promoción y educación para la salud promoviendo nuevas prácticas alimentarias adecuadas mediante una estrategia educativa que contribuya a la complementación alimentaria en los niños de 6 meses a 2 años que asisten a control pediátrico en el (CIC) a través del desarrollo de Sesiones Demostrativas con la participación de los diversos actores sociales, madres con niños menores de 2 años.

Objetivos específicos

- Promover en las madres adecuados conocimientos y prácticas en alimentación complementaria con respecto a los principios (cantidad, frecuencia, consistencia y variedad) en niños y niñas menores de 2 años, que asisten a control pediátrico en el (CIC).
- Fomentar adecuadas prácticas saludables respecto a la complementación alimentaria en cuanto manipulación, preparación y consumo de alimentos.
- Proponer alternativas en la complementación alimentaria a través de sesiones demostrativas teniendo en cuenta los factores medioambientales que se presentan.

Metas

Los niño/as, menores de 2 años que reciben su atención en el centro integrador comunitario (CIC), correspondiente al Hospital Ntra. Sra. Del Carmen, deberán adoptar estilos de vida saludables y hábitos alimentarios saludables que les permita mejorar su alimentación complementaria.

Diseño metodológico

Se trabajó con la modalidad taller en el cual se priorizó la participación activa de los actores principales, donde entraron en juego la capacidad del educador para la salud y aportes del Nutricionista para transmitir conocimientos acerca de la complementación alimentaria adecuada e interés por parte de los padres para aprender dichos conocimientos a través de la comunicación e interrelación, propiciando que las madres se empoderen de los conocimientos adquiridos y reestructuren dichos conocimientos construyendo nuevos saberes más complejos, lo cual requiere compromiso por parte de los padres resaltando aquí en la alimentación saludable, ya que es de vital importancia para el crecimiento y desarrollo en la complementación alimentaria del lactante, ⁶⁵Izquierdo Hernandez, A(2004):1) dice *“una alimentación saludable se logra combinando varios alimentos en forma equilibrada, lo cual satisface las necesidades nutritivas para un correcto crecimiento y desarrolla las capacidades físicas e intelectuales.”*, el aprendizaje se orienta no tan solo sobre los argumentos teóricos sino más bien hacia la identificación de comportamientos alimentarios realmente significativos para los padres relacionados con su propia experiencia y su vida cotidiana.

Este aprendizaje permitió a los lactantes adoptar hábitos saludables.

Para que esto ocurra los actores (padres) debieron poner en práctica lo aprendido en los diferentes talleres y apropiarse de las herramientas proporcionadas por el educador para la salud para una mejor calidad de vida futura del lactante.

En cuanto a la utilización de este método se utilizó aportes teórico para reflexionar hacer una auto crítica y modificar conceptos para la promoción de la salud y mejorar la mirada de las madres acerca de la complementación alimentaria, a través de sesiones educativas y demostrativas; se trabajó en equipo teniendo en cuenta la opinión de todos los padres, así se llegó a una representación colectiva de lo que implica la complementación alimentaria saludable.

Cabe destacar que el trabajo en equipo promueve el desarrollo de varios saberes: cognitivo, operativo, relacional, escuchar, planificar, tolerar las opiniones de los demás, aprender a coordinarse con otros, tomar decisiones superadoras, se tomara referencia de las segundas

⁶⁵ Izquierdo Hernandez, A. (2004). Alimentacion Saludable.

Jornadas de Experiencias educativas (2006)⁶⁶ por lo cual se transformara en un método de aprendizaje muy relevante para el desarrollo de competencias profesionales, ya que:

- Se basa en la experiencia de los participantes.
- Es una experiencia integradora donde se unen la educación y la cultura, la vida, los procesos intelectuales.
- Está centrado en el empoderamiento del grupo sobre saberes de alimentación saludables.
- Implica una participación activa de los integrantes.
- Puede utilizar diversas técnicas, especialmente la discusión en grupo para la formulación de nuevos conocimientos.

El proyecto fue planteado con una duración diez encuentros durante dos meses, con la oportunidad de reestructurarse de acuerdo a las necesidades de los participantes.

El seguimiento del proyecto fue realizado conforme a los encuentros realizados, así como la evaluación fue constante mediante a la organización, programación de cada uno de ellos.

Áreas de trabajo para abarcar la propuesta de los encuentros:

- Intercambio de experiencias de profesionales.
- Capacitación Interdisciplinaria formación de promotores de la salud y nutricionista para contribuir al bienestar de los lactantes para una alimentación saludable.
- Desarrollo de talleres en los cuales se fomentará la participación de todos los actores involucrados.
- Finalmente se organizara una sección de tiempo libre, donde se presentara unas variedades de alimentos saludables y de acceso económico para la alimentación del lactante.

Beneficiarios

Con esta propuesta se beneficiaran los lactantes que reciben su atención en el centro integrador comunitario (CIC), correspondiente al Hospital Ntra. Sra. Del Carmen que se encuentra en San Salvador de Jujuy- ciudad el Carmen.

⁶⁶Careaga, S. (2006) 2das Jornadas de Experiencias educativas. 8vo. Seminario-Taller en Desarrollo Profesional Médico Continuo (DPMC)

Participantes

Los destinatarios son todos los padres o tutores de lactantes de 6 meses a 2 años que concurren a control pediátrico al Centro de Salud (CIC)-El Carmen- San Salvador de Jujuy.

Limites

La estrategia tendrá una duración aproximada de dos meses. El lugar para los encuentros será en el (CIC) Asi mismo la hora se establecerá de mutuo acuerdo.

Estrategia

- Coordinación verbal permanente con las madres que concurren al control del lactante al puesto de salud, con la finalidad de garantizar la participación activa durante la ejecución del proyecto.
 - Participación activa de las ejecutoras del proyecto en las reuniones del (CIC), con el propósito de sensibilizar respecto a la importancia de la alimentación complementaria.
 - Comunicación directa con las madres de los niños menores de 02 años que concurren al puesto de salud (CIC) con el fin de involucrarlos y obtener su participación en las actividades desarrolladas.
 - Fortalecimiento de capacidades dirigido al personal de Salud que integran este proyecto Estratégico, para mantener la sostenibilidad del proyecto.
 - Ejecutoras del proyecto con conocimientos, habilidades y destrezas durante el proceso del proyecto de intervención.
-
- Expositivo, participativo y lluvia de ideas.
 - Talleres demostrativos y participativos.

Ámbito y duración

Comprenderá toda la población de madres con niños menores de 02 años, que asisten a control pediátrico en el (CIC). Las Sesiones demostrativas se desarrollarán en 02 oportunidades, al igual que las sesiones educativas en 02 oportunidades.

Líneas de acción

Convocatoria y coordinación con el Centro Integrador Comunitario (CIC) de la ciudad del Carmen.

Recursos humanos

- Responsables de la elaboración del proyecto de intervención.
- Madres con niños y niñas menores de 02 años.

Recursos financieros

- Material audiovisual
- 05 unidades de papel madera.
- 06 unidades de fibrones gruesos.
- 01 cinta scoch.
- 05 tijeras.
- 10 cartulinas de colores.
- 01 abastecimiento de gas.
- 01 Kits de materiales y utensilios para la sesión demostrativa.

Temas que se trabajaran

1° Encuentro

Reflexión y autocrítica

Estrategia: exponer sus críticas, reflexionar sobre ellas y sacar conclusiones positivas.

2° Encuentro

Sesión educativa de alimentación complementaria en 2 partes

Estrategia: trabajo Interdisciplinario de los profesionales y colectivo con los padres de lactantes, conocer los temas de interés de lo padres acerca de alimentación complementaria.

La sesión educativa permitirá conocer el nivel de conocimiento de las madres de familia mediante lluvia de ideas, seguidamente se refuerza o se brinda nuevos conocimientos con apoyo de material educativo (imágenes ilustradas, pirámide de alimentos, videos, etc.),

3° Encuentro

Comparación de alimentación complementaria y alimentación complementaria saludable.

Estrategia: auto evaluación.

4° Encuentro

Talleres demostrativos de preparación de alimentos en 2 partes.

Estrategia: intercambio de experiencias de acuerdo a la cultura, costumbres, estilos de vida, etc de los alimentos que proporcionan al lactante.

Esta actividad educativa logra que las madres de familia aprendan a combinar los alimentos locales en forma adecuada, según las necesidades nutricionales del niño o niña menor de 2 años, fomentar las prácticas adecuadas de alimentación, en base a preparaciones hechos con alimentos variados de la zona.

5° Encuentro

Trabajo en la casa

Estrategia: puesta en práctica nuevos conocimientos adquiridos.

Evaluación

La evaluación será de procesual, permanente y participativa, con espacios de crítica y reflexión que posibiliten la apropiación y empoderamiento de la alimentación complementaria saludable rescatando lo positivo y negativo.

. Se espera que la evaluación sirva para tomar conocimiento sobre la alimentación adecuada, teniendo en cuenta la cultura, costumbres y vida cotidiana, etc

La evaluación integrada es planteada de manera interactiva. Es decir, llevada a cabo durante el proceso de enseñanza (en este caso desde la experiencia) y el aprendizaje. Es preciso entender la evaluación como un proceso natural de información sobre lo que ocurre, que utiliza múltiples recursos, sin plantear necesariamente procedimientos formales de evaluar.

La evaluación del aprendizaje se realizará a través de recordatorio de lo aprendido a través de preguntas abiertas y visitas domiciliarias.

actividades	Meses del año 2021-2022									
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	01
Aprobación del ante proyecto	X									
Diseño del instrumento		X								
Recolección de datos			X							
Almacenamiento y procesamiento de los datos			X	X						
Análisis e interpretación de los resultados					X	X				

Elaboración de la estrategia de intervención educativa							X			
Redacción del informe final								X	X	

Sesiones educativas dirigidas a madres menores de 2 años

Nro.	descripcion	Unidad de medida	cantidad	Precio unitario	Precio total
1	materiales				
	Papel Madera	Unidad	5	100	500
	Fibrones grueso	Unidad	6	150	900
	Cintas scotch	Unidad	1	100	100
	Tijeras	Unidad	5	200	1000
	Cartulinas de colores	Unidad	10	70	700
2	alimentation				
	Refrigerio	personas	8	300	2400
3	Servicios				
	Alquiler de proyector	horas	2	1000	2000
	computadora	horas	2	0	0
4	Personal				
	Educadora para la salud	horas	0		0
	nutricionista	horas	0		0
	total				
	Numero de sesiones educativas				3
	Costo total de actividades				7600

Requerimiento de alimentos por sesión demostrativa

ALIMENTO	CANTIDAD	UM	COSTO EN PESOS
Hígado de pollo	½	Kilogramo	60
Huevo	6	Unidades	60
Carne de res pulpa	250	Gramos	200
Zapallo	½	Kilogramo	30
Zanahoria	½	Kilogramo	50
Espinaca	1	Atado	80
Tomate	½	Kilogramo	80
Acelga	1	Atado	100
Batata	½	Kilogramo	40
Arroz	½	Kilogramo	40
Papa	½	Kilogramo	40
Quinoa lavada	½	Kilogramo	200
Lenteja	250	Gramo	40
Mango	1	Kilogramo	80
Naranja	1	Kilogramo	150

Banana	5	unidades	50
Manzana	1	Kilogramo	150
Limón	5	unidades	50
Aceite vegetal	½	litro	150
Azúcar	¼	Kilogramo	20
Leche	1	lata	120
total			1790

Cronograma de actividades

Sesiones demostrativas y educativas a desarrollarse				
mes	1ra semana	2da semana	3ra semana	4ta semana
Diciembre	X	X		
enero			X	X

BIBLIOGRAFÍA

Careaga, S. (2006). 2das Jornadas de Experiencias educativas. 8vo. Seminario-Taller en Desarrollo Profesional Médico Continuo (DPMC)

Educador para la salud., perfil e incumbencia. Facultad de humanidades y cs. ss. unju.

Encalada Torres, M. (2015). Conocimiento de madres sobre la alimentación complementaria, su repercusión en el estado nutricional del niño de 6 a 18 meses. Clínica humanitaria: “fundación pablo Jaramillo cresco” (master's thesis).

Izquierdo Hernandez, A. (2004). Alimentación Saludable.

ANEXOS

Opinión de padres sobre la complementación alimentaria	Opinión de padres sobre la complementación de los alimentos solidos	Opinión de los padres sobre la incorporación de alimentos solidos	Factores medio ambientales
<p>“Es darle papilla así empezar de a poquito hasta que ya pueda comer un poco más ” (COMBINACION)</p>	<p>no me salía mucha leche y tuve que darle formulas, empezó a los seis meses, le lleve a su control y me explicaron cómo le tenía que dar y también mi mama me enseñaba como darle, me decía que le empiece sopas, más le he dado aplastado en trocitos tenía miedo a darle más porque mi hija a veces se atoraba, le he dado dos o tres cucharadas, ahora le estoy dando cinco cucharaditas y tres veces al día, antes no sabía cocinar muy bien, tenía temor” (INEXPERIENCIA)</p>	<p>“En la mañana le daba una granadilla el jugo, en la tarde sopita de pollito con su zapallo aplastado, también le daba arroz, papa aplastada, en la noche preparaba mazamorra morada, mayormente lo que le daba era mazamorra” (NUTRITIVO)</p>	<p>Yo no le daba muchas cosas porque tenía miedo que se atorara, además no conozco todos los tipos de comida que puedo darle. (NIVEL DE CONOCIMIENTO)</p>
<p>“Darle otros alimentos aparte de la leche materna puede ser liquido o sólido como ser formula, o bien papillas, frutas, verduras ..” (NUEVOS ALIMENTOS)</p>	<p>“le daba su papillita de fruta, sopa de sémola, como no podía masticar más le daba caldo, le daba tres cucharadas en cada comida, tres veces al día.” (INEXPERIENCIA)</p>	<p>“avena con leche o Quaker, mazamorra de maicena con leche, tallarines rojos lo que más le gusta, y en la noche le doy lo de la tarde pero a veces le preparo una sopita, si le doy galletas dulces pocas veces, o también le doy vainilla, y así le cambio, gaseosa no toma mucho solo probó una vez sí pero más me toma refrescos..aha y en ocasiones le gusta las papitas fritas.” (COMIDA CHATARRA)</p>	<p>“Empecé a trabajar y casi siempre la cuidaba una amiga, yo no tenía mucho tiempo para estar con ella porque el trabajo me demandaba muchas horas y cuando llegaba ella estaba haciendo la siesta así que solo podía pasar tiempo con mi nena por las noche y ahí le hacía cena con lo que tenía en casa , veíamos un poco de dibujito y nos íbamos a dormir” (FACTOR SOCIOECONÓMICO Y CULTURAL)</p>
<p>“Empezar a darle</p>	<p>“y busco en internet</p>	<p>En la mañana toma</p>	<p>“Y generalmente</p>

<p>comidita y seguir dando la leche materna.” (NUEVO ALIMENTO)</p>	<p>a veces, bueno el pediatra casi no, y la familia mas que nada... con mi pareja sabemos seguir los consejos de nuestros padres, ya que ellos nos criaron a nosotros y nunca nos pasó nada, digamos que estamos mas influenciados por ellos.” (ORIENTACION FAMILIAR Y PERSONAL DE SALUD)</p>	<p>su leche, aunque mi “leche ya no toma mucho le doy formulas, le preparo huevos, puré con guiso, o estofado con pollo y en la noche a veces preparo caldo de gallina lo de la tarde.” NUTRITIVO)</p>	<p>seguimos los consejos de nuestros padres ya que ellos nos criaron y nos dieron alimentos cultivados por ellos mismos como ser la papa, zanahoria, remolacha... y hoy en día estamos bien y no se enfermamos...entonces nosotros le damos más que nada esos alimentos ya también son más saludables” (FACTOR SOCIOECONÓMICO CULTURAL)</p>
<p>“Yo no sabía que se llamaba así solo le empecé a dar comida y después la señorita cuando le lleve a su control me dijo que le tenía que empezar a dar comida.” (DESCONOCIMIENTO)</p>	<p>“le daba su papillita de fruta, sopa de sémola y como no podía masticar le daba caldo tres cucharadas maso ménenos en cada comida, tres veces al día.” (MAL NUTRICION)</p>	<p>“En realidad no le doy mucho alimentos me da miedo porque si se me enferma del estómago, no quiero llevarle al hospital, eso es mi temor..” (MIEDO)</p>	<p>“mi mama la cuidaba porque yo trabajaba y no estaba en todo el día, tenía que traer dinero a la casa para que mi nena tenga para comer ya que mi pareja nos dejó... en la noche recién llegaba ahí casa, mi mama me apoyaba en la alimentación de mi hija con lo poco que teníamos” (FACTOR SOCIOECONÓMICO Y CULTURAL)</p>
<p>“Y bueno después de los seis meses creo le empecé cuando le lleve a su control me dijo la pediatra que ya era tiempo de comenzar con la alimentación...pues yo si sabía que ya le podía dar comidita pero no lo conocía con ese nombre. (DESCONOCIMIENTO)</p>	<p>“le doy la nido, dos mamaderas por día... al medio día y a la noche. También yogurt...y si tengo plata le compro leche líquida asi en sachet también toma.” MAL NUTRICION</p>	<p>“Mayormente pollo y las papas casi picadas, le doy arroz lo mezclo con la papa, guisito pero poco, su Quaker con manzana con huevo rebosado, porque no come queso no le gusta” (NUTRITIVO)</p>	<p>“Como yo no termine mis estudios no se mucho de que alimentos son buenos o malos para mi hijo por eso empecé a darle lo que me decía la pediatra de que era saludable y eso le hacía.” (NIVEL DE CONOCIMIENTO)</p>
<p>“Para mi la alimentación complementaria es la forma de que mi bebe vaya incorporando nuevos sabores y asi ir conociendo las diferentes</p>	<p>“Como estoy trabajando, toma hasta ahora mi leche y mayormente formulas, le doy sus papillas como papa</p>	<p>“Lo que le he dado es galleta vainilla lo chupa y como que lo saborea y ya después lo deja, le preparo papilla aplastado de</p>	<p>“Las pocas veces que puedo pasar con mi nena lo que hago es darle su comidita, no es mucho ero es lo que hay, lo importante es</p>

comidas.” (NUEVO ALIMENTO)	con zapallo aplastado y un poco de leche materna o formula, sopita de sémola, con la leche para que le complemente.” INEXPERIENCIA	papa amarilla, o camote, le doy zanahoria también con papa amarilla. “ (NUTRITIVO)	que no se quede con hambre... mi hermana lo alimenta cuando lo cuida, es que yo trabajo por la tarde noche, entonces no puedo pasar mucho tiempo con el” (FACTOR SOCIOECONÓMICO CULTURAL)
“Comenzar con otros tipos alimentos de a poquito y así después ir agregando más hasta que mi hijo ya coma de todo... y no dejar de darle el pecho.” (COMBINACION)	“tratamos de cocinar lo que tenemos y de ahí le sacamos para el empezamos con papilla, purecito y así le fuimos dando verduritas y frutas.” (MAL NUTRICION)	Cuando empezó lo que le daba era frutas durazno, granadilla, caldo con hígado, verduras todo sancocado, menestras no le daba porque era muy bebe además le hacía dar diarrea, si galletas si le he dado, se antoja le tengo que dar.” (MIEDO)	“Cuando estoy trabajando mi cuñada le prepara la comida y se la da, y es hasta la tarde que cuando me toca descansar y ya puedo ver a mi hija...yo cuando llego me baño ya le preparo la cena” (FACTOR SOCIOECONÓMICO Y CULTURAL)
“a mi entender es darle papilla...pues no lo sabría con esa palabra de alimentación complementaria...pero si más adelante darle otras comidita probando que le gusta.” (COMBINACION)	“este siempre casi le consulto a mi mama ya que tiene más experiencia y le pregunto si está bien o no ..Porque algunas comidas son pesadas entonces no le doy...igual lo que mayormente le doy es papilla, o comidas aplastada, jugo no le doy trato de darle agua.” (ORIENTACION FAMILIAR Y PERSONAL DE SALUD)	“bueno yo lo que más de doy es sopa y para mí la sopa es lo que le das más...ósea tiene más vitaminas porque tiene casi todas las verduras, ósea para mí lo más completo es la sopa, después la papa, puré de zapallo eso también porque tiene mucha vitamina.” (NUTRITIVO)	“Y yo lo que más le doy de comer a mi hijo es la sopa...mi madre decía que su mama le daba sopa de chiquita casi siempre con todas las verduras para que tenga los huesos fuertes además que la sopa tenía muchas vitaminas entonces por eso le doy más sopa que otras comidas.” (FACTOR SOCIOECONÓMICO Y CULTURAL)
“Si mi mamá me explico que ya tendría que empezar con la alimentación complementaria pero yo aun no quise pensé que debía esperar un poco mas...por el tema de que se puede atorar y así...igual formula ya le empecé a dar”. (DESCONOCIMIENTO)	“como tengo a mi abuela entonces le pregunto que le doy y que no le doy o vengo directamente acá y cocino acá y de ahí le doy de comer...y lo único que por ahí le doy es yogurt liquido nomas. ehh el toma... claro	“y cuando ella tenía 6 meses la manzana se la partía a la mitad y se la raspaba con la cuchara y así le daba para que coma o se la exprimía a la naranja con la banana y la manzana y le daba eso también...esas cosas...y después de los 7 meses 8 ella ya	Aunque tenga secundario completo, siento que me falta conocimientos acerca de que alimentos debo darle a mi hijo por lo que recurro a mi familia o bien al personal de salud cuando lo llevo a su control. (NIVEL DE

	la leche la que me recetaron ósea la vital.” (ORIENTACION FAMILIAR Y PERSONAL DE SALUD)	empezaba a comer comida normal lo que comíamos nosotros.” (NUTRITIVO)	CONOCIMIENTO)
“Y empezar a darle otros alimentos aparte de la leche materna, verduras, frutas, formula así va a tener un mejor crecimiento y desarrollo.” (COMBINACION)	horita le estoy dando pura papilla aplastado y hay días que me come cinco cucharaditas pero hay otros días que me puede comer hasta siete... le doy tres veces al día, y leche materna también tres veces” (INEXPERIENCIA)	“me di cuenta que la leche es una alimentación pero que no siempre le va a llenar, no siempre va a tomar leche y con las verduras igual puede engordar, con la sopa todas las verduras igual engordan ...y después como que el ya se cansaba de la leche de formula y quería verduras y todo eso y yo se la tenía que dar” (NUTRITIVO)	“pues no tengo mucha experiencia en que alimentos darles pero me defiendo por lo que me comentan mis amigas que le dan a sus niños y están bien, también mi ma me dice que puedo darle y así le doy su comidita” (NIVEL DE CONOCIMIENTO)



