



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

**“PESO Y TALLA EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS Y SU RELACIÓN  
CON LA ALIMENTACIÓN EN LA COMUNIDAD DE QUINCHICOTO”**

Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Enfermería.

**Autora:** Tituaña Toapanta, Myriam Janeth

**Tutora:** Lic. Mg. Alarcón Arias, Ana Lucia

**Ambato-Ecuador**

**Julio, 2014**

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutora del Trabajo de Investigación sobre el tema: **“PESO Y TALLA EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS Y SU RELACIÓN CON LA ALIMENTACIÓN EN LA COMUNIDAD DE QUINCHICOTO”** de Tituaña Toapanta Myriam Janeth, estudiante de la Carrera de Enfermería, considero que reúne los requisitos y meritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Abril 2014.

**LA TUTORA**

.....

Lic. Mg. Alarcón Arias, Ana Lucia

## **AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO**

Los criterios emitidos en el Trabajo de Investigación “**PESO Y TALLA EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS Y SU RELACIÓN CON LA ALIMENTACIÓN EN LA COMUNIDAD DE QUINCHICOTO**” como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, Abril 2014

### **LA AUTORA**

.....

Tituaña Toapanta, Myriam Janeth

## **DERECHOS DE AUTOR**

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de esta tesis o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales, de mi tesis con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Abril 2014

## **LA AUTORA**

.....  
Tituaña Toapanta Myriam Janeth

## **APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR**

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema **“PESO Y TALLA EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS Y SU RELACIÓN CON LA ALIMENTACIÓN EN LA COMUNIDAD DE QUINCHICOTO”** de Tituaña Toapanta Myriam Janeth, estudiante de la Carrera de Enfermería

Ambato, Julio 2014

Para constancia firman

.....

**PRESIDENTE/ A**

.....

**1ER VOCAL**

.....

**2DO VOCAL**

## DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a mi Dios por darme la oportunidad de vivir y la fortaleza para seguir adelante y no desmayar ante los problemas que se presentaban en el camino, sino más bien enseñándome a luchar con dignidad por lo que uno se propone en la vida.

A mis padres por su apoyo incondicional que me brindaron en todos los momentos de mí existir.

A David y Erika.

*Myriam Janeth*

## AGRADECIMIENTO

A Dios por la trayectoria recorrida.

A mi Tutora de Tesis Lic. Mg. Ana Lucia Alarcón Arias, por el tiempo dedicado, la orientación y paciencia en cada uno de los capítulos desarrollados con la experiencia profesional que posee.

A mi familia y amigos por todos los consejos brindados, apoyo incondicional, ánimo en todo momento a pesar de que las cosas no salían como uno se esperaba siempre estaban conmigo.

*Myriam Janeth*

## ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

CONTENIDOS	PÁGINAS
PÁGINAS PRELIMINARES	
TÍTULO O PORTADA.....	i.
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii.
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO.....	iii.
DERECHOS DEL AUTOR.....	iv.
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR.....	v.
DEDICATORIA.....	vi.
AGRADECIMIENTO.....	vii.
ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS.....	viii.
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	xv.
ÍNDICE DE CUADROS.....	xvi.
RESUMEN EJECUTIVO.....	xviii.
SUMARY.....	xx.

### CAPÍTULO I

#### EL PROBLEMA

INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 Tema de Investigación.....	1
1.2 Planteamiento del problema.....	1
1.2.1 Contextualización.....	1

1.2.1.1 Contextualización Macro.....	1
1.2.1.2 Contextualización Meso.....	2
1.2.1.3 Contextualización Micro.....	3
1.2.2 Análisis crítico.....	5
1.2.3 Prognosis.....	6
1.2.4 Formulación del problema.....	6
1.2.5 Preguntas directrices.....	6
1.2.6 Delimitación del objeto de la investigación.....	7
1.2.6.1 Delimitación de contenido.....	7
1.2.6.2 Delimitación espacial.....	7
1.2.6.2 Delimitación temporal.....	7
1.3 Justificación.....	7
1.4 Objetivos.....	9
1.4.1 Objetivo general.....	9
1.4.2 Objetivos específicos.....	9

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

2.1 Antecedentes Investigativos.....	10
2.2 Fundamentación filosófica.....	12
2.3 Fundamentación legal.....	13
2.4 Categorías fundamentales.....	14

2.4.1 Fundamentación Teórica- variable independiente.....	15
Alimentación.....	15
Lactancia materna.....	19
Alimentación complementaria.....	23
Hábitos alimenticios.....	27
Estructura social.....	27
2.4.2 Fundamentación Teórica- variable dependiente.....	31
Peso y talla.....	31
Medidas antropométricas.....	31
Control de niño sano.....	33
Crecimiento y desarrollo.....	34
Hipótesis.....	40
Señalamiento de la variable de la hipótesis.....	40
Variable independiente.....	40
Variable dependiente.....	40

### **CAPÍTULO III**

#### **METODOLOGÍA**

3.1 Enfoque.....	41
3.2 Modalidad básica de la investigación.....	41
3.3 Nivel o tipo de investigación.....	41
3.4 Población o muestra.....	43

3.5 Operacionalización de variables.....	44
3.6 Recolección de información.....	45

## **CAPÍTULO IV**

### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

4.1 Análisis e interpretación de los resultados de las encuestas aplicadas a las madres de los niños menores de 2 años.....	49
4.2 Análisis e interpretación de datos obtenidos en la ficha de observación de las historias clínicas de los niños menores de 2 años	49
4.3 Verificación de hipótesis.....	76

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

5.1. Conclusiones.....	77
5.2. Recomendaciones.....	78

## **CAPÍTULO VI**

### **PROPUESTA**

6.1. Datos informativos.....	79
6.2 Antecedentes de la propuesta.....	80
6.3 Justificación.....	81
6.4 Objetivos.....	82
6.5 Análisis de factibilidad.....	82

6.6 Fundamentación Técnico Científico.....	85
6.7 Modelo operativo.....	97
6.8 Administración.....	101
6.9 Previsión de la evaluación.....	101
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>103</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>120</b>
<b>Anexo 1.</b> Encuesta dirigida a las madres de los niños menores de 2 años.	120
<b>Anexo 2.</b> Ficha de observación de la historia clínica de los niños menores de 2 años.....	124
<b>Anexo 3.</b> Gráfica de valoración del Ministerio de Salud Pública en relación Peso y talla para niños menores de 2 años.....	125
<b>Anexo 4.</b> Gráfica de valoración del Ministerio de Salud Pública en relación Peso y talla para niñas menores de 2 años.....	126
<b>Anexo 5</b> Tríptico sobre Lactancia Materna y Alimentación Complementaria.....	122
<b>Anexo 6</b> Gigantografía sobre Lactancia Materna y Alimentación Complementaria.....	123
<b>Anexo 7</b> Charla educativa sobre Lactancia Materna y Alimentación Complementaria Y fotografías.....	124

<b>ÍNDICE DE GRÁFICOS</b>	<b>PÁGINA</b>
<b>Gráfico N° 1</b> Conoce la importancia de la lactancia materna.....	72
<b>Gráfico N° 2</b> Cada qué frecuencia le da el seno materno.....	73

<b>Gráfico N° 3</b> Tipo de leche durante los primeros 6 meses.....	74
<b>Gráfico N° 4</b> Hasta que edad se debe dar el seno materno.....	75
<b>Gráfico N° 5</b> Alimentos que contienen proteínas.....	76
<b>Gráfico N° 6</b> Nutrientes necesarios para el crecimiento.....	77
<b>Gráfico N° 7</b> Edad para empezar con alimentación complementaria.....	78
<b>Gráfico N° 8</b> Información sobre alimentación complementaria.....	79
<b>Gráfico N° 9</b> Considera que su hijo está bien alimentado.....	80
<b>Gráfico N° 10</b> Preparación de los alimentos.....	81
<b>Gráfico N° 11</b> Frecuencia de variar la comida del niño.....	82
<b>Gráfico N° 12</b> Conductas del niño.....	83
<b>Gráfico N° 13</b> Actitud frente al niño que se niega a comer.....	84
<b>Gráfico N° 14</b> Frecuencia con la que lleva a su hijo al subcentro de salud.....	85
<b>Gráfico N° 15</b> Información o educación del crecimiento del niño en el control médico.....	86
<b>Gráfico N° 16</b> Peso para la edad.....	87
<b>Gráfico N° 17</b> Talla para la edad.....	88
<b>Gráfico N° 18</b> Índice de masa corporal.....	89

## ÍNDICE DE CUADROS Y TABLAS

<b>Cuadro N° 1</b> Valores de crecimiento referenciales.....	57
<b>Cuadro N° 2</b> Operacionalización de la variable independiente.....	69
<b>Cuadro N° 3</b> Operacionalización de la variable dependiente.....	70
<b>Cuadro N° 4</b> Verificación de la hipótesis .....	72
<b>Cuadro N° 5</b> Costo de materiales de la propuesta.....	94
<b>Cuadro N° 6</b> Modelo operativo.....	112
<b>Cuadro N° 7</b> Matriz para monitoreo y evaluación de la propuesta.....	116
<b>Tabla N° 1</b> Conoce la importancia de la lactancia materna.....	72
<b>Tabla N° 32</b> Cada qué frecuencia le da el seno materno.....	73
<b>Tabla N° 3</b> Tipo de leche durante los primeros 6 meses.....	74
<b>Tabla N° 4</b> Hasta que edad se debe dar el seno materno.....	75
<b>Tabla N° 5</b> Alimentos que contienen proteínas.....	76
<b>Tabla N° 6</b> Nutrientes necesarios para el crecimiento.....	77
<b>Tabla N° 7</b> Edad para empezar con alimentación complementaria.....	78
<b>Tabla N° 8</b> Información sobre alimentación complementaria.....	79
<b>Tabla N° 9</b> Considera que su hijo está bien alimentado.....	80
<b>Tabla N° 10</b> Preparación de los alimentos.....	81
<b>Tabla N° 11</b> Frecuencia de variar la comida del niño.....	82
<b>Tabla N° 12</b> Conductas del niño.....	83
<b>Tabla N° 13</b> Actitud frente al niño que se niega a comer.....	84

<b>Tabla N° 14</b> Frecuencia con la que lleva a su hijo al subcentro de salud.....	85
<b>Gráfico N° 15</b> Información o educación del crecimiento del niño en el control médico.....	86
<b>Gráfico N° 16</b> Peso para la edad.....	87
<b>Gráfico N° 17</b> Talla para la edad.....	88
<b>Gráfico N° 18</b> Índice de masa corporal.....	89

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

**“PESO Y TALLA EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS Y SU RELACIÓN  
CON LA ALIMENTACIÓN EN LA COMUNIDAD DE QUINCHICOTO”**

**Autora:** Tituaña Toapanta, Myriam Janeth

**Tutora:** Lic. Alarcón Arias, Ana Lucia

**Fecha:** Abril 2014

**RESUMEN**

La presente Investigación se basa en un enfoque cuali-cuantitativo porque analiza de forma global el problema con el único propósito de plantear soluciones, que a lo largo de la investigación fueron guiadas por los objetivos que indican la relación entre el peso y talla de los niños menores de 2 años y la alimentación que reciben en esta etapa de su vida, toda esta información se sustenta con el marco teórico desarrollado previamente y se comprueba mediante las encuestas aplicadas a las madres, además de las fichas de observación de las historias clínicas de cada uno de los niños, lo que se evidencia que el 63% de los niños que no tiene el peso adecuado para la edad, el 43% no tienen la talla adecuada para la edad y según el índice de masa corporal que es un indicador más exacto el 83% se encuentra con bajo peso.

Por tal motivo se toman las conclusiones y recomendaciones las mismas que guiaron la elaboración de la siguiente propuesta con el único fin de mejorar los conocimientos de las madres e incentivar a la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y alimentación complementaria para lograr el peso y talla adecuada para la edad.

**PALABRAS CLAVE:** ALIMENTACIÓN, PESO, TALLA, CRECIMIENTO,  
LACTANCIA\_MATERNA, ALIMENTACIÓN\_COMPLEMENTARIA.

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO

FACULTY: "HEALTH SCIENCES"

RACE: "NURSING"

**"WEIGHT AND SIZE IN CHILDREN UNDER 2 YEARS AND ITS  
RELATIONSHIP WITH FOOD IN THE COMMUNITY QUINCHICOTO"**

**Autor:** Tituaña Toapanta, Myriam Janeth

**Tutor:** Mg. Alarcón Arias, Ana Lucia

**Date:** April 2014

**SUMARY**

This research is based on a qualitative and quantitative approach for analyzing globally the problem with the sole purpose of offering solutions, along the research were guided by the objectives that indicate the relationship between weight and height of children children under 2 years and receiving power at this stage of his life, all of this information rests with the theoretical framework previously developed and tested by the surveys of the mothers of the children, plus observation forms stories clinics each of the children , as evidenced that 63 % of children who do not have the proper weight for age , 43 % have no suitable size according to age and body mass index which is a more accurate indicator is 83% underweight.

Therefore the conclusions and recommendations are made the same that guided the development of the following proposal for the sole purpose of improving knowledge of mothers and encourage exclusive breastfeeding until 6 months and complementary feeding to achieve weight and height age-appropriate.

**KEYWORDS:** FOOD, WEIGHT, HEIGHT, GROWTH, BREASTFEEDING,  
COMPLEMENTARY\_FEEDING.

## INTRODUCCIÓN

La primera infancia es una etapa fundamental en el crecimiento y desarrollo de todo ser humano, es decir que son interdependientes porque su etapa más crítica tiene lugar entre la concepción y los primeros años de vida, época en la cual el cerebro se forma y desarrolla a la máxima velocidad y si existe alguna alteración el desarrollo del cerebro se producirán consecuencias, que afectaran al niño y niña durante toda su vida.

La presente investigación está dirigida a las Madres y sus hijos menores de 2 años con el propósito de evaluar el peso y talla y la relación que existe con la alimentación porque es un problema de salud pública preocupante, el mismo que provoca un gran impacto en la comunidad debido a que algunas madres desconocen la importancia de la lactancia materna y alimentación complementaria y en general se debe concientizar para que mejoren la nutrición de sus hijos.

Las consecuencias de la mala alimentación de los niños son irreversibles tanto en el crecimiento como en el desarrollo si no se corrige a tiempo, convirtiéndose en un factor de riesgo muy alto para el niño, quien puede presentar a lo largo de su vida problemas físicos y psicológicos.

Una vez culminado el trabajo investigativo se da a conocer la propuesta en base a soluciones con el fin de mejorar los conocimientos y concientizar a las madres sobre las necesidades nutricionales de sus hijos para mejorar la alimentación complementaria de los mismos, para poco a poco recuperar el peso y talla que se ha perdido debido a la mala alimentación que reciben.

# CAPÍTULO I

## EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1 Tema de Investigación

“PESO Y TALLA EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS Y SU RELACIÓN CON LA ALIMENTACIÓN EN LA COMUNIDAD DE QUINCHICOTO”

### 1.2 Planteamiento del problema

#### 1.2.1 Contextualización

##### 1.2.1.1 Contextualización Macro

El Patrón Internacional de Crecimiento Infantil referido a los lactantes y niños pequeños difundido hoy por la Organización Mundial de la Salud (OMS) proporciona, por primera vez, datos científicos y orientación sobre la manera en que cada niño del mundo debería crecer<sup>1</sup>.

El nuevo Patrón de Crecimiento Infantil de la OMS confirma que todos los niños, nacidos en cualquier parte del mundo, que reciban una atención óptima desde el comienzo de sus vidas, tienen el potencial de desarrollarse en la misma gama de tallas y pesos.

Por supuesto que existen diferencias individuales entre los niños, pero a nivel regional y mundial la medida de crecimiento de la población es notablemente similar. Por ejemplo, los niños de la India, Noruega y el Brasil registran patrones de crecimiento similares si se les proporcionan las condiciones adecuadas para un crecimiento sano en la primera infancia.

---

<sup>1</sup> Organización Panamericana de la Salud. (2010) Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia. Quito: OMS.

El nuevo patrón demuestra que las diferencias en el crecimiento infantil hasta los cinco años dependen más de la nutrición, las prácticas de alimentación, el medio ambiente y la atención sanitaria que de los factores genéticos o étnicos<sup>2</sup>.

Desde finales del decenio de 1970 se ha utilizado la tabla de referencia de crecimiento del National Center for Health Statistics/OMS para evaluar el crecimiento de los niños. Esa tabla de referencia se basaba en datos de una muestra limitada de niños de los Estados Unidos, y planteaba ciertos inconvenientes técnicos y biológicos que la hacían poco adecuada para el seguimiento de la rápida y cambiante tasa de crecimiento en la infancia. La tabla sólo indicaba de qué manera crecen los niños en una región y un momento determinados, pero no proporcionaba una base sólida para la evaluación en función de pautas y normas internacionales.

Hoy en día el nuevo patrón se basa en el niño alimentado con leche materna como norma esencial para el crecimiento y el desarrollo. Esto asegura, por primera vez, la coherencia entre los instrumentos utilizados para evaluar el crecimiento, y las directrices nacionales e internacionales sobre alimentación infantil que recomiendan la lactancia materna como fuente óptima de nutrición durante su infancia.

A partir de ahora, se podrán evaluar, valorar y medir con precisión los resultados de la lactancia materna y la alimentación complementaria.<sup>3</sup>

#### **1.2.1.2 Contextualización Meso**

El programa aliméntate Ecuador planteo un programa inicial que se denominó fortificación en casa, con el fin de demostrar que es posible combatir las anemias nutricionales implementando una estrategia diferente, entregando un sobre individual de una mezcla de micronutrientes para ser consumida diariamente, por el niño menor de 5 años por 60 días. Para que este programa sea efectivo debe

---

<sup>2</sup> Graef, J. (2008). *Terapéutica Pediátrica*. España: Madrid. 6º ed.

<sup>3</sup> <http://lactanciamaterna.lacoctelera.net/post/2009/04/27/nuevas-tablas-crecimiento-infantil-la-oms>

contar con la participación activa de las madres del Ministerio de Salud Pública (MSP) y del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES).

El programa trata de demostrar que la fortificación en casa con una pre-mescla de vitaminas y minerales denominado “chispaz de salud con tus alimentos” además de una consejería nutricional y promoción de la salud destinadas a promover la lactancia materna y la alimentación complementaria adecuada<sup>4</sup>.

El crecimiento es la relación que existe en una persona en cuanto a edad y talla. Se basa en acciones de antropometría auxiliados de las tablas de peso y talla. Esto engloba la maduración del sistema locomotor, tejidos y otros órganos y en cambio el desarrollo es la relación del niño con los aspectos biológicos, social y psicológico.

### **1.2.1.3 Contextualización Micro**

En la comunidad de Quinchicoto los niños y niñas la mayor parte del día no reciben el cuidado de sus padres porque salen a trabajar en el campo de jornaleros o en las ciudades y sus madres se encargan del cuidado de los cultivos, animales y en otros casos trabajan en las fabricas de la localidad, descuidando la alimentación del menor de 2 años.

En este periodo es importante que el niño tenga una buena alimentación porque está creciendo y desarrollándose rápidamente. Por ello, sus necesidades nutricionales son mayores que en otras etapas de la vida y muchas de las veces las madres tienen desconocimiento sobre la importancia de la nutrición.

Al nacer y hasta los 6 meses el niño debe ser alimentado exclusivamente con leche materna, el mejor alimento para cubrir sus requerimientos en esta etapa de vida. A partir del sexto mes, el bebé necesitará a más de la leche materna, otros alimentos que complementarán su alimentación.

Además el amamantamiento proporciona una alimentación diseñada específicamente para el ser humano y desarrolla un contacto afectivo especial

---

<sup>4</sup> MIES, 2008

entre la mamá y su hijo. En los últimos años y cada vez de forma más frecuente, más madres optan por dejar de dar de lactar a su hijo, muchas de ellas la sustituyen por leches de fórmula. El abandono de la lactancia materna puede tener consecuencias graves sobre la salud y el bienestar del niño.

### **1.2.2 Análisis crítico**

Muchos padres y madres llevan a sus hijos al médico cuando están enfermos. Sin embargo, también existe la posibilidad de controlarlos cuando están sanos. El Ministerio de Salud tiene un programa de control del niño sano que se realiza gratuitamente a niños y niñas menores de 5 años. Las personas pueden elegir la unidad de salud más cercana.

Aunque puede parecer innecesario, es indispensable llevar al niño o niña al control cada mes durante su primer año de vida y cada dos meses a partir del segundo año para controlar el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño a fin de hacer correctivos a tiempo si fuera necesario.

El control es muy importante pues constituye, un espacio idóneo para que los padres y madres puedan adquirir conocimientos sobre varios aspectos del crecimiento infantil, que van desde sus necesidades nutricionales, de vacunación, de salud y hasta las emocionales.

El control mensual y bimensual según la edad, ayuda a realizar un seguimiento de la medición de talla y peso pues el tamaño del niño es decir su crecimiento físico, está directamente ligado al desarrollo de su cerebro, es decir de su inteligencia. Según los expertos, la niña o niño debe medir 70 centímetros al cumplir un año y 80 centímetros al tener dos años, ya que este es un indicador que asegura el sano crecimiento y desarrollo de la inteligencia, por eso es indispensable que quienes son responsables del cuidado del pequeño o la pequeña, le proporcionen una adecuada alimentación.

La adecuada alimentación a una niña o niño lactante (0 meses-2 años) es muy importante porque es un momento clave en el cual comienza a introducirse la

alimentación familiar es ahí donde comienza a generarse la desnutrición, es un momento de crecimiento único que constituye la ventana de oportunidad para que los niños y niñas pequeñas puedan tener a través de la alimentación y el cariño los insumos necesarios para crecer sanos, inteligentes, fuertes y felices.

Si el niño o niña no tiene acceso a una buena alimentación y cariño de quienes están a cargo de su cuidado, las consecuencias en el desarrollo cerebral, el crecimiento y el desarrollo conductual son fatales e irreversibles.

La realización de una primera y adecuada valoración de enfermería, puede suponer un elemento de gran importancia para detectar situaciones potenciales de riesgo nutricional, esta valoración debe detectar los elementos más importantes para evaluar el estado nutricional y su posible evolución y poder establecer las primeras acciones de enfermería.

Además se quiere determinar de qué forma perciben las madres el estado nutricional real, la ingesta alimentaria de niños e indagar como es realmente la ingesta alimentaria, el mismo que permitirá orientar a futuro diferentes programas de prevención y la realización de talleres de educación a los padres para incorporar hábitos alimentarios saludables.

### **1.2.3 Prognosis**

Es motivo de preocupación para el personal de enfermería evaluar el peso y la talla de los niños menores de 2 años y relacionar con la alimentación que recibe para llegar a dar solución a tiempo, es decir si la alimentación no es la correcta elaborar estrategias para mejorarla ya que si no se soluciona a futuro se verá afectado el crecimiento y desarrollo intelectual y al final no se lograra un desarrollo eficaz del ser humano.

### **1.2.4 Formulación del problema**

¿Cómo influye la alimentación en el peso y talla de los niños menores de 2 años en la comunidad de Quinchicoto?

### **1.2.5 Preguntas directrices**

¿Qué tipo de alimentación consumen los niños menores de 2 años de la comunidad de Quinchicoto?

¿Cuál es la relación que existe entre el peso y talla y el cuidado que brinda la madre a su hijo en los primeros años de vida?

¿Cuál es la estrategia para mejorar la alimentación en el menor de 2 años?

### **1.2.6 Delimitación del objeto de la investigación**

#### **1.2.6.1 Delimitación de contenido**

**Campo:** Salud

**Área:** Salud Pública

**Aspecto:** Peso y talla y su relación con la alimentación.

#### **1.2.6.2 Delimitación espacial**

Esta investigación se realizara en la comunidad de Quinchicoto y con la colaboración del personal que trabaja en el Subcentro de Salud.

#### **1.2.6.3 Delimitación temporal**

Julio-Diciembre 2013

### **1.3 Justificación**

La siguiente investigación es de gran importancia ya que los problemas que afrontan los niños menores de 2 años, como la mala alimentación, falta de recursos económicos, malos hábitos higiénicos, desinformación a cerca de los programas como cero desnutrición, conlleva a tener un sin número de enfermedades que pueden llegar hasta la muerte del niño.

Una adecuada nutrición durante los primeros años de vida es esencial para asegurar que los niños alcancen un potencial de crecimiento y desarrollo adecuado y para el mantenimiento de la salud.

Sabemos que es importante la alimentación y como beneficia a los niños en su desarrollo físico, psicológico, intelectual y mental; también conocemos de un sin número de programas que brinda el Ministerio de Salud Pública para mejorar la nutrición de los niños pero sin embargo la familia no evidencian la magnitud de lo que puede producir la malnutrición en los niños

Es novedoso el trabajo de investigación ya que va dirigido a los jefes de hogar para concientizarlos sobre una buena alimentación y nutrición de los niños para que crezcan, sanos y fuertes.

Es de gran utilidad realizar un plan estratégico de capacitación que va dirigido a las familias de niños menores de 2 años de la comunidad de Quinchicoto en el cual se desarrollaran temas como medidas y normas para mejorar la alimentación.

El papel de la enfermera en la prevención y educación debe incrementarse y de esta manera poder ampliar las funciones de enfermería para responder a las demandas de los cuidados de salud que necesitan cada uno de estos niños, lo cual ha permitido que esta ocupe un papel protagónico dentro del equipo de salud que atiende al menor de 2 años; pues su evolución depende del éxito de la nutrición y alimentación.

El presente trabajo, ofrece una amplia investigación el cual nos permite conocer el tipo de alimentación que consumen y si su peso y talla es la adecuada para la edad; misma que servirá para enfocar una solución si se detecta inconvenientes que afecten su crecimiento y desarrollo normal del niño.

## **1.4 Objetivos**

### **1.4.1 General:**

- Determinar el peso y la talla en niños menores de 2 años y su relación con la alimentación en la comunidad de Quinchicoto.

### **1.4.2 Específicos:**

- Conocer qué tipo de alimentos consumen los niños menores de 2 años en su domicilio.
- Analizar las curvas de peso y la talla de los niños menores de 2 años que acuden al Subcentro de Salud de Quinchicoto.
- Conocer si los niños menores de 2 años son beneficiarios del programa de micronutrientes en la unidad operativa.
- Elaborar un plan estratégico que ayude a mejorar la alimentación en los niños menores de 2 años.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Antecedentes Investigativos

**Condemaita B. Diana. (Lic.)**, 2011, centro de desarrollo infantil (TINYTOOM) de la parroquia Huachi Loreto de la ciudad de Ambato, investigó “La influencia de los hábitos alimentarios en el estado nutricional niños de 2-5 años de edad”.

Se realizó un estudio cualitativo, descriptivo, correlacional y no experimental, con una muestra de 30 niños/as y 30 padres de familia. El 30% de niños fueron evaluados de bajo peso, el 23% fue evaluado con sobrepeso y el 20% está en categoría de obesos, en el grupo de bajo peso predominaron las niñas y en el grupo de sobrepeso predominaron los niños.

Los hábitos alimenticios de los niños incluidos en el estudio se han valorado de inadecuados porque predominaron los alimentos fritos 100% en su vida cotidiana, 90% de carbohidratos y alimentos ricos en dulces, refrescos y gaseosas con el 83%.

Este antecedente sirve de soporte para mi proyecto porque se observa que existe una inadecuada alimentación debido al desconocimiento por parte de los padres y es necesario mejorar la dieta alimentaria.

En la **Universidad Estatal de Milagro**, Ecuador se llevó a cabo una investigación en el 2010 sobre: “Hábitos alimenticios de los niños y adolescentes, el nivel de conocimientos de las personas encargadas de la preparación de los alimentos y preferencias alimentarias de los niños. Cuyo objetivo fue diseñar una propuesta de consejería para una dieta saludable.

En este estudio se concluyó que los alimentos preferidos por los niños es la comida chatarra con alto contenido en grasas y calorías; así como alimentos preferentemente fritos y escaso conocimiento de la nutrición de los encuestados.

En forma general se puede evidenciar aporta de manera significativa en la elaboración de mi investigación ya que hay que considerar que los niños/as requieren de nutrientes para alcanzar un crecimiento satisfactorio y alcanzar su potencial físico e intelectual.

**Mendoza R. Gladys (Lcda.), Milagro 2012**, realizó un estudio de: “Influencia de los hábitos alimenticios en el rendimiento escolar de los niños y niñas de la escuela fiscal mixta #1 Carlos Matamoros Lara del cantón Naranjito”.

El tema investigado llevo a la autora hacer un sinnúmero de indagaciones, despertando el interés sobre la misma, pues debe aportar en la medida que se quiera la calidad de la alimentación con una muestra de 323 estudiantes y 7 docentes; razón por la cual llega a las siguientes conclusiones que: las acciones impartidas en las instituciones que tienen la problemática ayudara a disminuir en gran medida el bajo rendimiento provocado por la mala alimentación de los estudiantes, al mismo tiempo se reconocen los problemas alimenticios que presentan y su bajo rendimiento escolar, además de que la buena alimentación depende del bar de la institución pues juega un papel importante en los hábitos alimenticios de los estudiantes.

Como se puede observar anteriormente para dar solución al problema hace falta concientizar sobre hábitos alimenticios saludables para que su crecimiento y su desarrollo sean normales en su vida escolar.

**Rodríguez J. José (Dr.), 2013**, realizó un estudio de: “Factores de riesgo que incluyen en el crecimiento y desarrollo de los niños menores de dos años en el servicio de consulta externa de pediatría del Hospital Provincial General de Latacunga en el periodo Enero - Junio 2012”.

Esta investigación se realizó con una muestra de 136 niños/as menores de 2 años que acudieron a consulta externa en el cual se identificó una variedad de factores asociados a alteraciones del crecimiento y desarrollo que tienen una implicancia socioeconómica, educacional y acceso a los servicios básicos y de salud, muchos de esos factores son prevenibles y en ciertos casos su control permite la recuperación de los niños. Entre los principales factores de riesgo identificados son: bajo nivel educativo de la madre, el trabajo materno fuera del hogar, insuficientes conocimientos sobre la lactancia materna y alimentación complementaria que poseen las madres, destete temprano, alimentación infantil basada en recomendaciones dadas por otras personas, el desempleo de los padres y por ende los bajos recursos económicos.

Este estudio brinda soporte a mi investigación debido a que son varias las causas por lo que los niños se ven afectados en su crecimiento y desarrollo, y una de ellas la más principal es el desconocimiento de los padres ; pues necesitan una orientación profunda para conocer los beneficios de una adecuada alimentación en sus hijos.

## **2.2 Fundamentación filosófica**

Esta investigación se ubica en el paradigma crítico-propositivo porque permite hacer un análisis de los hechos en manifiesto en la alimentación el mismo que permita buscar nuevas alternativas de solución sobre los hábitos alimenticios que poseen.

Dicho estudio se enfoca en un marco de valores que respeta la cultura y sostiene también que el conocimiento va más allá que la información porque busca transformar sujetos y objetos para que logren desenvolverse dentro de su entorno y por qué no dentro de la sociedad.

Gracia (2008) publica un libro titulado Paradojas de la Alimentación Contemporánea que queremos destacar por la época del estudio; ya que estudia las tres últimas décadas, por lo que demuestra de alguna forma los cambios de la alimentación y por consiguiente los motivos y las consecuencias son incesantes.

Creemos que las transformaciones de los hábitos alimenticios son cada vez más rápidas, conforme nos acercamos a nuestra época.

### **2.3 Fundamentación Legal**

La Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) aportó una nueva visión de los niños como sujetos de derechos, que antes no existía. Los derechos de la infancia se basan en cuatro principios fundamentales:

- ✓ La no discriminación: todos los niños tienen los mismos derechos.
- ✓ El interés superior del niño: cualquier decisión, ley, o política que pueda afectar a la infancia tiene que tener en cuenta qué es lo mejor para el niño.
- ✓ El derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo: todos los niños y niñas tienen derecho a vivir y a tener un desarrollo adecuado.
- ✓ La participación: los menores de edad tienen derecho a ser consultados sobre las situaciones que les afecten y a que sus opiniones sean tenidas en cuenta.

Aunque todavía quedan muchos retos pendientes en lo que a cumplimiento de derechos se refiere, en los más de 20 años transcurridos desde que se aprobó la CDN se han logrado logros importantes en diferentes ámbitos.

## **CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR**

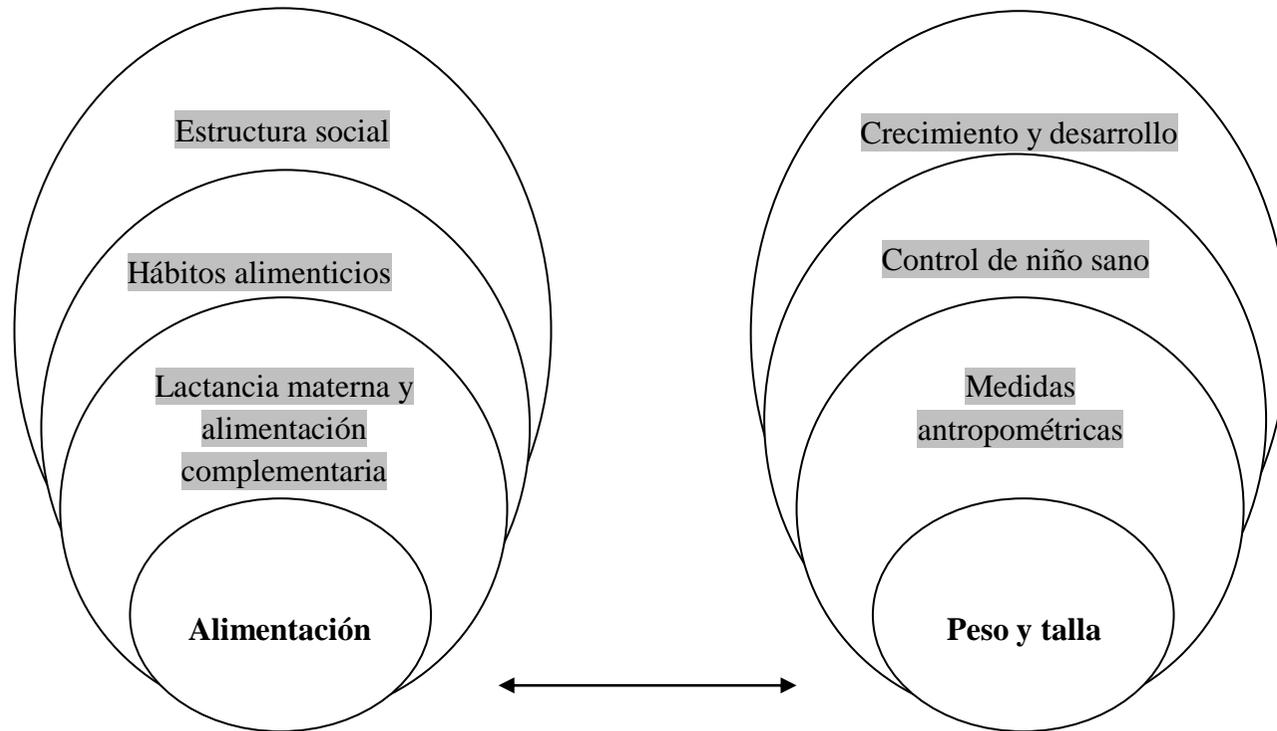
### **SECCIÓN PRIMERA**

#### **AGUA Y ALIMENTACIÓN**

**Art. 13.-** Las personas y colectividades tienen derecho al acceso seguro y permanente a alimentos sanos, suficientes y nutritivos, preferentemente producidos a nivel local y en correspondencia con sus diversas identidades y tradiciones culturales.

El estado ecuatoriano promoverá la soberanía alimentaria.

## 2.4 Categorías fundamentales



**Variable independiente:** Alimentación en los niños menores de 2 años

**Variable dependiente:** Peso y talla

## 2.4 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA: Variable Independiente

### ALIMENTACIÓN

Es el acto mediante el cual los seres vivos introducen en su organismo, generalmente por la boca, los distintos alimentos que sirven de sustentos, el alimento es cualquier sustancia que, de forma directa o previa modificación, es capaz de ser ingerida, asimilada o utilizada por el organismo que compone la dieta de los humanos son productos de origen vegetal o animal que contienen compuestos químicos indispensables para la nutrición.

Los alimentos solo llegan al organismo después de haber sido asimilados por el aparato digestivo previo a la digestión y absorción en el intestino los hidratos de carbono son absorbidos en forma de glucosa las grasa neutras (triglicéridos) en dos moléculas de ácidos grasos y una de mono glicérido las proteínas en forma de aminoácidos en definitiva los alimentos como tales no participa directamente en la nutrición sino que lo hacen sus componentes liberados durante la digestión.

Por otra parte es la ingestión de alimentos por parte del organismo para proveerse de sus necesidades alimenticias, fundamentalmente para conseguir energía y desarrollarse.

**Alimento.**- Producto o sustancia que ingerido por el organismo, sirve para nutrirlo, formar tejidos, suministrar calor y preservar la vida.

**Nutrición.**- Es la ciencia encargada del estudio de las sustancias que se encuentran en los alimentos llamados nutrientes. También estudia la optimización de los nutrientes y como estos son utilizados por nuestro cuerpo para su desarrollo orgánico normal.

**Nutriente.**- Sustancia química que se encuentra en los alimentos y que garantiza el crecimiento, la renovación de tejidos y asegura el movimiento de la vida.

Los nutrientes tienen ciertas características:

- Ser inocuos
- Ser accesibles
- Ser atractivos a los sentidos
- Ser culturalmente aceptados

### **Tipos de nutrientes**

Contenidos en los alimentos se clasifican en:

- Macronutrientes
- Micronutrientes

**Macronutrientes.**- Están presentes en los alimentos en grandes cantidades y su unidad de peso se expresa en gramos y son: proteínas, carbohidratos, lípidos o grasas y agua.

**Micronutrientes.**- Están presentes en los alimentos en las pequeñas cantidades como las vitaminas, los minerales (calcio y fosforo) y los oligoelementos (hierro, flúor, cobre y zinc). Los micronutrientes no proporcionan energía, pero son necesarios en cantidades adecuadas para garantizar que todas las células del cuerpo funcionen adecuadamente.

**LAS PROTEÍNAS.**- Son componentes estructurales y funcionales de todos los órganos y tejidos, formadas por la unión de un gran número de aminoácidos.

Se conocen 22 aminoácidos, de los cuales 9 son esenciales: lisina, leucina, isoleucina, fenilalanina, metionina, valina, triptófano, treonina e histidina.

### **Funciones de las proteína.**

- Crecimiento, reparación y mantenimiento de los tejidos. Forman tejidos en las épocas de crecimiento rápido. (Embarazo, lactancia, infancia y adolescencia)
- Regulación de procesos biológicos, como la oxigenación del organismo.
- Contribuyen a la formación de anticuerpos.
- Forman parte de todas las secreciones de las glándulas, que tienen contenido tanto de enzimas como de hormonas.
- Proporcionan energía aunque no es su principal función.

### **Fuentes de proteína:**

De origen animal: leche y sus derivados, carnes rojas y vísceras de borrego, chivo, res, cuy, conejo, cerdo, aves, pescado, mariscos y huevos.

De origen vegetal: cereales y leguminosas, pero tienen una calidad nutricional inferior.

**CARBOHIDRATOS.-** Se llaman también hidratos de carbono, son compuestos orgánicos compuestos de carbono, hidrógeno y oxígeno, que constituyen la fuente predominante de energía.

### **Funciones de los carbohidratos**

- Proporcionan energía para las actividades y funciones vitales del organismo, para el trabajo muscular y para mantener la temperatura corporal.(1 gramo de hidrato de carbono produce 4 calorías)
- La glucosa proveniente de los hidratos de carbono es la única fuente de energía para el cerebro y glóbulos rojos.
- Confieren el sabor dulce a los alimentos y les proporcionan textura y consistencia.

### **Fuentes de carbohidratos:**

Cereales: arroz cebada, centeno, avena, maíz, trigo, quinua y sus derivados.

Raíces y tubérculos: zanahoria blanca, papa, oca, camote, melloco, yuca, papa china.

Leguminosas secas: frejol, arveja, chocho, habas, soya, garbanzo, lenteja.

Frutas como: oritos, maqueños, plátano de seda, barraganete, plátano verde.

**LÍPIDOS Y GRASAS.-** Son nutrientes vitales, proporcionan la mayor cantidad de energía de manera concentrada. Así un gramo de grasa proporciona 9 kilocalorías. El cuerpo obtiene de la grasa la cantidad de energía que necesita y el resto de energía es almacenada en el tejido adiposo.

Son insolubles en agua y solubles en solventes orgánicos como éter, cloroformo y tetracloruro de carbono.

Se clasifican en saturados, mono-insaturados, poli-insaturados.

### **Funciones de las grasas**

- Proporciona energía.
- Forma tejido adiposo que protege órganos como el hígado, riñones y otros.
- Transporta y utiliza las vitaminas liposolubles A; D; E y K.
- Proporciona ácidos grasos esenciales para el crecimiento y mantenimiento de los tejidos corporales.
- Forma parte de las membranas celulares.
- El omega 3 contribuye al desarrollo cerebral especialmente en el tercer trimestre de embarazo.

- Influye en la regulación de la presión sanguínea, la coagulación y la función sexual.

### **Fuentes de los lípidos**

**Saturados:** productos lácteos, carnes, aves y aceite de palma y coco.

**Mono-insaturados:** aceite de oliva y maní.

**Poli-insaturados:** aceites de girasol, soya, maíz y en aceites de frutas secas, pescados de agua fría como: atún, sardina, trucha, salmón que son ricos en ácidos grasos omega 3 y omega 6.

## **LACTANCIA MATERNA**

Es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para su crecimiento y desarrollo saludables (OMS, 2010). La leche materna contiene todos los nutrientes que necesita un lactante en los primeros seis meses de vida, incluyendo grasa, carbohidratos, proteínas, vitaminas, minerales y agua.

Esta también contiene factores bioactivos que fortalecen el sistema inmunológico inmaduro del lactante, brindándole protección contra la infección; además contiene factores que favorecen la digestión y absorción de nutrientes (OMS, 2010). Durante los últimos decenios se ha seguido acumulando evidencias sobre los beneficios que brinda la lactancia materna a corto y largo plazo, tanto para el niño como para la madre, incluyendo protección para el niño de una variedad de problemas agudos como las infecciones respiratorias y gastrointestinales (Beaudry 1995) y crónicos como la malnutrición (OPS,2008) o exceso (Isselmann, 2009).

Las revisiones de estudios realizados en países de desarrollo muestran que los niños que no reciben lactancia materna tienen una probabilidad de 6 a 10 veces más de morir durante los primeros meses de vida, en comparación con los niños que son alimentados con leche materna.

Muchas de estas muertes son causadas por diarrea y neumonía que son más frecuentes y tienen mayor gravedad en los niños que son alimentados con fórmula láctea (OMS, 2010).

### **Leche Materna**

Es el alimento natural producido por la madre para alimentar al recién nacido. Se recomienda como alimento exclusivo para el lactante hasta los 6 meses de edad, ya que contiene todos los nutrientes necesarios para su desarrollo (excepto en el caso del recién nacido Pretermino, en el que la leche materna es insuficiente y ha de fortificarse). Además contiene inmunoglobulinas y otras sustancias que protegen al bebé frente a infecciones y contribuye a estrechar el vínculo madre-hijo, favoreciendo un adecuado desarrollo psicomotor.

### **Composición de la leche materna**

La leche materna es única y no se puede imitar. Cambia de composición según la edad del bebé.

### **Tipos de leche materna**

- **Calostro.-** Es la “primera leche” y está presente durante los primeros 3-5 días después del nacimiento del bebé. Es de color amarillo-anaranjado. Se produce en pequeñas cantidades (entre 1 y 3 cucharaditas los primeros 3 días). Es rico en proteínas, hidratos de carbono y anticuerpos y bajo en grasas. Es bajo en grasas para que se digiera rápidamente y así el bebé tiene hambre más pronto. De esa forma el bebé mamará con más frecuencia (de 8 a 12 veces en 24 horas las primeras semanas) con el fin de estimular la producción de la leche de la madre. También tiene un número alto de leucocitos (glóbulos blancos), que actúan como defensas contra infecciones. Tiene un efecto laxante suave que estimula al bebé a pasar la primera deposición conocida como “meconio”. Esto ayuda a prevenir la ictericia mediante la “limpieza” del exceso de bilirrubina (que se excreta en el meconio), que es un producto de desecho de los glóbulos

rojos de la sangre. Éstos se excretan en grandes cantidades después del nacimiento con el fin de reducir el volumen de sangre en el bebé.

- **Leche de transición.**- la madre produce entre el calostro y la leche madura y dura aproximadamente 2 semanas.
- **Leche madura.**- Aparece después de la leche de transición. Es más líquida y más blanca que el calostro y se produce en grandes cantidades. Se compone principalmente de agua (90%) y el resto (10%) está compuesto de hidratos de carbono, proteínas y grasas. Éstos dan energía al bebé, protección contra infecciones y le ayudará a crecer.

### **Composición de la leche madura**

La cantidad de cada uno de estos componentes varía con la hora del día de la producción de leche materna, la mujer que produce la leche materna, y si es al principio o al final de la toma.

**Lactoferrina**, es una proteína que protege los intestinos del bebé contra bacterias y otros organismos (como los hongos) que necesitan hierro para su desarrollo.

**Inmunoglobulinas (A, G, H)**, también protegen al bebé contra ciertos virus y bacterias (como la E coli). Las inmunoglobulinas son también proteínas.

**Lisozima**, es una enzima que tiene funciones anti-inflamatorias, promueve el crecimiento de la flora intestinal (bacterias buenas) y también protege contra la E coli y la salmonella.

**Factor Bifidus**, también es una proteína que favorece el crecimiento de lactobacilos, que son bacterias beneficiosas que protege contra la infección.

**Grasas o lípidos**, son muy necesarios para el desarrollo del cerebro, la absorción de vitaminas liposolubles y son una muy buena fuente de calorías para el bebé. La dieta materna no afecta a la cantidad de grasa en la leche, pero puede afectar a los tipos de grasa presente en ella. La cantidad de lípidos suele ser mayor al final de la

toma, por lo que es importante siempre dejar que el bebé termine primero un pecho antes de ofrecerle el otro.

**Vitamina C**, esta vitamina aumenta la absorción de hierro. En el caso de las vitaminas, la dieta materna afecta a la cantidad y tipos de vitaminas presentes en la leche. Por ello, la madre debería tener una dieta rica en frutas y verduras.

**Vitamina D**, esta vitamina se necesita para la absorción de calcio y, por tanto, un crecimiento adecuado de los huesos. Si bien es cierto que la leche materna contiene cantidades bajas de vitamina D, éstas son las necesarias para un lactante. Los suplementos de vitamina D son necesarios en bebés de piel oscura (raza negra, india etc.) que vivan en países con una baja radiación solar o en bebés que nunca se expongan al sol.

**Hidratos de carbono**, la **lactosa** es el principal hidrato de carbono que se encuentra en la leche materna. Se compone de galactosa y glucosa y su concentración en la leche materna aumenta hacia el final de la toma. Alrededor del 40% de las calorías totales son proporcionadas por la lactosa. Ayuda a combatir infecciones y también promueve el crecimiento de la flora bacteriana en el estómago. También mejora la absorción de algunos minerales.

**Calcio**, es uno de los principales minerales presentes en la leche materna. El calcio ayuda al crecimiento y el desarrollo de los huesos. El calcio se obtiene de los huesos de la madre y después se suministra al bebé a través de la leche materna. Los huesos maternos se reponen de calcio durante y después del destete.

**Hierro**, es un mineral necesario para producir los glóbulos rojos. La leche materna tiene niveles bajos de hierro, pero el bebé absorbe un porcentaje muy alto de ese hierro. Algunos profesionales de la salud creen que los bebés mayores de 6 meses necesitan suministros adicionales de hierro. Sin embargo, otros afirman que un bebé puede crecer bien alimentándose solo de leche materna hasta la edad de un año.

**Zinc**, es un mineral necesario para la producción y la activación de las enzimas.

### **Beneficios de la lactancia materna**

1. Es el único alimento que nutre al niño completamente durante los 6 meses de vida y el único alimento que le da protección sostenida y completa durante los 2 primeros años.
2. Le protege de enfermedades infecciosas y le proporciona de todos los nutrientes necesarios.
3. Contribuye a prevenir enfermedades crónicas y a combatir el sobrepeso y la obesidad en la vida adulta.
4. En la madre ayuda a que la placenta salga con más facilidad y más rápidamente.
5. Las mujeres que amamantan a su hijo tienen menos riesgos de cáncer en el seno o cáncer de ovarios.
6. Fortalece el vínculo entre madre e hijo.

## **ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA**

Se denomina también alimento adicional, se refiere a la introducción en la alimentación del lactante de alimentos sólidos o líquidos diferentes a la leche materna o fórmula infantil (Lázaro, 2001)

A partir de los seis meses de edad, las necesidades de energía y nutrientes del lactante comienzan a exceder lo aportado por la leche materna; entonces la alimentación complementaria se vuelve necesaria para cubrir la brechas de energías y nutrientes. Si no se introducen alimentos complementarios a esta edad o se administran de manera inapropiada, el crecimiento del lactante se puede ver afectado. Como se reporta en varios estudios realizados, el periodo de la alimentación complementaria, de los 6 a los 23 meses, es el momento donde existe un pico de incidencia de retraso en el crecimiento, deficiencias de micronutrientes y enfermedades infecciosas(OMS, 2010).

### **Alimentación de niños y niñas menores de 2 años**

La alimentación es importante en esta etapa de la vida, lo que permitirá desarrollar una óptima expresión del potencial genético de crecimiento y desarrollo

biológico; así como, la prevención de enfermedades asociadas a la alimentación y la nutrición que inicia en la infancia o en edades posteriores.

En esta edad es propicia para la formación de hábitos alimenticios saludables. El progreso normal de la alimentación en esta edad depende de varios factores como la maduración secuencial de las capacidades funcionales (digestivas, lenguaje, destrezas motoras finas y gruesas), de la relación afectiva de la madre y de las actitudes y conductas tanto del niño/a, como de la madre o adulto que lo alimenta; las mismas que influyen en la formación de los hábitos alimenticios y determinan el estado nutricional de la persona.

#### Alimentación de niños/as de 6 a 12 meses

A partir de los 6 meses de edad el niño/a, necesita consumir además de la leche materna otros alimentos. La complementación alimentaria es la introducción gradual de nuevos alimentos a partir del sexto mes de vida, en razón de que requieren del aporte de más nutrientes de lo que normalmente proporciona la leche materna para su adecuado crecimiento y desarrollo.

En esta etapa es fundamental la formación de buenos hábitos que van a influir en forma definitiva en su salud y bienestar, la misma que debe ser brindada higiénicamente.

El niño/a a través de sus comidas empieza un proceso de aprendizaje en el que viendo, sintiendo, oliendo y probando experimenta nuevas texturas, sabores, colores y olores. Este es un proceso que estimula su desarrollo y debe ser agradable y libre de tensiones tanto para los padres o personas encargadas de su cuidado como para los niños y niñas.

Recordar que los momentos de comer son periodos de aprendizaje, amor y armonía por ello es necesario hablar con los niños y mantener el contacto visual.

Si el niño/a rechaza el alimento, la madre deberá intentar darle el alimento las veces que sean necesarias por medio de juegos motivadores hasta que los acepte.

#### Alimentos para niños/as de 6 a 8 meses

A partir del sexto mes, además de la leche materna, el niño debe consumir comida preparada en pequeñas cantidades los siguientes alimentos:

**Cereales** bien cocidos y en forma de papillas: arroz, avena, quinua, trigo.

**Tubérculos** en forma de puré: papa, melloco, camote, zanahoria blanca.

**Vegetales** bien cocidos en forma de purés, sopas espesas de: espinaca, zapallo, acelga, zanahoria, zambo.

**Yema de huevo:** bien cocida y aplastada. Debe darse progresivamente, comenzando con una cucharadita hasta llegar a la yema entera.

**Frutas:** guineo, manzana, pera, papaya, melón, granadilla.

Se sugiere comenzar con una comida hasta llegar a tres, continuando con lactancia materna a libre demanda ya que contiene nutrientes y líquidos y suficientes.

#### Porciones recomendadas

Cada alimento nuevo se debe iniciar con 2 a 3 cucharaditas, aumentando gradualmente la cantidad a media taza.

Es recomendable introducir cada nuevo alimento por separado dejando q el niño/ lo pruebe y consuma por 7 días antes de darle otro.

Si el niño presenta alguna reacción alérgica o intolerancia, tiene la ventaja de facilitar la identificación del alimento que lo produce. La comida debe colocarse en la mitad de la lengua para evitar que la escupa.

Evitar alimentos que pueden causar atragantamiento: semillas de uva, zanahoria cruda.

A esta edad empieza la higiene bucal utilizando un algodón o pañito humedecido en agua limpia, la madre debe hacer la limpieza del primer diente o dientes y encías del niño.

#### Alimentos que debe comer el niño/a de 9 a 11 meses

Continua recibiendo la leche materna. Además se recomienda servir los alimentos picados finamente o aplastados.

**Hortalizas y verduras:** todas

**Frutas** crudas o cocidas en papilla

**Cereales más leguminosas:** por ejemplo arroz con frejol o lenteja en papilla, sopa o colada de avena con chocho, sopa de quinua con arvejas.

**Carnes:** de res, pollo, hígado. Bien cocidas y picadas finamente.

En esta etapa el niño/ a puede sostener una taza por sí mismo, come con los dedos o empieza a comer con una cuchara pequeña. Se debe estimular la alimentación proporcionando al niño en su propio plato y cuchara; permitiéndole al niño jugar con los alimentos.

Los niños que juegan con la comida aprenden más fácilmente alimentarse solos y no rechazan la comida. A partir de este momento es necesario proporcionar alimentos en trocitos para que el niño aprenda a masticar.

Se recomienda tres comidas además de la lactancia materna a libre demanda.

#### Porciones recomendadas

A esta edad el niño o niña, requiere consumir ½ taza en 3 o 5 comidas al día. En esta etapa aprende a beber en vaso, a sostener la cuchara, a mantenerse sentado, a combinar el movimiento de ambas manos, a coger pedacitos con los dedos.

Se debe estimular al bebe para que desarrolle y ejercite sus capacidades; masticar, beber en vaso o taza, usarlas manos para comer.

#### A partir de los 12 meses

El niño se incorpora a la dieta familiar, a esta edad el niño tiene menos apetito debido a la disminución de su crecimiento, esto es normal pues los niños espontáneamente varían su consumo de alimentos según el ritmo de crecimiento.

También se debe continuar con la lactancia materna.

Los niños/as con sobrepeso no son muy frecuentes y se presentan porque ellos no siempre ajustan su consumo de energía adecuadamente y pueden comer en respuesta a sus estímulos externos, con un funcionamiento no adecuado de las señales de saciedad y hambre.

Continuar dándole de 3 a 5 comidas diarias, el a esta edad deben comer en cantidad de  $\frac{3}{4}$  de la taza en cada comida.

En cada comida debe existir alimentos que le proporcionen energía como: cereales, plátanos o tubérculos, hortalizas y un alimento de origen animal.

Se debe brindar al niño comidas espesas porque contiene mayor energía y las personas encargadas de la preparación de la comida y de alimentar al niño deben tener especial cuidado con la higiene.

## **HÁBITOS ALIMENTICIOS**

Se define como “conjunto de costumbres que determinan el comportamiento del hombre en relación con los alimentos y la alimentación”. Incluye desde la manera como se seleccionan los alimentos hasta en la forma en que los consumen o les sirven a las personas cuya alimentación está en sus manos.

Los hábitos alimenticios son el producto de la interacción entre la cultura y el medio ambiente, los cuales se van transmitiendo de una generación a otra”.

## **ESTRUCTURA SOCIAL**

**Definición.-** Es una población con una organización, que vive y se desarrolla en un medio ambiente. Se puede definir ahora el sistema, como está establecida de hecho esa sociedad, llenándola de contenidos, que interactúan por las redes de la estructura, usando cualquier tabla: cultura como lenguaje, arte, religión, recreación y deporte etc., valores como gobierno, propiedad, estratificación,

familia, grupos, etc., completando así su identificación e identidad y mejorando su entendimiento. El sentido de reducir los elementos a dos: cultura y valores, es para separar los aspectos culturales de los sociales, por ejemplo, la cultura popular como expresión de los valores populares. Esta clasificación en dos grupos (o más) tiene problemas, que en apariencia no inciden sobre la estructura, por ejemplo religión, si es la búsqueda de lo trascendente o es la socialización de las personas, en este caso estaría en el segundo grupo. Por extensión la estructura social modifica y es modificada por la tecnología y el medio ambiente. El análisis sociológico de las estructuras sociales no puede hacerse sobre la estructura en sí misma, pues no es algo tangible, sino que es una definición formal; es como el hogar de los muchos componentes, que aquí se han simplificado con cultura y valores.

Tentativamente pudiera decirse para ambos enfoques que el sistema social es la misma Estructura social interactuando con todos los componentes diversos, ya sea aplicándolo a la sociedad global o a formaciones más localizadas y eventualmente con menos componentes. Los análisis serán sobre los componentes. El cambio social enfatizará o el estructuralismo o la teoría del conflicto.

El determinismo estructural, tomado de la teoría de sistemas y más de retroalimentación en realidad es similar a los condicionantes estructurales en aplicaciones de todos estos conceptos de las ciencias sociales a hechos reales, que se estudian tal como se presentan como realidad social y al mismo tiempo con proyección de futuro: pobreza, vivienda, alimentación.

### **Factores de riesgo**

Definición.- Los factores riesgo tienen relación con el entorno social, la disponibilidad y accesibilidad de alimentos y de servicios de salud; con las leyes de oferta y demanda con las políticas de desarrollo del país, factores nutricionales determinan el crecimiento porque están en relación directa con la absorción de nutrientes, su aprovechamiento y utilización por el organismo para la realización de los procesos que produce el aumento de tejidos.

### Factores Socio-Económicos

**Estructura Familiar.-** La familia es considerada como el conjunto de personas unidas por lazos de parentesco, como la unidad básica de organización social, cuyas funciones y roles son proporcionar a sus miembros protección, compañía, seguridad, socialización y principalmente ser fuente de afecto y apoyo emocional especialmente para los hijos, quienes se encuentran en pleno proceso de desarrollo. La familia es el principal agente a partir del cual el niño desarrollará su personalidad, sus conductas, aprendizajes y valores.

El ambiente ideal para el desarrollo adecuado de estos elementos es aquel que brinde armonía y afecto entre los integrantes de la familia. Hoy en día se sabe que el tipo relación que exista entre los padres y el niño va influenciar en el comportamiento y en la personalidad del niño.

En síntesis, la familia cumple diversas funciones:

- a. Brinda la seguridad y los recursos necesarios que el niño necesita para desarrollarse biológicamente, el cuidado y apoyo que le brinden sus padres, como la alimentación y el vestido le permitirán gozar de salud, desarrollarse y aprender habilidades básicas necesarias para su supervivencia.
- b. Brinda la educación, los patrones de conducta y normas que le permitirán desarrollar su inteligencia, autoestima y valores haciéndolo un ser competitivo y capaz de desenvolverse en sociedad.
- c. Proporciona un ambiente que le permitirá al niño formar aspectos de su personalidad y desarrollarse a nivel socioemocional.

Teniendo en consideración la influencia que tiene la familia en el desarrollo integral del niño, es fundamental propiciar un ambiente libre de tensión y violencia, donde exista un equilibrio y se logre brindar las pautas y modelos adecuados que permitan a los hijos actuar adecuadamente, desarrollar las habilidades personales y sociales que perdurarán a lo largo de su vida y que serán reflejados más claramente en ellos cuando formen sus propios hogares.

**Ocupación.-** Ocupación principal del núcleo que aporta la mayor parte de los ingresos distinguiendo el tipo de trabajo porque tendrá dependencia en la disponibilidad de alimentos para el núcleo familiar.

**Escolaridad.-** Tiene referencia al grado de alfabetización, educación que ha llegado a obtener el núcleo familiar.

**Vivienda.-** Es una estructura artificial, consiste principalmente en , por lo general con base y una cubierta que puede ser, un techo . La vivienda sirve para brindar refugio contra la precipitación. Viento, calor y frío, y sirven de refugio de los ataques de animales (u otros seres humanos). Además es el lugar donde los individuos tienen su vida privada. Esto, a pesar de que muchas personas pasan gran parte de su día de trabajo fuera de casa o en lugares de recreación. La casa también sirve como un lugar de descanso.

**Abastecimiento De Agua.-** El agua es vida y este en gran parte en los alimentos como sopas, leche, frutas, vegetales, jugos, pero también es un importante que se tome en forma natural pues intervienen en todas las funciones que realiza el organismo transporte y absorción de vitaminas y minerales, evita el estreñimiento y mantiene hidratada la piel.

Hay que proporcionar al niño/niña agua segura, se recomienda por lo menos dos o tres vasos diarios.

**Hacinamiento.-** El término hacinamiento hace referencia a la situación de los seres humanos que habitan o que ocupan un determinado espacio son superiores a la capacidad que tal espacio debería contener, de acuerdo a los parámetros de comodidad, seguridad e higiene. El hacinamiento es un problema de gran importancia en la actualidad ya que la población mundial es muy numerosa y la densidad de la misma es extremadamente alta en algunos espacios del planeta.

El hacinamiento implica la presencia de un gran número de personas o animales en un espacio reducido. Esto tiene como principal consecuencia la generación de un ambiente no apto para la supervivencia de todos ya que tanto los recursos como los elementos característicos de ese espacio empiezan a perder sus rasgos

esenciales (el aire se vuelve denso e irrespirable, el agua y los alimentos no alcanzan para todos, los desechos son muy altos y por lo tanto contaminan el espacio, etc.

#### **2.4.2 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA: Variable Dependiente**

##### **PESO Y TALLA**

**Peso.-** Se define como la masa corporal de un individuo determinada a través de una medida conocida como kilogramos o libras.

**Talla.-** Se define como estatura (talla de pie) y longitud (talla acostada) son considerados mediciones del tamaño corporal general y longitud ósea del cráneo al talón.

##### **MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS**

La antropometría permite conocer el patrón de crecimiento propio de cada individuo, evaluar su estado de salud y nutrición, detectar alteraciones, predecir su desempeño, salud y posibilidades de supervivencia. En el ámbito de poblaciones constituye un elemento valioso para la toma de decisiones en cuestiones de salud pública.

Se necesita contar con patrones de referencia para cada medida, adecuados para sexo y edad. La organización mundial de la salud (OMS) recomienda las tablas norteamericanas del centro nacional para estadísticas en salud (NCHS) como patrón internacional de peso, talla, perímetro cefálico y perímetro braquial.

Los parámetros para valorar el crecimiento se basa en la medición de peso y talla y perímetro cefálico.

El peso constituye la medida antropométrica más usada para medir el crecimiento y porque no el desarrollo del niño, en el recién nacido se debe medir desnudo con la misma pesa, el cual debe estar previamente calibrada y protegida con el papel aislante de uso individual.

Debemos tener como precaución evitar las corrientes de aire durante el proceder y la unidad de medida es el gramo.

Generalmente los niños nacidos a término recuperan su peso del nacimiento hacia los 10 días de vida. Doblan el peso del nacimiento a los 5 meses y lo triplican al año de vida.

**A continuación se muestra valores de crecimiento referenciales.**

**Cuadro N° 1**

<b>Sexo</b>	<b>Masculino</b>		<b>Femenino</b>	
<b>Edad</b>	<b>peso</b>	<b>Talla</b>	<b>Peso</b>	<b>Talla</b>
<b>Recién nacido</b>	3.47	50.06	3.34	49.34
<b>3 meses</b>	6.26	60.44	5.79	59.18
<b>6 meses</b>	8.02	66.81	7.44	65.33
<b>9 meses</b>	9.24	71.10	8.03	69.52
<b>1 año</b>	10.15	75.08	9.60	73.55
<b>2 años</b>	12.70	86.68	12.15	85.4

Elaborado por: Myriam Tituaña

La talla es una medida que se toma poco después del nacimiento para contar con un dato basal a partir del cual se juzgue el crecimiento futuro. El promedio del recién nacido a término es de 51cm y un 95% miden de 46 a 56cm, la talla se incrementa al año entre 25 y 30 cm, se incrementa el tejido subcutáneo alcanzando su capacidad máxima a los 9 meses. Como en general el recién nacido asume una posición algo flexionada es difícil obtener una medición exacta.

#### Parámetros antropométricos

**Peso para la edad:** Refleja la masa corporal alcanzada en relación con la edad cronológica. En un índice compuesto, influenciado por la estatura y el peso relativo.

**Peso para la talla:** Refleja el crecimiento lineal alcanzado en relación con la edad cronológica y sus déficits. Se relaciona con las alteraciones del estado nutricional y la salud a largo plazo.

**Talla para la edad:** Refleja el peso relativo para una talla dada para una probabilidad de masa corporal independientemente de la edad. Un peso para la talla bajo es indicador de desnutrición y alto de sobrepeso y obesidad.

**Índice de masa corporal (IMC):** Se determina por la fórmula peso/talla cuadrado. Desde el punto de vista estadístico se ha visto que es un mejor indicador del estado nutricional que el peso/talla por correlacionar mejor con el grado de adiposidad del ser humano.

### **CONTROL DEL NIÑO SANO**

Control del niño sano es la visita periódica al servicio de salud público o privado, o al médico privado, de los niños y niñas durante los 12 meses de su primer año de vida. Tiene como objetivo evaluar el crecimiento y desarrollo de los niños y niñas menores de un año, detectar precozmente anomalías congénitas –como por ejemplo una displasia de cadera y dar el tratamiento respectivo; o definir si el peso, la talla y la edad se encuentran dentro de los parámetros normales, así como su desarrollo psicomotriz y afectivo. Una de las acciones fundamentales relacionadas con el control del niño sano es la inmunización del primer año sobre las principales vacunas que evitan la contaminación por enfermedades infectocontagiosas: BCG, Triple (contra el tétanos, la difteria y la tos ferina), poliomielítica y antisarampionosa.

Se espera además, que el control del niño sano sea un buen pretexto para la visita de las madres al servicio de salud con el fin de recibir educación sobre el cuidado de los niños y niñas menores de 1 año sobre nutrición, lactancia materna, destete, alimentación combinada, inmunizaciones y sus efectos colaterales, dentición, higiene del bebé, estimulación precoz, motricidad, atención primaria de las enfermedades más prevalentes como diarrea, infección respiratoria aguda, que siendo bien manejadas desde el primer momento por las madres, evitan las muertes infantiles.

El control del niño sano es un programa establecido por el Ministerio de Salud Pública desde su fundación en 1967, y se lo oferta a los niños menores de 1 año en los centros y subcentros de salud de todo el país.

Este es un indicador de la acción social que mide el derecho a la supervivencia de los niños y niñas, y se inserta dentro de las nuevas políticas del decenio que se inicia, y que tienen como objetivo central el cuidado de los niños y niñas en sus primeros años de vida.

## **ESQUEMA DE CONTROL EN EL PRIMERO Y SEGUNDO AÑO DE VIDA**

### **Frecuencia de controles:**

#### **Del recién nacido/a**

- Se sugiere un control neonatal lo más precoz posible después del alta, para detectar problemas de lactancia entre otros.
- Si la madre no acude al subcentro de salud un equipo de salud deberá hacer una visita domiciliaria.
- Si bien exige la norma al menos 2 controles durante el primer mes de vida, importa relevar la relevancia del criterio técnico particular de modo de apoyar al vínculo madre-bebé, el éxito de la lactancia exclusiva y el refuerzo de la autoestima materna.

#### **Del niño/a desde el primer mes hasta el año de vida**

La frecuencia de los controles es mensual en el primer semestre, pudiendo espaciarse de forma bimensual en el segundo semestre en población de bajo riesgo, manteniendo la periodicidad mensual en población de riesgo bio-psico-social.

#### **Del niño/a desde el año hasta los dos años de vida**

La frecuencia de los controles recomendada en el segundo año de vida para el niño sano es trimestral, la misma que puede variar según los riesgos que tenga cada niño.

## CRECIMIENTO Y DESARROLLO

El crecimiento y desarrollo de un individuo es un fenómeno continuo que se inicia en el momento de su concepción y culmina al final de la pubertad, periodo en el cual alcanza la madurez en sus aspectos físico, psicosocial y reproductivo. Los procesos del crecimiento y desarrollo son fenómenos simultáneos e independientes.

El crecimiento y desarrollo son fenómenos íntimamente ligados, sin embargo conllevan diferencias sin precisar todos los niños de edades comprendidas entre los primeros meses de vida y los dos años de edad que deben acudir a su revisión periódica con el pediatra para que les mida y los pese, lo que permitirá orientar a los padres en su manejo.

**Crecimiento.**- es un proceso de la masa muscular de un ser vivo que se produce por el aumento del número de células o de la masa muscular, proceso durante el cual los seres humanos aumentan de tamaño y se desarrollan hasta alcanzar la forma y la fisiología propias de su estado de inmadurez. Tanto el aumento como la maduración dependen de que exista un aporte adecuado de sustancias nutritivas y de vitaminas para que se produzcan las distintas hormonas necesarias.

El crecimiento del ser humano es a partir de 2 células reproductivas adquiere durante el embarazo su máxima expresión al nacer el niño al final de la gestación normal, ósea alrededor de 40 semanas de embarazo, la mayoría de ellas sean varones o mujeres pesaran entre 3 y 3.5kg y medirán alrededor de 50 cm, con un perímetro cefálico de 35 cm. En los primeros días de vida bajara un 10% del peso de nacimiento. Esta está dada por una redistribución del agua corporal y es un proceso fisiológico inevitable y conveniente.

Durante el primer año triplicara su peso de nacimiento y aumentara su estatura de un 50%, su cerebro se desarrollara alcanzando el 70% del tamaño definitivo. Existen estudios de crecimiento en niños que se han hecho mediante seguimiento a grupos de ellos en muchos lugares del mundo. Estos estudios o permitieron la confección de gráficos antropométricos lo que facilita la evaluación del niño durante su crecimiento.

Debe tenerse en cuenta, eso sí, que más importante que la situación de peso y talla y perímetro cefálico a una edad cualquiera es apreciar el ritmo de crecimiento en el tiempo y que se mantenga en forma armónica dentro de su canal de crecimiento.

### Velocidad de crecimiento

Es definida como el incremento de la talla en un determinado periodo de tiempo y tiene variaciones significativas según edad, sexo y estaciones del año.

Según la edad se distinguen tres períodos:

Periodo de crecimiento rápido, que comprende los cuatro primeros años de vida, caracterizado por una disminución progresiva de la velocidad desde 25cm. el primer año, 12cm. el segundo año, 10cm. el tercer año y 8 cm. el cuarto año.

En un periodo de crecimiento más lento y sostenido, desde los cuatro años al inicio puberal, con una velocidad de crecimiento que varía entre 4.5 y 7cm cada año.

Un nuevo periodo de crecimiento rápido durante el desarrollo puberal, en que la velocidad de crecimiento máxima puede llegar hasta 12cm. cada año en el varón y 9 cm. en la mujer.

Las diferencias relacionadas con el sexo son evidentes en el momento de nacer, los varones tienen más peso y talla que las niñas sin embargo, esta diferencia disminuye después progresivamente y casi no se aprecia al año de edad. Las variaciones más notables en cuanto a sexo son las que ocurren durante la pubertad y tienen relación tanto con el momento de inicio del incremento en talla como su magnitud y duración.

Diferencias estacionales: el máximo crecimiento ocurre durante la primavera y el verano, alcanzando en estos periodos velocidades hasta 2.5 veces mayores que en otoño e invierno. Hay niños que pueden tener incrementos imperceptibles durante algunos meses del año característica que debe considerarse al interpretar la velocidad de crecimiento.

La velocidad de crecimiento se estima calculando el incremento de la talla entre dos medidas sucesivas. Debido que la velocidad de crecimiento es mayor durante

os primeros cuatro años de vida, en este periodo se puede hacer la frenación del crecimiento mediante la observación de algunos meses. En cambio en otras edades se debe evaluar los periodos de seis meses o un año. Un retraso de talla a consecuencia de una noxa, se puede recuperar, si se produce una sobre aceleración del crecimiento. Si la sobre aceleración es suficientemente intensa y duradera se puede alcanzar la estatura genéticamente esperada, con recuperación de los centímetros perdidos.

### **Evaluación del crecimiento del niño**

Los pediatras suelen usar unas tablas llamadas percentiles, recogidas por la OMS (Organización Mundial de la Salud) para comprobar el ritmo de crecimiento de nuestro bebé en comparación con los bebés sanos de su misma edad.

Tener un percentil significa, que se encuentra en ese número con respecto a la media de los niños de su mismo rango de edad para esa medida. Es decir, si un niño se encuentra en el percentil 50 de peso significa que el 50 por ciento de los niños sanos de su edad, pesan igual que él. El percentil 80 en peso, significa que el 80 por ciento de los niños, pesan menos que él. El 20 por ciento restante pesa igual o más que él.

Hay que tener en cuenta que toda la curva de percentiles se encuentra dentro de la normalidad. Es decir, un niño que se encuentre sano estará dentro de la curva de percentiles, entre los valores P3 (percentil 3) y P97 (percentil 97). Por debajo o por encima de estos valores, puede significar presencia de algún trastorno que habría que valorar.

### **Tendencias del crecimiento**

Es la dirección que sigue el crecimiento. Esta se representa por medio de una línea que se dibuja entre el valor anterior y el actual en una grafica de crecimiento.

- **Tendencia ascendente.**- El valor anterior ha aumentado desde el último control.

- **Tendencia estacionaria.**- El trazado horizontal, lo que quiere decir que el valor anterior no ha aumentado desde el último control.
- **Tendencia descendente.**- El valor anterior a disminuido desde el último control

### **Evaluación del desarrollo**

La evolución del crecimiento y desarrollo tienen beneficios para el niño, para su familia y para la comunidad en el que se desarrolla el niño.

La evaluación, que es una vigilancia del proceso vital del humano, permite orientaciones para estimular al niño en su desarrollo y, si hay problemas, detectarlos para plantear soluciones, con el fin hacer que mejoren o por lo menos no aumenten en severidad ni afecten otras áreas del crecimiento o desarrollo.

Para realizar la evaluación correcta del crecimiento debemos conocer ciertas medidas como peso y la talla que nos permitirán evaluar el estado nutricional en el niño.

### **Ritmo del crecimiento.**

Para todas las mediciones, una curva que asciende paralelamente a las de las gráficas óseas por el mismo canal, es un dato siempre satisfactorio. Por el contrario, una desaceleración, que aun cuando puede ser fisiológica para niños maduradores lentos en la edad inmediatamente previo a la pubertad puede estar significando un trastorno patológico se recomienda: en estos casos una adecuada investigación y estrecho seguimiento. En la desnutrición reciente o aguda (Así como en la Deshidratación) la desaceleración es únicamente en la curva de peso y de manera aguda, no así en la de talla; que debe permanecer ascendente. Se necesita se haga un largo proceso de subalimentación o de catabolismo aumentado para que se afecte la talla. Si por medidas dietéticas el desnutrido crónico se recupera esto se logra por el proceso de homeótesis, ósea, hay un nuevo equilibrio de adaptación del peso para la talla.

Hay una sola excepción para no alarmarse frente a las desaceleraciones de la curva de peso: Hemos observado un número no despreciable de niños que alrededor de la sedestación y bipedestación, sin mediar ninguna patología aparente, cambian de canal hacia abajo (desaceleración) en su curva de peso (lo que a primera vista sugeriría riesgo de desnutrición o enfermedad anabolizante) pero que paralelamente pueden hacer lo mismo en la curva de talla, conservándose de esta manera in modificada la relación del peso para la talla en la respectiva gráfica. Este ajuste u homeosterris se observa más frecuentemente en varones y parece corresponder a cambios de tendencia maduracionales las cuales son constitucionales para cada individuo es una fuente de falsos diagnósticos de desnutrición considerar solo el dato de peso para la edad, tomando como tal todo lo que esté por debajo del percentil.

### **Beneficios de la medición**

En el niño/a, vemos la tendencia del crecimiento en relación con un patrón que es la edad. Cuidados preventivos, provisión de tratamientos, antecedentes familiares, etc.) Se obtiene así un cuadro integral que permite la visualización y cuidado adecuado y una atención especializada a aquellos niños que presentan problemas específicos o situaciones de riesgo.

Para el trabajador de salud, sirve de guía para diferenciar un crecimiento normal de un anormal (desnutrido), determinar que niños/as se encuentran en situación de riesgo. Identificar a los niños/as que requieren cuidados rutinarios y cuales especializados y tomar medidas preventivas oportunas de alimentación e inmunización.

Para la comunidad. El uso de estos patrones permite evaluar el estado de salud de la misma.

Para los servicios de salud, estos datos proporcionan evaluaciones para intervenciones específicas de salud y mejor uso de los alimentos locales. También sirven como un diagnóstico de salud de la comunidad.

Para el país o la región, la ejecución de los programas de intervención tendientes a favorecer el crecimiento de una población, se traduce en el mejoramiento de las condiciones de vida y desarrollo de la misma.

### **Estado nutricional**

El crecimiento y desarrollo asociado al estado nutricional constituyen uno de los índices más sensibles y útiles para determinar el nivel de desarrollo y la calidad de vida de la población, debido a que involucran una perspectiva dinámica y evolutiva del ser humano.

El estado nutricional del es el resultante final del balance entre la ingesta y el requerimiento de nutrientes. En los niños y especialmente en el primer año de vida, debido a la gran velocidad de crecimiento, cualquier factor que altere este equilibrio repercute rápidamente en el crecimiento.

## **2.5 Hipótesis**

La alimentación influye directamente en el peso y la talla de los niños menores de 2 años de la comunidad de Quinchicoto.

## **2.6 Señalamiento de variables de la hipótesis**

### **2.6.1 Variable independiente**

- Alimentación en niños menores de 2 años

### **2.6.2 Variable dependiente**

- Peso y talla

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **3.1 Enfoque**

La investigación es de carácter cuali - cuantitativa; cualitativa por la amplitud y comprensión del problema y de la misma forma genera una interpretación con profundidad del fenómeno en estudio; es cuantitativa por que se utilizara datos estadísticos y al mismo tiempo se realizara en el lugar donde se producen los acontecimientos.

#### **3.2 Modalidad básica de la investigación**

Esta investigación cuenta con una modalidad de campo ya que mi estudio se realizó en la comunidad de Quinchicoto del cantón Tisaleo y documental porque se reviso historia clínica de cada uno de os niños. Al mismo tiempo puedo decir que es bibliográfica ya que se apoya en fuentes investigativas como: libros, revistas, publicaciones e internet.

#### **3.3 Nivel o tipo de investigación.**

La investigación es descriptiva porque brinda una propuesta para mejorara la alimentación de acuerdo al entorno vivido, enfocado en el paradigma cuantitativo, por cuanto este tema interesa realizar un análisis y conocer si de la alimentación depende que el peso y talla sean normales, es decir medir la relación de la variable independiente en este caso la alimentación sobre la dependiente que es el peso y la talla; a través de este estudio se verán cambios que se vayan produciendo en las mismas.

El diseño de la investigación es netamente explicativo y de campo, será un estudio correlacional para determinar la relación que existen entre las variables mencionadas anteriormente.

### **3.4 Población y muestra. (En el caso de requerir la investigación)**

Tomando en cuenta que mi población es pequeña se tomara en cuenta su totalidad para mi estudio ya que en la comunidad de Quinchicoto de acuerdo a un monitoreo realizado en agosto del 2013 se cuenta con 30 niños menores de 2 años.

### 3.5 Operacionalización de variables

3.5.1 Cuadro N° 2 Variable independiente: Alimentación en el menor de 2 años.					
Conceptualización	Categorías	Indicadores	Ítems básicos	Técnica	Instrumento
Es la ingestión de alimentos que necesita el niño, la lactancia materna en esta etapa debe ser exclusiva hasta los 6 meses de edad y a partir de este se añaden otros alimentos que complementan sus necesidades.	Ingestión de alimentos	Proteínas Carbohidratos Vitaminas y minerales Grasas	¿Conoce usted qué alimentos contienen proteínas?	Encuesta directa a la madre	Cuestionario
	Lactancia materna	Leche materna Formula láctea	Durante los primeros 6 meses ¿Qué leche recibió su hijo?	Encuesta directa a la madre	Cuestionario
	Alimentación complementaria	Alimentos sólidos Alimentos líquidos	A partir de los 6 meses de edad ¿Qué alimentos le dio a su hijo?	Encuesta directa a la madre	Cuestionario

### 3.5.2 Cuadro N° 3 Variable dependiente: Peso y talla

Conceptualización	Categorías	Indicadores	Ítems básicos	Técnica	Instrumento
Son medidas antropométricas que permiten evaluar el crecimiento y desarrollo del niño, además de su estado nutricional.	Crecimiento	Peso Talla	¿Cuál es el peso actual del niño?  ¿Cuál es la talla actual del niño?	Observación	Ficha de campo o registro específico
	Estado nutricional	Bajo peso Peso Normal Sobrepeso Obesidad	¿Cuál es el índice de masa corporal?	Observación	Ficha de campo

**Fuente:** Historias clínicas SCS de Quinchicoto

**Elaborado por:** Myriam Tituaña

### **3.6 Recolección de información**

Para la recolección de información se acudió a la revisión documental de las historias clínicas de todos los niños menores de dos años que acuden a consulta externa la subcentro de salud de la comunidad de Quinchicoto perteneciente al cantón Tisaleo, el cual permitió obtener información relacionada con el peso y talla de los niños antes mencionados, con los que se estableció el estado de su crecimiento. Además se evidencio las posibles causas que pueden afectar su crecimiento normal.

#### **Técnicas e instrumentos**

Para la obtención de los datos de estudio se utilizaron los siguientes:

La encuesta es una técnica de recolección de información que permitirá evaluar la variable independiente (la alimentación), como instrumento se elaboro un cuestionario de 15 preguntas que fueron respondidas por las madres o cuidador del niño.

La observación es una técnica que me permitirá poner atención a través de los sentidos para identificar el aspecto, la salud en general del niño y sus aspectos ambientales que rodean al menor de dos años. Como instrumento se utilizara la ficha de observación la misma que se evaluara mediante registros específicos como son la historia clínica y el carnet de salud de los niños con el único fin de obtener información sobre las medidas antropométricas de cada uno para la evolución de su crecimiento.

### **3.7 Procesamiento y análisis de resultados**

Luego de la aplicación de la encuesta a las madres de los niños menores de 2 años y la ficha de observación para la revisión de datos especifico, se analizaran los datos estadísticos en base a los procedimientos como:

- Representación escrita
- Representación semitabular
- Representación grafica

## CAPÍTULO IV

### 4.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

TABLA N° 1

#### CONOCEN LA IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS.

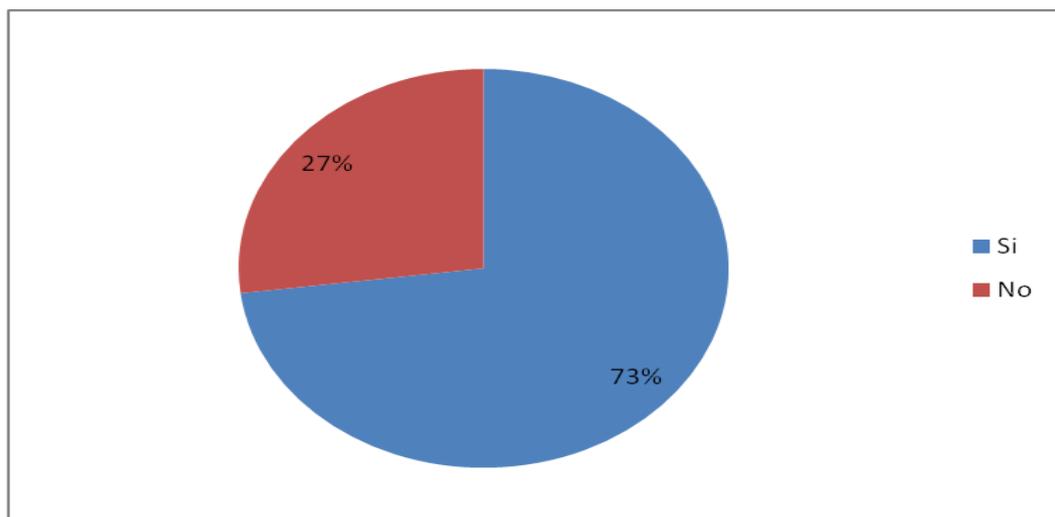
Ítems	Número	Porcentaje
Si	22	73
No	8	27
Total	30	100

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de los niños menores de 2 años.

Elaborado por: Myriam Tituaña

GRÁFICO N° 1

#### CONOCEN LA IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS.



Fuente: Encuesta aplicada a las madres de los niños menores de 2 años.

Elaborado por: Myriam Tituaña

#### Análisis e interpretación

El 27% (8) de madres respondieron que no conocen la importancia de la lactancia materna aunque es un porcentaje mínimo es necesario brindar información sobre

la importancia que tiene este alimento rico en nutrientes, el mismo que fortalece su sistema inmunológico y es necesario para el crecimiento y desarrollo del niño.

**TABLA N° 2**

**FRECUENCIA CON LA QUE DA EL SENO MATERNO LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS.**

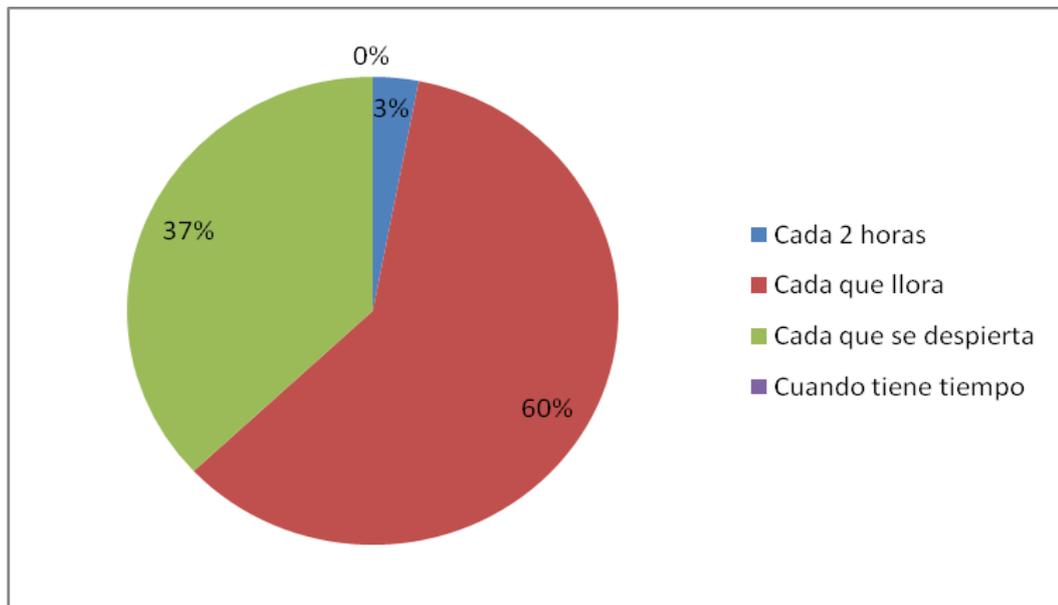
Ítems	Número	Porcentaje
Cada 2 horas	1	3
Cada que llora	18	60
Cada que se despierta	11	37
Cuando tiene tiempo	0	0
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de los niños menores de 2 años.

Elaborado por: Myriam Tituaña

**GRÁFICO N° 2**

**FRECUENCIA CON LA QUE DA EL SENO MATERNO LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS.**



Fuente: Encuesta aplicada a las madres de los niños menores de 2 años.

Elaborado por: Myriam Tituaña

**Análisis e interpretación**

Es preocupante ver que el 60% (18) de las madres únicamente le da el seno materno a su niño cada que llora, aquí se puede identificar claramente que la madres no están alimentado a su hijo correctamente; tomando en cuenta que los

bebés pasan en su mayor parte del tiempo dormidos y es responsabilidad de la madre despertarlo para alimentarlo, con una mínima de dos horas con esto garantizamos una adecuada nutrición del niño.

**TABLA N° 3**

**TIPO DE ALIMENTACIÓN QUE RECIBEN LOS NIÑOS DURANTE LOS PRIMEROS 6 MESES.**

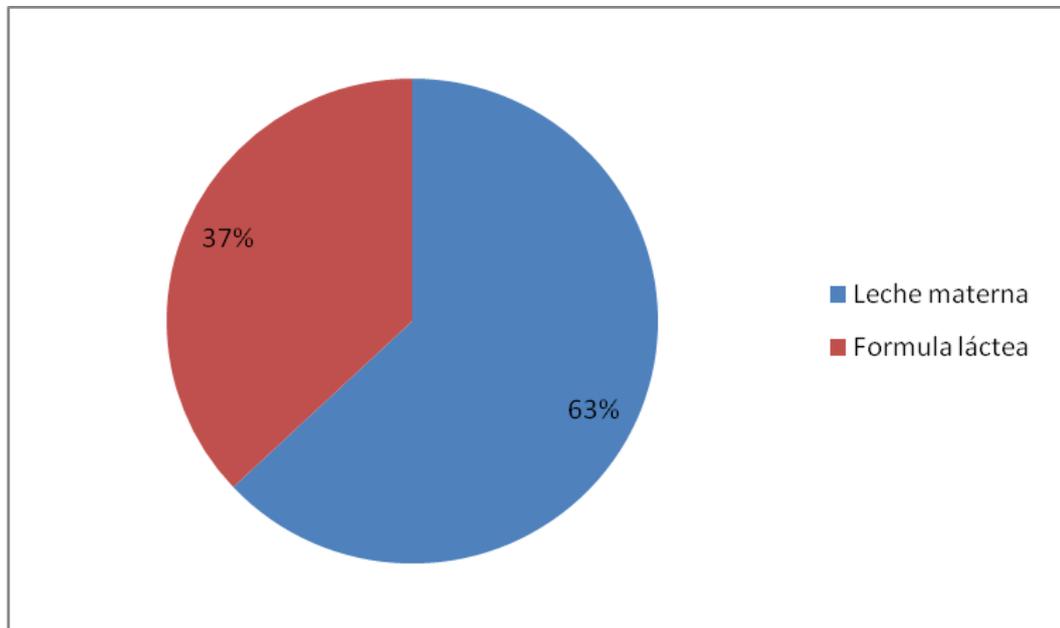
Ítems	Número	Porcentaje
Leche materna	19	63
Formula láctea	11	37
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de los niños menores de 2 años.

Elaborado por: Myriam Tituaña

**GRÁFICO N° 3**

**TIPO DE ALIMENTACIÓN QUE RECIBEN LOS NIÑOS DURANTE LOS PRIMEROS 6 MESES.**



Fuente: Encuesta aplicada a las madres de los niños menores de 2 años.

Elaborado por: Myriam Tituaña

**Análisis e interpretación**

Es alentador que la mayor parte de niños reciben y recibieron leche materna por múltiples beneficios que esto conlleva, favoreciendo a su sistema inmunológico aumentando sus defensas, sin embargo hay un número importante que es el 37% (11) que se alimenta de fórmula láctea misma que no proporciona los nutrientes indispensables como los tiene la leche materna; siendo estos niños más

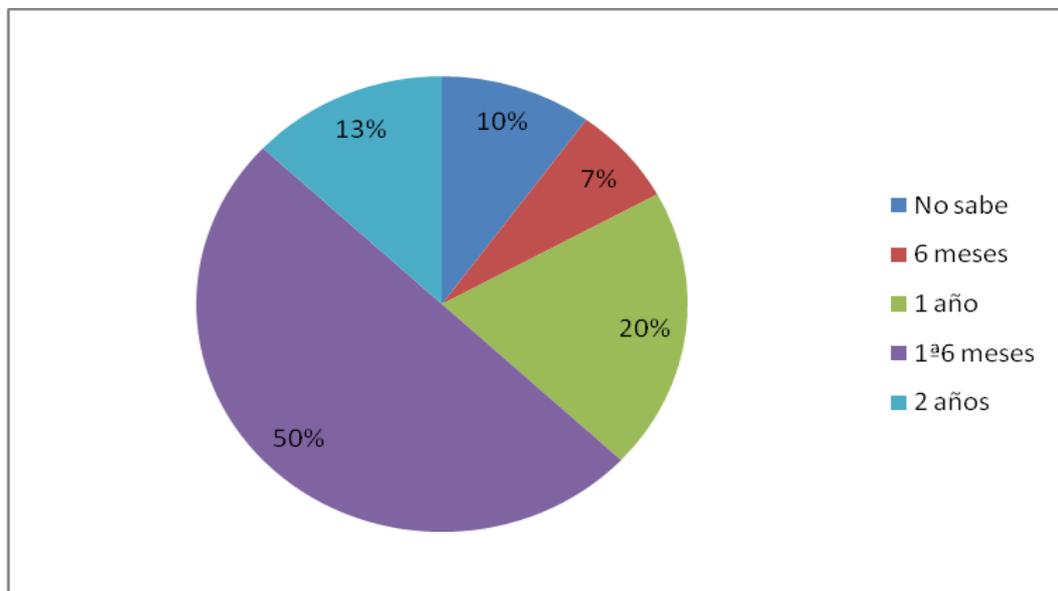
vulnerables ante las enfermedades respiratorias y gastrointestinales, motivo por el cual es imprescindible incentivar a las madres para que opten por darles el seno materno a su hijos.

**TABLA N° 4**  
**CONOCE USTE HASTA QUE EDAD SE DEBE DAR EL SENO**  
**MATERNO A LOS NIÑOS.**

Ítems	Número	Porcentaje
6 meses	2	7
1 año	6	20
1ª6 meses	15	50
2 años	4	13
No sabe	3	10
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de los niños menores de 2 años.  
 Elaborado por: Myriam Tituaña

**GRÁFICO N° 4**  
**HASTA QUE EDAD SE DEBE DAR EL SENO MATERNO.**



Fuente: Encuesta aplicada a las madres de los niños menores de 2 años.  
 Elaborado por: Myriam Tituaña

**Análisis e interpretación**

Según el Ministerio de Salud Pública se debe dar el seno materno hasta el año seis meses y es alentador ver que el 50% de las madres concuerden con este. Por lo tanto se está cumpliendo con una de las normas de ministerio y lo que es mejor se están alimentando al niño de manera adecuada.

**TABLA N° 5**

**CONOCE USTED QUE ALIMENTOS QUE CONTIENEN PROTEÍNAS.**

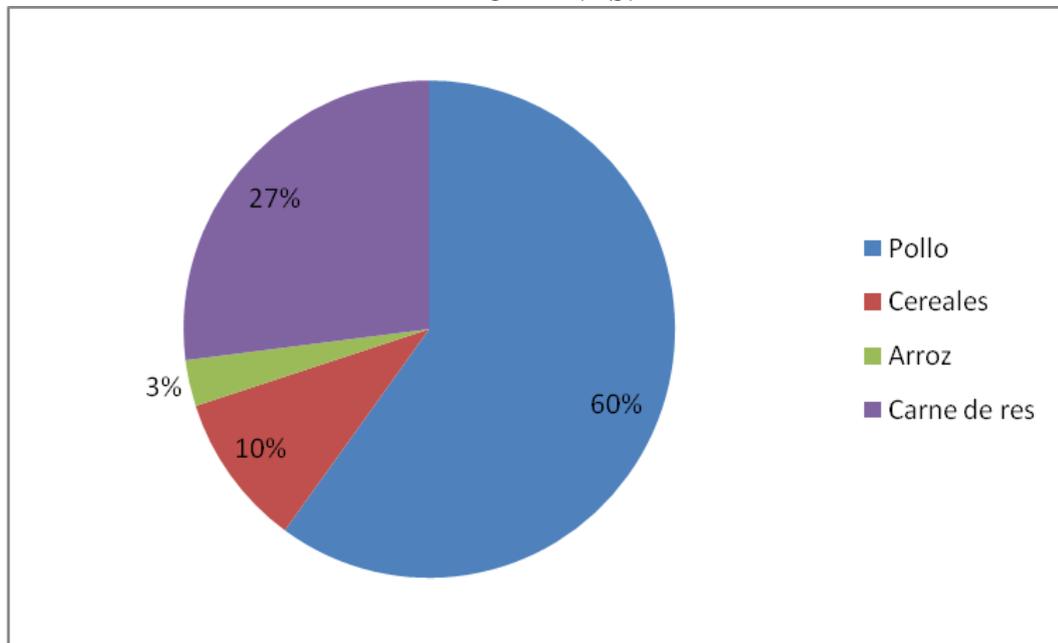
Ítems	Número	Porcentaje
Pollo	18	60
Cereales	3	10
Arroz	1	3
Carne de res	8	27
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de los niños menores de 2 años.

Elaborado por: Myriam Tituaña

**GRÁFICO N° 5**

**CONOCE USTED QUE ALIMENTOS QUE CONTIENEN PROTEÍNAS.**



Fuente: Encuesta aplicada a las madres de los niños menores de 2 años.

Elaborado por: Myriam Tituaña

**Análisis e interpretación**

El pollo al igual que la carne de res son fuente de proteína animal que ayuda en el crecimiento, reparación y mantenimiento de los tejidos del niño y en mayor porcentaje las madres lo identificaron como tal; pero es preocupante ver ese pequeño porcentaje que no respondieron correctamente esto debido a la falta de información que poseen las madres a cerca de los alimentos que consumen.

**TABLA N° 6**

**NUTRIENTES QUE SON NECESARIOS PARA EL CRECIMIENTO DE  
LOS NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS.**

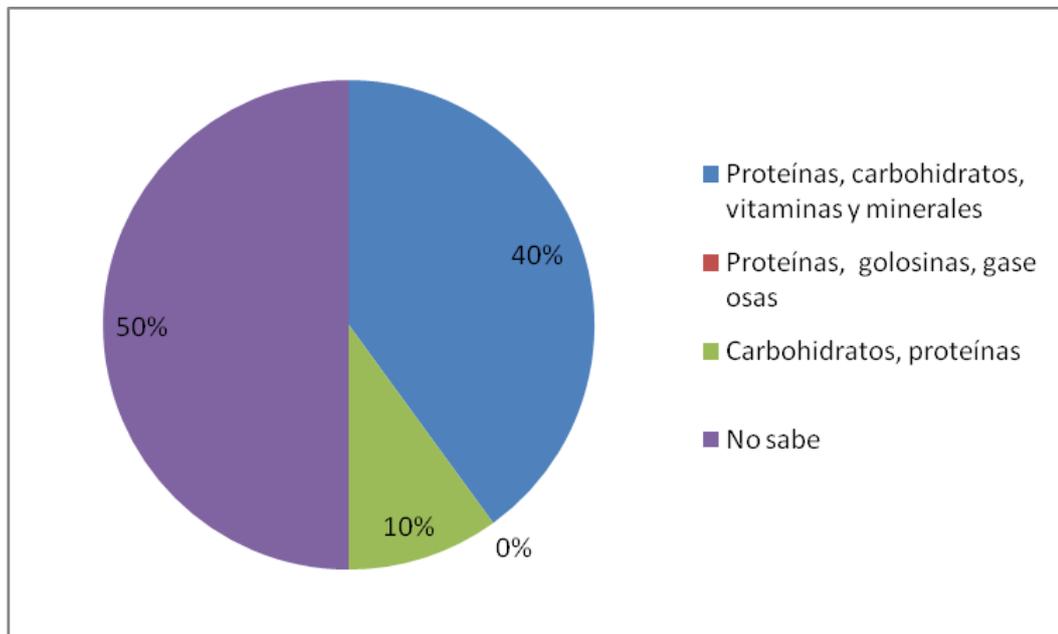
Ítems	Número	Porcentaje
Proteínas, carbohidratos, vitaminas y minerales	12	40
Proteínas, golosinas, gaseosas	0	0
Carbohidratos, proteínas	3	10
No sabe	15	50
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de los niños menores de 2 años.

Elaborado por: Myriam Tituaña

**GRÁFICO N° 6**

**NUTRIENTES QUE SON NECESARIOS PARA EL CRECIMIENTO DE  
LOS NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS.**



Fuente: Encuesta aplicada a las madres de los niños menores de 2 años.

Elaborado por: Myriam Tituaña

**Análisis e interpretación**

Es preocupante ver que el 50% (15) de madres no sabe los nutrientes que necesita su hijo para su crecimiento normal por tal razón es imprescindible una

capacitación a las madres a cerca de los tipos de nutrientes que contienen los alimentos y así poder mejorar la alimentación de los niños menores de 2 años.

**TABLA N° 7**

**EDAD PARA EMPEZAR CON ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA  
EN LOS NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS.**

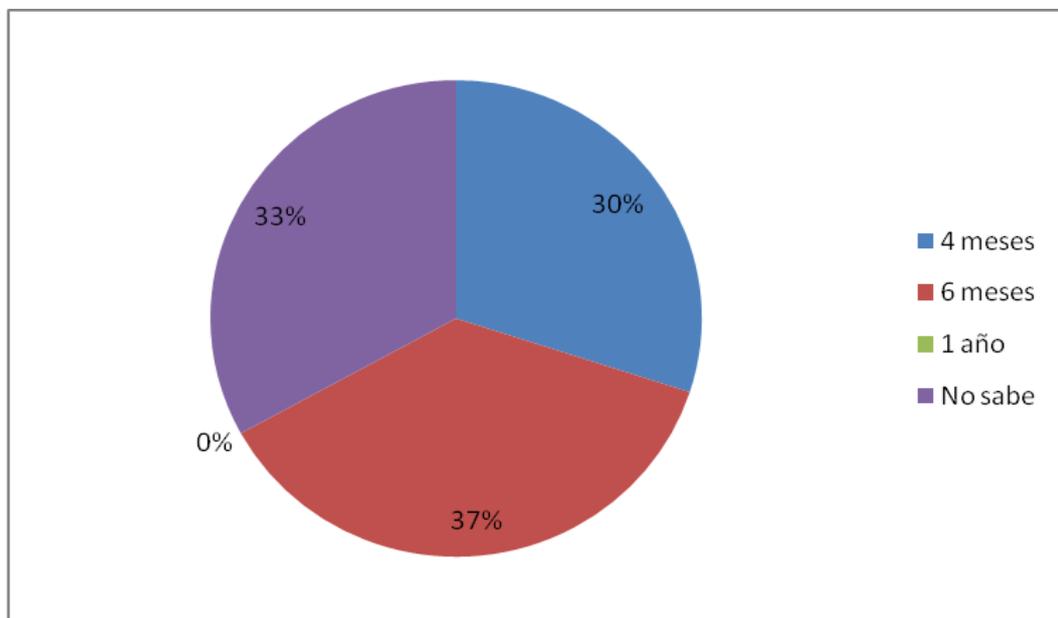
Ítems	Número	Porcentaje
4 meses	9	30
6 meses	11	37
1 año	0	0
No sabe	10	33
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de los niños menores de 2 años.

Elaborado por: Myriam Tituaña

**GRÁFICO N° 7**

**EDAD PARA EMPEZAR CON ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA  
EN LOS NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS.**



Fuente: Encuesta aplicada a las madres de los niños menores de 2 años.

Elaborado por: Myriam Tituaña

**Análisis e interpretación**

Es alarmante observar que el 30% (9) de las madres iniciaron la alimentación complementaria de su niño a los 4 meses, cuando lo óptimo es alimentarle con leche materna exclusiva hasta los seis meses de edad, porque el organismo del

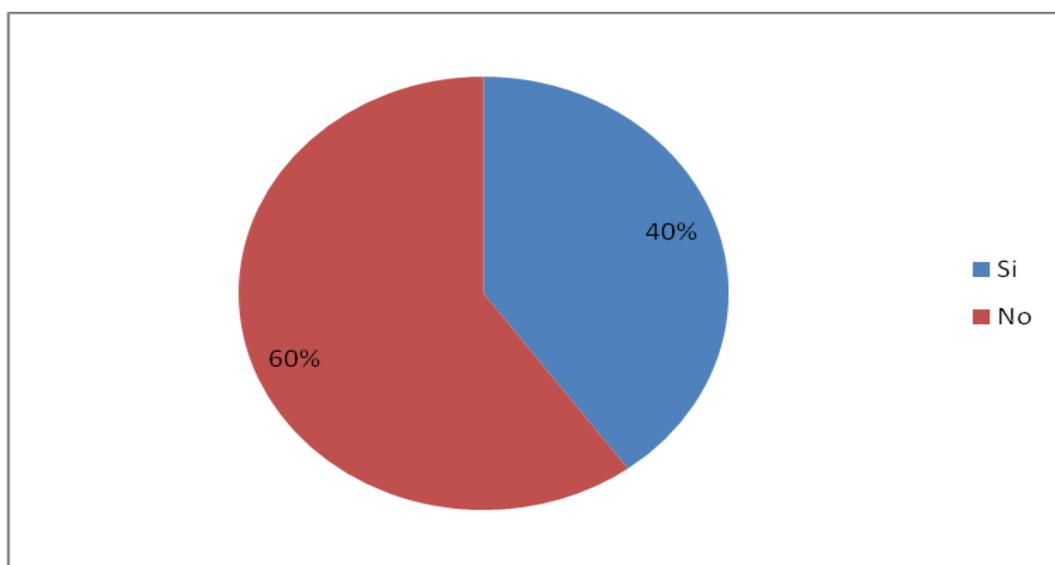
bebe recién a los seis meses está preparado para recibir otros alimentos a más de la leche materna y a veces hasta puede desencadenar en infección gastrointestinal.

**TABLA N° 8**  
**INFORMACIÓN O EDUCACIÓN SOBRE LA ALIMENTACIÓN**  
**COMPLEMENTARIA .A LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 2**  
**AÑOS**

Ítems	Número	Porcentaje
<b>Si</b>	12	40
<b>No</b>	18	60
<b>Total</b>	30	100

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de los niños menores de 2 años.  
 Elaborado por: Myriam Tituaña

**GRÁFICO N° 8**  
**INFORMACIÓN O EDUCACIÓN SOBRE LA ALIMENTACIÓN**  
**COMPLEMENTARIA .A LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 2**  
**AÑOS**



Fuente: Encuesta aplicada a las madres de los niños menores de 2 años.  
 Elaborado por: Myriam Tituaña

### **Análisis e interpretación**

En un alto porcentaje 60% (18) no han recibido información, por lo tanto es preocupante saber que las madres no están alimentando correctamente a sus hijos. Y en esta etapa es fundamental alimentarlos de acuerdo a sus necesidades nutricionales ya que debemos tomar en cuenta que la alimentación influye

directamente en su crecimiento y desarrollo; por tal motivo es necesario capacitar e implementar un tríptico con el cual se pueda difundir esta información a las madres.

**TABLA N° 8**

**LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS CONSIDERAN QUE SU HIJO ESTÁ BIEN ALIMENTADO.**

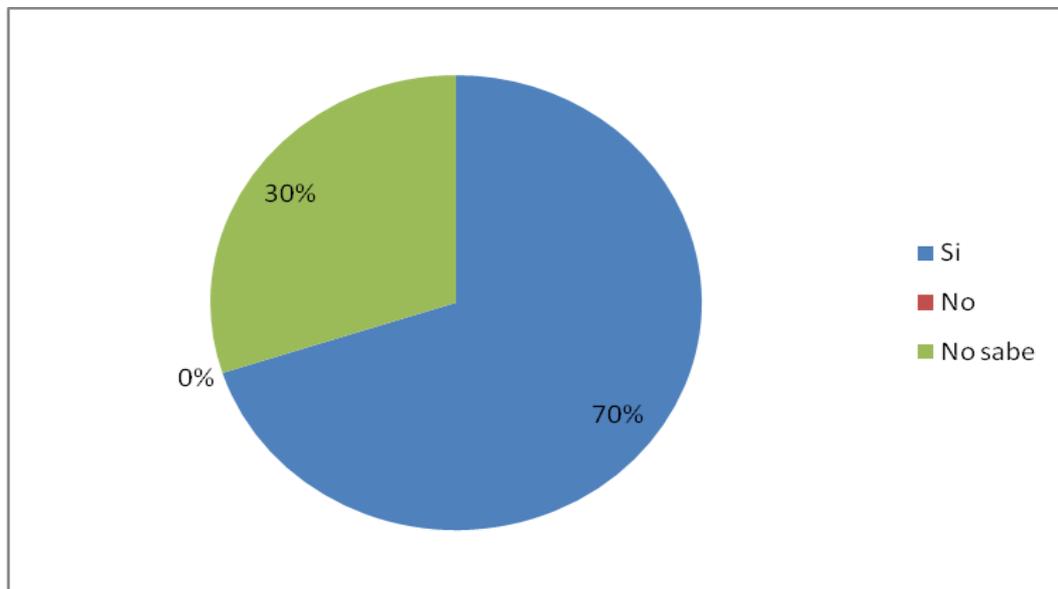
Ítems	Número	Porcentaje
Si	21	70
No	0	0
No sabe	9	30
Total	30	100

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de los niños menores de 2 años.

Elaborado por: Myriam Tituaña

**GRÁFICO N° 9**

**LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS CONSIDERAN QUE SU HIJO ESTÁ BIEN ALIMENTADO.**



Fuente: Encuesta aplicada a las madres de los niños menores de 2 años.

Elaborado por: Myriam Tituaña

**Análisis e interpretación**

El 70% de las madres considera que sus hijos están bien alimentados, pero es importante reconocer que no todas las madres han recibido información o educación sobre la importancia de la lactancia materna, alimentación complementaria y tipos de nutrientes que contiene cada alimento que consume su niño, de tal manera se ve en la necesidad de realizar una capacitación dirigida a las madres.

**TABLA N° 10**

**PERSONA QUE PREPARA LOS ALIMENTOS DE LOS NIÑOS  
MENORES DE 2 AÑOS.**

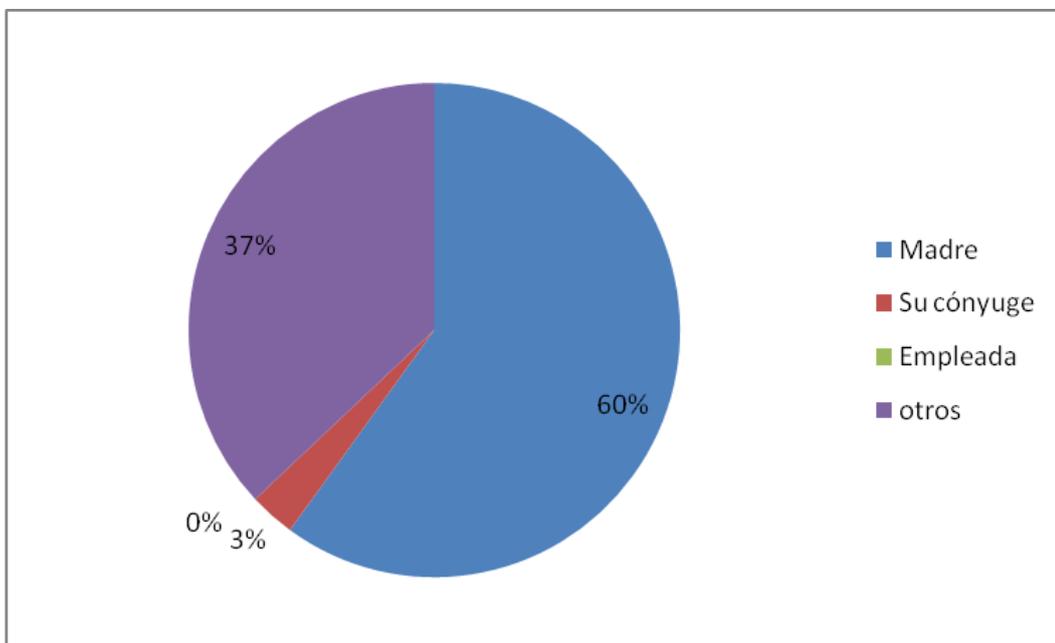
Ítems	Número	Porcentaje
Madre	18	60
Su cónyuge	1	3
Empleada	0	0
Otros	11	37
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de los niños menores de 2 años.

Elaborado por: Myriam Tituaña

**GRÁFICO N° 10**

**PERSONA QUE PREPARA LOS ALIMENTOS DE LOS NIÑOS  
MENORES DE 2 AÑOS.**



Fuente: Encuesta aplicada a las madres de los niños menores de 2 años.

Elaborado por: Myriam Tituaña

**Análisis e interpretación**

La preparación de los alimentos en un alto porcentaje 60% (18) lo realizan las madres y es alentador porque todas las madres buscan el bienestar de sus hijos pero sin embargo es necesario educar a las madres y familiares sobre la importancia de la higiene en el momento de la preparación de los alimentos ya

que si los alimentos están mal cocidos o sin higiene pueden presentar con frecuencia enfermedades gastrointestinales lo cual afectara su peso y por ende el crecimiento del mismo.

**TABLA N° 11**

**FRECUENCIA DE VARIAR LA COMIDA DEL NIÑO.**

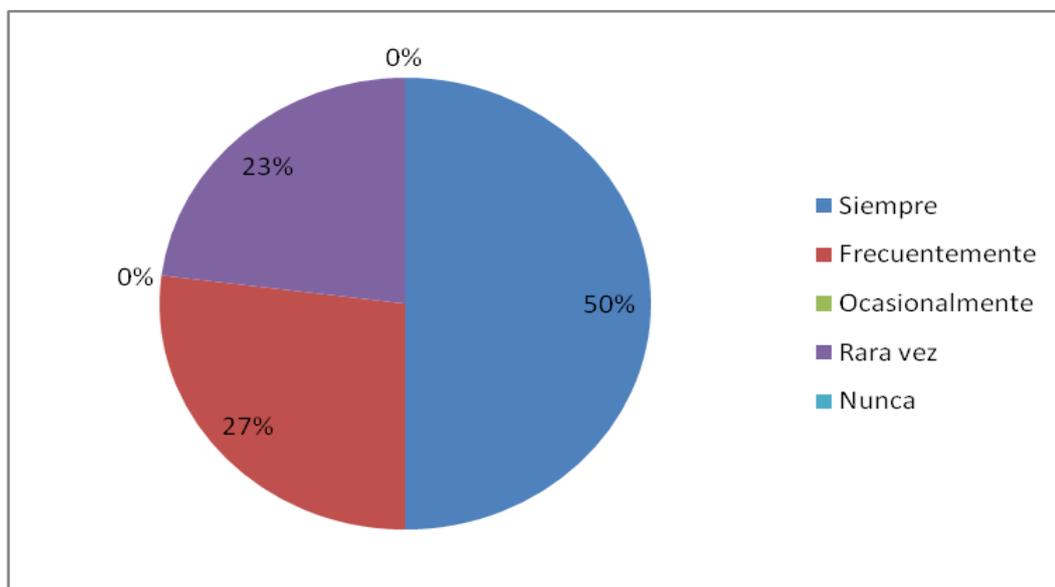
Ítems	Número	Porcentaje
Siempre	15	50
Frecuentemente	8	27
Ocasionalmente	0	0
Rara vez	7	23
Nunca	0	0
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de los niños menores de 2 años.

Elaborado por: Myriam Tituaña

**GRÁFICO N° 11**

**FRECUENCIA DE VARIAR LA COMIDA DEL NIÑO.**



Fuente: Encuesta aplicada a las madres de los niños menores de 2 años.

Elaborado por: Myriam Tituaña

**Análisis e interpretación**

El 23% (7) de las madres rara vez varía la comida del niño, es alarmante porque los niños van experimentando nuevos sabores y olores y muy fácilmente van a llegar a un hostigamiento o pérdida de interés por los alimentos que consumen a diario; por ello es importante incentivar a las madres que opten por la variación de la comida para que sus hijos no rechacen y puedan crecer sanos y fuertes.

**TABLA N° 15**

**CONDUCTAS DEL NIÑO.**

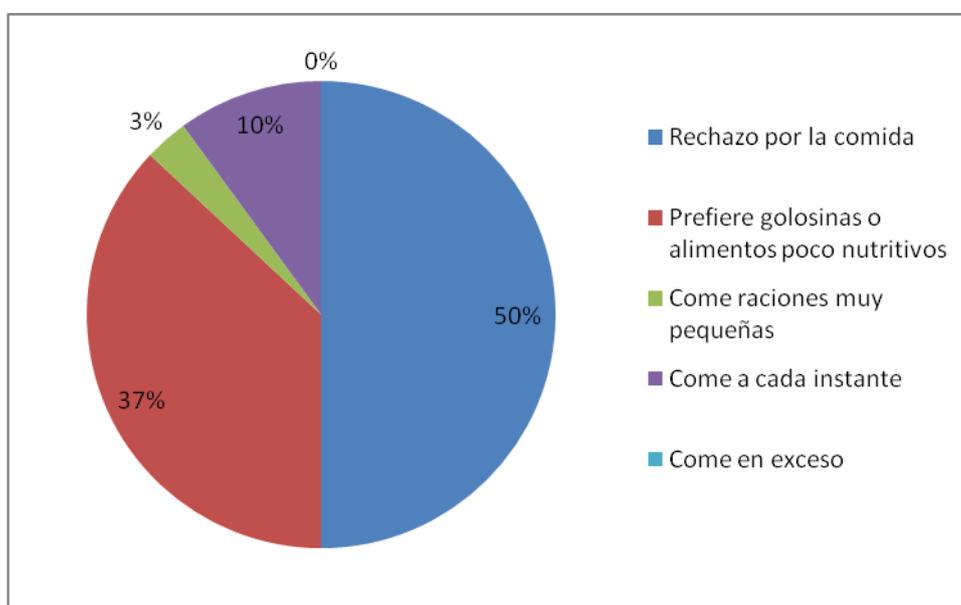
Ítems	Número	Porcentaje
<b>Rechazo por la comida</b>	15	50
<b>Prefiere golosinas o alimentos poco nutritivos</b>	11	37
<b>Come raciones muy pequeñas</b>	1	3
<b>Come a cada instante</b>	3	10
<b>Come en exceso</b>	0	0
<b>Total</b>	30	100

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de los niños menores de 2 años.

Elaborado por: Myriam Tituaña

**GRÁFICO N° 12**

**CONDUCTAS DEL NIÑO.**



Fuente: Encuesta aplicada a las madres de los niños menores de 2 años.

Elaborado por: Myriam Tituaña

**Análisis e interpretación**

El 50% (15) de las madres manifiestan que sus hijos sienten rechazo por la comida, esto se debe que hay poca variación al momento de preparar los alimentos, además a esta edad los padres enseñan a comer dulces o Snakes a sus niños siendo éste el problema principal que debemos considerar al momento de brindar educación a las madres para que desde sus tiernas edades no incentiven a sus hijos a comer golosinas.

**TABLA N° 13**

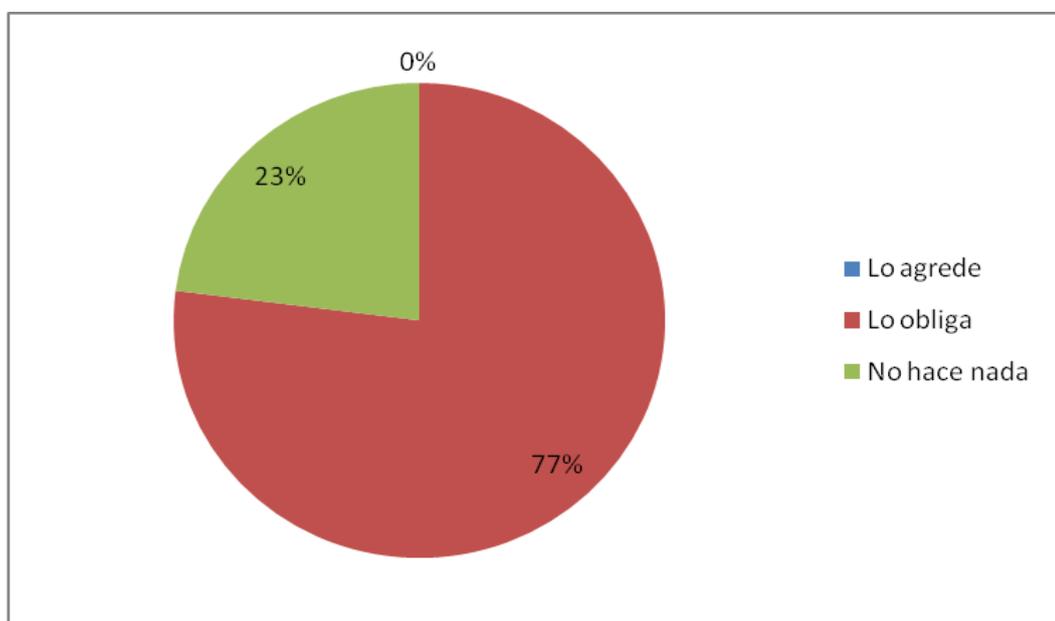
**ACTITUD DELAS MADRES FRENTE AL NIÑO QUE SE NIEGA A  
COMER.**

Ítems	Número	Porcentaje
Lo agrede	0	0
Lo obliga	23	77
No hace nada	7	23
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de los niños menores de 2 años.  
Elaborado por: Myriam Tituaña

**GRÁFICO N° 13**

**ACTITUD DE LAS MADRES FRENTE AL NIÑO QUE SE NIEGA A  
COMER.**



Fuente: Encuesta aplicada a las madres de los niños menores de 2 años.  
Elaborado por: Myriam Tituaña

**Análisis e interpretación**

Es alarmante que el 77% (23) de las madres obliga a los niños a comer sin embargo no es la actitud correcta y con esto cada vez agravan el problema sin conseguir nada, más bien logrando su rebeldía al momento de alimentarse. Por

ello es necesario incentivar a las madres para que al momento de alimentar a sus hijos usen nuevas estrategias, así los niños disfrutaran al momento de comer.

**TABLA N° 14**

**FRECUENCIA CON LA QUE LLEVA A SU HIJO AL SUBCENTRO DE SALUD.**

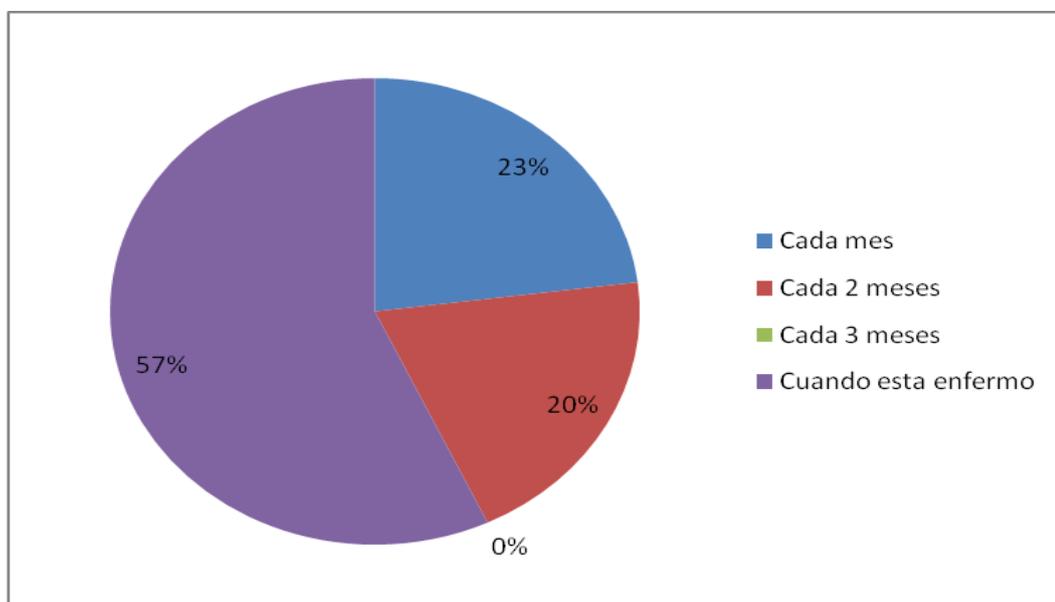
Ítems	Número	Porcentaje
Cada mes	7	23
Cada 2 meses	6	20
Cada 3 meses	0	0
Cuando está enfermo	17	57
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de los niños menores de 2 años.

Elaborado por: Myriam Tituaña

**GRÁFICO N° 14**

**FRECUENCIA CON LA QUE LLEVA A SU HIJO AL SUBCENTRO DE SALUD**



Fuente: Encuesta aplicada a las madres de los niños menores de 2 años.

Elaborado por: Myriam Tituaña

**Análisis e interpretación**

Es alarmante tener un porcentaje del 57% (17) en el que las madres llevan a sus hijos al subcentro de salud solamente que cuando están enfermos, por esta razón se ve la necesidad de incentivar a las madres a realizar el control del niño sano cada mes en el primer año de vida.

**TABLA N° 15**

**RECIBE INFORMACIÓN O EDUCACIÓN DEL CRECIMIENTO DE SU HIJO EN EL CONTROL MÉDICO.**

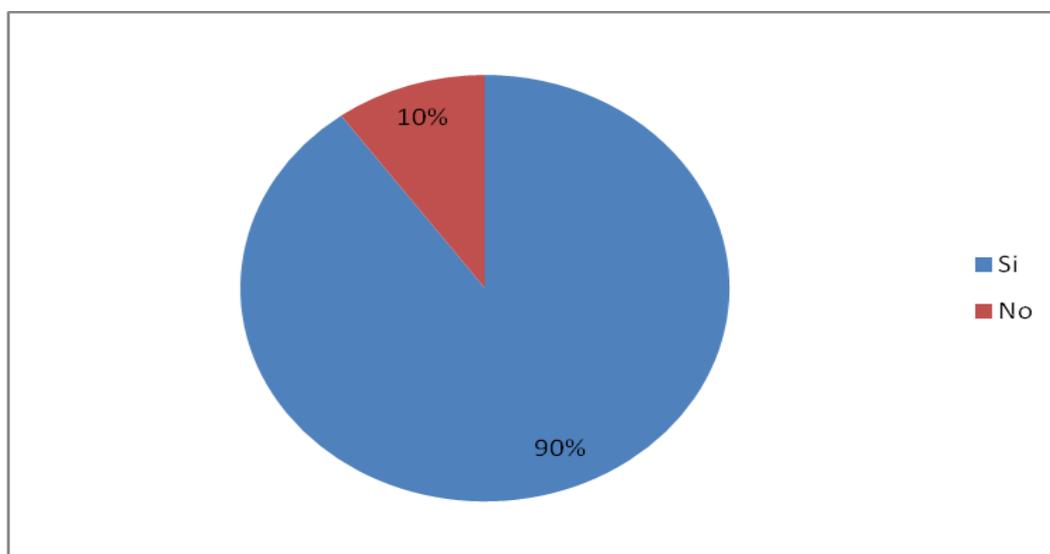
Ítems	Número	Porcentaje
Si	27	90
No	3	10
<b>Total</b>	30	100

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de los niños menores de 2 años.

Elaborado por: Myriam Tituaña

**GRÁFICO N° 15**

**RECIBE INFORMACIÓN O EDUCACIÓN DEL CRECIMIENTO DE SU HIJO EN EL CONTROL MÉDICO.**



Fuente: Encuesta aplicada a las madres de los niños menores de 2 años.

Elaborado por: Myriam Tituaña

**Análisis e interpretación**

El 90% (27) de las madres manifiestan que si reciben educación cuando acuden al control del niño, es alentador este porcentaje porque se puede observar que el personal de salud se preocupa por el bienestar de los niños por lo tanto siempre están informando sobre el adecuado crecimiento y desarrollo del niño, lo que ayudara al seguimiento y análisis de las curvas de crecimiento en el carnet de salud.

**TABLA N° 16**

**PESO PARA LA EDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DE SALUD DE QUINCHICOTO.**

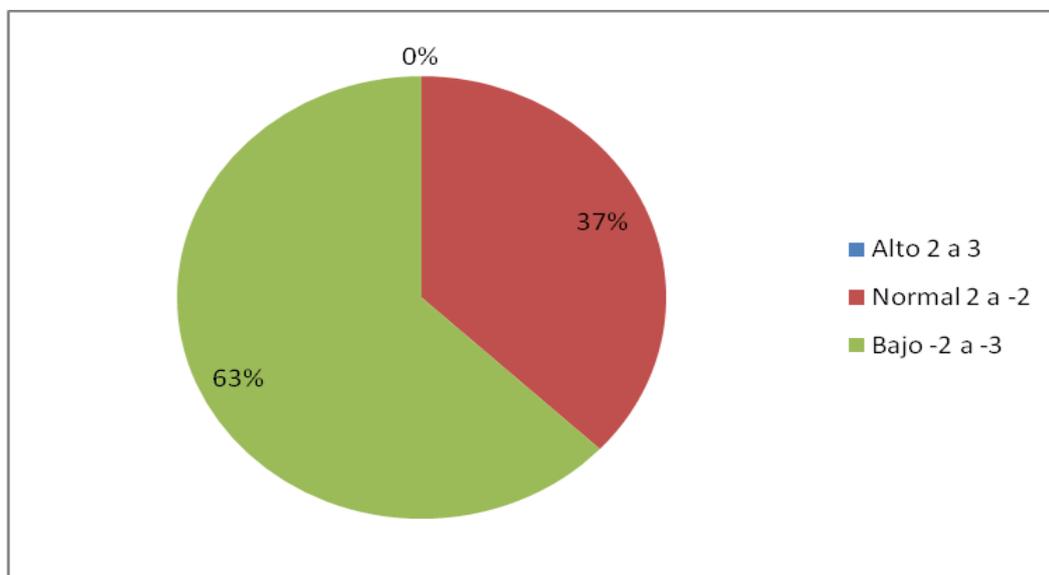
Ítems (Peso para la edad por escala)	Número	Porcentaje
Alto 2 a 3	0	0
Normal 2 a -2	11	37
Bajo -2 a -3	19	63
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Fuente: Ficha de observación de las historias clínicas.

Elaborado por: Myriam Tituaña

**GRÁFICO N° 16**

**PESO PARA LA EDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DE SALUD DE QUINCHICOTO.**



Fuente: Ficha de observación de las historias clínicas.

Elaborado por: Myriam Tituaña

**Análisis e interpretación**

Es alarmante ver que el 63% (19) de los niños menores de dos años se encuentre en el rango -2 a -3. La mayoría de los niños están con un peso inferior al adecuado para la edad, siendo esto consecuencia de una mala alimentación que les brinda sus madres debido al desconocimiento que tienen sobre una adecuada

alimentación. Por tal motivo es necesaria una pronta solución al problema ya que caso contrario a futuro afectara su crecimiento y desarrollo intelectual.

**TABLA N° 17**

**TALLA PARA LA EDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DE SALUD DE QUINCHICOTO.**

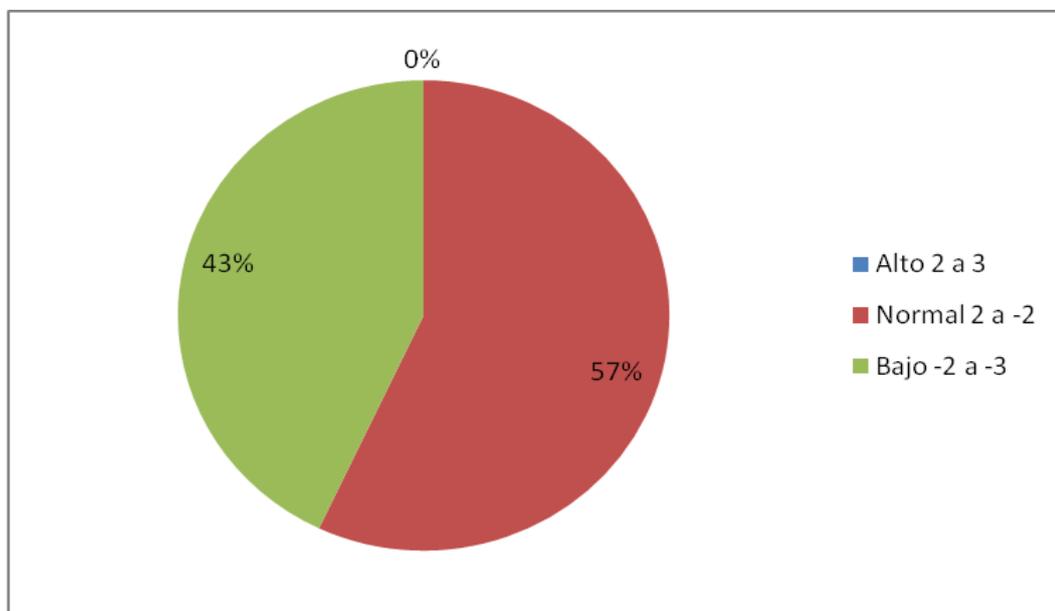
Ítems (Talla para la edad por escala)	Número	Porcentaje
Alto 2 a 3	0	0
Normal 2 a -2	17	57
Bajo -2 a -3	13	43
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Fuente: Ficha de observación de las historias clínicas.

Elaborado por: Myriam Tituaña

**GRÁFICO N° 17**

**TALLA PARA LA EDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DE SALUD DE QUINCHICOTO.**



Fuente: Ficha de observación de las historias clínicas.

Elaborado por: Myriam Tituaña

**Análisis e interpretación**

Es preocupante que el 43% (13) de los niños menores de dos años están con talla no adecuada para su edad, es decir están con una restricción en su crecimiento, siendo consecuencia de la mala alimentación que reciben por parte de sus madres.

Por ello es necesario corregir la alimentación para que los niños alcancen su crecimiento óptimo a tiempo.

**TABLA N° 18**

**ÍNDICE DE MASA CORPORAL DE LOS NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS  
QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DE SALUD DE QUINCHICOTO.**

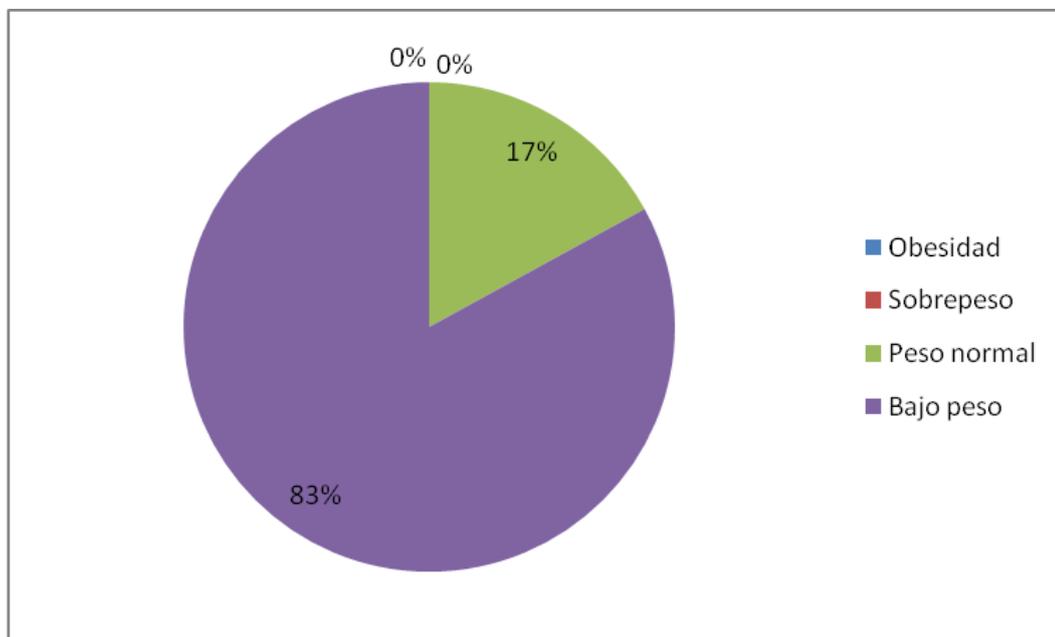
Ítems (Índice de masa corporal)	Número	Porcentaje
<b>Obesidad</b>	0	0
<b>Sobrepeso</b>	0	0
<b>Peso normal</b>	5	17
<b>Bajo peso</b>	25	83
<b>Total</b>	30	100

Fuente: Ficha de observación de las historias clínicas.

Elaborado por: Myriam Tituaña

**GRÁFICO N° 18**

**ÍNDICE DE MASA CORPORAL DE LOS NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS  
QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DE SALUD DE QUINCHICOTO.**



Fuente: Ficha de observación de las historias clínicas.

Elaborado por: Myriam Tituaña

**Análisis e interpretación**

De acuerdo al índice de masa corporal (IMC) es alarmante ver que el 83% (25) de los niños menores de 2 años se encuentren con peso bajo, tomando en cuenta que este es un mejor indicador del estado nutricional que el peso y la talla. Es

imprescindible buscar nuevas estrategias para mejorar la alimentación de estos niños y por ende puedan recuperar su peso y talla adecuada para su edad.

#### 4.2 Verificación de hipótesis.

Después del análisis e interpretación de los resultados se puede manifestar que los niños menores de dos años de la comunidad de Quinchicoto que acuden al subcentro de salud de la localidad presentan alteraciones en su peso y talla; siendo el índice de masa corporal (IMC) el mejor indicador del estado nutricional el mismo que reporta en un alto porcentaje de los niños que se encuentran con bajo peso. Por tal motivo se puede verificar que la alimentación por edades influye directamente en el peso y talla de cada niño.

**Cuadro N° 4**

<b>Parámetros</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Peso para la edad</b>	19	63%
<b>Talla para la edad</b>	13	43%
<b>Índice de masa corporal</b>	25	83%

## CAPÍTULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1. CONCLUSIONES

Considerando el objetivo planteado y posterior a la recolección de datos, análisis e interpretación de resultados se concluye que:

- ✓ El 63% del total de niños en estudio se encuentran con bajo peso para la edad, el 43% están con baja talla para la edad y de acuerdo al índice de masa corporal el 83% está con bajo peso, lo cual es alarmante en la comunidad. Es decir que la alimentación que reciben los niños no está siendo adecuada a las necesidades nutricionales que requieren por lo tanto hace que se retrase su crecimiento y desarrollo.
- ✓ La mayoría de los niños son alimentados con leche materna, sin embargo la dificultad que se encontró es que las madres alimentan a sus hijos cada vez que llora y cada que se despierta lo cual no es lo indicado para el niño porque no recibe los nutrientes necesarios para su edad.
- ✓ No todas las madres de los niños menores de 2 años tienen conocimiento sobre lactancia materna y alimentación complementaria. Por tal motivo no alimentan adecuadamente a sus hijos y algunas empiezan con alimentación complementaria a los 4 meses pero no es recomendable, además no buscan la manera de alimentarlo cuando rechazan la comida y lo obligan a comer. Es decir que la atención que reciben los niños en sus primeros años de vida por parte de sus padres es ineficiente porque como se puede observar existe un alto porcentaje con bajo peso.

## 5.2 RECOMENDACIONES

- Se recomienda realizar el control del niño sano para valorar de forma integral y completa el crecimiento y desarrollo del niño hasta recuperar el peso y talla adecuada para la edad de los niños, además de indicar la importancia de los controles mensuales e incentivar a las madres para que mejoren la dieta de sus hijos.
- Se recomienda a las madres para que den el seno materno cada 2 horas en los primeros meses, luego a libre demanda para que proporcione a su hijo los nutrientes necesarios y luego empezar con alimentación complementaria para garantizar un crecimiento y desarrollo normal.
- Se recomienda educar a la familia y en especial a las madres con charlas educativas que promuevan una adecuada nutrición de sus hijos por medio de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y alimentación complementaria hasta los dos años de edad, dado que las madres carecen de conocimientos e información sobre la alimentación de sus hijos; además se invita a las madres o personas encargadas de la alimentación de los niños tener paciencia al momento de alimentar a los niños ya que depende mucho de los nutrientes que reciba para alcanzar un crecimiento y desarrollo óptimo.

## **CAPÍTULO VI**

### **PROPUESTA**

#### **6.1 Datos informativos**

##### **6.1.1 Título**

“Elaborar un plan estratégico para brindar conocimientos e incentivar a las madres a mejorar la alimentación de sus hijos de acuerdo a la edad.”

##### **6.1.2 Institución ejecutora**

Universidad Técnica de Ambato.

##### **6.1.3 Beneficiarios**

Madres con niños menores de dos años.

##### **6.1.4 Ubicación**

Comunidad de Quinchicoto perteneciente al cantón Tisaleo.

##### **6.1.5 Tiempo estimado para la ejecución**

Inicio: 3 de Marzo del 2014

Fin: 31 de Marzo del 2014

##### **6.1.6 Equipo técnico responsable**

Sta. Myriam Janeth Tituaña Toapanta.

Personal del subcentro de salud de Quinchicoto.

### 6.1.7 Costo

**Cuadro N° 5**

**Costo de materiales de la propuesta**

<b>Material</b>	<b>Costo</b>
Material de escritorio	20.00
Transporte	50.00
Material didáctico	80.00
<b>Total</b>	<b>150.00</b>

Elaborado por: Myriam Tituaña.

### 6.2 Antecedentes de la propuesta

Previo a la investigación con el tema, **“PESO Y TALLA EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS Y SU RELACIÓN CON LA ALIMENTACIÓN EN LA COMUNIDAD DE QUINCHICOTO”** se observó lo siguiente:

Con la ayuda de fichas de observación en las historias clínicas se evidencio que el 63% del total de niños en estudio de la comunidad de Quinchicoto se encuentran con bajo peso para la edad, el 43% están con baja talla para la edad y de acuerdo al índice de masa corporal el 83% está con bajo peso, lo cual es alarmante para la comunidad.

Además de la encuesta aplicada a las madres se pudo identificar que la mayoría de las madres conocen la importancia de la lactancia materna y por tanto los niños son alimentados con leche materna y es alentador, sin embargo la dificultad que se encontró es que las madres alimentan a sus hijos cada vez que llora y cada que se despierta, lo cual no es gratificante para el niño porque los bebes pasan casi todo el tiempo dormidos y no reciben los nutrientes necesarios para la edad.

Por otro lado, no todas las madres de los niños menores de 2 años tienen conocimiento sobre lactancia materna y alimentación complementaria. Por tal motivo no alimentan adecuadamente a sus hijos y algunas empiezan con alimentación complementaria a los 4 meses donde todavía su organismo no está preparado para recibir otros alimentos porque la leche materna debe ser exclusiva hasta los seis meses, además no buscan la manera de alimentarlo cuando rechazan la comida y lo obligan a comer. Es decir que la atención que reciben los niños en sus primeros años de vida por parte de sus padres no es la adecuada porque como se puede observar existe un alto porcentaje con bajo peso.

Estas son los motivos por lo que se plantea la siguiente propuesta como posible solución del problema en el que se encuentran estos niños para mejorar la alimentación y por ende llegar al peso y talla adecuada para su edad.

### **6.3 Justificación**

La propuesta que se plantea es de gran interés y utilidad tanto para la madre como para el niño, ya que la madre podrá ampliar sus conocimientos sobre lactancia materna y alimentación complementaria y el niño así recibirá una alimentación de acuerdo a sus necesidades nutricionales para recuperar el peso y la talla que se ha perdido y que su crecimiento y desarrollo sean normales.

Según la valoración del peso y talla es necesaria sugerir a las madres que lleven a sus hijos al subcentro de salud para el control y no lo hagan solo cuando estén enfermos y así llevar el control de las medidas antropométricas mas rigurosamente para una mayor atención integral de los niños.

Es importante crear estrategias que ayuden a concientizar a las madres por medio de charlas educativas las mismas que deberán ser replicadas un día a la semana, gigantografía que será exhibida en el subcentro de salud, trípticos que se entregaran a las madres. Todo lo antes mencionado contendrá información de fácil entendimiento y comprensión, de esta manera la estrategia planteada tendrá resultados favorables.

## **6.4 Objetivos**

### **6.4.1 General**

- Presentar un plan estratégico de educación a las madres de los niños menores de 2 años sobre la importancia de la alimentación en los diferentes periodos de vida.

### **6.4.1 Específicos**

- Educar a las madres mediante charlas educativas sobre la importancia de la lactancia materna y alimentación complementaria, utilizando material didáctico como trípticos, gigantografía y otros.
- Elaborar material educativo didáctico para entregar a las madres de los niños menores de 2 años.
- Evaluar los conocimientos adquiridos por las madres mediante socialización.

## **6.5 Análisis de factibilidad**

### **6.5.1 Socio-cultural**

Para plantear la siguiente propuesta se tomo en cuenta la forma de vida, creencias y costumbres de las madres de los menores de dos años, lo cual nos encamino a una tentativa de solución para enriquecer los pocos conocimientos que tienen sobre lactancia materna y alimentación complementaria y de esta manera mejorar la alimentación de sus hijos.

### **6.5.2 Tecnológica**

Dentro de esto tenemos la computadora, internet, impresora para los trípticos y gigantografía.

### **6.5.3 Organizacional**

Para llegar a la comunidad de objeto de estudio se inicio con el trabajo de graduación estructurado de manera independiente, coordinado por la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato. Se realizo gestión mediante un oficio enviado por la carrera dirigido al director (E) Dr. Patricio Villacis del área de salud N ° 3, el mismo que encamino el acercamiento a la población y poder realizar dicha investigación en el lugar.

#### **6.4.5 Equidad de género**

La propuesta es planteada para ambos géneros porque no se quita la posibilidad de que los padres de los niños menores de dos años se involucren y se preocupen por el cuidado de la alimentación para sus hijos de acuerdo a su edad.

#### **6.5.6 Ambiental**

El ambiente es el adecuado para que se desarrolle la siguiente propuesta principalmente por la accesibilidad de las vías para llegar a la comunidad y la colaboración del personal que labora en el subcentro de salud.

#### **6.5.7 Económico-financiera**

Todos los gastos que se generen en la siguiente propuesta es autofinanciada por la investigadora porque son cantidades razonables.

#### **6.5.8 Legal**

La Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) aportó una nueva visión de los niños como sujetos de derechos, que antes no existía. Los derechos de la infancia se basan en cuatro principios fundamentales:

- La no discriminación: todos los niños tienen los mismos derechos.
- El interés superior del niño: cualquier decisión, ley, o política que pueda afectar a la infancia tiene que tener en cuenta qué es lo mejor para el niño.
- El derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo: todos los niños y niñas tienen derecho a vivir y a tener un desarrollo adecuado.

- La participación: los menores de edad tienen derecho a ser consultados sobre las situaciones que les afecten y a que sus opiniones sean tenidas en cuenta.

Aunque todavía quedan muchos retos pendientes en lo que a cumplimiento de derechos se refiere, en los más de 20 años transcurridos desde que se aprobó la CDN se han logrado logros importantes en diferentes ámbitos.

## **CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR**

### **SECCIÓN PRIMERA**

#### **AGUA Y ALIMENTACIÓN**

**Art. 13.-** Las personas y colectividades tienen derecho al acceso seguro y permanente a alimentos sanos, suficientes y nutritivos, preferentemente producidos a nivel local y en correspondencia con sus diversas identidades y tradiciones culturales.

El estado ecuatoriano promoverá la soberanía alimentaria.

#### **CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA, LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES COMO SUJETOS DE DERECHO, DERECHOS DE SUPERVIVENCIA.**

**Art.24** Derecho a la lactancia materna.-. Los niños y niñas tienen derecho a la lactancia materna para asegurarle el vínculo afectivo con su madre, adecuada nutrición, crecimiento y desarrollo.

Es obligación de los establecimientos públicos y privados desarrollar programas de estimulación de la lactancia materna.

## **6.6 Fundamentación científico-técnica.**

### **ALIMENTACIÓN EN NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS**

**Definición.-** Es una dieta que brinda al niño los nutrientes necesarios para el estado de crecimiento y desarrollo del niño.

#### **Alimentación desde el nacimiento hasta los 6 meses de edad.**

Durante los primeros seis meses de vida los niños necesitan de leche materna exclusiva para satisfacer sus necesidades nutricionales.

Cuando se amamanta a un recién nacido es imprescindible alimentarlo cada dos horas llegando a alimentarlo de 8 a 12 veces por día. Cuando el niño tenga cuatro meses es probable que el niño disminuya de 4 a 6 veces por día, sin embargo aumentara la cantidad de leche materna en cada alimentación.

No es recomendable utilizar formula láctea para alimentar a los niños sin embargo es necesario que alimenten a los niños de 6 a 8 veces al día, empezando con los recién nacidos 2 a 5 onzas (60 a 150ml) cada vez que se alimente y a medida que el bebe crezca se reducirá el número de alimentaciones con la lactancia materna y con la formula aumentara la cantidad de 6 a 8 onzas por cada alimento.

Aunque los bebes pueden dormir toda la noche es necesario que la madre lo despierte para alimentarlo, esto si no come lo suficiente durante todo el día o si esta bajo de peso.

Los controles médicos son importantes porque sirven para controlar el crecimiento del niño y para verificar si la alimentación es la adecuada durante el día.

No dar ningún tipo de alimento que no sea leche materna porque el organismo no está preparado a esta edad.

## LACTANCIA MATERNA

Es la alimentación con leche del seno materno. La OMS y el UNICEF señalan asimismo que la lactancia "es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños".

La OMS (Organización Mundial de la Salud) y el UNICEF (Fondo de Naciones Unidas para la Infancia) recomiendan como imprescindible la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses del recién nacido. También recomiendan seguir amamantando a partir de los seis meses, al mismo tiempo que se va ofreciendo al bebé otros alimentos complementarios, hasta un mínimo de dos años. La Academia Americana de Pediatría recomienda mantener la lactancia al menos durante el primer año.

### **Leche materna**

Definición.- Es el alimento natural producido por la madre para alimentar al recién nacido. Se recomienda como alimento exclusivo para el lactante hasta los 6 meses de edad, ya que contiene todos los nutrientes necesarios para su desarrollo (excepto en el caso del recién nacido Pretermino, en el que la leche materna es insuficiente y ha de fortificarse). Además contiene inmunoglobulinas y otras sustancias que protegen al bebé frente a infecciones y contribuye a estrechar el vínculo madre-hijo, favoreciendo un adecuado desarrollo psicomotor.

### **Composición de la leche materna**

La leche materna es única y no se puede imitar. Cambia de composición según la edad del bebé.

### **Tipos de leche materna**

- **Calostro.-** Es la "primera leche" y está presente durante los primeros 3-5 días después del nacimiento del bebé. Es de color amarillo-anaranjado. Se produce en pequeñas cantidades (entre 1 y 3 cucharaditas los primeros 3 días). Es rico en proteínas, hidratos de carbono y anticuerpos y bajo en grasas. Es bajo en grasas para que se digiera rápidamente y así el bebé

tiene hambre más pronto. De esa forma el bebé mamará con más frecuencia (de 8 a 12 veces en 24 horas las primeras semanas) con el fin de estimular la producción de la leche de la madre. También tiene un número alto de leucocitos (glóbulos blancos), que actúan como defensas contra infecciones. Tiene un efecto laxante suave que estimula al bebé a pasar la primera deposición conocida como “meconio”. Esto ayuda a prevenir la ictericia mediante la “limpieza” del exceso de bilirrubina (que se excreta en el meconio), que es un producto de desecho de los glóbulos rojos de la sangre. Éstos se excretan en grandes cantidades después del nacimiento con el fin de reducir el volumen de sangre en el bebé.

- **Leche de transición.**- la madre produce entre el calostro y la leche madura y dura aproximadamente 2 semanas.
- **Leche madura.**- Aparece después de la leche de transición. Es más líquida y más blanca que el calostro y se produce en grandes cantidades. Se compone principalmente de agua (90%) y el resto (10%) está compuesto de hidratos de carbono, proteínas y grasas. Éstos dan energía al bebé, protección contra infecciones y le ayudará a crecer.

### **Composición de la leche madura**

La cantidad de cada uno de estos componentes varía con la hora del día de la producción de leche materna, la mujer que produce la leche materna, y si es al principio o al final de la toma.

**Lactoferrina**, es una proteína que protege los intestinos del bebé contra bacterias y otros organismos (como los hongos) que necesitan hierro para su desarrollo.

**Inmunoglobulinas (A, G, H)**, también protegen al bebé contra ciertos virus y bacterias (como la E coli). Las inmunoglobulinas son también proteínas.

**Lisozima**, es una enzima que tiene funciones anti-inflamatorias, promueve el crecimiento de la flora intestinal (bacterias buenas) y también protege contra la E coli y la salmonella.

**Factor Bifidus**, también es una proteína que favorece el crecimiento de lactobacilos, que son bacterias beneficiosas que protege contra la infección.

**Grasas o lípidos**, son muy necesarios para el desarrollo del cerebro, la absorción de vitaminas liposolubles y son una muy buena fuente de calorías para el bebé. La dieta materna no afecta a la cantidad de grasa en la leche, pero puede afectar a los tipos de grasa presente en ella. La cantidad de lípidos suele ser mayor al final de la toma, por lo que es importante siempre dejar que el bebé termine primero un pecho antes de ofrecerle el otro.

**Vitamina C**, esta vitamina aumenta la absorción de hierro. En el caso de las vitaminas, la dieta materna afecta a la cantidad y tipos de vitaminas presentes en la leche. Por ello, la madre debería tener una dieta rica en frutas y verduras.

**Vitamina D**, esta vitamina se necesita para la absorción de calcio y, por tanto, un crecimiento adecuado de los huesos. Si bien es cierto que la leche materna contiene cantidades bajas de vitamina D, éstas son las necesarias para un lactante. Los suplementos de vitamina D son necesarios en bebés de piel oscura (raza negra, india etc.) que vivan en países con una baja radiación solar o en bebés que nunca se expongan al sol.

**Hidratos de carbono**, la **lactosa** es el principal hidrato de carbono que se encuentra en la leche materna. Se compone de galactosa y glucosa y su concentración en la leche materna aumenta hacia el final de la toma. Alrededor del 40% de las calorías totales son proporcionadas por la lactosa. Ayuda a combatir infecciones y también promueve el crecimiento de la flora bacteriana en el estómago. También mejora la absorción de algunos minerales.

**Calcio**, es uno de los principales minerales presentes en la leche materna. El calcio ayuda al crecimiento y el desarrollo de los huesos. El calcio se obtiene de los huesos de la madre y después se suministra al bebé a través de la leche materna. Los huesos maternos se reponen de calcio durante y después del destete.

**Hierro**, es un mineral necesario para producir los glóbulos rojos. La leche materna tiene niveles bajos de hierro, pero el bebé absorbe un porcentaje muy alto

de ese hierro. Algunos profesionales de la salud creen que los bebés mayores de 6 meses necesitan suministros adicionales de hierro. Sin embargo, otros afirman que un bebé puede crecer bien alimentándose solo de leche materna hasta la edad de un año.

**Zinc**, es un mineral necesario para la producción y la activación de las enzimas.

### **Beneficios**

El consumo de leche materna produce beneficios para el recién nacido y su madre, adicionalmente. Por sus connotaciones psicológicas, no se ha obtenido sustituto que la iguale.

#### **En el bebé**

- Tiene la proporción ideal de nutrientes.
- El acto de amamantar crea y mejora la relación madre-hijo.
- Tiene también otros no-nutrientes como factores de crecimiento cerebral
- El apego a la madre.

La digestión de la leche materna es más fácil y eficiente. La grasa de la leche materna incluye una lipasa, enzima que ayuda a digerir la leche.

- Transmite inmunidad pasiva
- Provee al bebé de alimento por sus primeros 6 meses de vida
- Disminuye la gravedad de las alergias
- Disminuye el riesgo de infecciones respiratorias, digestivas, de las vías aéreas superiores y de otitis
- Disminuye considerablemente el riesgo de muerte súbita
- Disminuye el riesgo de obesidad

- Disminuye el riesgo de diabetes de tipo 1 y 2, de linfoma, hipercolesterolemia y de asma del futuro adulto
- La leche materna protege al niño de enfermedades de la piel.

### **En la madre**

- Evita hemorragias después del parto.
- Reduce las posibilidades de adquirir cáncer de mama y de ovario.
- Mejora la mineralización ósea
- La prolactina le ayuda a conciliar rápidamente el sueño.
- Ayuda a perder peso.
- El contacto continuo con el bebé ayuda psicológicamente a la madre en el postparto.

### **Para la familia**

- Promoción del buen trato
- Favorece del vínculo padres, madre e hijo, permitiendo un adecuado desarrollo afectivo, social y cognitivo en el niño
- Disminución del costo de inversión en la crianza de los hijos
- Menor ausentismo laboral por causa de enfermedad en el hijo

### **Para la sociedad**

- Es ecológica
- Mayor productividad
- Recurso económico
- Disminución de la morbilidad y mortalidad infantil

- Ahorro de energía por producción, distribución de sucedáneos de leche humana
- Ahorro por disposición de residuos sólidos
- Disminución de los costos en salud para atención médica por la prevención de enfermedades materno- infantiles.

### **Aspectos prácticos**

- La leche materna está relativamente siempre disponible para el bebé
- La leche materna está siempre a 37°C
- La cantidad de leche producida se adapta a las necesidades del bebé

Los bebés amamantados pueden presentar menos riesgo de padecer:

- Diabetes
- Obesidad o problemas de peso
- Síndrome de muerte súbita del lactante
- Caries dental

Algunos bebés no pueden tomar suficiente leche materna al amamantarse:

- Defectos congénitos de la boca (labio leporino y paladar hendido)
- Dificultad para succionar
- Problemas digestivos (galactosemia)
- Nacimiento prematuro
- Estado físico débil

El inicio apresurado de comida sólida puede hacer que el bebé se ahogue si no está físicamente preparado por esta razón es recomendable solo leche materna.

Existen varios acontecimientos importantes del desarrollo que indican que el bebe está listo para consumir alimentos sólidos:

- El peso al nacer se ha duplicado
- El bebe es capaz de controlar el cuello y la cabeza
- El bebe se puede sentar con algo de apoyo
- El bebe pierde mostrar que está satisfecho con un movimiento de cabeza a un lado o no abriendo la boca.
- El bebe empieza a tomar interés por los alimentos mientras otros comen.

Comience la dieta solida con cereal de arroz para bebes con hierro mezclado y leche materna hasta lograr una consistencia suave. El cereal puede mezclarse con leche hasta lograr una consistencia espesa a medida que el bebe aprende a controlarle en la boca.

Inicialmente ofrézcale cereal 2 veces al día en porciones de 1 a 2 cucharadas de cereal.

El cereal no se debe dar en biberón a menos que el pediatra lo recomiende.

## **ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA**

Se denomina también alimento adicional, se refiere a la introducción en la alimentación del lactante de alimentos sólidos o líquidos diferentes a la leche materna o formula infantil (Lázaro, 2001)

A partir de los seis meses de edad, las necesidades de energía y nutrientes del lactante comienzan a exceder lo aportado por la leche materna; entonces la alimentación complementaria se vuelve necesaria para cubrir la brechas de energías y nutrientes. Si no se introducen alimentos complementarios a esta edad o se administran de manera inapropiada, el crecimiento del lactante se puede ver

afectado. Como se reporta en varios estudios realizados, el periodo de la alimentación complementaria, de los 6 a los 23 meses, es el momento donde existe un pico de incidencia de retraso en el crecimiento, deficiencias de micronutrientes y enfermedades infecciosas(OMS, 2010).

### **Alimentación de niños/as de 6 a 12 meses**

A partir de los 6 meses de edad el niño/a, necesita consumir a más de la leche materna otros alimentos. La complementación alimentaria es la introducción gradual de nuevos alimentos a partir del sexto mes de vida, en razón de que requieren del aporte de mas nutrientes de lo que normalmente proporciona la leche materna para su adecuado crecimiento y desarrollo.

En esta etapa es fundamental la formación de buenos hábitos que van a influir en forma definitiva en su salud y bienestar, la misma que debe ser brindada higiénicamente.

El niño/a a través de sus comidas empieza un proceso de aprendizaje en el que viendo, sintiendo, oliendo y probando experimenta nuevas texturas, sabores, colores y olores. Este es un proceso que estimula su desarrollo y debe ser agradable y libre de tensiones tanto para los padres o personas encargadas de su cuidado como para los niños y niñas.

Recordar que los momentos de comer son periodos de aprendizaje, amor y armonía por ello es necesario hablar con los niños y mantener el contacto visual.

Si el niño/a rechaza el alimento, la madre deberá intentar darle el alimento las veces que sean necesarias por medio de juegos motivadores hasta que los acepte.

### **Porciones recomendadas**

Cada alimento nuevo se debe iniciar con 2 a 3 cucharaditas, aumentando gradualmente la cantidad a media taza.

Es recomendable introducir cada nuevo alimento por separado dejando q el niño/ lo pruebe y consuma por 7 días antes de darle otro.

Si el niño presenta alguna reacción alérgica o intolerancia, tiene la ventaja de facilitar la identificación del alimento que lo produce. La comida debe colocarse en la mitad de la lengua para evitar que la escupa.

Evitar alimentos que pueden causar atragantamiento: semillas de uva, zanahoria cruda.

A esta edad empieza la higiene bucal utilizando un algodón o pañito humedecido en agua limpia, la madre debe hacer la limpieza del primer diente o dientes y encías del niño.

### **A partir de los 12 meses**

El niño se incorpora a la dieta familiar, a esta edad el niño tiene menos apetito debido a la disminución de su crecimiento, esto es normal pues los niños espontáneamente varían su consumo de alimentos según el ritmo de crecimiento.

También se debe continuar con la lactancia materna.

Los niños/as con sobrepeso no son muy frecuentes y se presentan porque ellos no siempre ajustan su consumo de energía adecuadamente y pueden comer en respuesta a sus estímulos externos, con un funcionamiento no adecuado de las señales de saciedad y hambre.

Continuar dándole de 3 a 5 comidas diarias, el a esta edad deben comer en cantidad de  $\frac{3}{4}$  de la taza en cada comida.

En cada comida debe existir alimentos que le proporcionen energía como: cereales, plátanos o tubérculos, hortalizas y un alimento de origen animal.

Se debe brindar al niño comidas espesas porque contiene mayor energía y las personas encargadas de la preparación de la comida y de alimentar al niño deben tener especial cuidado con la higiene.

### **Consejos para a la alimentación**

- El suministro de alimentos sólidos a muy temprana edad no es recomendable y puede ocasionar sobre alimentación.

- Ofrezca solo un alimento nuevo a la vez y hacerlo durante unos pocos días.
- No suministrar alimentos sólidos en el biberón.
- Si al bebe no le gusta el nuevo alimento intente darle nuevamente mas tarde.

### **Seguridad del niño durante las comidas**

- Alimente al bebe del recipiente solo si va usar todo el contenido, de lo contrario, utilice un plato para evitar la contaminación con enfermedades transmitidas a través de los alimentos.
- Los recipientes de comida para bebe destapados se deben cubrir y conservar en el refrigerador máximo dos días.
- Utilizar una cuchara pequeña para alimentar al bebe.
- Evite los alimentos que pueden ahogar al bebe como palomitas de maíz, papas, almendras, uvas y verduras crudas.

### **Otros consejos**

- Se le puede ofrecer al bebe agua entre las comidas.
- No se recomienda ofrecer dulces ni comidas endulzadas porque hacer perder el apetito y contribuye a la caries dental.
- No se recomienda la azúcar, ni sal y peor condimentos en la comida.
- No se recomienda productos que contengan cafeína (café, gaseosas, te, chocolate)

Los niños menores de dos años que no consumen o que consumen insuficientes productos lácteos presentan un riesgo particular de deficiencia de calcio que puede interferir con el desarrollo y crecimiento de los huesos. Entre los alimentos que

son buenas fuentes de calcio están la leche descremada o baja en grasa, el yogur y los quesos. Otros alimentos como el brócoli, las verduras cocidas y el salmón enlatado también brindan una fuente de calcio en la dieta; sin embargo, pero es difícil lograr que los niños consuman cantidades adecuadas de estos alimentos.

Los requerimientos de hierro varían de acuerdo con la edad, la tasa de crecimiento, las reservas de este elemento, el aumento del volumen sanguíneo y la tasa de absorción de las fuentes alimenticias. Las fuentes de hierro incluyen la carne de res, el pescado, la carne de aves, los cereales fortificados con hierro, las espinacas, las legumbres y las arvejas secas.

**6.7 Cuadro N° 6 Modelo operativo-plan de acción.**

Fases	Etapas	Metas	Actividades	Presupuesto	Responsable
<p style="text-align: center;"><b>P L A N I F I C A C I Ó N</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Elaboración teórica-científica sobre el tema.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obtener información verídica y confiable</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudiar del tema.</li> <li>• Buscar la información en fuentes bibliográficas</li> </ul>	70 dólares	Srta. Myriam Janeth Tituaña Toapanta.
	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Elaboración del material didáctico para charla educativa.</li> <li>➤ Gigantografía sobre lactancia materna y alimentación</li> <li>➤ Tríptico sobre la alimentación y lactancia materna.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar todo el material didáctico necesario</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar plan de charla educativa.</li> <li>• Diseñar ensayos del Tríptico</li> <li>• Elaborar el Tríptico</li> <li>• Diseñar la gigantografía.</li> </ul>		

<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Socialización de la propuesta al personal que labora en los Puestos de Salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aceptación de la propuesta por parte de los beneficiarios</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Convocar al personal de Salud y socializar la propuesta.</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Establecer el lugar adecuado para realizar la charla educativa, entrega de trípticos y colocación de gigantografía.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colocar en un lugar visible para todos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lugar recomendado por el personal de salud.</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Convocatoria a las madres de los niños menores de 2 años, mediante el personal de salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunicar a las madres de los niños menores de 2 años.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informar en el pre y post consulta del nuevo tríptico ilustrado</li> </ul>		

<b>E J E C U C I Ó N</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Brindar charla educativa</li> <li>➤ Colocar gigantografía en el subcentro de salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Llamar la atención de la madre de forma inmediata</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informar a los asistentes sobre el tema.</li> <li>• Entrega oficial al personal de salud la gigantografía.</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Presentar el Tríptico sobre la Alimentación de acuerdo a la edad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Crear conciencia al momento de alimentar a los niños</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Despejar dudas de las madres de acuerdo a lo captado</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Entrega de tríptico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entregar en su totalidad a las madres.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Repartir los trípticos en pre y post consulta</li> </ul>		

E V A L U A C I Ó N	<p>➤ Socialización del tema entre las madres de los niños.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Las madres comentan lo que captaron de la charla educativa, tríptico y gigantografía.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Motivar a las madres a poner en práctica los conocimientos adquiridos.</li> </ul>		
	<p>➤ Preguntas al azar a madres que participaron en la reunión.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Responden las madres de forma clara y concisa lo que captaron.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formular preguntas cortas pero precisas para evaluar los conocimientos de las madres.</li> </ul>		

Elaborado por: Myriam Tituaña.

## 6.8 Administración de la propuesta.

### Unidad operativa

Es la Universidad Técnica de Ambato, Facultad Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería con la colaboración de la Coordinación e investigadora, personal de salud que labora en el Subcentro de la comunidad de Quinchicoto perteneciente al área de salud N° 3 de la provincia del Tungurahua.

## 6.9 Plan de monitoreo y evaluación de la propuesta.

Con el fin de monitorear y evaluar la propuesta se considera lo planificado en el plan operativo, se analizara los resultados arrojados con esta técnica y se tomara en cuenta las sugerencias que resulten para modificar o mantener la respuesta.

### Cuadro N° 7

#### Matriz para monitoreo y evaluación de la propuesta

1.¿Qué evaluar?	<ul style="list-style-type: none"><li>○ Lactancia materna.</li><li>○ Alimentación complementaria.</li><li>○ Requerimientos nutricionales de los niños menores de 2 años.</li><li>○ Preparación de los alimentos.</li></ul>
2. ¿Por qué evaluar?	<ul style="list-style-type: none"><li>○ Hay que comprobar la eficacia de la propuesta y ver qué resultados arroja para ver si es posible el cambio o mantenimiento de la misma.</li></ul>
3.¿Para qué evaluar?	<ul style="list-style-type: none"><li>○ Comprobar los conocimientos adquiridos.</li><li>○ Detectar dudas sobre el tema.</li><li>○ Identificar aspectos importantes de los temas tratados.</li></ul>

4. ¿Indicadores?	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Consejos de la lactancia materna y alimentación complementaria</li> <li>○ Claridad en la devolución de los temas tratados.</li> </ul>
5. ¿Quién evalúa?	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ La investigadora</li> </ul>
6. ¿Cuándo evaluar?	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Después de realizar la charla educativa y entrega de gigantografía y trípticos sobre lactancia materna y alimentación complementaria.</li> </ul>
7. ¿Cómo evaluar?	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Con preguntas en cada consulta</li> </ul>
8. Fuentes de información	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Gigantografía</li> <li>○ Charla educativa con diapositivas</li> <li>○ Tríptico</li> </ul>
9. ¿Con que evaluar?	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Con un cuestionario de preguntas.</li> </ul>

Elaborado por: Myriam Tituaña.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### BIBLIOGRAFÍA

- Asociación Española de Pediatría, varios autores, (2009). Manual de lactancia materna, Madrid, Editorial Médica Panamericana.
- Dickason y otros (S.F.), (2008) “Enfermería Materno – Infantil”. Segunda Edición. Editorial Harcourt Brace, Madrid – España.
- Donna L. Wong. (2008). Enfermería pediátrica. Cuarta edición.
- Dra. Vera. (2010).Guía de lactancia materna.
- González, C. (Dr.). (2008). Manual práctico de lactancia materna, Barcelona, ACPAM, Segunda edición.
- Graef, J. (2008).Terapéutica Pediátrica. España: Madrid. 6ª Edición.
- Herrera E. , Medina F. , Naranjo L. ( 2009). Tutoría de la Investigación Científica, Quito.
- Hinojosa, M. A. y Otros. (2012). Crecimiento y Desarrollo, Quito.
- Issler, J. R. (2001). Crecimiento normal del niño. (2ª. Ed). México: McGraw-Hill
- Leal M., Ruiz J., Salazar R., 2008).
- MIES, 2008.
- Ministerio de Salud Pública. (2009). Normatización Técnica, Normas de Atención a la Niñez, Quito – Ecuador.
- MSP. Cuadernillo. (2008). “Alimentación en niños y niñas menores de cinco años”. Quito.
- MSP. (2012). Secretaría Nacional de Salud. Manual “Creciendo Sano”. (2ª. Ed.). Quito
- MSP. (2012). Síntesis de las Normas para la prevención de la malnutrición. Quito-Ecuador.
- Organización Panamericana De La Salud. (2010). Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia. Quito: OMS.

- Palacios, R. (1998). Familia Y Desarrollo Humano, 4ta Edición, Alianza Editorial, Madrid.
- Revista Panamericana De Salud Pública, (2010).
- Schalack, L. S. (2009) Manual de Pediatría, 6ª. Edición. México: McGraw-Hill

## LINKOGRAFÍA

- Ávalos, M. Crecimiento y desarrollo del niño en sus diferentes edades. Recuperado el 15 de enero del 2014, disponible en: <http://lactanciamaterna.lacoctelera.net/post/2006/04/27/nuevas-tablas-crecimiento-infantil-la-oms>.
- Crecimiento y desarrollo. Torres, A. Recuperado el 20 de enero del 2014, disponible en: [www.meedigraphics.com/pdfs/fisica/mf-2002/mf02-2\\_4f.pdf](http://www.meedigraphics.com/pdfs/fisica/mf-2002/mf02-2_4f.pdf).
- Frías, Leticia. Es posible acabar con la desnutrición crónica. Recuperado el 12 de enero del 2014, disponible en: <http://pt.wikipedia.org/wiki/Habita%C3%A7%C3%A3o>.
- Neves, I., Ríos, G. Manual de Vigilancia del desarrollo Infantil., Recuperado el 10 de enero del 2014, disponible en: <http://www.cosasdelainfancia.com/biblioteca-familia-g.htm> 28.

## CITAS BIBLIOGRÁFICAS - BASES DE DATOS UTA

- **SCIELO**: M.J. Ceñal González-Fierro: Dilemas diagnósticos y terapéuticos en talla baja. Rev Pediatr Aten Primaria v.11 supl.16 Madrid oct. 2009, ISSN 1139-7632.
- **SCIELO**: M. Dalieri, M. Fabeiro, M. Prozzi, P. Barcellandi, M. Martínez, M. Galarraga y A. Fernández: Evaluación del crecimiento de niños con Síndrome de Intestino Corto. Nutr. Hosp. v.22 n.4 Madrid jul.-ago. 2009,ISSN 0212-1611
- **SCIELO**: Martha Cecilia Álvarez Uribe y Elizabeth Cristina Montoya Puerta: Velocidad media de ganancia de peso y estatura en niños de 2 a 10 años pertenecientes a familias del área rural del municipio de marinilla-antioquia, colombia.Rev. Esp. Salud Publica v.78 n.2 Madrid mar.-abr. 2009, ISSN 1135-5727
- **SCIELO**: P. Ravasco<sup>1</sup>, H. Anderson<sup>2</sup>, F. Mardones: Métodos de valoración del estado nutricional. Nutr. Hosp. vol.25 supl.3 Madrid oct. 2010,ISSN 0212-1611
- **SCIELO**: A. Ortiz-Andrellucchi, L. Peña Quintana, A. Albino Beñacar, F. Mönckeberg Barros y L. Serra-Majem: Desnutrición infantil, salud y pobreza: intervención desde un programa integral. Nutr. Hosp. v.21 n.4 Madrid jul.-ago. 2009, ISSN 0212-1611

## ANEXO N° 1



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

Esta encuesta tiene la finalidad de recabar información, para realizar el trabajo de tesis previo a la obtención del título de “Licenciada de Enfermería”, el mismo que consiste en relacionar la alimentación con el peso y talla, la misma que dará éxito a este trabajo; para poner en práctica una respectiva propuesta para mejorar la alimentación si es necesario.

La encuesta es anónima y gracias por su colaboración.

**Instrucciones:** Marque con una x la alternativa que Ud. crea correcta.

**Datos Informativos:**

Cantón: TISALEO      Parroquia: QUINCHICOTO

Edad del niño:..... Sexo:.....

Encuestador:....Myriam Tituaña.....

Fecha: .....

1. ¿Conoce la importancia que tiene la lactancia materna?

Si	
No	

2. ¿Con que frecuencia le da el seno materno a su niño?

Cada 3 horas	
Cada que llora	
Cada que se despierta	

3. Durante los primeros 6 meses ¿Qué leche recibió su hijo?

Leche materna	
Formula láctea	

4. ¿Sabe usted hasta que edad se debe dar el seno materno a su hijo?

No sabe	
6 meses	

1 año	
1 <sup>a</sup> 6 meses	
2 años	

5. ¿Qué alimentos cree usted que contienen proteínas?

Pollo	
Cereales	
Arroz	
Carne de res	

6. ¿Qué nutrientes cree usted que su hijo/a necesita para que su crecimiento sea adecuado?

Proteínas, carbohidratos, vitaminas y minerales	
Proteínas, golosinas, gaseosas	
Carbohidratos, proteínas	
No sabe	

7. ¿Conoce usted a qué edad se debe empezar con la alimentación complementaria?

4 meses	
6 meses	
1 año	
No sabe	

8. ¿Ha recibido información o educación sobre la alimentación complementaria?

Si	
No	

9. ¿Considera que su hijo está bien alimentado

Si	
No	
No sabe	

10. Los alimentos que ingiere su hijo ¿Por quién es preparado?

Usted	
Su cónyuge	
Empleada	
otros	

11. ¿Con que frecuencia acostumbra usted a variar la comida que consume su hijo?

Siempre	
Frecuentemente	
Ocasionalmente	
Rara vez	
Nunca	

12. ¿Alguna vez su hijo ha presentado las siguientes conductas?

Rechazo por la comida	
Prefiere golosinas o alimentos poco nutritivos	
Come raciones muy pequeñas	
Come a cada instante	
Come en exceso	

13. ¿Qué actitud toma usted, cuando su hijo se niega a comer lo que prepara?

Lo agrade	
Lo obliga	
No hace nada	

14. ¿Con que frecuencia le lleva a su hijo al subcentro de salud?

Cada mes	
Cada 2 meses	
Cada 3 meses	
Cuando está enfermo	

15. ¿El personal del subcentro de salud le ha informado sobre el crecimiento de su hijo cada vez que va al control médico?

Si	
No	

**Gracias.....**

**ANEXO N° 2**

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA  
Ficha de observación de la historia clínica.**

Encuestador: Myriam Tituaña

**Datos generales:**

Nombre:.....

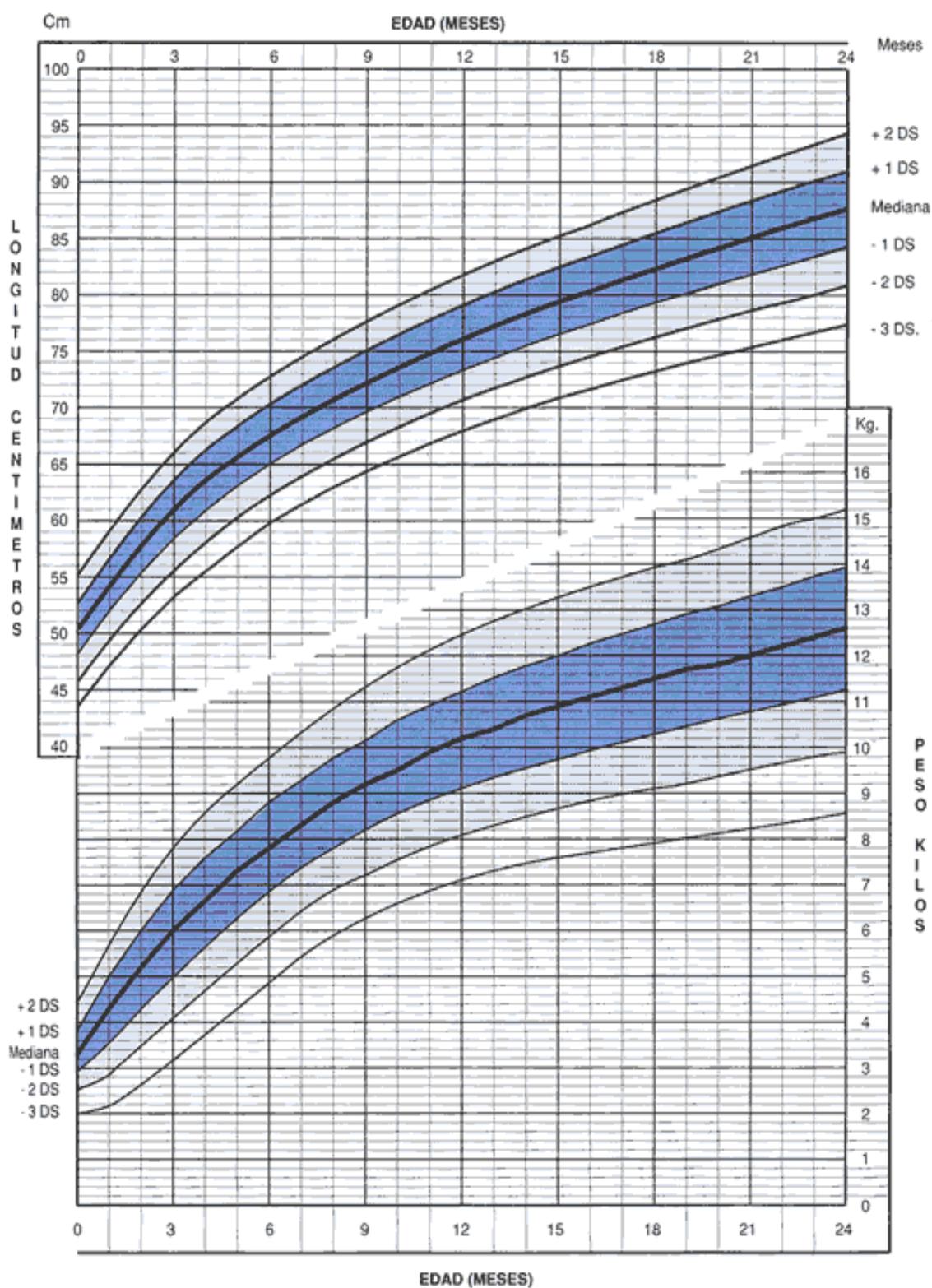
Fecha de nacimiento.....

Edad..... Sexo.....

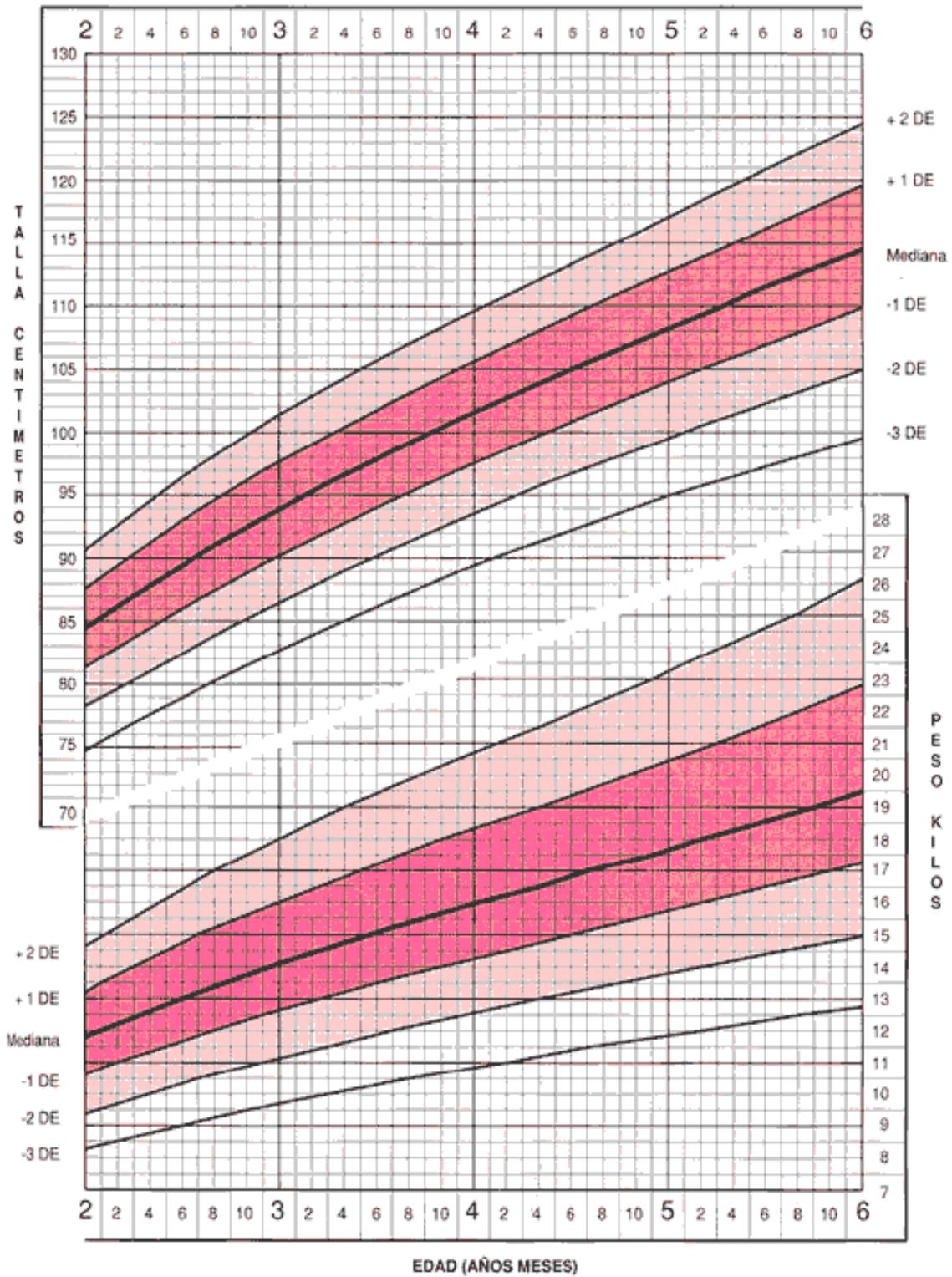
**Evaluación del estado nutricional**

Peso	
Talla	
Perímetro cefálico	
Índice de masa corporal	

### ANEXO N° 3 CURVAS DEL CRECIMIENTO DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA PARA NIÑOS



**ANEXO N° 4 CURVAS DEL CRECIMIENTO DEL MINISTERIO DE SALUD  
PÚBLICA PARA NIÑAS**



## ANEXO N° 5 TRÍPTICO

### Consejos para a la alimentación

- El suministro de alimentos sólidos a muy temprana edad no es recomendable y puede ocasionar sobre alimentación.
- Ofrezca solo un alimento nuevo a la vez y unos pocos días.
- Si al bebe no le gusta el nuevo alimento intente darle nuevamente mas tarde.



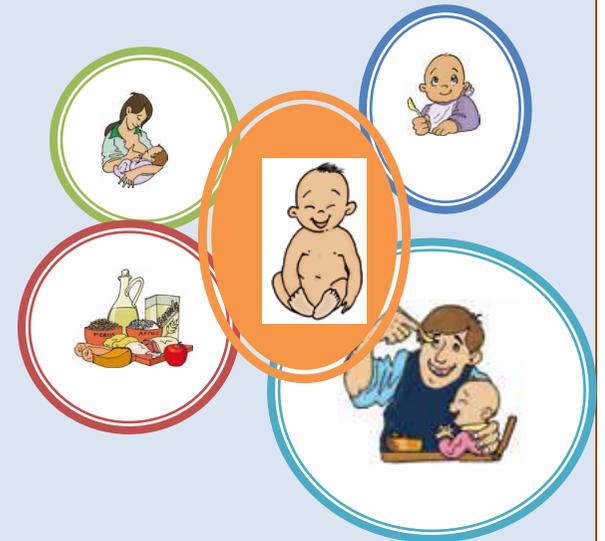
### Seguridad del niño durante las comidas

- ✓ Utilice un plato exclusivo para el niño para evitar la contaminación con enfermedades transmitidas a través de los alimentos.
- ✓ Los recipientes de comida para bebe destapados se deben cubrir y conservar en el refrigerador máximo dos días.
- ✓ Utilizar una cuchara pequeña para alimentar al bebe.
- ✓ Evite los alimentos que pueden ahogar al bebe como palomitas de maíz, papas, almendras, uvas y verduras crudas.



**ALIMENTALO CON AMOR**

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA



LACTANCIA MATERNA  
Y  
ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA.  
Elaborado por: Myriam Tituaña

## LACTANCIA MATERNA

Forma ideal de aportar nutrientes que necesitan los niños para su crecimiento y desarrollo.



Leche mater

Alimento natural producido por la madre para alimentar al bebe.

Tipos de leche

Calostro  
Transición  
Madura

## Beneficios.

- Tiene los nutrientes necesarios.
- Alimento exclusivo durante los primeros 6 meses.
- Aumenta las defensas contra las enfermedades.
- Fortalece el vinculo madre-hijo.
- Las madres tienen menos riesgos de tener cáncer de ovarios y seno.



Desde el nacimiento hasta los 6 meses de edad.

Leche materna cada 2 horas o alimentarlo de 8 a 12 veces por día. Cuando tenga 4 meses es probable que el niño disminuya de 4 a 6 veces por día

## ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Es el alimento adicional sea solido o liquido que debe recibir el lactante a partir de los 6 meses de edad

**Alimentación de niños/as de 6 a 12 meses**  
Ofrézcale : papilla de arroz, avena, quinua, trigo

Puré de papa, camote, melloco, zanahoria blanca.

Sopas espesas de espinaca, zapallo, acelga, zanahoria.

Yema de huevo bien cocida y aplastada

Frutas: guineo, manzana, pera, papaya, melón, grandilla.

Al inicio comenzar con una comida hasta llegar a tres.



A partir de los 12 meses



## ANEXO N° 6 GIGANTOGRAFÍA



### LECHE MATERNA

- \* Mejor alimento para el niño.
- \* Exclusivo hasta los 6 meses de edad.
- \* Crea vínculo madre - hijo
- \* Aumenta las defensas del bebe.

### ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

 <p>6 meses 3/4 de taza 1 vez al día</p>	Verduras cocidas, papas, arroz, avena, trigo, 1 cucharada de carne. Medía fruta como manzana raspada.
<p>8-9 meses iniciar la comida de la tarde</p>	Además de los anteriores incorporar frejol, lenteja, arvejas. 1 o 2 veces por semana en remplazo del puré de verduras. 1 fruta diaria raspada
 <p>10 - 12 meses</p>	Se incorpora a la dieta familiar sin frituras y sin sal Huevo 1 cucharada de pescado en 1 taza de puré de verduras, 1 o 2 veces por semana.
<p>A partir de los 12 meses</p>	Incorporar la comida en forma gradual según la aceptabilidad del niño. Si el niño rechaza algún alimento no obligarlo e intentarlo en otra ocasión.

Elaborado por: Myriam Tituaña

**ANEXO N° 7**

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**PLAN DE CHARLA EDUCATIVA**

**TEMA:** Importancia de la lactancia materna y alimentación complementaria en el menor de 2 años.

**Dirigido a:** Madres y familiares de los niños menores de 2 años.

**RESPONSABLE:** Myriam Tituaña

**FECHA:** 28 de marzo 2014

**HORA:** 09h00

**DURACIÓN:** 15 minutos

**OBJETIVO**

- Indicar la importancia de la lactancia materna y alimentación complementaria para que los niños tengan su peso y talla de acuerdo a la edad.

**ESTRATEGIAS:**

- Brindar la charla educativa con un lenguaje comprensible y de fácil entendimiento.
- Captar la atención de los asistentes para facilitar la explicación del tema.
- Crear un vínculo de confianza y comunicación a los asistentes.

## **AYUDAS EDUCATIVAS**

- ✓ Gigantografía
- ✓ Trípticos

## **DESARROLLO DE LA CHARLA**

### **LACTANCIA MATERNA**

Es la alimentación con leche del seno materno. La OMS y el UNICEF señalan asimismo que la lactancia "es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños".

También recomiendan seguir amamantando a partir de los seis meses, al mismo tiempo que se va ofreciendo al bebé otros alimentos complementarios, hasta un mínimo de dos años.

#### **Leche materna**

Definición.- Es el alimento natural producido por la madre para alimentar al recién nacido. Se recomienda como alimento exclusivo para el lactante hasta los 6 meses de edad, ya que contiene todos los nutrientes necesarios para su desarrollo (excepto en el caso del recién nacido Pretermino, en el que la leche materna es insuficiente y ha de fortificarse). Además contiene inmunoglobulinas y otras sustancias que protegen al bebé frente a infecciones y contribuye a estrechar el vínculo madre-hijo, favoreciendo un adecuado desarrollo psicomotor.

#### **Composición de la leche materna**

La leche materna es única y no se puede imitar. Cambia de composición según la edad del bebé.

#### **Tipos de leche materna**

- **Calostro.-** Es la "primera leche" y está presente durante los primeros 3-5 días después del nacimiento del bebé. Es de color amarillo-anaranjado. Se produce en pequeñas cantidades (entre 1 y 3 cucharaditas los primeros 3 días). Es rico en

proteínas, hidratos de carbono y anticuerpos y bajo en grasas. Es bajo en grasas para que se digiera rápidamente y así el bebé tiene hambre más pronto.

- **Leche de transición.**- la madre produce entre el calostro y la leche madura y dura aproximadamente 2 semanas.
- **Leche madura.**- Aparece después de la leche de transición. Es más líquida y más blanca que el calostro y se produce en grandes cantidades. Se compone principalmente de agua (90%) y el resto (10%) está compuesto de hidratos de carbono, proteínas y grasas. Éstos dan energía al bebé, protección contra infecciones y le ayudará a crecer.

## **BENEFICIOS**

### **En el bebé**

- Tiene la proporción ideal de nutrientes.
- El acto de amamantar crea y mejora la relación madre-hijo.
- Tiene también otros no-nutrientes como factores de crecimiento cerebral
- El apego a la madre.

La digestión de la leche materna es más fácil y eficiente. La grasa de la leche materna incluye una lipasa, enzima que ayuda a digerir la leche.

- Transmite inmunidad pasiva
- Provee al bebé de alimento por sus primeros 6 meses de vida
- Disminuye la gravedad de las alergias
- Disminuye el riesgo de infecciones respiratorias, digestivas, de las vías aéreas superiores y de otitis
- Disminuye considerablemente el riesgo de muerte súbita
- Disminuye el riesgo de obesidad

- Disminuye el riesgo de diabetes de tipo 1 y 2, de linfoma, hipercolesterolemia y de asma del futuro adulto
- La leche materna protege al niño de enfermedades de la piel.

### **En la madre**

- Evita hemorragias después del parto.
- Reduce las posibilidades de adquirir cáncer de mama y de ovario.
- Mejora la mineralización ósea
- La prolactina le ayuda a conciliar rápidamente el sueño.
- Ayuda a perder peso.
- El contacto continuo con el bebé ayuda psicológicamente a la madre en el postparto.

### **Para la familia**

- Promoción del buen trato
- Favorece del vínculo padres, madre e hijo, permitiendo un adecuado desarrollo afectivo, social y cognitivo en el niño
- Disminución del costo de inversión en la crianza de los hijos
- Menor ausentismo laboral por causa de enfermedad en el hijo

### **Para la sociedad**

- Es ecológica
- Mayor productividad
- Recurso económico
- Disminución de la morbilidad y mortalidad infantil
- Ahorro de energía por producción, distribución de sucedáneos de leche humana

- Ahorro por disposición de residuos sólidos
- Disminución de los costos en salud para atención médica por la prevención de enfermedades materno- infantiles.

## **ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA**

Se denomina también alimento adicional, se refiere a la introducción en la alimentación del lactante de alimentos sólidos o líquidos diferentes a la leche materna o formula infantil (Lázaro, 2001)

A partir de los seis meses de edad, las necesidades de energía y nutrientes del lactante comienzan a exceder lo aportado por la leche materna; entonces la alimentación complementaria se vuelve necesaria para cubrir la brechas de energías y nutrientes. Si no se introducen alimentos complementarios a esta edad o se administran de manera inapropiada, el crecimiento del lactante se puede ver afectado.

### **Alimentación de niños/as de 6 a 12 meses**

A partir de los 6 meses de edad el niño/a, necesita consumir a más de la leche materna otros alimentos. La complementación alimentaria es la introducción gradual de nuevos alimentos a partir del sexto mes de vida, en razón de que requieren del aporte de mas nutrientes de lo que normalmente proporciona la leche materna para su adecuado crecimiento y desarrollo.

En esta etapa es fundamental la formación de buenos hábitos que van a influir en forma definitiva en su salud y bienestar, la misma que debe ser brindada higiénicamente.

El niño/a a través de sus comidas empieza un proceso de aprendizaje en el que viendo, sintiendo, oliendo y probando experimenta nuevas texturas, sabores, colores y olores. Este es un proceso que estimula su desarrollo y debe ser agradable y libre de tensiones tanto para los padres o personas encargadas de su cuidado como para los niños y niñas.

Recordar que los momentos de comer son periodos de aprendizaje, amor y armonía por ello es necesario hablar con los niños y mantener el contacto visual.

Si el niño/a rechaza el alimento, la madre deberá intentar darle el alimento las veces que sean necesarias por medio de juegos motivadores hasta que los acepte.

Porciones recomendadas

Cada alimento nuevo se debe iniciar con 2 a 3 cucharaditas, aumentando gradualmente la cantidad a media taza.

Es recomendable introducir cada nuevo alimento por separado dejando q el niño/ lo pruebe y consuma por 7 días antes de darle otro.

Si el niño presenta alguna reacción alérgica o intolerancia, tiene la ventaja de facilitar la identificación del alimento que lo produce. La comida debe colocarse en la mitad de la lengua para evitar que la escupa.

Evitar alimentos que pueden causar atragantamiento: semillas de uva, zanahoria cruda.

A esta edad empieza la higiene bucal utilizando un algodón o pañito humedecido en agua limpia, la madre debe hacer la limpieza del primer diente o dientes y encías del niño.

### **A partir de los 12 meses**

El niño se incorpora a la dieta familiar, a esta edad el niño tiene menos apetito debido a la disminución de su crecimiento, esto es normal pues lo niños espontáneamente varían su consumo de alimentos según el ritmo de crecimiento.

También se debe continuar con la lactancia materna.

Los niños/as con sobrepeso no son muy frecuentes y se presentan porque ellos no siempre ajustan su consumo de energía adecuadamente y pueden comer en respuesta a sus estímulos externos, con un funcionamiento no adecuado de las señales de saciedad y hambre.

Continuar dándole de 3 a 5 comidas diarias, el a esta edad deben comer en cantidad de  $\frac{3}{4}$  de la taza en cada comida.

En cada comida debe existir alimentos que le proporcionen energía como: cereales, plátanos o tubérculos, hortalizas y un alimento de origen animal.

Se debe brindar al niño comidas espesas porque contiene mayor energía y las personas encargadas de la preparación de la comida y de alimentar al niño deben tener especial cuidado con la higiene.

### **Consejos para a la alimentación**

- El suministro de alimentos sólidos a muy temprana edad no es recomendable y puede ocasionar sobre alimentación.
- Ofrezca solo un alimento nuevo a la vez y hacerlo durante unos pocos días.
- No suministrar alimentos sólidos en el biberón.
- Si al bebe no le gusta el nuevo alimento intente darle nuevamente mas tarde.

### **Seguridad del niño durante las comidas**

- Alimente al bebe del recipiente solo si va usar todo el contenido, de lo contrario, utilice un plato para evitar la contaminación con enfermedades transmitidas a través de los alimentos.
- Los recipientes de comida para bebe destapados se deben cubrir y conservar en el refrigerador máximo dos días.
- Utilizar una cuchara pequeña para alimentar al bebe.
- Evite los alimentos que pueden ahogar al bebe como palomitas de maíz, papas, almendras, uvas y verduras crudas.

### **Otros consejos**

- Se le puede ofrecer al bebe agua entre las comidas.

- No se recomienda ofrecer dulces ni comidas endulzadas porque hacen perder el apetito y contribuyen a la caries dental.
- No se recomienda el azúcar, ni sal y otros condimentos en la comida.
- No se recomiendan productos que contengan cafeína (café, gaseosas, té, chocolate)

**ANEXO 8**

**FOTOS**

**APLICACIÓN DE LA ENCUESTA**



## CHARLA EDUCATIVA, ENTREGA DE GIGANTOGRAFÍA Y TRÍPTICOS EN EL SUBCENTRO DE SALUD DE QUINCHICOTO.

