



Licenciatura en Nutrición

Trabajo Final Integrador

“Conocimientos, prácticas y actitudes sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, año 2018”

Alumna: Laguna, María Laura

Docente: Lic. Laura Rossi

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a todas aquellas personas que me dijeron que deje la carrera, porque con un hijo y siendo madre soltera se me iba a complicar, y a cada piedra que se cruzó en mi camino, porque me hizo más fuerte para seguir adelante.

Agradezco a todos aquellos docentes que hicieron que cada día ame más mi Carrera.

Agradezco a mis compañeras y amigas, por el apoyo incondicional de todos estos años.

Y por sobre todo le agradezco a DIOS, por haberme dado fuerzas para levantarme en cada caída a lo largo del camino.

DEDICATORIA

Dedicado a mi hijo Bautista, que me inspiró al comenzar con este trabajo, y que día a día me enseña el maravilloso camino de la maternidad; gracias por haberme aguantado el poco tiempo dispensado y mi mal humor antes de rendir cada examen.

Dedicado a mis abuelos, que son mis ángeles guardianes que desde el cielo me guían y dan fuerzas para seguir.

Dedicado al amor de mi vida, y a mi familia por todo el apoyo que me brindaron en estos años de Carrera.

Resumen:

Tema: “Nutrición infantil”.

Subtema: “Conocimientos, prácticas y actitudes sobre alimentación complementaria”.

Título: “Conocimientos, prácticas y actitudes sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses, residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”.

Autor: Laguna, María Laura.

E-mail: ma_lauritalaguna@hotmail.com.

Institución: Universidad Isalud.

Introducción: Una adecuada alimentación durante los primeros años de vida, es fundamental para asegurar el crecimiento y mantener la salud durante la etapa adulta. Este trabajo está enfocado a evaluar a un grupo de 255 madres de niños de entre 6 a 24 meses, residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, con el fin de determinar conocimientos, actitudes y prácticas al momento de elegir qué alimentos ofrecer a sus hijos, para poder establecer el comportamiento de las mismas hacia la alimentación en esta etapa, y de esta forma poder crear herramientas útiles de orientación hacia una dieta adecuada, saludable e inocua para el correcto crecimiento de los niños.

Objetivo General: Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen las madres de niños de 6 a 24 meses, acerca de la alimentación complementaria.

Material y métodos:

Estudio descriptivo transversal. Se realizó una encuesta donde se evaluó: Edad de la madre; edad del niño; conocimientos de las madres referidos al inicio de la alimentación complementaria; Actitudes al momento de ofrecer los alimentos y prácticas de higiene de utensilios y en relación al lavado de manos en la manipulación de alimentos.

Resultados: Sobre 255 madres; el 45,88% de las madres tenían entre 26 a 33 años; el 40,39 % eran universitarias; el 49,80 % trabajaban. En relación a los niños la mayoría tenían entre 18 a 24 meses; 85,09% había sido orientada por Pediatras; 67,84% de los niños comenzó a los 6 meses. La mayoría de las madres agregaban aceite a las comidas (58,53%); y un menor porcentaje agregaban manteca (19,6%), sal (39,21%), azúcar (16,86%), miel (1,96%). En relación a los conocimientos de las madres de aquellos alimentos que deben darse a los 6 y 7 meses el mayor porcentaje contestó frutas y verduras; a los 8 meses frutas, verduras, carnes y a los 12 meses todos los grupos de alimentos siendo los de mayor prevalencia frutas, verduras y carnes. La mitad de las madres presentan los alimentos y dejan que los niños coman solos y no utilizan ningún incentivo para que lo hagan.

Conclusión: Existe una mayor proporción de madres que presentan conocimientos, prácticas y actitudes favorables.

Palabras clave: Conocimientos, práctica, actitud, alimentación del niño.

Abstract:

Topic: "Child nutrition". Subtopic: "Knowledge, practices and attitudes about complementary feeding".

Title: "Knowledge, practices and attitudes about complementary feeding in mothers of children from 6 to 24 months, residents in the Autonomous City of Buenos Aires".

Author: Laguna, María Laura. E-mail: ma_lauritalaguna@hotmail.com.

Institution: Universidad Isalud.

Introduction: Adequate nutrition during the first years of life is essential to ensure growth and maintain health during adulthood. This work is focused on evaluating a group of 255 mothers of children between 6 and 24 months, living in the Autonomous City of Buenos Aires, in order to determine knowledge, attitudes and practices when choosing what foods to offer their children, to be able to establish the behavior of the same towards the feeding in this stage, and of this form to be able to create useful tools of orientation towards a suitable diet, healthy and innocuous for the correct growth of the children.

General Objective: Identify the knowledge, attitudes and practices that mothers of children from 6 to 24 months have about complementary feeding.

Material and methods: Transversal descriptive study. A survey was conducted where the following was evaluated: Age of the mother; child's age; knowledge of the mothers referred to the start of complementary feeding; Attitudes when offering food and hygiene practices of utensils and in relation to hand washing in food handling.

Results: About 255 mothers; 45.88% of the mothers were between 26 and 33 years old; 40, 39% were university students; 49.80% worked. In relation to children, the majority were between 18 and 24 months old; 85.09% had been guided by Pediatricians; 67.84% of the children started at 6 months. Most mothers added oil to meals (58.53%); and a lower percentage added butter (19.6%), salt (39.21%), sugar (16.86%), honey (1.96%). In relation to the mothers' knowledge of those foods that must be given at 6 and 7 months, the highest percentage answered fruits and vegetables; at 8 months fruits, vegetables, meats and at 12 months all food groups being the most prevalent fruits, vegetables and meats. Half of the mothers present the food and let the children eat alone and do not use any.

Conclusion: There is a higher proportion of mothers who have knowledge, practices and favorable attitudes.

Key words: Knowledge, practice, attitude, feeding the child.

ÍNDICE:

1. INTRODUCCIÓN	1
a. Planteamiento del problema:	2
b. Objetivo general:	2
c. Objetivos específicos:	3
d. Preguntas de Investigación:	4
e. Justificación:	5
2. MARCO TEÓRICO.....	6
3. ESTADO DEL ARTE.....	23
4. METODOLOGÍA.....	27
5. HIPÓTESIS	30
6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	31
7. MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	37
8. ANÁLISIS DE DATOS ESTADÍSTICOS.....	38
9. RESULTADOS.....	39
10. DISCUSIÓN	65
11. CONCLUSIONES	69
12. BIBLIOGRAFIA	72
ANEXO 1:	74
Consentimiento informado del Respondiente	74
ANEXO 2:	75
Instrumento	75
ANEXO 3:	81
Consentimiento para los Derechos de Autoría.....	81
ANEXO 4:	82
Autorización de Autor para la Divulgación de su Obra Inédita en Formato Electrónico.....	82

ÍNDICE DE GRÁFICOS:

Gráfico 1: Distribución de la edad de la madre	39
Gráfico 2: Nivel educativo de las madres	40
Gráfico 3: Distribución de la ocupación de la madre	41
Gráfico 4: Edad del niño	42
Gráfico 5: Distribución de parte de quién recibió asesoramiento sobre la Alimentación complementaria	43
Gráfico 6: Edad que se comenzó con la Alimentación complementaria	44
Gráfico 7: Agregado de aceite, manteca, sal, azúcar y miel a los alimentos de los niños	45
Gráfico 8: Comidas en que utiliza manteca	46
Gráfico 9: Tipo de alimentos que las madres creen que deben administrarse a los 6 meses	47
Gráfico 10: Tipo de alimentos que las madres creen que deben administrarse a los 7 meses	48
Gráfico 11: Tipo de alimentos que las madres creen que deben administrarse a los 8 meses	49
Gráfico 12: Tipo de alimentos que las madres creen que deben administrarse a los 12 meses.	50
Gráfico 13: Consumo de líquidos diferentes a la Leche materna, o fórmula infantil, o leche de vaca	51
Gráfico 14: Tipos de líquidos se les suministran a los niños	52
Gráfico 15: Relación de la madre y el niño durante la alimentación	53
Gráfico 16: Lugar donde habitualmente alimenta al niño	54
Gráfico 17: Incentivo que utilizan las madres para alimentar al niño	55
Gráfico 18: Momento de la higiene de manos de las madres	56
Gráfico 19: Utilización de utensilios exclusivos para alimentar a los niños	57
Gráfico 20: Higiene de los Utensilios en los que come el niño	58
Gráfico 21: Relac. entre nivel educativo y edad de comienzo de alimentación complementaria ...59	
Gráfico 22: Nivel educativo y el agregado de manteca	60
Gráfico 23: Nivel educativo y el uso de sal	61
Gráfico 24: Nivel educativo y el agregado de azúcar	62
Gráfico 25: Nivel educativo y el uso de miel	63
Gráfico 26: Nivel educativo de la madre y las prácticas de higiene personal	64

1. INTRODUCCIÓN

Una adecuada alimentación durante los primeros años de vida, es fundamental para asegurar el crecimiento y mantener la salud durante la etapa adulta. A partir de los 6 meses de vida, se debe iniciar una etapa conocida como Alimentación Complementaria (AC), donde se introducen alimentos diferentes a la leche materna de manera gradual y progresiva. La AC tiene por objetivo cubrir las necesidades nutricionales del niño, favorecer la interrelación madre-hijo, ayudar a la transición del lactante de una dieta líquida a la del consumo familiar y favorecer el establecimiento de hábitos saludables de alimentación. Para lograr lo anterior es importante que la madre tenga conocimientos, actitudes y prácticas adecuadas en relación a la alimentación de sus hijos (Gamarra Atero R et al 2010).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), recomienda comenzar a partir de los 6 meses de vida la introducción de alimentos que sean apropiados y seguros para la edad y el mantenimiento de la lactancia materna hasta los 2 años o más (OMS, 2010).

Las prácticas óptimas de alimentación del lactante y del niño pequeño, se sitúan entre las intervenciones con mayor efectividad para mejorar la salud del niño. Para el año 2006, se estimó que 9.5 millones de niños murieron antes de cumplir los cinco años y que dos tercios de estas muertes ocurrieron durante el primer año de vida. La desnutrición está asociada al menos con el 35% de las muertes que ocurren en la niñez; por otra parte, la desnutrición es la principal causa que evita que los niños que sobreviven alcancen su completo potencial de desarrollo. Alrededor del 32% de niños menores de cinco años de edad en países en desarrollo presenta baja talla para la edad, y el 10% está emaciado (bajo peso para la talla). Se ha estimado que las prácticas inadecuadas de lactancia materna, especialmente la lactancia materna no exclusiva durante los primeros seis meses de vida, provoca 1.4 millones de muertes y el 10% de la carga de enfermedades entre los niños menores de 5 años (OMS, 2010).

El conocimiento depende de factores tales como el grado de instrucción, experiencias previas en el cuidado de niños y conocimientos que se adquieren del profesional de salud, entre otros. También influyen los consejos de la familia que maneja un conjunto de creencias, muchas veces erróneas, profundamente arraigadas culturalmente (Zamora Gómez y M, Ramírez García E, 2013).

Por lo antes expuesto, este trabajo está enfocado a evaluar a un grupo de 255 madres de niños de entre 6 a 24 meses, residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, con el fin de determinar conocimientos, actitudes y prácticas al momento de elegir qué alimentos ofrecer a sus hijos, para poder establecer el comportamiento de las mismas hacia la alimentación en esta etapa, y de esta forma poder crear herramientas útiles de orientación hacia una dieta adecuada, saludable e inocua para el correcto crecimiento de los niños.

a. Planteamiento del problema:

- ¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen las madres de niños de 6 a 24 meses, acerca de la alimentación complementaria, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en julio del 2018?

b. Objetivo general:

- Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen las madres de niños de 6 a 24 meses, acerca de la alimentación complementaria en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en julio del 2018.

c. Objetivos específicos:

- Identificar las fuentes de conocimientos de las madres en relación al momento de inicio y al tipo de alimentos brindados al comienzo de la alimentación.
- Evaluar el nivel de conocimientos que tienen las madres en relación al comienzo de la alimentación complementaria y a los alimentos que deben ofrecerse a los niños según su edad.
- Evaluar el consumo de líquidos diferentes a la leche materna, de fórmula y de vaca.
- Evaluar el agregado de aceites y manteca a los alimentos de los niños.
- Evaluar el uso de sodio en las comidas.
- Evaluar el uso de azúcar agregado y miel en los alimentos de los niños.
- Evaluar actitudes que tienen las madres en relación la presentación de los alimentos según el lugar y el modo de incentivo utilizado para alimentar al niño desde el inicio de la alimentación.
- Evaluar prácticas higiénicas que realizan las madres en relación al lavado de manos, limpieza y uso de los utensilios exclusivos de los niños, desde el inicio de la alimentación.
- Evaluar la relación existente entre el nivel educativo de la madre con la edad de comienzo de la alimentación complementaria.
- Evaluar la relación existente entre el nivel educativo de la madre con agregado de manteca, sal, azúcar y miel a las preparaciones.
- Evaluar la relación existente entre el nivel educativo de las madres con la higiene de manos en la manipulación de alimentos.

d. Preguntas de Investigación:

- ¿Qué fuentes de conocimiento utilizaron las madres de los niños, en relación al momento de inicio y al tipo de alimentos brindados al comienzo de la alimentación?
- ¿Qué nivel de conocimiento tienen las madres respecto del comienzo de la alimentación complementaria y a los alimentos que deben ofrecerse a los niños según su edad?
- ¿Consumen líquidos diferentes a la leche materna, de fórmula o vaca? ¿Cuáles?
- ¿Agrega aceite y/o manteca a los alimentos de los niños?
- ¿Agrega sodio a las comidas?
- ¿Agrega azúcar y/o miel a los alimentos de los niños?
- ¿Cuáles son las actitudes que tienen las madres en relación a la presentación de los alimentos según el lugar y modo de incentivo utilizado para nutrir al niño desde el inicio de la alimentación?
- ¿Cómo son las prácticas higiénicas que realizan las madres en relación a su lavado de manos, limpieza y uso de los utensilios exclusivos de los niños y de los comestibles, desde el inicio de la alimentación?
- ¿Qué relación existe entre el nivel educativo de la madre con la edad de comienzo de la alimentación complementaria?
- ¿Qué relación existe entre el nivel educativo de la madre con agregado de manteca, sal, azúcar y miel a las preparaciones?
- ¿Qué relación existe entre el nivel educativo de la madre con la higiene de manos en la manipulación de alimentos?

e. Justificación:

Los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses de edad, permiten determinar cómo se orientan éstas frente a la introducción de alimentos diferentes a la leche materna.

Debido al amplio abanico de posibles alimentos que podrían ofrecérseles al niño y la influencia que muchas veces en tales decisiones ejercen con sus consejos terceras personas, que generalmente no cuentan con los conocimientos necesarios, pero se basan en sus creencias, usos y costumbres, nos encontramos ante la necesidad de orientar a las madres mediante este trabajo, hacia una alimentación óptima en cantidad y calidad.

f. Viabilidad:

La investigación fue viable, porque además de disponer de los recursos necesarios para poder ser llevada a cabo, fue económicamente accesible, de fácil realización y se dispuso de los instrumentos necesarios para la recolección de datos.

2. MARCO TEÓRICO

1. CRECIMIENTO Y DESARROLLO:

“Se puede definir al proceso de crecimiento y desarrollo como el conjunto de cambios somáticos y funcionales producidos en el ser humano, desde la concepción hasta su adultez” (Díaz M, 2007).

El crecimiento es un fenómeno biológico complejo, el cual refiere a los cambios cuantitativos en el tamaño y la masa corporal, a partir de una célula inicial en un organismo pluricelular. Este proceso se produce gracias a una doble acción: un aumento del tamaño de las células, y un aumento en su número real. Es esperable, pues, que durante el primer año el niño triplique su peso y que, a los dos años, alcance la mitad de la talla adulta total.

El desarrollo, por su parte, indica una maduración progresiva y la diferenciación de órganos y sistemas, lo cual condiciona una creciente maduración funcional (Barba Torres H, 2008).

Ambos procesos son el resultado de la interacción de factores genéticos aportados por la herencia y las condiciones del medio ambiente en el que vive el individuo (físicas, biológicas, nutricionales, psicosociales). Por consiguiente, si estas condiciones son favorables, el potencial genético podrá expresarse en forma completa y el niño crecerá hacia su objetivo. Por este motivo, la alimentación tiene un rol clave durante el primer año de vida del niño, ya que es a través de ella y de los demás factores antes citados, que el niño alcanzará un buen desarrollo de sus capacidades físicas e intelectuales y podrá desenvolverse plenamente en su vida adulta. Es decir, entre el nacimiento y los 2 años de vida, se produce una ventana de tiempo crítica para la promoción del crecimiento, la salud y desarrollo óptimos.

Por el contrario, si la alimentación no es adecuada durante este período (sumado a condiciones ambientales desfavorables), el potencial genético se verá limitado, influyendo negativamente en el crecimiento del niño.

La etapa de transición de la lactancia materna a la alimentación complementaria, conforma un momento de particular riesgo para la aparición de carencias, en un contexto de amplia necesidad de energía y nutrientes.

Por consiguiente, es primordial el desarrollo de prácticas adecuadas de alimentación que eviten una nutrición insuficiente (Marenzi M S, 2007).

En nuestro país, la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud, llevada a cabo por la Dirección Nacional de Salud Materno Infantil, en el año 2007, exhibe los principales problemas nutricionales y los diferentes perfiles del estado nutricional en la población estudiada. En la misma se presentan datos antropométricos, los cuales indican que, en los niños de 6 a 23 meses, existe una gran prevalencia de obesidad, acortamiento y emaciación. Asimismo, la prevalencia de anemia en ese rango etario fue de 34,1% en todo el país, mientras que el riesgo de ingesta deficiente de energía fue del 32% (ENNyS, 2007).

2. Maduración de los procesos fisiológicos del niño sano:

2.2.1 Succión y Deglución:

El patrón maduro de Succión- Deglución se alcanza a los pocos días de vida del niño. El reflejo deglutorio en la vida intrauterina antecede al de succión y en el recién nacido está adecuadamente desarrollado (SAP, 2013).

2.2.2 Masticación: Alimentos sólidos:

La fuerza de la masticación y con ello la eficiencia para cortar, aplastar y triturar alimentos va aumentando con la edad. Esto es importante en relación a la consistencia y cantidad de alimentos ofrecidos. Es evidente que, ante la menor eficiencia, si toda la comida ofrecida exige un alto esfuerzo masticatorio, la porción consumida puede ser más pequeña que lo esperado y puede llegar a comprometer la nutrición del niño (SAP, 2013).

2.2.3 Evacuación gástrica y motilidad intestinal:

La capacidad del estómago, que es de 10-20 ml en el recién nacido, va aumentando hasta alcanzar alrededor de 300 ml al final del primer año de vida.

La mayoría de los lactantes presenta un patrón bifásico de evacuación gástrica, con un primer periodo rápido de veinte minutos. Muchos alimentos pueden influenciar la velocidad del vaciamiento gástrico. Alimentos con una alta osmolaridad y densidad energética retardan el vaciamiento gástrico y los líquidos lo aumentan. Por tal motivo, estos factores se deben tener en cuenta al momento de iniciar la alimentación complementaria (SAP, 2013).

2.2.4 Evolución de las enzimas digestivas y pancreáticas:

Las enzimas del ribete se van a diferenciar hacia el final del tercer trimestre de gestación. La lactasa permanece baja hasta el final del embarazo, mientras que la sacarasa y maltasa son más precoces en sus funciones.

La digestión de grasas, proteínas y almidones en el lactante depende de las enzimas pancreáticas y el momento en que éstas aparecen en la luz intestinal.

La amilasa es la enzima que se encuentra más en controversia, ya que se desconoce si existe en el feto o cuándo comienza a producirse luego del nacimiento, pero existen algunas evidencias que indican que hasta los 6 meses de edad la amilasa es insuficiente, motivo por el cual no se debe dar al niño antes de esa edad almidones, ya que pueden producirle diarreas.

La lipasa es escasa al nacer, y si bien su concentración se duplica al mes de vida, sigue siendo baja para la etapa en la que se aconseja comenzar con la alimentación complementaria (a partir de los 6 meses), debido a que la lipasa pancreática y lipasa lingual han alcanzado los niveles adecuados y la secreción de sales biliares se encuentra completamente desarrollada (SAP, 2013).

2.2.5 Maduración de la función renal:

La filtración glomerular del recién nacido es un 25% del valor de un adulto. A los 6 meses la filtración glomerular es del 60- 80 % y las capacidades de concentración y de excreción de sodio como fosfato e hidrogeniones, son mayores que al nacimiento. Sin embargo, se debe tener en cuenta que en niños pequeños hay dificultad para manejar la sobrecarga de solutos, especialmente en condiciones de baja ingesta de líquidos o pérdidas excesivas de agua, a los 6 meses la filtración glomerular es del 60- 80 % de la del adulto y las capacidades de concentración y de excreción de sodio como fosfato e hidrogeniones son mayores que al nacimiento. Sin embargo, se debe tener en cuenta que en niños con ingestas altas en sodio puede producirse deshidratación hiperosmolar, en situaciones de pérdidas aumentadas de agua (SAP, 2013).

2.2.6 Maduración del sistema neuromuscular y Actitud alimentaria:

La conducta alimentaria del niño es regulada por varios factores. La maduración de las funciones neuromotoras y cognitivas permitirán al niño autorregular su ingesta de acuerdo a sus deseos de hambre o saciedad. La relación del niño con su entorno social y con los adultos que lo alimentan, juega un rol importante en la adquisición de los patrones alimentarios. En el cuadro que se expone a continuación se ven reflejados estos cambios del sistema neuromuscular, según la edad del niño medida en meses:

Cuadro N° 1: Pautas madurativas en niños de 0 a 24 meses y su implicancia en la alimentación

EDAD EN MESES	REFLEJOS Y HABILIDADES	TIPO DE ALIMENTOS A CONSUMIR
0 A 3 MESES	Búsqueda succión-deglución Reflejo de protrusión de 1/3 medio de la lengua	Lactancia materna exclusiva
4 A 6 MESES	Aumento de la fuerza de succión Aparición de movimientos laterales de la mandíbula Desaparece el reflejo de protrusión de la lengua Alcanza la boca con las manos a los 4 meses	Lactancia materna Alimentos semisólidos (tipo puré y papillas)
7 A 12 MESES	Chupa la cucharita con los labios. Lleva objetos con las manos hacia la boca. Se interesa por la comida. Toma alimentos con las manos. Mordisquea. Movimientos laterales de la lengua. Empuja la comida hacia los dientes. Buen control muscular. Insiste en tomar la cuchara, pero no la lleva a la boca.	Lactancia. Papillas y purés. Galletitas blandas. Sólidos bien desmenuzados.
13 A 24 MESES	Movimientos masticatorios rotatorios Estabilidad de la mandíbula. Aprende a utilizar cubiertos.	Alimentos familiares Carnes, frutas vegetales

FUENTE: “Extraído de la Guía de alimentación para niños sanos de 0 a 2 años” (SAP, 2013).

3. REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES:

3.1 Energía:

La mayoría de los procesos químicos que ocurren en el cuerpo humano requieren de energía. Ésta es tomada de los alimentos como energía química y es transformada en energía metabólica, para ser utilizada en el organismo para la síntesis de compuestos proteicos o formación de estructuras celulares.

Las recomendaciones de energía de la FAO-OMS 1985, han estimado que el requerimiento de energía a los 6 meses de edad era de 110 calorías/kg/día; para dicho cálculo se tomó en cuenta la ingesta en niños sanos, más el agregado de un 5% por lactancia materna (SAP, 2013).

Los cálculos más recientes, tomaron en cuenta las calorías requeridas por gramo de tejido sintetizado, siendo este requerimiento de las 4,8 calorías/gr. Las calorías requeridas para el crecimiento al mes de vida son del 35% del requerimiento total, y disminuyen al 3% a los 12 meses de edad.

Los lactantes con lactancia materna exclusiva autorregulan su ingesta de energía, en alrededor de 80-90 kcal/kg/día.

Según lo establece el documento de la SAP, la energía que deben aportar los alimentos complementarios se calcula como la diferencia que existe entre la energía requerida para la edad y la aportada por la leche materna (SAP, 2013).

3.2 Proteínas:

Una ingesta proteica suficiente con un patrón balanceado de aminoácidos, es importante para el crecimiento y desarrollo de los niños pequeños. Según los requerimientos FAO-OMS, el aporte mínimo recomendable es de 1,8 gr proteínas/100 kcal. Para que las proteínas puedan cumplir su función plástica específica, la FAO-OMS recomienda P% (porcentaje de calorías proteicas sea del 9% en menores de 1 año y 5-6% en mayores de 1 año, y que entre el 45-50% de proteínas sean aportadas por alimentos de origen animal, siendo llamadas proteínas de alto valor biológico (lácteos, derivados lácteos, carnes y clara del huevo), ya que contienen los aminoácidos esenciales, que en las proteínas de origen vegetal son deficitarias.

3.3 Grasas:

En los niños alimentados con lactancia exclusiva, el 40-60% de la energía proviene de las grasas. Este porcentaje disminuye a 30-40%, cuando a partir del sexto mes se comienzan a incorporar alimentos semisólidos.

La grasa de la dieta proporciona al niño ácidos grasos esenciales, energía y es vehículo para la síntesis de vitaminas liposolubles (ADEK). Además, es un macronutriente que permite aumentar la densidad calórica de los alimentos, sin aumentar su viscosidad, además de darle palatabilidad a la dieta.

Los ácidos grasos polinsaturados de cadena larga, omega 6, omega 3, son precursores esenciales de prostaglandinas, tromboxanos y leucotrienos que intervienen en procesos cerebrales (SAP,2013).

La FAO-OMS recomienda que estos ácidos grasos deben constituir el 4-5% de la energía total, con un mínimo del 3% en omega 6 (linoleico) y un 0,5% en omega (linolenico). Las fuentes dietarias para el ácido linoleico son los aceites vegetales, para el araquidónico la carne y el hígado; para los ácidos eicosapentanoicos y docosaexanoico los pescados y mariscos, y para el linoleico el aceite de soja.

3.4 Hidratos de carbono:

Constituyen la mayor fuente de energía de la dieta en niños mayores a 6 meses, siendo la lactosa el principal hidrato de carbono de la dieta hasta el año de vida.

Estos son importantes porque determinan sabor, textura y viscosidad al alimento. Se recomienda que los hidratos de carbono sean complejos como las harinas maíz, arroz y mandioca.

Deben estar bien cocidos para mejorar la digestibilidad del niño pequeño.

Las frutas deben consumirse maduras, ya que este proceso de maduración forma compuestos con una mejor digestibilidad, aumentando su sabor dulce.

Evitar el aporte de azúcares simples, no debe exceder un 10% del total de calorías aportadas por los mismos.

Los alimentos que contienen gluten (harina de trigo, avena, cebada y centeno) se introducen hacia finales del 6º mes. En caso de que existan antecedentes familiares de enfermedad celíaca, se recomienda postergar la introducción hacia los 9 meses o más.

3.5 Vitaminas:

La leche materna puede contribuir de manera sustancial a la ingesta total de nutrientes en niños de 6 a 24 meses de edad; sin embargo, el contenido de varios minerales como el hierro y el zinc es bajo en la leche materna. Por este motivo a partir de los 6 meses se debe suplementar.

Vitamina A:

Es importante para el desarrollo de la visión, función de las células de la piel y membranas mucosas. Son buenas fuentes el hígado, hortalizas de hojas verdes, leche, huevos, queso y las frutas de color naranja y rojas. Los niños de 6 a 11 meses no requieren consumir gran cantidad de estos alimentos (1-50 gr/día), porque la leche materna es fuente de esta vitamina.

Vitamina D:

Interviene en el metabolismo del calcio y fósforo y en la formación de huesos y dientes. Se recomienda la exposición solar del niño en horarios permitidos para activar el metabolito en el organismo. Luego del 6 mes, en muchos países se recomienda la suplementación a la mujer embarazada y al niño hasta los 2 años. La vitamina D se encuentra en aceites de hígado de pescado, leches fortificadas, huevos, etc.

Vitamina C:

Los niños con lactancia exclusiva no requieren suplementación. Interviene en el crecimiento, fortalecimiento de los vasos sanguíneos, desarrollo de los dientes y salud de las encías. La vitamina C se encuentra en frutas cítricas, tomates y vegetales de hojas verdes. Si la ingesta precede al consumo de un alimento que contenga hierro facilita la absorción de éste.

B12:

Intervienen en la formación del núcleo de las células. Se encuentra en vegetales de hojas verdes, hígado, carnes, huevos, etc. Debe ser suplementada en aquellos niños alimentados a pecho, cuando la madre es vegetariana estricta.

3.6 Minerales:

Hierro:

Es necesario para el crecimiento y la formación de nuevos tejidos. Durante los primeros 6 meses de vida, los requerimientos de hierro son cubiertos por los depósitos de hierro del lactante y los provistos por la lactancia materna exclusiva. A partir de los 6 meses, los requerimientos deben ser cubiertos por el hierro de la dieta y deben ser suplementados con este mineral por medio de medicación. Las carnes y el hígado representan las mejores fuentes de hierro hemínico y contienen un factor cárneo que aumenta la absorción de hierro de los vegetales. (SAP, 2013).

Calcio:

Interviene en la coagulación y excitabilidad neuromuscular. Está presente en la leche y sus derivados, cereales de grano entero, vegetales, carnes, etc.

Zinc:

Importante en la síntesis de ácidos nucleicos. La deficiencia de Zinc es muy frecuente en niños de países en desarrollo, y se manifiesta por un retardo en el crecimiento físico, motor, aumentando así el riesgo a infecciones especialmente gastroenteritis y diarrea. En niños con lactancia materna exclusiva no se cubren los requerimientos de este mineral. Dichas carencias comienzan a manifestarse a partir del sexto mes de vida, en donde el niño comienza con la alimentación complementaria. Este mineral se encuentra presente en alimentos de origen animal: carnes, pescado, yema de huevo, hígado, ostras, aves, sardinas, mariscos, leche en polvo. y de origen vegetal: levadura de cerveza, algas, legumbres, setas, cereales integrales (SAP, 2013).

Sodio:

El contenido natural de sodio de los alimentos es suficiente para satisfacer las necesidades de los niños y niñas. Por lo tanto, se desaconseja el agregado de sal en las comidas, así como la ingesta de alimentos con alta cantidad de sal tales como enlatados, embutidos, fiambres, productos de copetín, o los que contienen ciertos compuestos de sodio como conservadores, tales como caldos en cubitos y sopas deshidratadas.

La ingesta aumentada de sodio puede provocar sobrecarga renal de solutos. Por otra parte, el consumo de sal agregada durante la niñez condiciona la instalación de hábitos alimentarios poco saludables para la edad adulta, en la que existe una estrecha relación entre el alto consumo de Sodio y la hipertensión arterial (SAP, 2013).

4. Duración de la lactancia exclusiva. Cuándo incorporar la alimentación complementaria:

Entre los años 1990 y 1994, en varias asambleas la OMS establece “proteger y promover la lactancia exclusiva hasta los 4-6 meses de vida de los niños, sin requerir en este periodo otros alimentos, ni agua para cubrir los requerimientos del lactante, y a partir de los 6 meses de vida del niño deben comenzar a recibir una variedad de alimentos, preparados de manera segura, ricos en energía, pero sin desplazar a la Lactancia Materna.

Las actuales recomendaciones de la OMS, establecen que después de los 6 meses de lactancia exclusiva el niño puede continuar con la lactancia materna hasta los dos años de edad, mientras reciben alimentación complementaria adecuada y segura. (SAP, 2013).

“La incorporación temprana de la alimentación complementaria produce desplazamiento de la leche materna, lo que da como resultado una menor ingesta de energía”.

La alimentación complementaria se define como “aquella que complementa a la lactancia materna sin desplazarla”.

El alimento complementario es cualquier nutriente sólido o líquido provisto al niño pequeño junto a la lactancia materna. Los alimentos complementarios se dividen en dos categorías:

Alimentos transicionales, que son diseñados para cubrir las necesidades nutricionales específicas del niño pequeño de manera fisiológica.

Alimentos familiares: Son aquellos provistos al niño que corresponden a la misma dieta de la familia.

“Para que la alimentación complementaria sea exitosa, no solo se deben indicar los alimentos y nutrientes apropiados, sino también tener en cuenta la disponibilidad en el hogar y en la comunidad, seguridad en la preparación y las actitudes, conductas y creencias de quienes se encuentran a cargo de la alimentación del niño” (SAP, 2013).

La cantidad de comidas diarias que deben ofrecerse al niño pequeño, dependen por un lado de la edad de éste y por otro de su capacidad gástrica que es de 30-40 ml/kg.

5. Como implementar la alimentación complementaria:

Tanto para el niño como para la madre, el proceso de incorporación de los alimentos complementarios requiere de un aprendizaje para ambos. Este aprendizaje será óptimo, cuando la interrelación del niño con el adulto que ofrece el alimento se haga en un ambiente de afecto, sin rigidez, favoreciendo la independencia sin llegar al caos.

5.1 Características organolépticas:

El rechazo de los nuevos alimentos es normal y la repetición conducirá a la aceptación de los mismos.

Entre los factores que conducen a la aceptación se deben tener en cuenta las texturas, sabor y olor.

El sabor es un factor importante, ya que los niños tienen una preferencia innata por los alimentos dulces, que en general se mantiene hasta los dos años de vida.

5.2 Orden

Algunos programas como el de UNICEF 1993 aconsejan ofrecer primero la teta con la finalidad de evitar que la incorporación de alimentos complementarios, sobre todo en menores de 1 años, ejerza un impacto negativo sobre ellos (OMS, 2010).

5.3 Exposición

La frecuencia a la exposición a los diferentes gustos facilita la aceptación. La preferencia por ciertos alimentos va a ir aumentando con la exposición repetida. Por eso la OMS aconseja introducir alimentos de a uno por vez y de forma y manera reiterada, hasta que sean aceptados.

5.4 Viscosidad:

Los almidones son importantes como fuente de energía y pueden aumentar la viscosidad de las preparaciones. El aumento de la viscosidad hace que se alargue el tiempo de la comida y se debe tratar de evitar esto. Una forma de aumentar la densidad energética, sin incrementar la viscosidad en la preparación, es mediante el agregado de carbohidratos no gelatinosos como azúcares simples o grasas poliinsaturadas en forma de aceite en crudo, pero se debe tener en cuenta que esta estrategia implica el agregado de calorías vacías.

5.5 Variedad y monotonía:

Diferentes estudios epidemiológicos han demostrado que la variedad de alimentos y la modificación en sus características organolépticas, puede llegar a aumentar en un 10% la ingesta calórica del niño.

Como mencionamos anteriormente en este trabajo, estas modificaciones en la variedad se ven influenciadas por factores psicosociales, culturales, ambientales y la disponibilidad de alimentos que tenga la madre o el cuidador del niño.

En los cuadros que se exponen a continuación, se describe la incorporación ideal de grupos de alimentos y a manera de guía una selección de alimentos según la edad del niño:

Cuadro N° 2: Incorporación ideal de grupos de alimentos según edad:

Grupos de Alimentos	0-6 meses	6 meses	7 meses	8 a 9 meses	10 a 11 meses	12 meses
Leche materna	SI	SI	SI	SI	SI	SI
F. de inicio	SI	SI	-----	-----	-----	-----
F. de continuación	NO	NO	SI	SI	SI	SI
Leche vaca	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Quesos	NO	SI	SI	SI	SI	SI
Yogurt	NO	NO	SI	SI	SI	SI
Huevo	NO	Yema	Yema	Yema	Entero	Entero
Carnes	NO	NO	SI	SI	SI	Pescado
Cereales	NO	S/TACC	S/TACC	C/TACC	C/TACC	C/TACC
Frutas	NO	SI	SI	SI	SI	SI
Vegetales	NO	SI	SI	SI	SI	SI

FUENTE: Extraído de “Cuidado Nutricional Pediátrico” (Torresani M E, 2015).

Cuadro N° 3: Guía de introducción de alimentos según edad, maduración digestiva, renal y psiconeural:

Edad (meses)	Alimentos	Maduración digestiva
6 meses	Frutas: Manzana, banana Vegetales amarillos: zapallo y zanahoria Cereales sin TACC: almidón y harina de arroz y maíz Quesos untables Frutas cítricas: en jugos colados y diluidos Vegetales blancos: papa y batata Yema de huevo Aceite	Comienza a sentarse derecho Sigue con la vista el alimento Cierra los labios alrededor de la cuchara Movimientos laterales con la lengua Controla el alimento con la boca Traga correctamente
7 meses	Quesos blandos Yogurt Vegetales verdes: acelga, espinaca y zapallito Frutas de estación: durazno y damasco Cereales sin TACC Carne roja, pollo sin piel o vísceras	
8 a 9 meses	Quesos de postre Vegetales rojos Remolacha, tomate Pulpa de frutas con ácidos orgánicos: mandarina y naranja Cereales con TACC Cereales en grano: arroz Manteca o margarina Dulces: jaleas, mermeladas y dulces compactos Pan y galletitas	Aparecen los dientes Mastica con movimientos rotatorios Mueve la comida de un lado al otro de la boca Se interesa por los alimentos sólidos Aprende a tomar de una taza
10 a 11 meses	Clara de huevo Pastas rellenas Otros vegetales: chauchas	
12 meses	Pescado (*), Miel Dieta familiar	

(*) La incorporación de pescado podrá hacerse con prudencia a partir de los 9 meses de edad; pero en las familias con alta incidencia de atopias, por su mayor potencial antígeno, no debe ser incorporado antes del año.

FUENTE: Extraído de “Cuidado Nutricional Pediátrico” (Torresani M E, 2015).

6. Aspectos generales del conocimiento:

Según Mario Bunge, el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados comunicables y los clasifica en el conocimiento científico o el conocimiento vulgar. El conocimiento científico es racional, analítico, sistemático, mientras que el conocimiento vulgar es inexacto encontrándose limitado solo por la observación.

Kant en su teoría del conocimiento explica que éste se encuentra condicionado por la intuición sensible y el concepto, distinguiéndose dos tipos de conocimiento: el puro elaborado antes de la experiencia) y el empírico elaborado después de la experiencia (Galindo D, 2012).

6.1 Niveles de conocimiento:

El ser humano puede captar un objeto en tres diferentes niveles, sensible, conceptual y holístico.

El conocimiento sensible consiste en captar un objeto por medio de los sentidos; tal es el caso de las imágenes captadas por medio de la vista. Gracias a ella podemos almacenar en nuestra mente las imágenes de las cosas, con color, figura y dimensiones. Los ojos y los oídos son los principales sentidos utilizados por el ser humano.

El conocimiento conceptual, consiste en representaciones invisibles, inmateriales, pero universales y esenciales. La principal diferencia entre el nivel sensible y el conceptual reside en la singularidad y universalidad que caracteriza, respectivamente, a éstos dos tipos de conocimiento. El conocimiento sensible es singular y el conceptual universal.

El conocimiento holístico (también llamado intuitivo, con el riesgo de muchas confusiones, dado que la palabra intuición se ha utilizado hasta para hablar de premoniciones y corazonadas). Intuir un objeto significa captarlo dentro de un amplio contexto, como elemento de una totalidad, sin estructuras ni límites definidos con claridad. La palabra holístico se refiere a esta totalidad percibida en el momento de la intuición (Galindo D, 2012).

7. ACTITUD DE LA MADRE O CUIDADORA FRENTE A LA ALIMENTACIÓN DEL NIÑO:

Las actitudes son creencias emocionales, motivacionales, perceptivas y cognitivas que influyen positiva o negativamente en el comportamiento o práctica de un individuo. La conducta de una alimentación de un individuo está influenciada por sus emociones, motivaciones, percepciones y pensamientos, la forma adecuada de preparación y de introducción de alimentos, la manipulación y la higiene son parte de las prácticas adecuadas, además de ello la actitud para crear buenos hábitos a la hora de comer (Nagua Andrade S K et al, 2015).

Los estudios del comportamiento, han revelado que el ‘estilo casual’ de alimentación es el que predomina en algunas poblaciones. Se permite que los niños pequeños se alimenten por sí mismos y rara vez se observa que son estimulados o alentados. En esta circunstancia, un estilo más activo de alimentación puede mejorar la ingesta de los alimentos. El término de “alimentación perceptiva” es empleado para describir que el cuidador o cuidadora aplica los principios del cuidado psicosocial (OMS, 2010).

Los principios de una “alimentación perceptiva” se basan en alimentar a los lactantes directamente y asistir a los niños mayores cuando comen por sí solos, respondiendo a sus signos de hambre y satisfacción, alimentar despacio y pacientemente y animar a los niños a comer, pero sin forzarlos en caso de que los niños rechacen varios alimentos; experimentar con diversas combinaciones, sabores, texturas y métodos para animarlos a comer tratando de minimizar las distracciones durante las horas de comida si el niño pierde interés rápidamente. Se debe recordar que los momentos de comer son períodos de aprendizaje y amor; hablar con los niños y mantener el contacto visual (OMS, 2010).

8. BUENAS PRÁCTICAS DE HIGIENE EN LA MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS PARA EVITAR INFECCIONES:

Las prácticas se definen como las acciones observables de un individuo que podrían llegar a afectar la nutrición de otros, en éste caso la de sus hijos.

La contaminación microbiana de los alimentos complementarios es la principal causa de enfermedad diarreica, que es muy común entre niños de 6 a 12 meses de edad. La preparación y el almacenamiento seguro de los alimentos complementarios reducen el riesgo de diarrea. Es más probable que el empleo de biberones con tetinas para administrar líquidos provoque la transmisión de infecciones, que el empleo de vasos o tazas; por lo tanto, el empleo de biberones debe ser evitado.

Todos los utensilios, como ser vasos, tazas, platos y cucharas empleados para alimentar al lactante o niño pequeño, deben ser exhaustivamente lavados. En muchas culturas, es común el comer con las manos y los niños reciben piezas sólidas de alimentos para que las sostengan y mastiquen, a veces estas son llamadas “comidas para los dedos”. Es importante que las manos del cuidador y del niño sean cuidadosamente lavadas antes de comer.

Las bacterias se multiplican rápidamente en ambientes cálidos y más lentamente si la comida es refrigerada.

Las grandes cantidades de bacterias que se producen en los climas cálidos incrementan el riesgo de enfermedades. Cuando los alimentos no puedan ser refrigerados, deben ser consumidos tan pronto como sea posible después de ser preparados (no más de 2 horas), antes de que las bacterias tengan tiempo para multiplicarse.

La alimentación complementaria óptima depende, no solamente, del *con qué* se alimenta al niño; también depende del *cómo*, *cuándo*, *dónde* y *quién* lo alimenta. Los estudios del comportamiento, han revelado que el ‘estilo casual’ de alimentación es el que predomina en algunas poblaciones. Se permite que los niños pequeños se alimenten por sí mismos y rara vez se observa que son estimulados o alentados. En esta circunstancia, un estilo más activo de alimentación puede mejorar la ingesta de los alimentos. El término de “*alimentación perceptiva*” es empleado para describir que el cuidador o cuidadora aplica los principios del cuidado psicosocial (OMS, 2010).

El niño o niña debe tener su propio plato, de manera que el cuidador pueda saber si está recibiendo suficiente comida. Para alimentar al niño se puede emplear un utensilio, como ser una cuchara, o solamente la mano limpia; esto depende de la cultura. El utensilio debe ser el apropiado para la

edad del niño. Muchas comunidades emplean cucharas pequeñas cuando el niño comienza a recibir sólidos. Más tarde, se pueden emplear cucharas de mayor tamaño o tenedores (OMS, 2010).

3. ESTADO DEL ARTE

En nuestro país en el año 2010, el Ministerio de salud, realizó la “Encuesta Nacional de Nutrición y Salud”, ENNYS, basada en la alimentación en niños menores a los dos años.

La ENNYS fue un estudio transversal, realizado en varias provincias de la República Argentina y el Gran Buenos Aires arrojando los siguientes resultados:

“A partir de los datos analizados, de los alimentos sobre los cuales se interrogó, el puré de vegetales cocidos y el yogur se encontraron entre los alimentos más tempranamente incorporados; 50% de los niños y las niñas ya había incorporado a su dieta estos alimentos al 5° mes de vida, en tanto que 25% de los niños y niñas había incorporado puré de vegetales, yogur, pan, galletitas o puré de frutas al 4° mes. En relación a las carnes, 50% de los niños y niñas la incorpora luego del 6° mes de vida. La miel, que había sido incorporada por 39% de niños y niñas encuestados, muestra una edad de incorporación riesgosamente temprana. En el grupo de niños de 6 a 23 meses se observó que el alimento más frecuentemente consumido fue el azúcar blanco, referido por más del 70% de los niños. En cuanto a las grasas, se observó que el aceite vegetal mezcla fue consumida por el 30% de los niños y que el aceite de girasol fue consumido por igual proporción. El consumo de bebidas gaseosas (21,1%) o jugos, tanto en polvo (13,7%) como concentrados (7,3%), es frecuente en este grupo de edad.”.

Desde el punto de vista de las conductas adoptadas en el hogar con respecto a la alimentación de los niños y niñas de 6 a 23 meses de edad, las actitudes referidas por las personas a cargo de los niños fueron:

“El 97,8% (refirió que el niño y la niña comen acompañados, el 81,8% permite que el niño y la niña tomen los alimentos solos, el 94,4% le brinda alimentos que pueden ser ingeridos con el uso de las manos por parte del niño y de la niña, el 92,4% de los niños y las niñas comparte la mesa familiar y el 40,4% refiere mirar televisión durante las comidas siempre”.

<En la encuesta de lactancia, estado nutricional y alimentación complementaria, en niños menores de 24 meses realizada entre 1996 y el 2007, en Montevideo. La muestra se dividió en niños de 6 a 11 meses y 12 a 23 meses y arrojó como resultado:

“La tasa de alimentación complementaria oportuna (ACO) presentó un sostenido ascenso entre 1996 y 2007, y en el último año estudiado alcanzó al 34,7 % de los niños. El 22 % de los niños encuestados nunca había probado algún alimento diferente a la leche materna. De los que habían probado, lo hicieron en promedio a los cinco meses. El 13,2 % lo hizo antes de los 4 meses, el 17,6 % a los 4 meses y el 22,5 % a los 5 meses. La primera comida que se le dio a probar al niño fue mayoritariamente puré de verduras (55,7 %), y principalmente de zapallo o zanahoria. Le siguió el puré de frutas (35,5 %), donde predominó la manzana, tanto en forma de puré como rallada. La integración total del niño a la mesa familiar se dio recién a los 21 meses. Es notorio el descenso en la proporción de niños que consumen verduras entre los 12 y 23 meses, que bajó del 68 % (observado en los de 6 a 11 meses) a 49 %.

El 46 % de los niños de entre 6 y 11 meses y el 40 % de los de 12 a 23 meses consumieron aceite agregado a las preparaciones. Los panes, galletitas y bizcochos fueron consumidos por el 34%, 32% y 22% respectivamente de los niños menores, y el consumo se incrementó sustantivamente entre los niños mayores (43 %, 49 % y 29 %). El consumo de manteca se incrementó de 2 % a 13 % entre los niños mayores.

Entre los niños de 6 a 11 meses la leche entera fue consumida por el 37 % de los niños, seguida en frecuencia por los yogures (22 %)”.

Otro estudio realizado en la ciudad de Cuenca, Ecuador, en el año 2015 por la Lic. Katuska Nagua Andrade, tuvo como objetivo determinar “Conocimientos, prácticas y actitudes sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses” arrojó como resultado:

“El 60,4 % de los niños comenzaron con la alimentación complementaria a partir de los seis meses. el 49,4% de madres prefieren preparar papillas espesas, mientras que el 12,3% de madres preparan comida picadita el cual se empleará dependiendo de la edad del niño. El 50.6% de madres encuestadas respondieron que no agregan aceites, mantecas o condimentos a la comida del niño. El 28,3 % de las madres agregan azúcar a los alimentos, siendo una práctica inadecuada porque están introduciendo a temprana edad EL 69.1% de madres mencionan que sus hijos deben ingerir frutas a los 6 meses. En relación a el lavado de manos, un 28 % de las madres se olvidan del lavado de manos al momento de preparar los alimentos o de alimentar a sus hijos y el 71% de las madres

lo hacen de manera favorable. El 74.1% de madres responden que, si poseen utensilios plato, cuchara y vaso para su hijo/a. el 86,4% de madres aplican una práctica correcta en la higiene de los utensilios del niño, las mismas que lava, escurrir y los guarda. Los métodos más utilizados de incentivo para alimentar al niño fueron mediante el juego.

Existe cierta limitación de conocimientos en relación a la alimentación complementaria, sin embargo, no se considera relevante porque al momento de evaluar las prácticas y actitudes de las madres, la mayoría son adecuadas”.

En otro estudio realizado en el 2011 “Conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud "Nueva Esperanza" realizado por la Lic. Amelia Galindo Bazalar, se obtuvieron los siguientes resultados:

“Respecto a los conocimientos de las madres el 70% conocen la edad de inicio de la alimentación complementaria, el 60% conoce los riesgos de una alimentación complementaria a destiempo y el 57.5%, la inclusión de alimentos de acuerdo a la edad. En relación a las prácticas de la madre sobre la alimentación complementaria el 57.5% tienen prácticas adecuadas en la interacción con sus hijos en el momento de la alimentación; mientras que el 42.5% tienen prácticas inadecuadas, de las cuales el 70% optan por una interacción estilo “controlador” y 30% estilo “dejar hacer”, el 65% tienen prácticas adecuadas de higiene en la manipulación de alimentos y 35% tienen prácticas inadecuadas de higiene en la manipulación de alimentos”.

Por último, en un estudio llevado a cabo en 2005, titulado “Creencias maternas, prácticas de alimentación y estado nutricional en niños Afro- colombianos” (Alvarado B y col, 2005), el cual se basó en descripción de las creencias y prácticas de la alimentación infantil y su relación con el estado nutricional de niños de 6 a 18 meses, arrojó los siguientes resultados:

“La falta de conocimiento básico nutricional y algunas creencias erradas, llevan a que al menos el 50 % de las madres tengan prácticas de alimentación inadecuadas (...). Para la gran mayoría de las madres, la alimentación complementaria debe iniciarse entre los 3 y 4 meses de edad. Los alimentos preferidos para el inicio son: sopas de pescado, el fríjol, los jugos no ácidos como el mango, y frutas como el chontaduro, la papaya, y la guayaba. En menor frecuencia las madres refieren como primer alimento las coladas de plátano, las papillas (esto es muy reciente), el huevo y la harina de trigo. Algunas madres introducen alimentos sólidos en la primera semana de vida del niño. La alimentación complementaria inicia de manera espontánea en el niño cuando el

empieza a "velar" por la comida de los otros miembros de la familia quienes introducen pequeñas cantidades de alimentos con los dedos, algunos empiezan a comer temprano, ellos miran comer y se saborean. Otras madres deciden iniciar los alimentos semi-sólidos y sólidos de manera temprana para que los niños se vayan adaptando a la comida y puedan posteriormente ser alimentados por cualquier miembro de la familia, facilitando en ellas el regreso al trabajo. La mayoría de los comportamientos acerca de la alimentación del niño, se establece como normas culturales o costumbres arraigadas en la mayoría de esta región; mientras otras prácticas están ligadas a las condiciones sociales de las mujeres en Guapi”.

4. METODOLOGÍA

Enfoque de la investigación:

El presente estudio se realizó desde un enfoque Cuantitativo ya que se plantea un problema de estudio delimitado y concreto. Sus preguntas de investigación versan sobre cuestiones específicas. Es secuencial, deductivo, probatorio y analiza la realidad objetiva. Utiliza como instrumento una encuesta cerrada (Hernández Sampieri R y col, 2014).

Alcance:

Descriptivo, ya que busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Este estudio tiene una parte correlacional, ya que relaciona dos variables entre sí (Hernández Sampieri R y col, 2014).

Diseño de investigación:

El diseño de la investigación es Prospectivo, Observacional, Descriptivo Transversal.

Prospectivo: Analiza las variables luego de la recolección de datos.

Observacional: Ya que solo se observaron las variables sin la manipulación de las mismas.

Descriptivo: Porque especifica propiedades y características importantes del fenómeno que se está analizando, mostrando con precisión aspectos de las variables.

Transversal: Porque los datos se recolectan en un momento determinado y por única vez. (Hernández Sampieri R y col, 2014).

Universo, Población y muestra:

Universo:

El universo estuvo conformado por madres de niños menores de 6 a 24 meses, residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Población:

La población estuvo conformada por madres de niños de entre 6 a 24 meses que hayan nacido en el periodo de 2016- 2018, que residan en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Unidad de Análisis: (UA)

Madres de niños de entre 6 a 24 meses, que hayan nacido en el periodo de 2016- 2018, que residan en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Unidad de Observación: (UO)

Madres de niños de entre 6 a 24 meses, que hayan nacido en el periodo de 2016- 2018, que residan en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Tipo de Muestreo:

A conveniencia, No probabilístico.

La muestra fue seleccionada a conveniencia, por ser de fácil acceso a esta población. El estudio se realizó de manera no probabilístico, debido a que no se conoce la probabilidad de que cada individuo forme parte de la muestra (Hernández Sampieri R y col, 2014).

Tipo de muestra

Se entrevistaron 255 madres de niños de 6 a 24 meses, residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Criterios de inclusión:

- ✓ Madres de niños de entre 6 a 24 meses, que hayan nacido en el periodo de 2016-2018, que residan en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y que hayan aceptado participar del estudio.

Criterios de Exclusión:

- ✓ Madres que no recuerden el inicio de la ablactación de sus hijos.
- ✓ Madres de niños que presenten Celiaquía y Fenilcetonuria.

Criterios de Eliminación:

- ✓ Encuestas que se encuentren incompletas o aquellos que decidan no terminar con la misma.

5. HIPÓTESIS

- I. En la elección de alimentos durante la alimentación complementaria, predominan los consejos de fuentes no profesionales. Descriptiva, Univariada.
- II. El nivel educativo de las madres se relaciona con la edad de inicio de la alimentación complementaria. Correlacional, Bivariada.

6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Dimensión	Variable	Definición conceptual	Indicador	Categoría	Clasificación	Técnica
Edad	Edad de la madre	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de individuo (Nagua Andrade S K et al, 2015)	Edad (años cumplidos)	- de 18 a 25 años - de 26 a 33 años - de 34 a 41 años - de 42 a 45 años	Privada Cuantitativa Policotómica Ordinal	Encuesta Cerrada
Edad	Edad del bebe o niño	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de individuo(Nagua Andrade S K et al, 2015)	Edad (meses)	-de 6 a 8 meses -de 9-11 meses -de 12 a 17 meses -de 18 a 24 meses	Privada, cuantitativa Policotómica Ordinal	Encuesta cerrada
Nivel de formación	Grado de instrucción de la madre	Estudios cursados por la madre o en curso. Nagua Andrade S K et al, 2015)	Nivel de instrucción	-Primario -Secundario -Terciario -Universitario	Privada Cualitativa Policotómica Ordinal	Encuesta Cerrada
Laboral	Ocupación	Actividad Laboral que realiza la madre fuera del hogar. Nagua Andrade S K et al,2015)	Tipo de Ocupación	-Ama de casa -Estudiante -Empleada	Privada Cualitativa Policotómica Nominal	Encuesta Cerrada
Asesoramiento	Información Recibida.	Si Recibe información o consejos en relación a los alimentos que deben ofrecerle a sus hijos Nagua Andrade S K et al, 2015)	Información o consejos	SI/NO	Privada Cualitativa Dicotómica Nominal	Encuesta Cerrada

Asesoramiento	Información Recibida.	Si Recibe información o consejos en relación a los alimentos que deben ofrecerle a sus hijos Nagua Andrade S K et al, 2015)	De quién recibe dicha información	-Pediatra. - Lic. En nutrición. -Amiga -Madre -Internet -Tv -Otros	Privada Cualitativa Policotómica Nominal	Encuesta cerrada
Alimentación	Conocimiento acerca del Inicio de la alimentación Complementaria	La Alimentación complementaria se define como el periodo durante el cual otros alimentos o líquidos diferentes a la leche materna son provistos al niño pequeño (OMS, 2010).	Inicio de la alimentación complementaria	-4 a 5 meses -6 meses - 7 meses - más de 8 meses	Privada Cuantitativa Ordinal Policotómica	Encuesta cerrada
	Conocimiento sobre alimentación complementaria	Es el nivel de comprensión que tienen las personas acerca de aquellos temas relacionados con la alimentación del niño (Nagua Andrade S K et al, 2015)	Tipo de alimento que debe ofrecerse a los 6 meses	-Verduras -Frutas -Lácteos -Carnes en general Cereales y Panificados -Productos industrializados para bebés -Comida Familiar	Privada Cualitativa Policotómica Nominal	
			Tipo de alimento que debe ofrecerse a los 7 meses.	-Verduras -Frutas -Lácteos -Carnes en general Cereales y Panificados		

			<p>Tipo de alimento que debe ofrecerse a los 8 meses</p> <p>Tipo de alimento que debe ofrecerse a los 12 meses</p>	<p>-Productos industrializados para bebes -Comida Familiar</p> <p>-Verduras -Frutas -Lácteos -Carnes en general Cereales y Panificados -Productos industrializados para bebes -Comida Familiar</p> <p>-Verduras -Frutas -Lácteos -Carnes en general Cereales y Panificados -Productos industrializados para bebes -Comida Familiar</p>	<p>Privada Cualitativa Policotómica Nominal</p>	<p>Encuesta Cerrada</p>
--	--	--	--	--	---	-------------------------

			Consumo de líquido diferente a la Leche materna, leche de formula y leche de vaca Cuál o cuáles	SI/NO -Agua -Jugos naturales caseros -Gelatina -Gaseosas /Jugos envasados	Privada Cualitativa Dicotómica, Nominal Privada Cualitativa Policotómica Nominal	Encuesta Cerrada
Prácticas	Prácticas sobre la Alimentación del niño e higiene.	Es la habilidad o experiencia que se adquiere con la realización continuada de una actividad. Es el uso continuado o habitual que se hace de una cosa (Galindo D, 2012).	Agregado de Aceite Agregado de manteca En que comidas Agregado de sal Agregado de azúcar Agregado de Miel	SI/NO SI/NO -Desayuno y/o merienda -En el almuerzo -En la cena SI/NO SI/NO SI/NO	Privada Cualitativa Dicotómica, Nominal Privada Cualitativa Policotómica Nominal Privada Cualitativa Dicotómica, Nominal	Encuesta Cerrada

Prácticas higiénicas	Prácticas de higiene personal al momento de la preparación de alimentos al niño. Prácticas de higiene de utensilios del niño.	Es la habilidad o experiencia que se adquiere con la realización continuada de una actividad. Es el uso continuado o habitual que se hace de una cosa (Galindo D, 2012).	Lavado de manos Utensilios exclusivos del niño para alimentarse. Higiene de utensilios	-Antes de cocinar y alimentar al niño -Antes y después de cocinar y alimentar al niño -A veces se olvida SI/NO -Lava por la noche -Lava al finalizar cada comida -Solo los enjuaga	Privada Cualitativa Policotómica Nominal Privada Cualitativa Dicotómica, Nominal Privada Cualitativa Policotómica Nominal	Encuesta cerrada
Actitudes	Actitudes en relación al momento de la alimentación del niño.	Las actitudes son creencias emocionales, motivacionales, perceptivas y cognitivas que influyen positivamente o negativamente en el comportamiento o práctica de un individuo (Nagua Andrade S K et al, 2015).	Relación de la madre con el niño durante la alimentación	-Le da de comer con cuchara -Ofrece y anima al niño a comer y luego lo deja comer solo -Presenta los alimentos y lo deja que coma solo	Privada Cualitativa Policotómica Nominal	Encuesta Cerrada Privada

7. MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se realizaron 497 encuestas. Tras aplicar los criterios de exclusión, la muestra finalmente quedó conformada por 255 madres. La forma de administración fue mediante un cuestionario que consta de preguntas cerradas, de manera personalizada. Previamente se proveyó un consentimiento informado. (anexo 1).

Para la recolección de la información, se utilizó un instrumento tomado de un cuestionario de una tesis realizada en Cuenca- Ecuador, que fue reformulado y adaptado a la población argentina (Nagua Andrade S K et al, 2015). Se modificaron algunos alimentos cuyo consumo no es habitual en nuestro país y las categorías del consumo de líquidos.

El trabajo de campo se realizó en tres meses (abril, mayo y junio del 2018) y se eligieron los siete días de la semana (lunes a domingo) para la realización de la misma.

El cuestionario se estructuró en cuatro secciones:

La primera corresponde a preguntas que permiten caracterizar el perfil socioeconómico, en función a la edad de la madre, ocupación, escolaridad, la edad en meses del niño, las mismas son “variables a controlar”.

La segunda sección se enfocó a evaluar conocimientos que tienen las madres en relación al inicio de la alimentación de sus hijos. Para ello se realizaron preguntas, tales como si recibió asesoramiento de algún tipo, qué fuentes de conocimiento utilizaron las madres al momento de iniciar con la alimentación de sus hijos, a qué edad comenzaron las madres a ofrecerles los primeros alimentos a sus hijos, la consistencia y el conocimiento que tienen las madres en relación a los alimentos que deben ofrecerles a sus hijos de acuerdo a la edad de los mismos. Para lo anterior se dividieron las preguntas de acuerdo a la edad del niño (6 meses, 7 meses, 8 meses y 12 meses) y se listaron en cada una los diferentes grupos de alimentos. Para los cereales se aclaró a las madres cuáles eran, como las harinas, fideos, vitina, avena, etc.

La tercera sección consistió en analizar las prácticas correspondientes al agregado de aceite, manteca, sal, azúcar y miel a los alimentos de sus hijos. Así también en esta sección se evaluó la higiene personal y de utensilios que utilizan los niños para comer.

En la última sección, se abordó el tema de las actitudes que toman las madres frente a la alimentación y en relación al ambiente que ésta es llevada a cabo. Este abordaje se efectuó con un cuestionario estructurado, cerrado, en donde las madres contestaron preguntas tales como el lugar que consideran ideal para alimentar a su hijo y la relación con el niño al momento de la alimentación, entre otras.

8. ANÁLISIS DE DATOS ESTADÍSTICOS

Se elaboró una matriz y se analizaron los datos en Excel. Las variables se describieron en frecuencia absoluta y porcentaje. Se utilizaron gráficos de secciones y de barras. Para la comparación de variables se utilizó la prueba chi 2, con un nivel de significación $p < 0,05$.

PRUEBA PILOTO:

Antes de salir a campo se realizó una prueba piloto a 10 voluntarias. La misma consistió en un cuestionario de 20 preguntas, con el fin de evaluar la comprensión del mismo y el tiempo que cada participante demoró en responderlo.

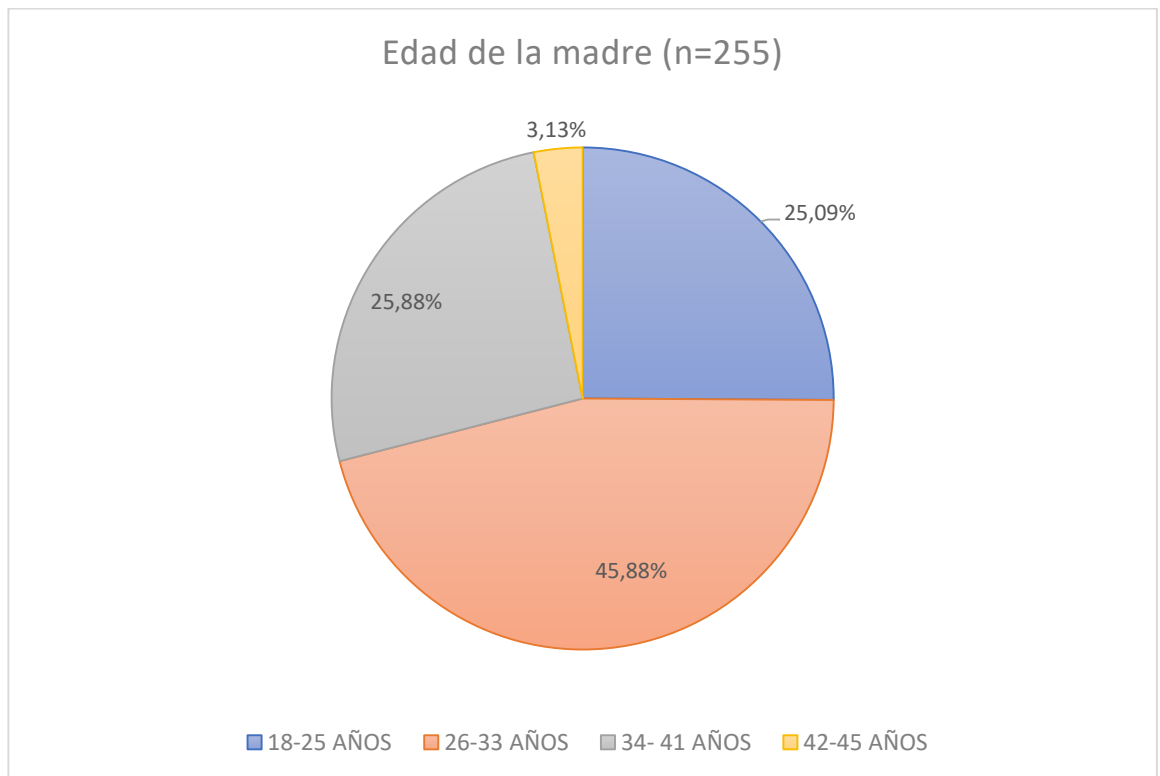
Cada participante fue seleccionado de acuerdo a las características de la muestra. El tiempo promedio en la realización de cada cuestionario fue de 10 minutos.

Al momento de la realización de la encuesta hubo inconvenientes en las preguntas de conocimientos que refiere qué alimentos se les dan a los niños en cada mes, ya que inicialmente las respuestas nombraban alimentos que condicionaban a las madres, por lo cual se tuvo que modificar, quedando finalmente estructurada por grupo de alimentos. Las madres respondieron el cuestionario con buena predisposición. Se detectó que había varias madres con promedio de edad entre los 30 a 35 años y la mayoría cumplía una jornada laboral de 7 hs de trabajo, con excepción de dos madres que seguían con su licencia reducida de 4 hs por lactancia.

9. RESULTADOS

La muestra utilizada en este trabajo de investigación, inicialmente quedo conformada por 497 madres. Tras aplicar los criterios de exclusión, finalmente quedó conformada por 255 madres. El mayor porcentaje de madres que contestaron la encuesta (45,88%) se ubicaron en un rango de edad que va de 26 a 33 años.

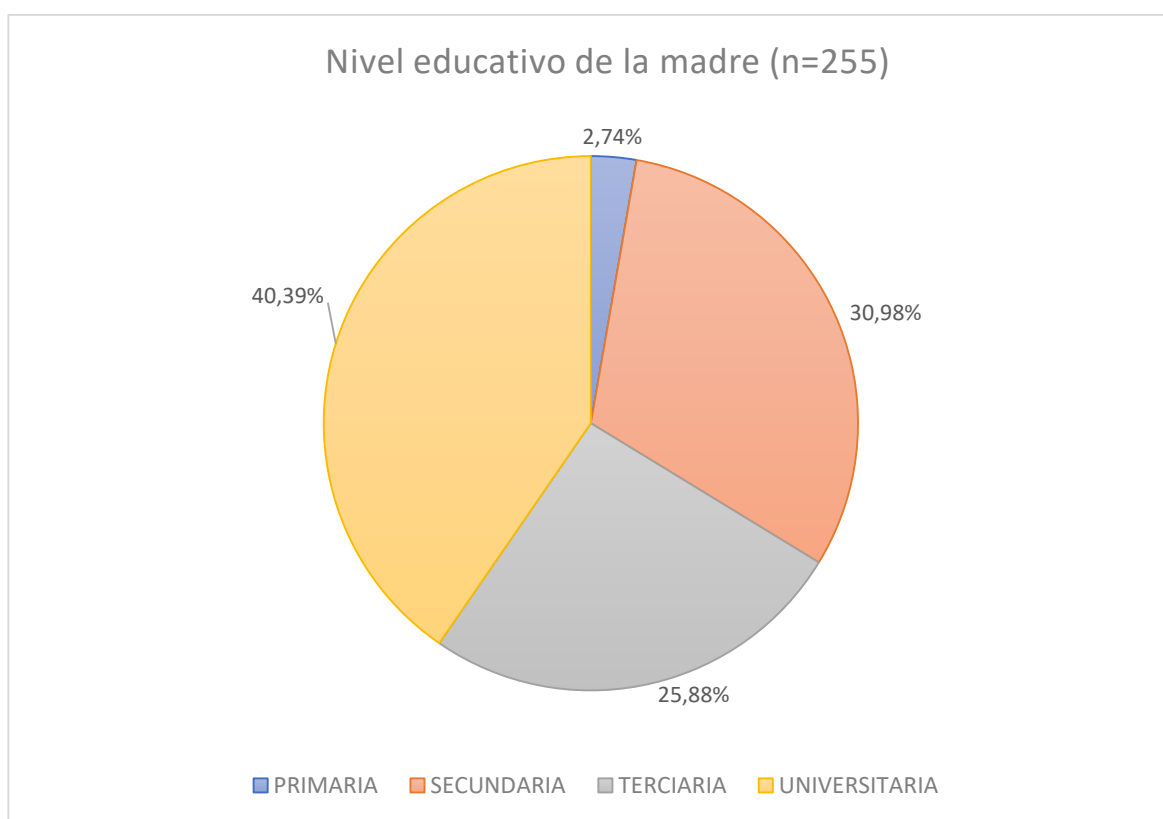
Gráfico 1: Distribución de la edad de la madre (n=255)



Fuente: Elaboración propia.

En relación al nivel de escolaridad alcanzado, del total de la muestra (n=255), el mayor porcentaje fue el de madres con nivel Universitario (40,39%).

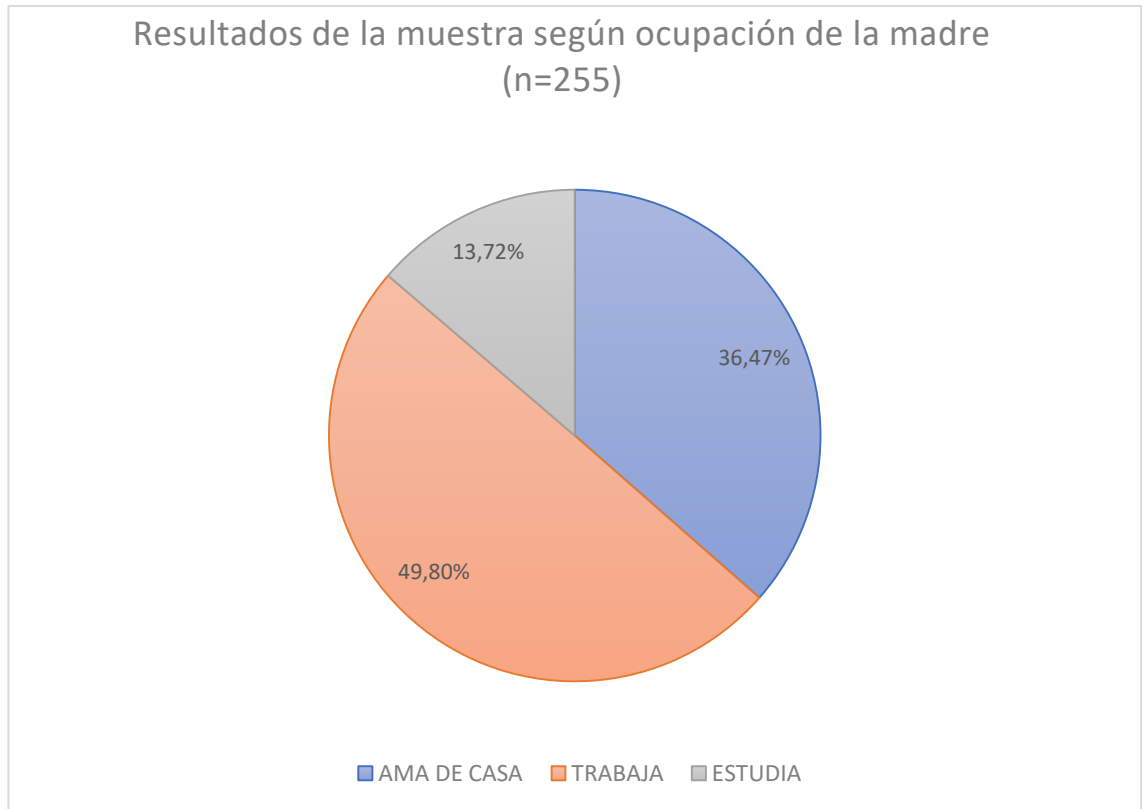
Gráfico 2: Nivel educativo de las madres



Fuente: Elaboración propia.

En relación a la ocupación de las madres, del total de la muestra (n=255), surgió que el mayor porcentaje de madres trabajaba (49,80%) y el menor porcentaje solo estudiaba (13,72%).

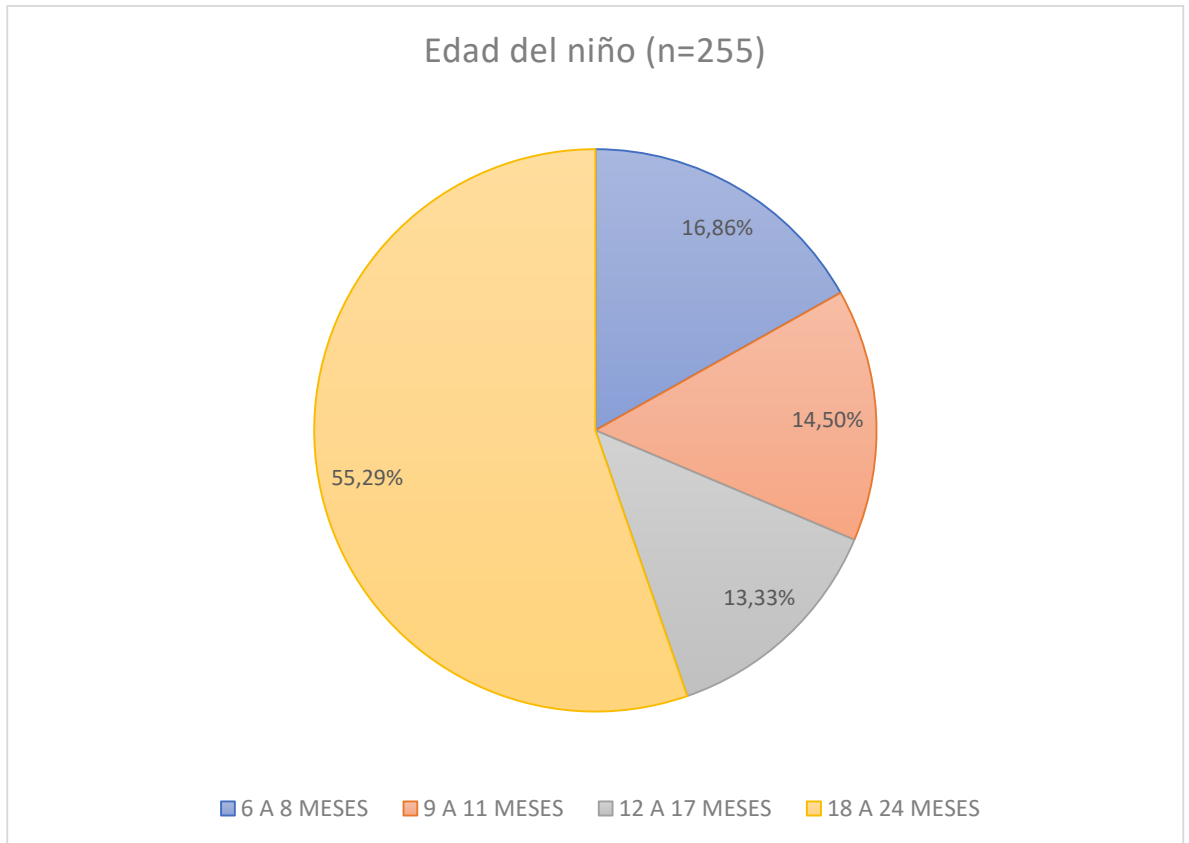
Gráfico 3: Distribución de la ocupación de la madre



Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a las edades de los niños, la muestra arrojó los siguientes resultados: El mayor rango de edad fue de 18-24 meses (55,29%) y el menor rango de edad de 12 a 17 meses (13,33%).

Gráfico 4: Edad del niño (n=255)

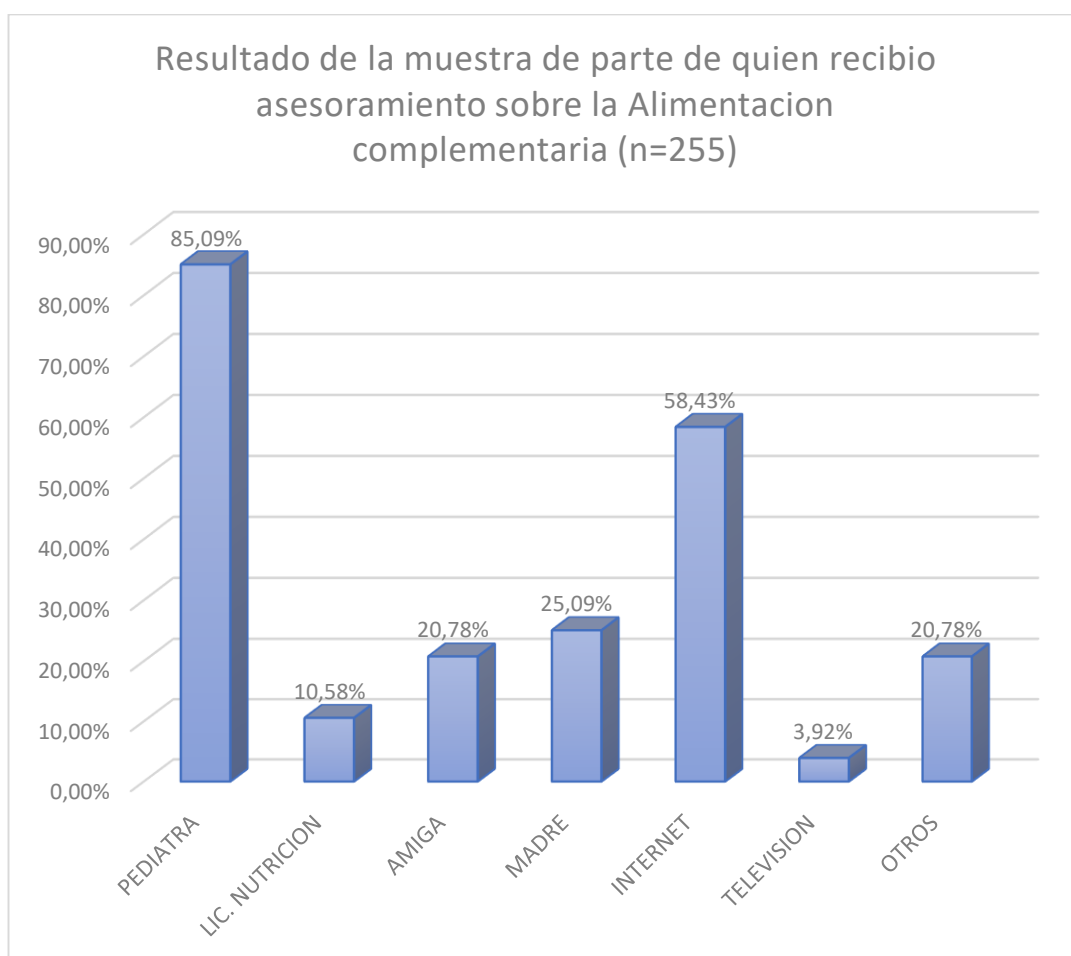


Fuente: Elaboración propia.

De la muestra de madres, surge que el 100% aceptó haber recibido asesoramiento sobre alimentación complementaria.

Del total de la muestra, el mayor porcentaje de madres recibieron asesoramiento sobre alimentación complementaria por parte del Pediatra (85,09%) y un porcentaje muy bajo fue por parte de Licenciados en Nutrición (10,58%).

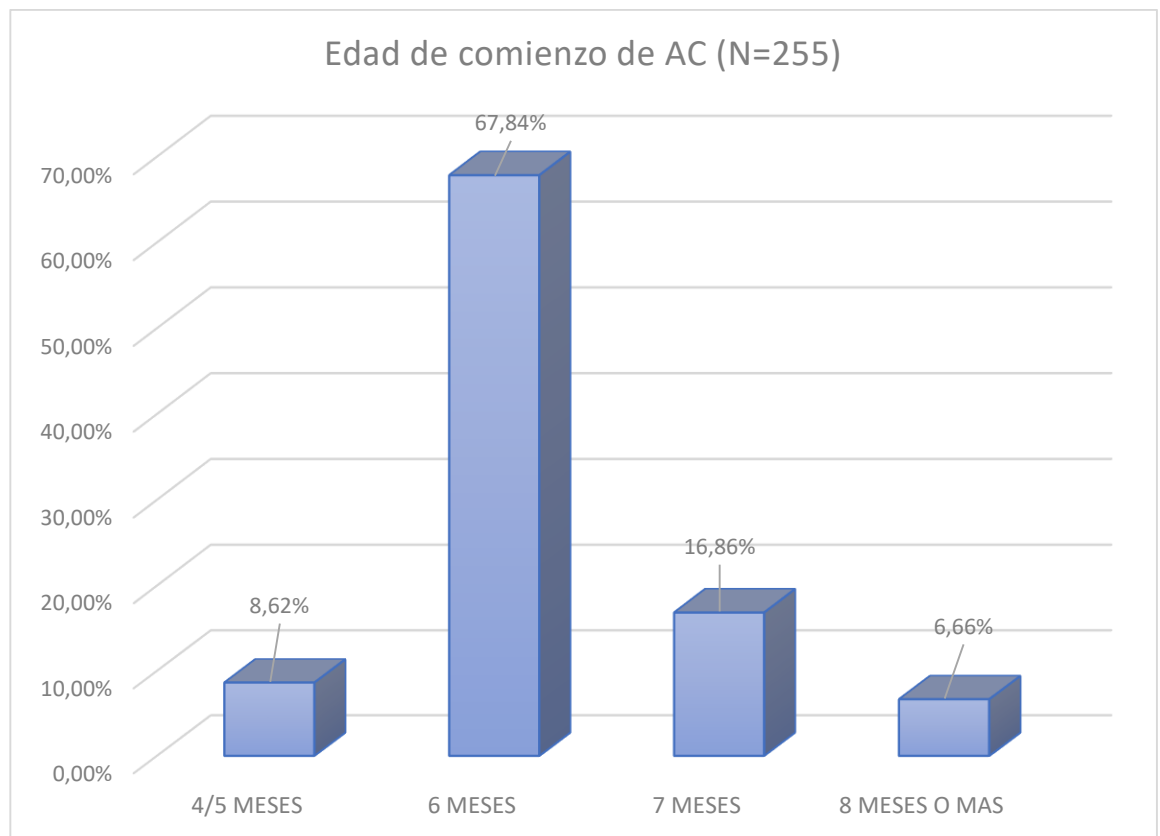
Gráfico 5: Distribución de parte de quién recibió asesoramiento sobre la Alimentación complementaria



Fuente: Elaboración propia.

Del total de la muestra (n=255), surge que el mayor porcentaje de los niños comenzó con la alimentación complementaria a los 6 meses (67,84%)

Gráfico 6: Edad que se comenzó con la Alimentación complementaria



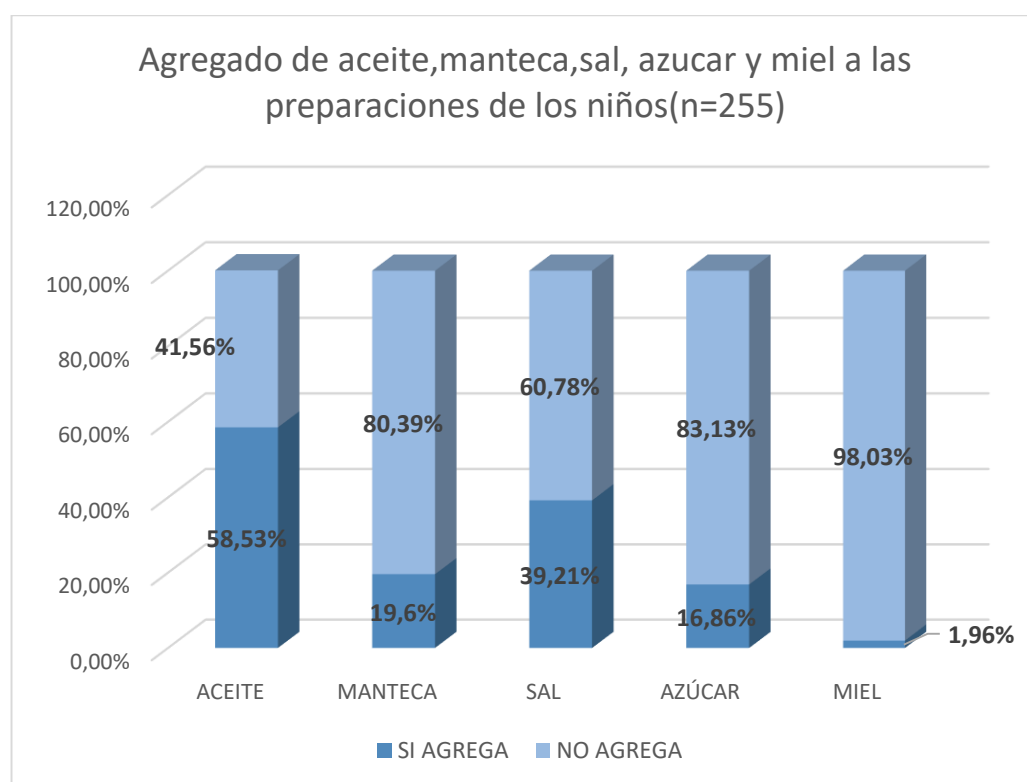
Fuente: Elaboración propia.

En relación al agregado de cuerpos grasos a la comida de los niños, el mayor porcentaje de madres respondió que agregaba aceite a las comidas (58,53%), y hubo un menor porcentaje de madres que agregaban manteca (19,6%).

En relación al agregado de sal a las comidas, el mayor porcentaje de madres refirió no hacerlo (60,78%).

En relación al agregado de azúcar y miel, el mayor porcentaje de madres respondió no agregar estos dos nutrientes.

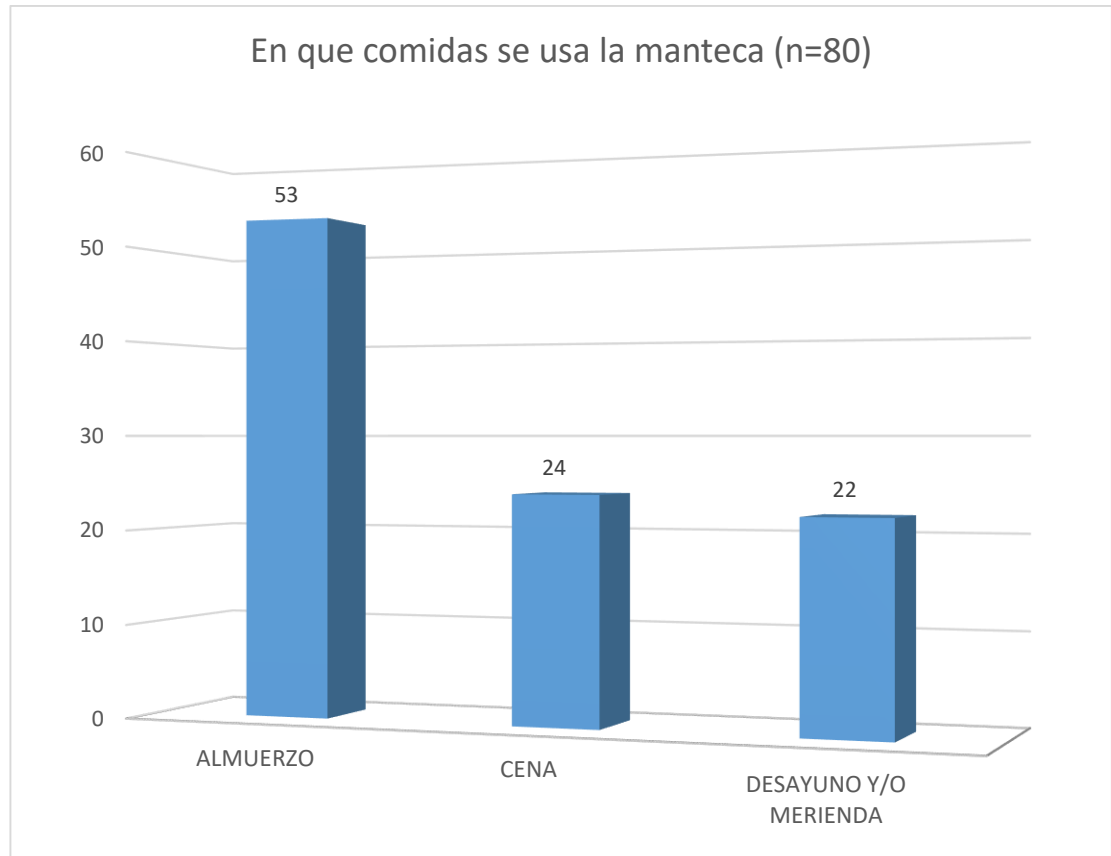
Gráfico 7: Agregado de aceite, manteca, sal, azúcar y miel a los alimentos de los niños



Fuente: Elaboración propia.

Del total de la muestra, 80 madres refirieron utilizar manteca en la alimentación de sus hijos. El mayor porcentaje de madres (66, 25%) la utilizaron en preparaciones en el almuerzo

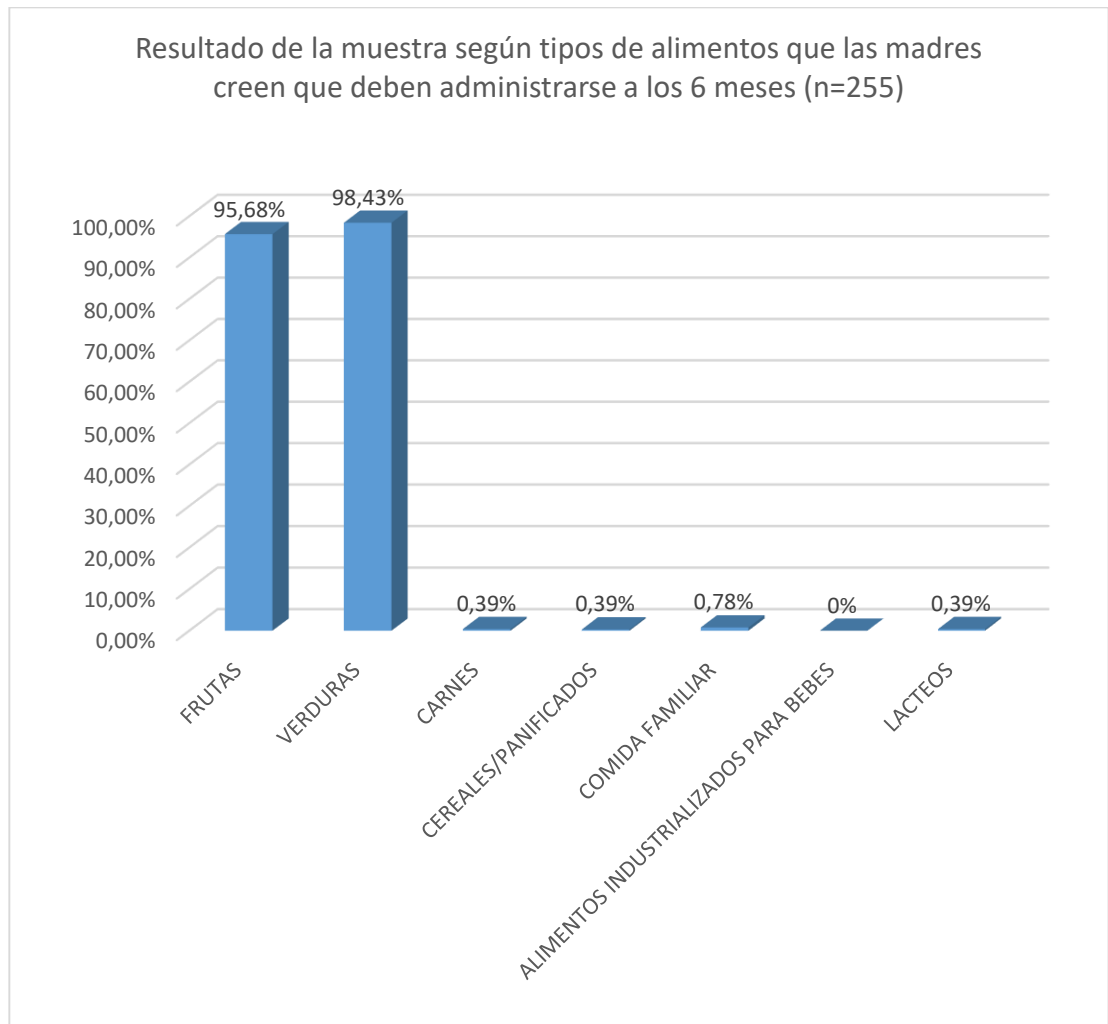
Gráfico 8: Comidas en que utiliza manteca (n=80)



Fuente: Elaboración propia.

En relación a los conocimientos que presentaban las madres acerca de los alimentos que deben darse al niño a los 6 meses, de la muestra (n=255), surge que el mayor porcentaje de las madres refirieron que debían darles verduras (98,43%) y frutas (95,68%).

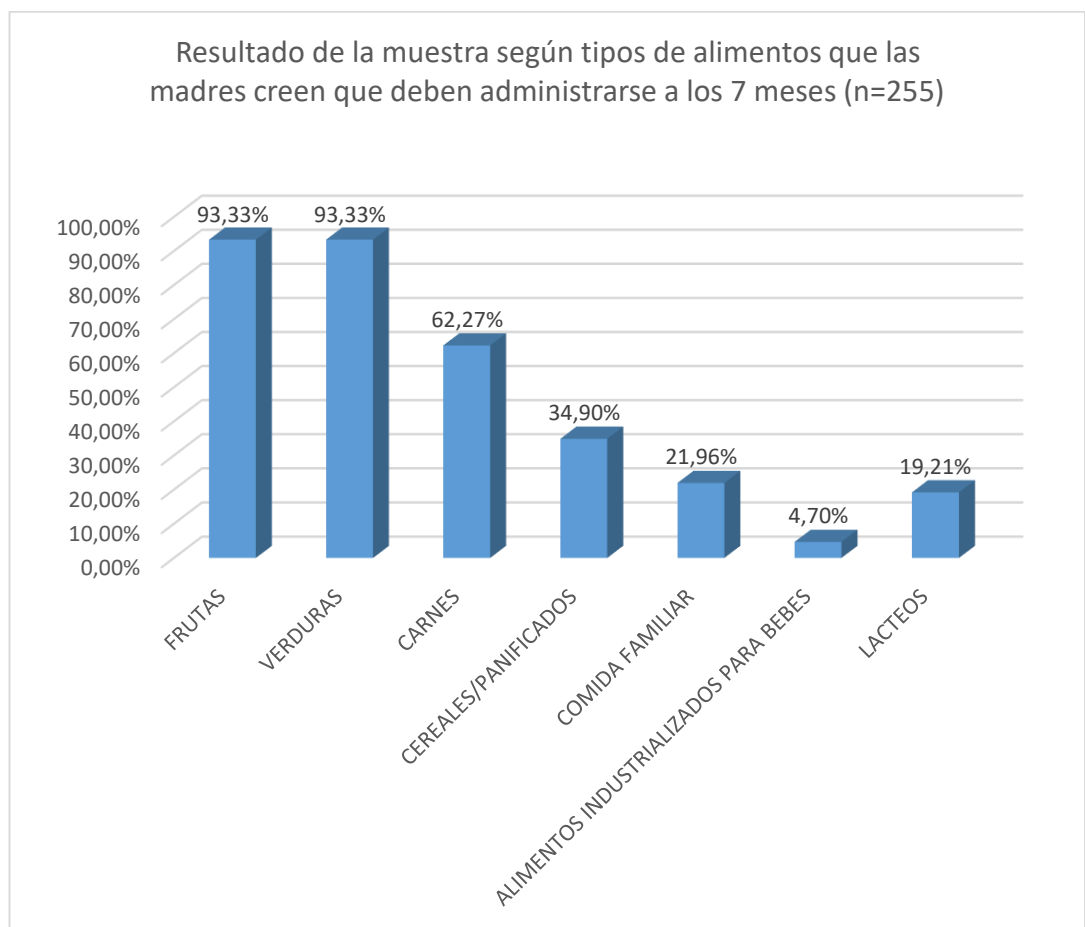
Gráfico 9: Tipo de alimentos que las madres creen que deben administrarse a los 6 meses. Opción múltiple



Fuente: Elaboración propia.

En relación a los conocimientos que presentaban las madres acerca de los alimentos que deben darse al niño a los 7 meses, de la muestra, surge que el mayor porcentaje de las madres refirieron que debían darles verduras y frutas (93,33%).

Gráfico 10: Tipo de alimentos que las madres creen que deben administrarse a los 7 meses (n=255). Opción múltiple



Fuente: Elaboración propia.

En relación a los conocimientos que presentaban las madres acerca de los alimentos que deben darse al niño a los 8 meses, de la muestra (n=255), el mayor porcentaje de madres indicó que debían darles verduras (93,33%), frutas (92,15%) y carnes (83,92).

Gráfico 11: Tipo de alimentos que las madres creen que deben administrarse a los 8 meses (n=255). Opción múltiple

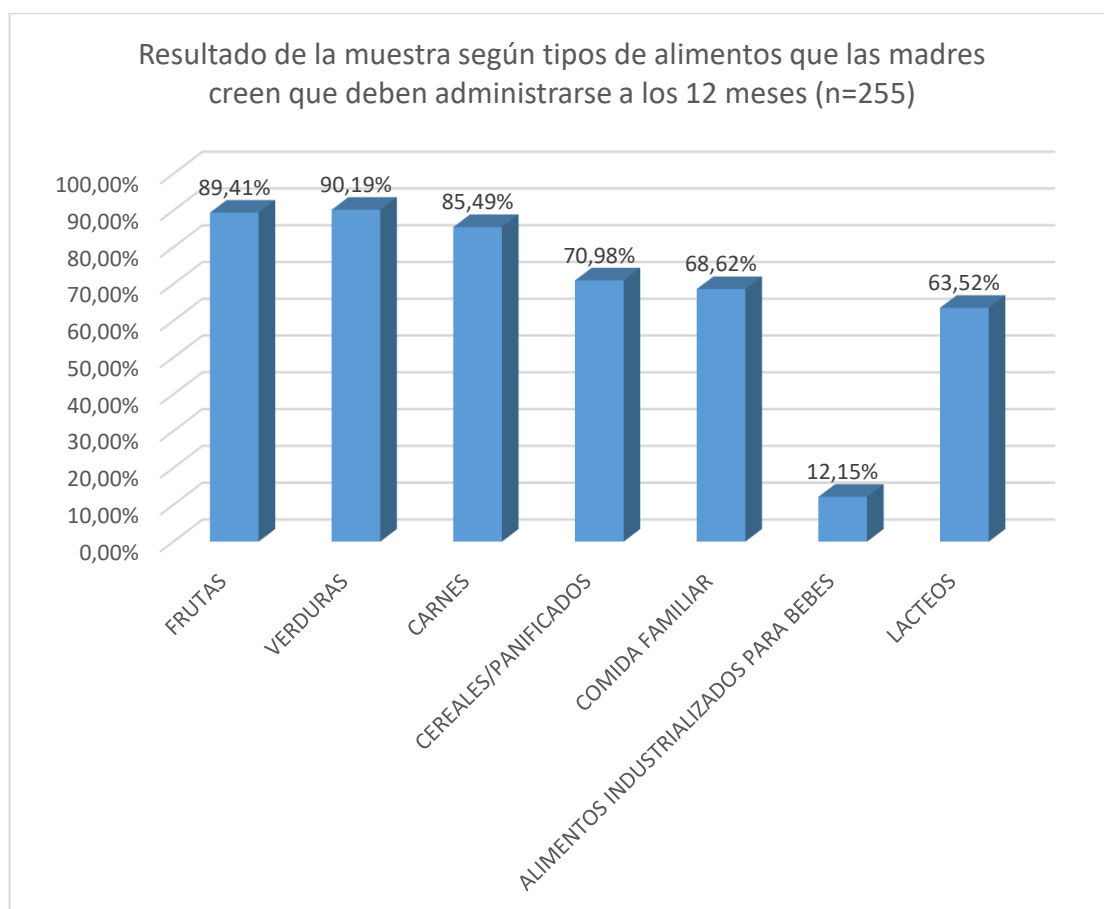


Fuente: Elaboración propia.

En relación a los conocimientos que presentaban las madres acerca de los alimentos que deben darse al niño a los 12 meses, de la muestra (n=255), surge que fueron aumentando la variedad de alimentos en relación a los gráficos anteriores, incluyendo mayor porcentaje de madres los cereales y panificados (70,98%), lácteos (63,52%) e insertando a los niños a la comida familiar (68,62%).

Gráfico 12: Tipo de alimentos que las madres creen que deben administrarse a los 12 meses.

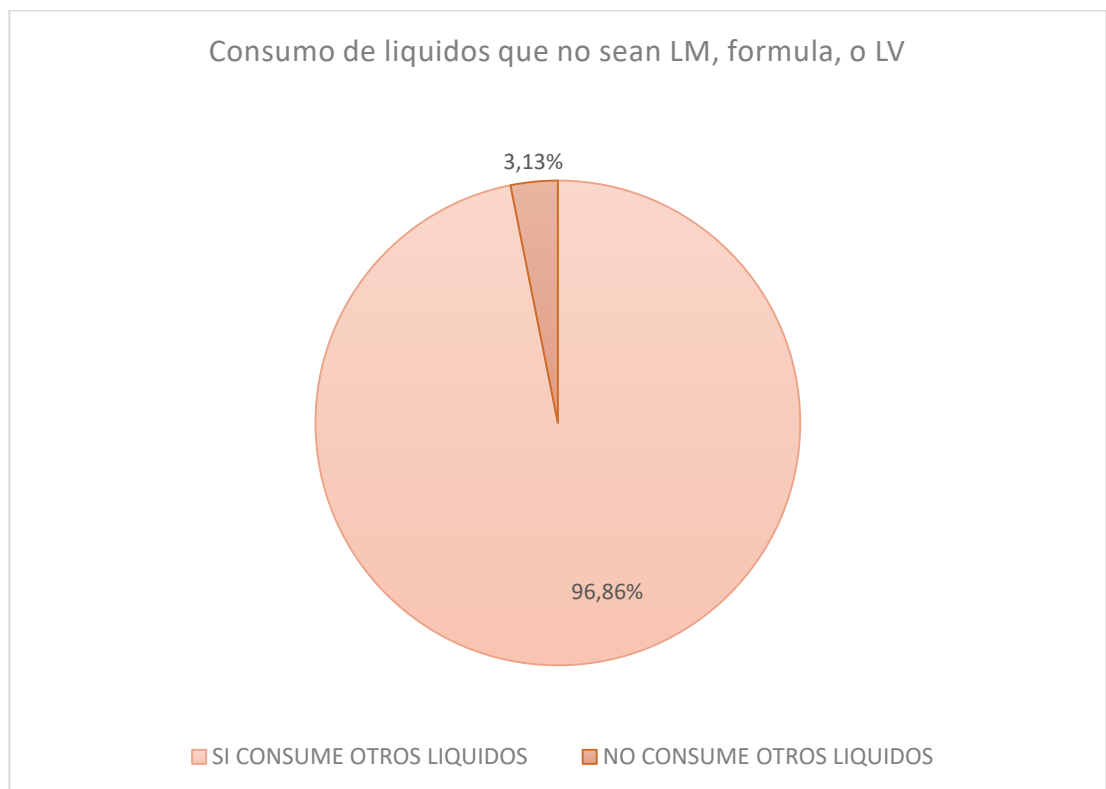
Opción múltiple



Fuente: Elaboración propia.

Del total de la muestra, el consumo de líquidos diferentes a la leche materna, leche de fórmula y leche de vaca, arrojó como resultado que la mayoría de las madres (96,86%) les daban también otros líquidos a sus hijos.

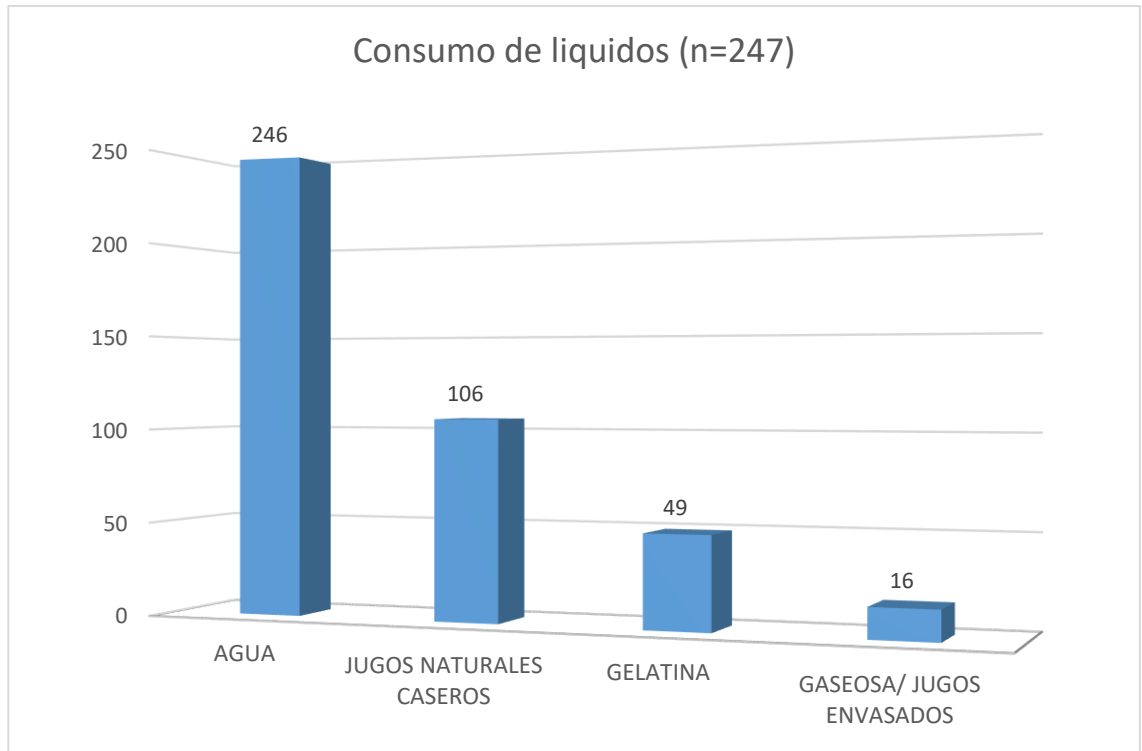
Gráfico 13: Consumo de líquidos diferentes a la Leche materna, o fórmula infantil, o leche de vaca



Fuente: Elaboración propia.

De la muestra (n=247), surge que la mayoría de las madres les dieron agua a sus hijos (99,59%) y un menor porcentaje de madres (6,47%) gaseosas y jugos envasados.

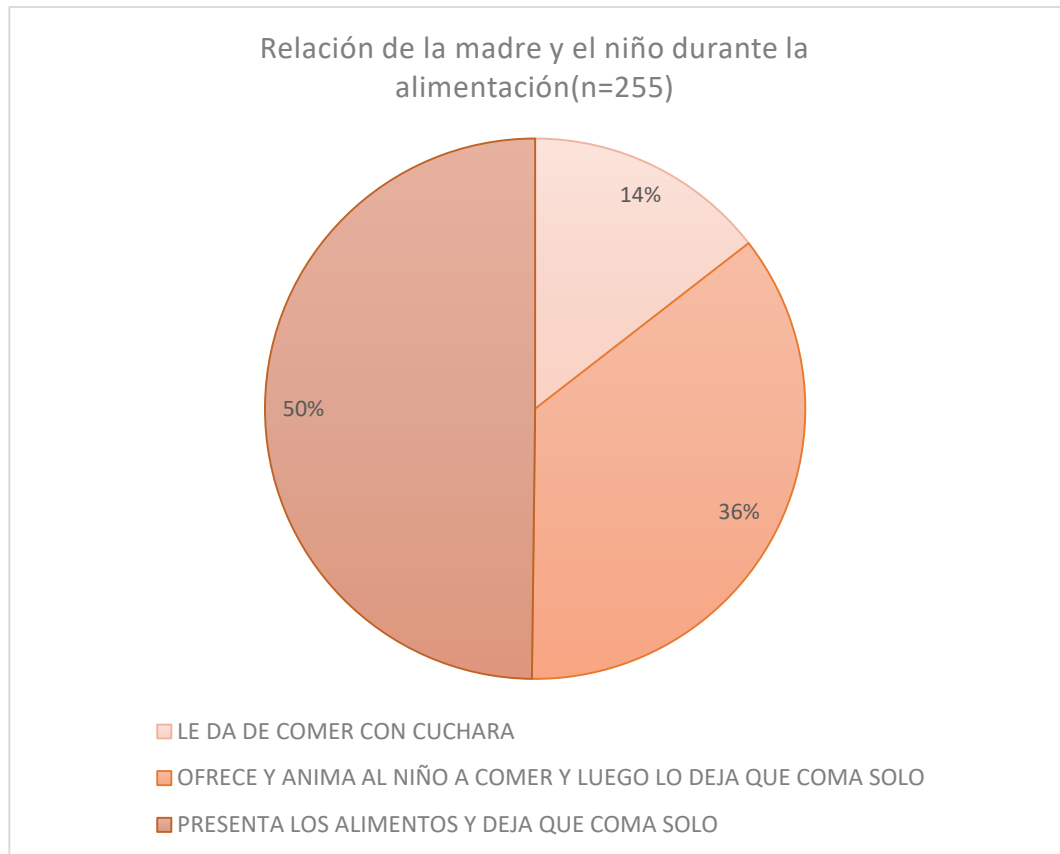
Gráfico 14: Tipos de líquidos se les suministran a los niños (n=247). Opción múltiple



Fuente: Elaboración propia.

Este gráfico muestra la relación de la madre con su hijo en el momento de la alimentación. El mayor porcentaje de madres (50%), indicó que presenta los alimentos al niño y deja que éste coma solo.

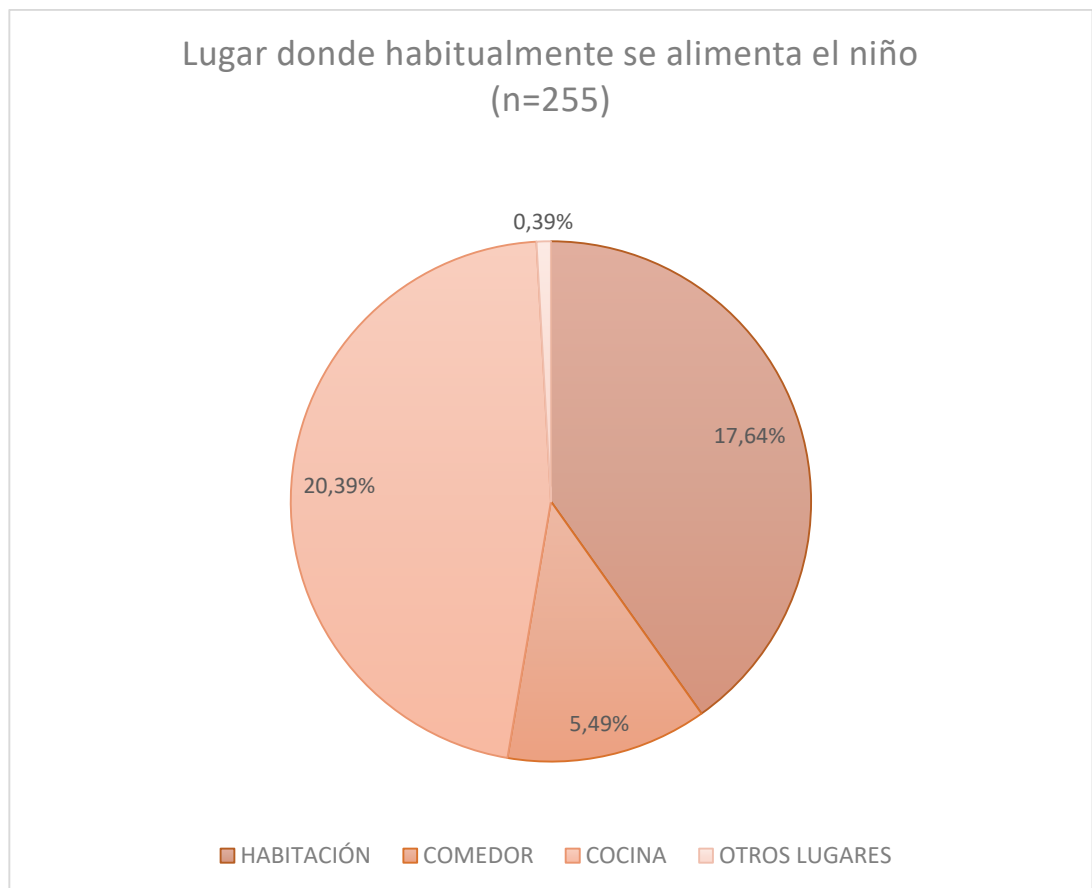
Gráfico 15: Relación de la madre y el niño durante la alimentación



Fuente: Elaboración propia.

Como se puede apreciar en el gráfico, en relación al lugar donde es alimentado el niño, más de la mitad de las madres (77,64%) refieren hacerlo en el comedor

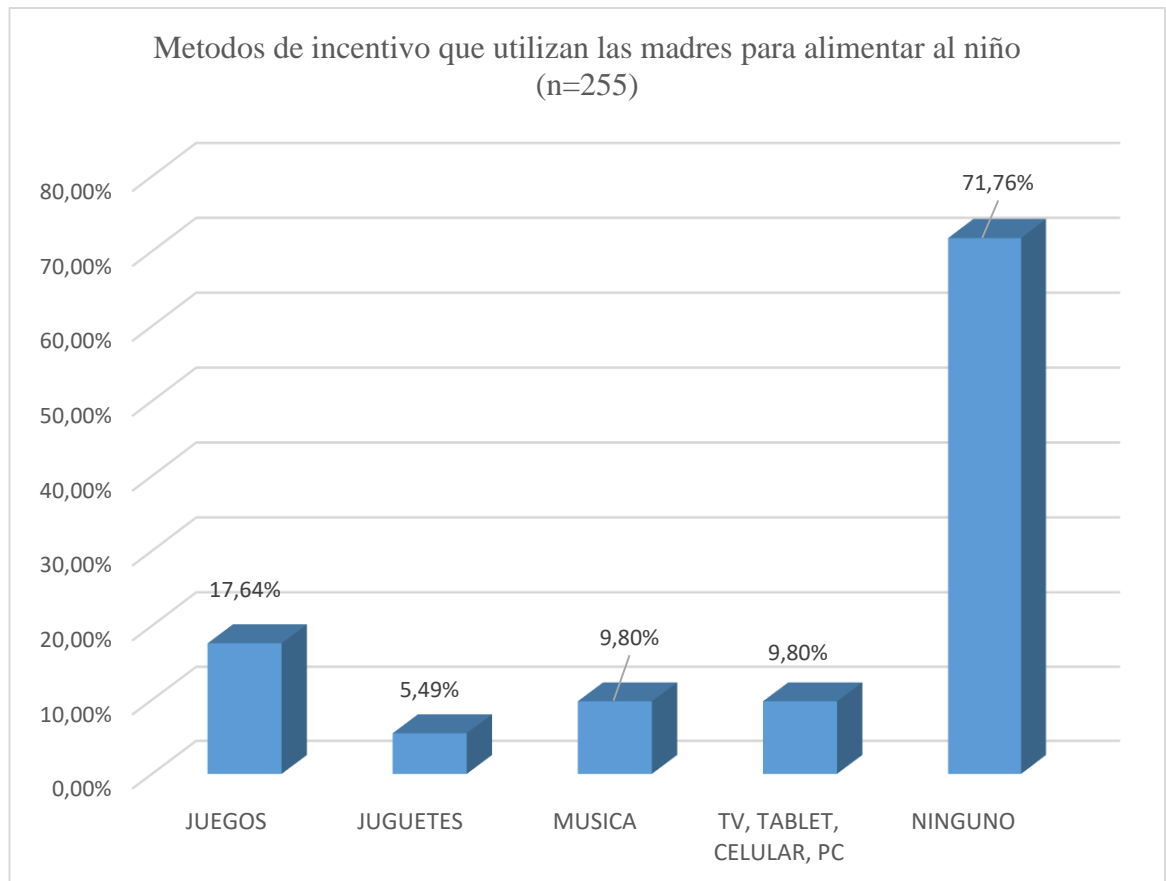
Gráfico 16: Lugar donde habitualmente alimenta al niño



Fuente: Elaboración propia.

Como se puede apreciar en este gráfico (n=255), la mayoría de las madres (71,76%) refirió no utilizar ningún tipo de incentivo para alimentar a su hijo.

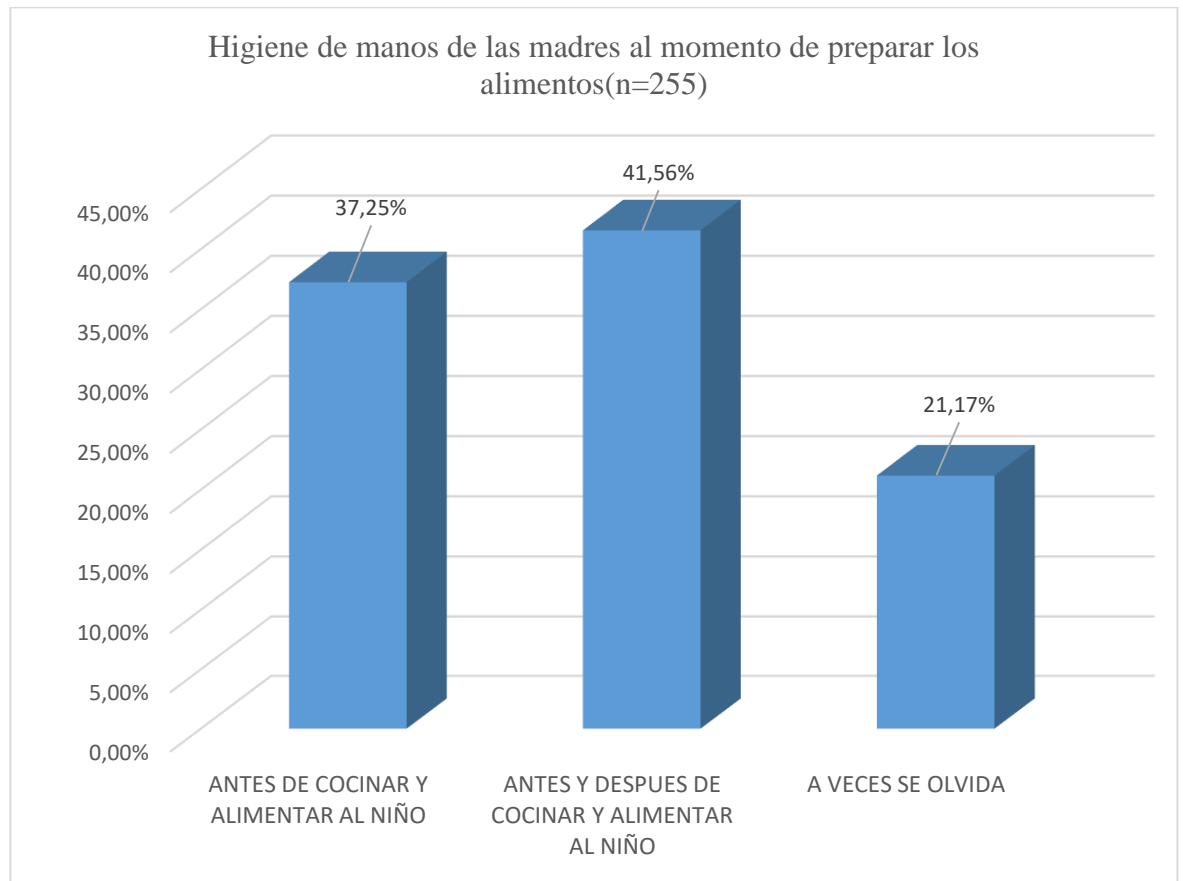
Gráfico 17: Incentivo que utilizan las madres para alimentar al niño (n=255). Opción múltiple



Fuente: Elaboración propia.

En relación a la higiene de manos, del total de la muestra (n=255), surge que el mayor porcentaje de madres (41,56%) lo hacía antes y después de cocinar y alimentar al niño.

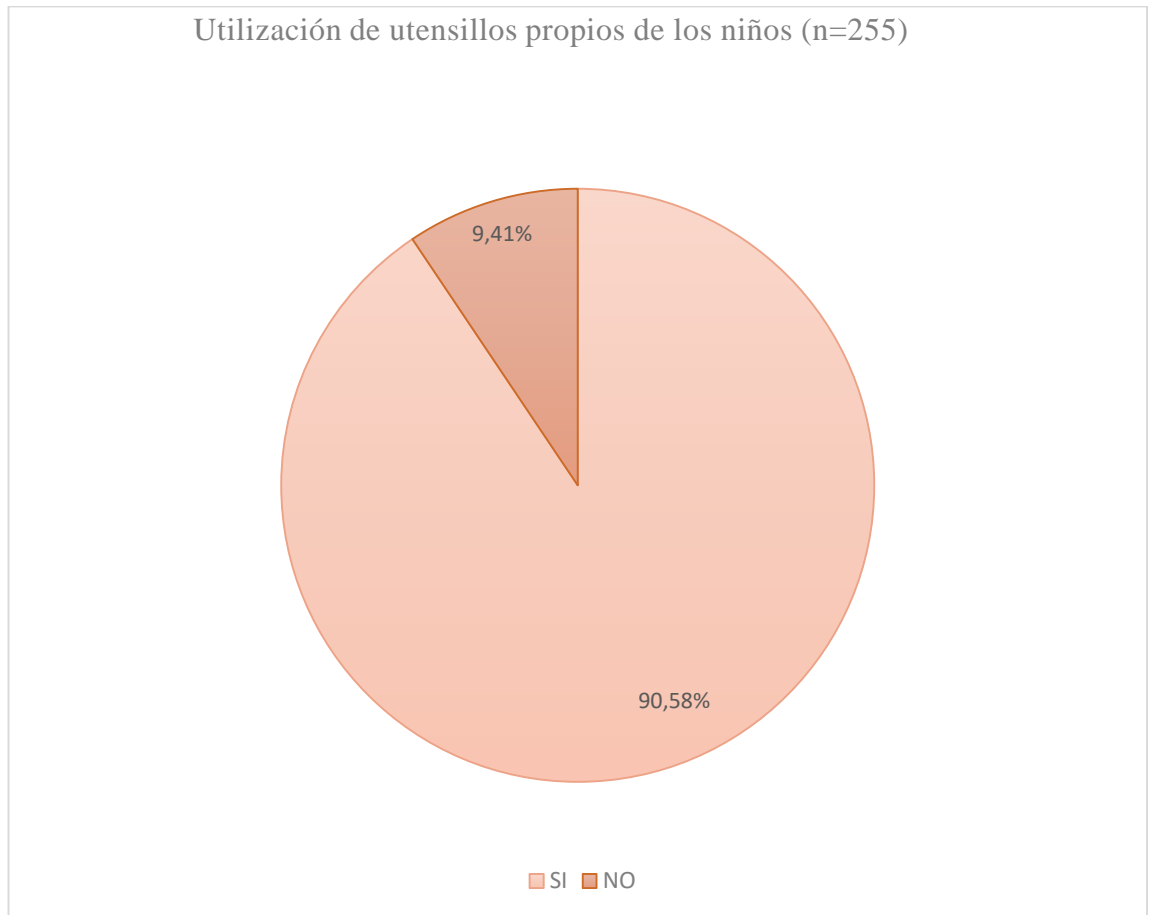
Gráfico 18: Momento de la higiene de manos de las madres



Fuente: Elaboración propia.

En este gráfico se puede apreciar que la mayoría de los niños cuentan con utensilios de uso propio (90,58%), mientras que el resto no posee utensilios propios (9,41%).

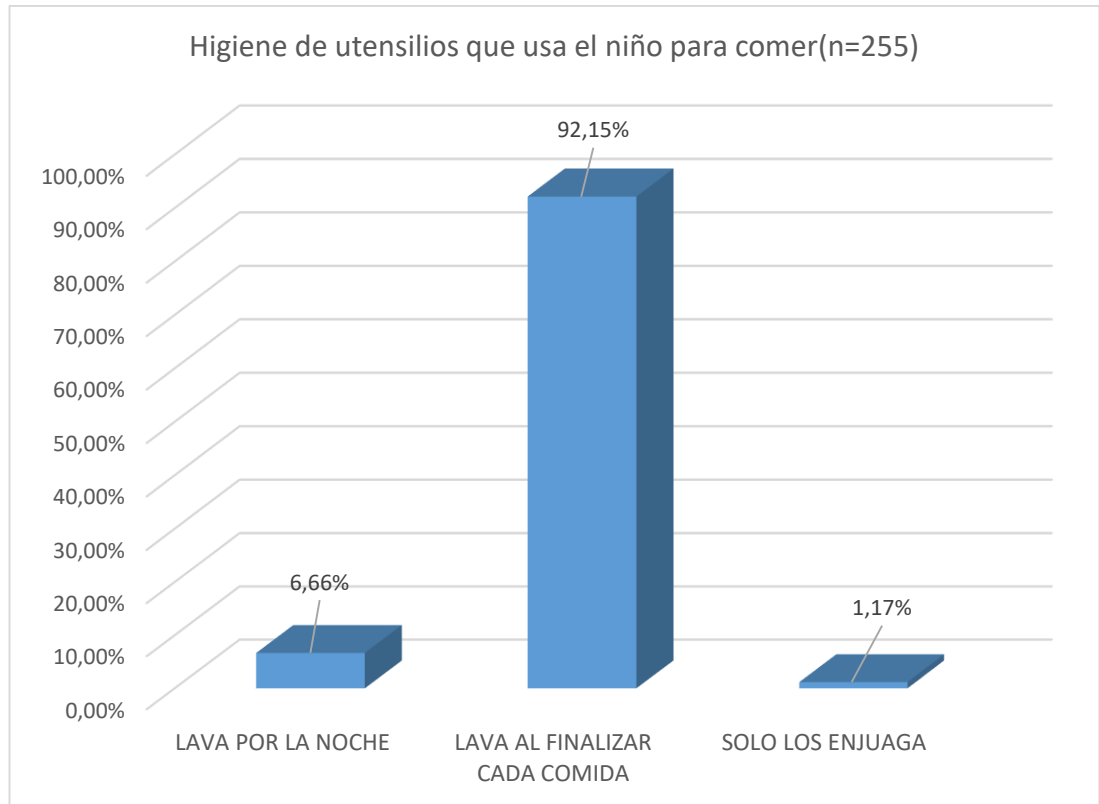
Gráfico 19: Utilización de utensilios exclusivos para alimentar a los niños (n=255). Opción múltiple



Fuente: Elaboración propia.

Del total de la muestra (n=255), en relación a la higiene de los utensilios que utiliza el niño, la mayoría de las madres refirió que los lava al finalizar cada comida (92,15%).

Gráfico 20: Higiene de los Utensilios en los que come el niño (n=255)

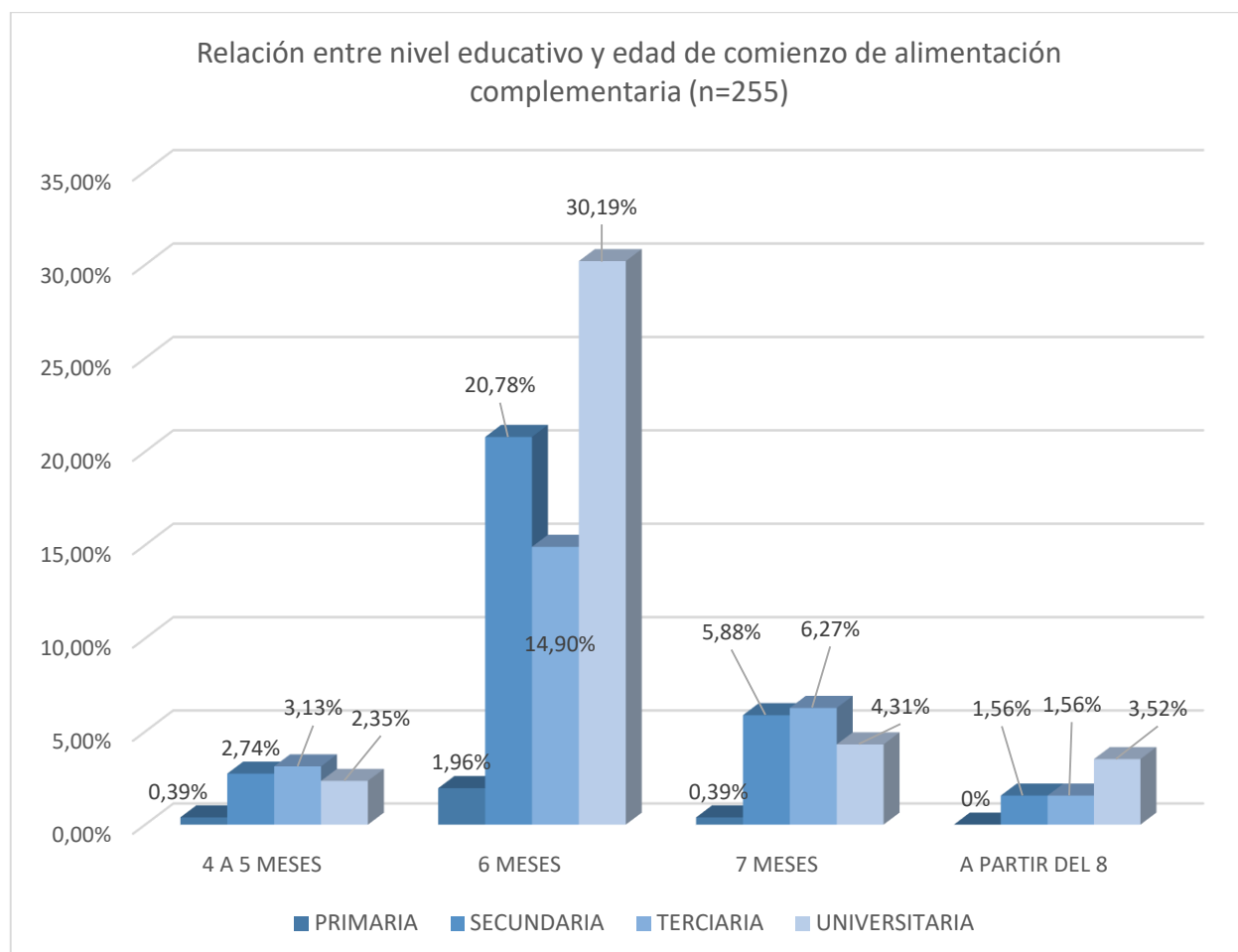


Fuente: Elaboración propia.

Como se puede apreciar en el gráfico, hay un mayor porcentaje de madres (30,19%) que comenzaron con la alimentación complementaria a partir de los 6 meses, que tenían nivel educativo universitario; y de las madres que comenzaron de manera precoz a darles los primeros alimentos a sus hijos, el mayor porcentaje (3,13%), alude a quienes tenían un nivel educativo terciario.

El nivel educativo y la edad de inicio de la alimentación complementaria fueron independientes ($p = 0.121309$).

Gráfico 21: Relación entre nivel educativo y edad de comienzo de alimentación complementaria

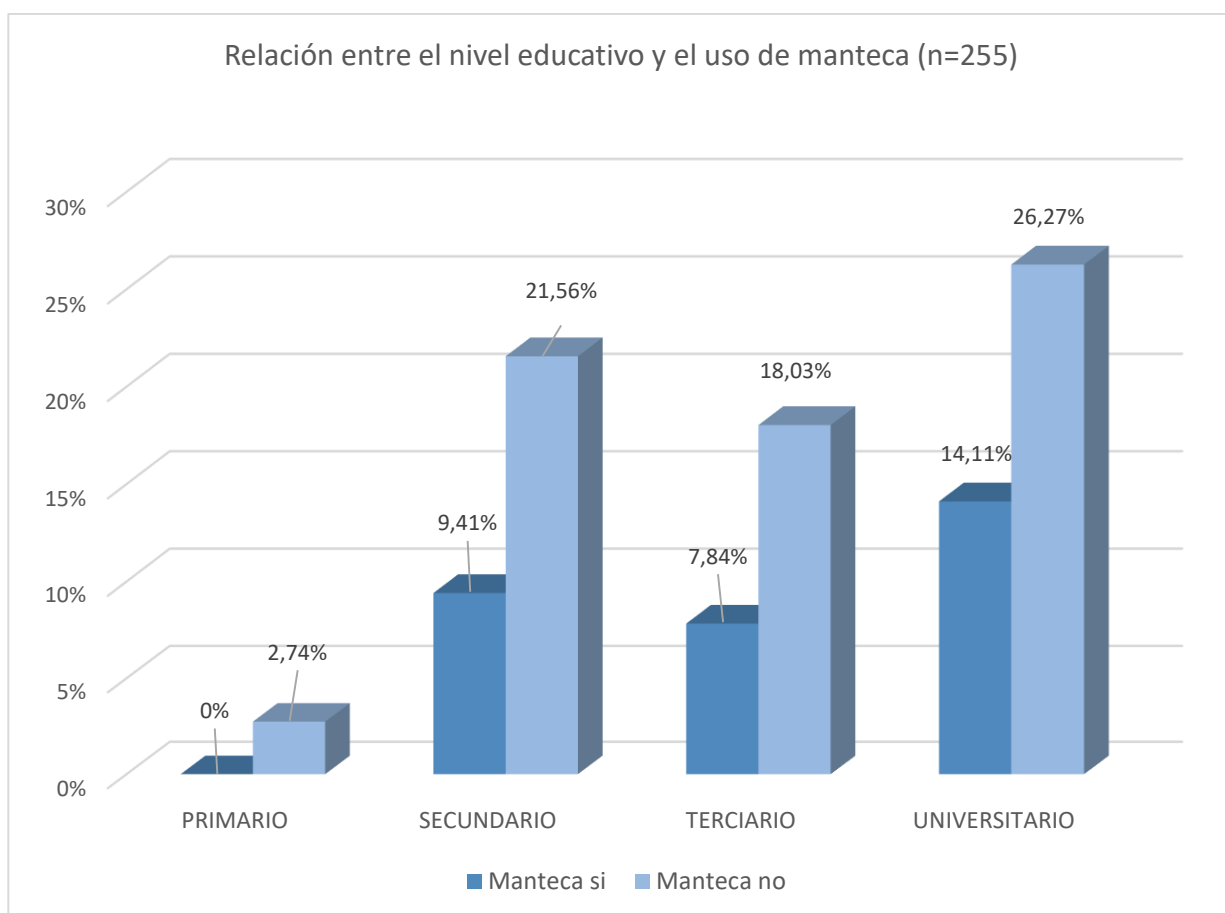


Fuente: Elaboración propia

Como se puede apreciar en el gráfico del total de madres, la mayor proporción (26,27%) que poseía un nivel de estudio universitario no le agregaba manteca a las comidas, y ninguna madre con primario tampoco agregaba manteca a las comidas de sus hijos.

El nivel educativo y el agregado de manteca a las comidas fueron independientes ($p = 0,909$).

Gráfico 22: Nivel educativo y el agregado de manteca

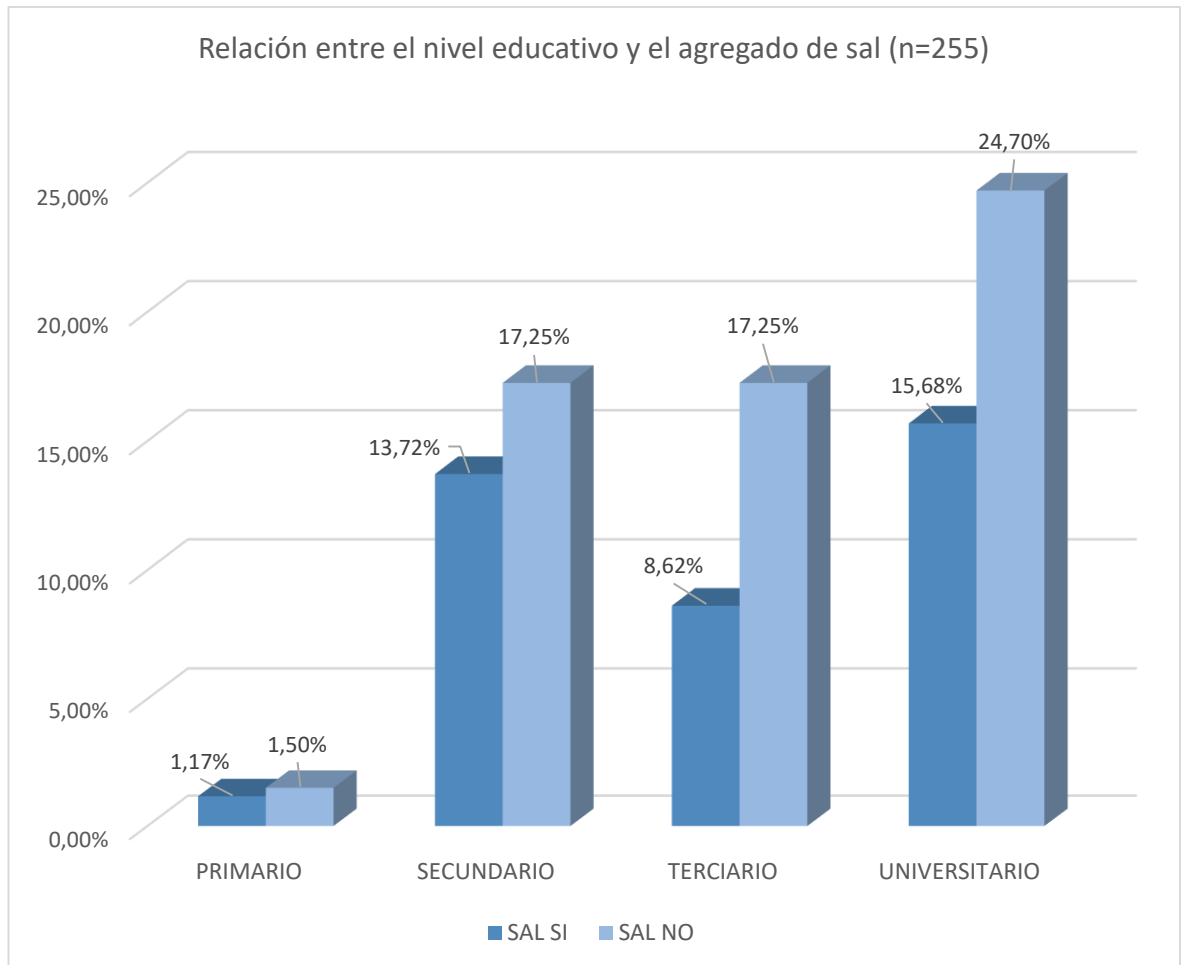


Fuente elaboración propia

Como se puede apreciar en el gráfico del total de madres, la mayoría de ellas (24,70%) con nivel universitario no agregaba sal en las comidas de sus hijos, y de las madres con un nivel educativo inferior, la mayoría (1,50%) tampoco lo hacía.

El nivel educativo y el agregado de sal fueron independientes ($p = 0,608$).

Gráfico 23: Nivel educativo y el uso de sal

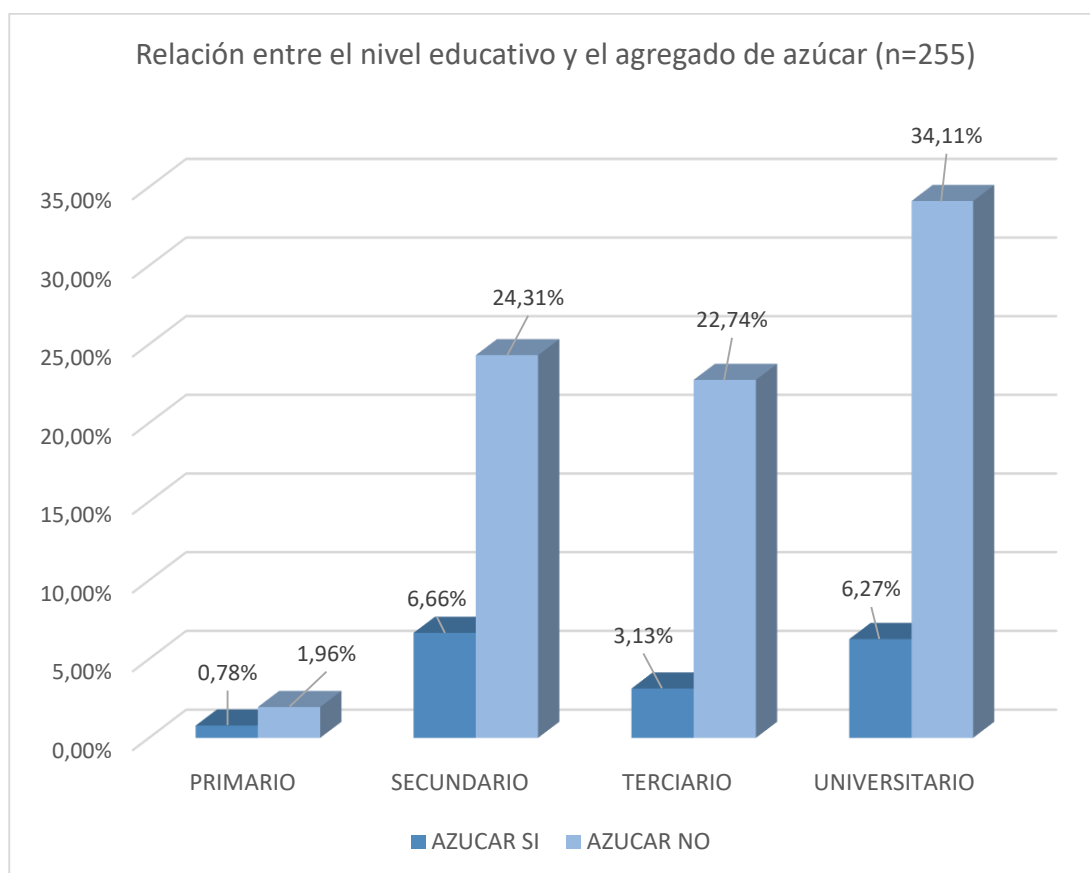


Fuente: Elaboración propia.

Como se puede apreciar en el gráfico del total de madres, la mayoría de ellas con nivel universitario (34,11%), no agregaba azúcar en las preparaciones para sus hijos, y de las madres con un nivel educativo inferior, la mayoría (1,96%) tampoco agregaba azúcar a las preparaciones.

El nivel educativo y el agregado de azúcar fueron independientes ($p = 0,116$).

Gráfico 24: Nivel educativo y el agregado de azúcar

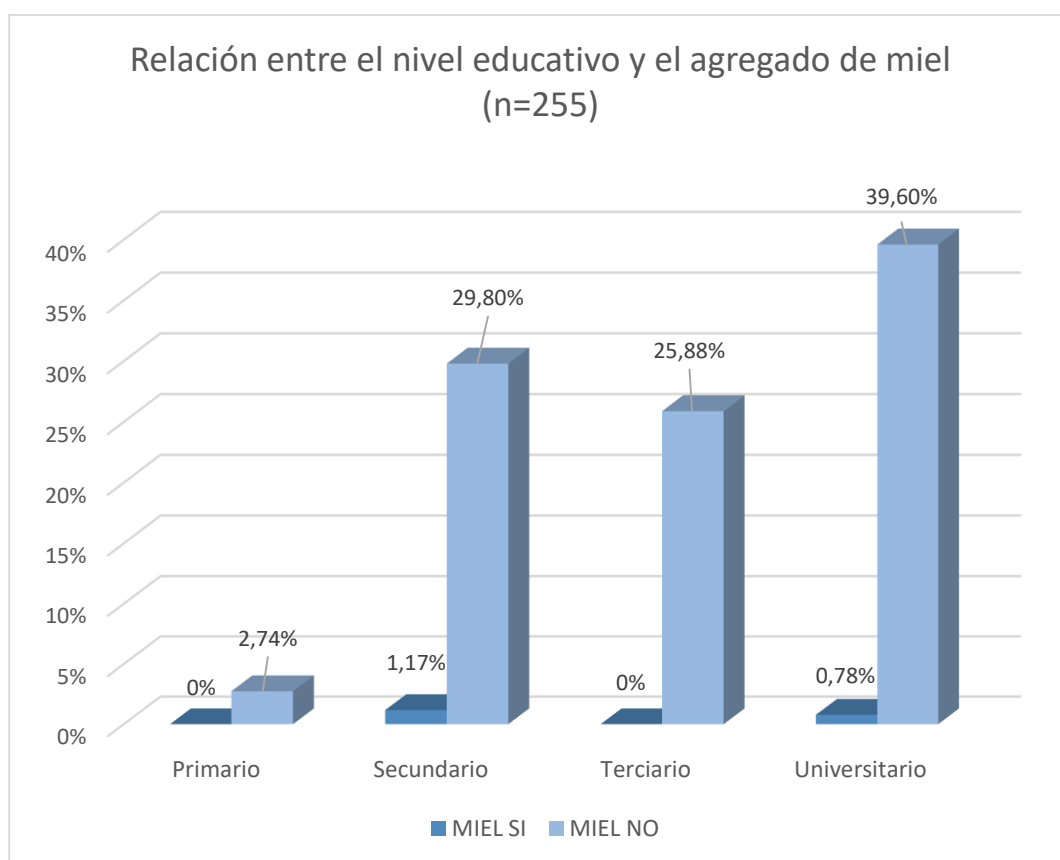


Fuente: Elaboración propia

Como se puede apreciar en el gráfico del total de madres, la mayoría de las madres con nivel universitario (39,60%) no agregaba miel en las preparaciones para sus hijos, y de las madres con un nivel educativo inferior la mayoría (2,74%), tampoco agregaba miel a las preparaciones.

El nivel educativo y el agregado de miel fueron dependientes ($p = 0,0131$).

Gráfico 25: Nivel educativo y el uso de miel



Fuente: Elaboración propia

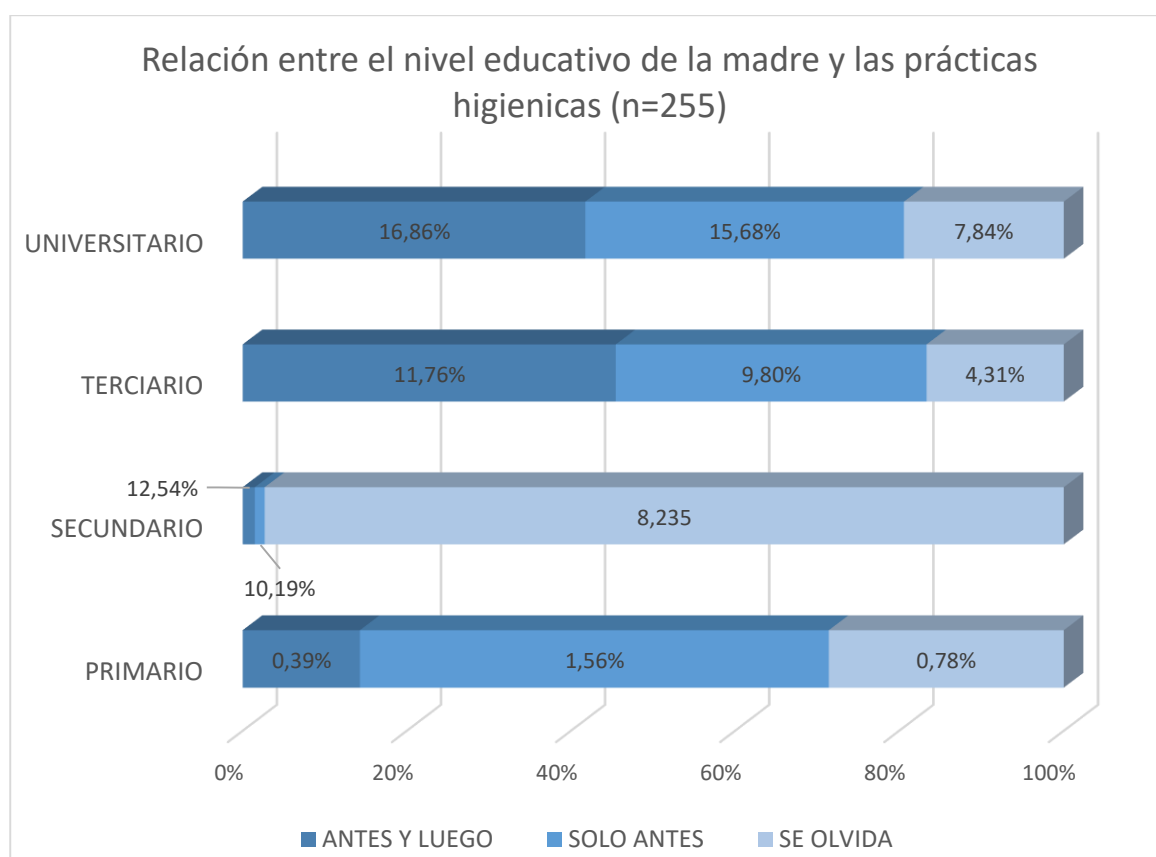
Del total de la muestra, de las madres con nivel universitario, el mayor porcentaje arrojó que se lavaban las manos antes y después de cocinar y alimentar al niño (16,86%) con una diferencia mínima (15,68%) de las que sólo lo hacía antes.

De las madres con estudios de nivel primario, el mayor porcentaje (1,56%) correspondió a quienes se lavaban las manos solamente antes de cocinar y alimentar al niño.

Como se puede apreciar en el gráfico, la mayoría de las madres tienen buenas prácticas de higiene personal.

El nivel educativo y las prácticas higiénicas de las madres fueron independientes ($p = 0,711$).

Gráfico 26: Nivel educativo de la madre y las prácticas de higiene personal



Fuente: Elaboración propia

10. DISCUSIÓN

El estudio de la ENNYS, refiere que ciertos alimentos fueron incorporados de manera temprana a la alimentación del niño a partir del 4to al 5to mes de vida. Entre los alimentos incorporados precozmente están el puré los vegetales cocidos, pan, galletitas o puré de frutas y las carnes al sexto mes. La miel, muestra una edad de incorporación riesgosamente temprana. El alimento más frecuentemente consumido fue el azúcar blanco y bebidas gaseosas o jugos, tanto en polvo, como concentrados. Desde el punto de vista de la actitud adoptada en el hogar en relación a la alimentación de los niños, la mayoría de las madres le brinda alimentos que pueden ser ingeridos con el uso de las manos por parte del niño/a y deja que coman solos. En el presente estudio, en comparación con la ENNYS, arrojó que la mayoría de las madres comenzaron a darles los primeros alimentos a sus hijos a partir de los 6 meses de vida. En relación a los conocimientos de las madres fueron adecuados en cuanto al tipo de alimentos ofrecidos en los primeros meses de la alimentación, siendo los más elegidos frutas y vegetales a partir de los 6 y 7 meses. Con respecto a las carnes, las madres refirieron que debían darlas a partir de los 7 meses. En relación a los cereales, la mayoría de las madres refirió que debían comenzar a darlos a partir de los 8 meses, y para los lácteos las madres contestaron que debían introducirlos a partir de los 12 meses de edad.

En el presente estudio, en relación a las bebidas gaseosas, jugos industrializados y miel, las madres refirieron no haber incorporado ninguno de estos alimentos.

En relación con las actitudes adoptadas por las madres al momento de la alimentación en este estudio, la mitad de las madres indicaron que les presentaban los alimentos y dejaban que los niños coman solos, lo que coincide con la encuesta ENNYS.

En la encuesta de lactancia, estado nutricional y alimentación complementaria, en niños menores de 6 a 24 meses realizada entre los años 1996 y el 2007, en Montevideo, la mayor parte de los niños no habían probado alimentos diferentes a la leche materna y de los que lo hicieron fue en un promedio de los 5 meses. La primera comida que se le dio a probar al niño fue mayoritariamente puré de verduras y le siguió el puré de frutas. La integración total del niño a la mesa familiar se dio recién a los 21 meses. Es notorio el descenso en la proporción de niños que consumen verduras entre los 12 y 23 meses, Del total de los niños hay un mayor porcentaje que consumieron aceite en las preparaciones y este porcentaje descendió en los niños de 12 a 24 meses. Los cereales fueron

consumidos por los niños menores (6 a 11 meses) y el consumo se incrementó sustantivamente entre los niños mayores. El consumo de manteca se incrementó entre los niños mayores. En el presente estudio en relación al comienzo de la alimentación complementaria difiere del anterior porque la mayoría de los niños comenzaron con sus primeras papillas a partir de los 6 meses de edad. En ambos estudios existe similitud en relación a los primeros alimentos que fueron las verduras y frutas en formas de purés, exceptuando que en el presente estudio se incrementó el consumo y en la encuesta hay una notable disminución en el consumo de verduras a partir de los 12 meses. Otro punto importante a analizar fue la integración a la mesa familiar que difiere en ambos estudios. En este estudio dicha integración fue a partir de los 12 meses y en la encuesta a partir de los 21 meses. En relación a los cereales no hubo diferencias en ambos estudios ya que a medida que pasaban los meses se incrementaba su consumo. En relación al consumo de manteca en el presente estudio un bajo porcentaje de madres la usaban en preparaciones, mientras que, en la encuesta, se fue incrementando el porcentaje en niños de 12 a 24 meses.

Por otra parte, el estudio “Conocimientos, prácticas y actitudes sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses” de la Lic. Katuska Nagua Andrade, coincide con el estudio presente en relación al inicio de la alimentación complementaria a partir de los seis meses. La mayor parte de las madres indicó agregar azúcar a los alimentos de manera precoz, lo que difiere del presente, ya que las madres mencionaron no agregarle azúcar en los alimentos a sus hijos.

En relación a los métodos de incentivos utilizados para alimentar al niño, el estudio de la Lic. Katuska Nagua Andrade obtuvo un mayor porcentaje los juegos, mientras que en este muestreo las madres refirieron no haber utilizado ningún tipo de incentivo.

En otro estudio “Conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud "Nueva Esperanza", realizado por la Lic. Amelia Galindo Bazalar, los resultados fueron que la mayoría de las madres presentaban conocimientos acerca del inicio de la alimentación complementaria y de la inclusión de alimentos de acuerdo a la edad del niño. En relación a las prácticas de la madre sobre la alimentación complementaria, el 57.5% indicó que tenía prácticas adecuadas en la interacción con sus hijos en el momento de la alimentación, mientras que el 42.5% prácticas inadecuadas, tales como optar por una interacción estilo “controlador” y en menor porcentaje un estilo “dejar hacer”. La mayoría de las madres tenían prácticas adecuadas de higiene en la manipulación de alimentos. En el presente estudio, hay similitudes con el antes descrito en lo referente al comienzo de la alimentación

complementaria, inclusión de alimentos según la edad del niño y prácticas de higiene adecuadas. En lo que no hay mucha concordancia con el presente, fue en la interacción del niño con la madre al momento de la alimentación, ya que en este estudio, las madres optan por ofrecer los alimentos y dejar que el niño coma solo, sin ejercer un estilo “controlador”.

Por último, en un estudio llevado a cabo en el 2005, titulado “Creencias maternas, prácticas de alimentación y estado nutricional en niños Afro- colombianos” (Alvarado B y col, 2005), se hace referencia a la falta de conocimiento básico nutricional y a que algunas creencias erradas llevan a que a las madres tengan prácticas de alimentación inadecuadas. Para la mayoría de las madres la alimentación complementaria debe iniciarse entre los 3 y 4 meses de edad. Y los alimentos preferidos para el inicio son sopas de pescado, el fríjol, los jugos no ácidos como el mango, y frutas como el chontaduro, la papaya, y la guayaba. En menor frecuencia las madres refieren como primer alimento las coladas de plátano, las papillas (esto es muy reciente), el huevo y la harina de trigo. La alimentación complementaria inicia de manera espontánea en el niño cuando el empieza a "velar" por la comida de los otros miembros de la familia, quienes le introducen pequeñas cantidades de alimentos con los dedos. Comparando estos datos con los del presente estudio, se puede decir que en Guapi la alimentación comienza de manera precoz, difiriendo con los datos arrojados en el presente estudio, debiéndose agregar a ello además, la existencia de una gran brecha cultural entre nuestro país y esta comunidad de Guapi, en donde no se habla de la maduración de los procesos fisiológicos del niño, sino de que el niño está preparado para consumir sus primeros alimentos cuando comienza a velar por ellos al consumirlos el resto de la familia.

Cabe destacar que allí comienzan con sopas de pescado, en contraposición con este estudio, en donde el porcentaje de madres en relación a su conocimiento acerca de la incorporación de carnes a la alimentación del niño, fue creciendo a partir de los 7 meses de edad.

El inicio de la alimentación en los niños es un momento fundamental para su desarrollo y la adquisición de hábitos saludables, ya que muchos de éstos se verán reflejados en su vida adulta.

Una de las variables que se evaluó en este estudio, fue qué fuentes de información utilizaban las madres para asesorarse acerca de la alimentación que debían ofrecerles a sus hijos desde el comienzo de la misma. Se vio que lamentablemente un muy bajo porcentaje consultaban a Lic. en nutrición. Para esto sería necesario y conveniente realizar un estudio sobre la intervención de los Nutricionistas durante la alimentación complementaria y de esta manera evitar que se ofrezcan consejos y que los mismos esten dados por no profesionales.

También sería interesante estudiar el nivel de intervención de los Pediatras, y que ellos trabajen de manera interdisciplinaria con los Nutricionistas.

Dentro de las ventajas que se encontraron en esta investigación, se pueden destacar la gran predisposición de las madres y la motivación de éstas por querer asesorarse de ciertos tipos de alimentos al momento de realizar la encuesta.

Por lo antes expuesto, hubiese realizado un cuestionario en profundidad analizando el tipo de consejos que se les dan a las madres por parte de profesionales y no profesionales, como también advertí que tendría que haber profundizado en cada alimento en particular y su introducción a la alimentación del niño.

11. CONCLUSIONES

Del total de madres entrevistadas (255) la mayoría tenía un rango de edad de 26 a 33 años, correspondiente a un 45,88% de la muestra.

Un gran grupo de las madres trabajaba fuera del hogar (49,80%) y el mayor rango de edad de los niños fue de 18-24 meses, correspondiente a un 55,29% de la muestra.

En relación a si recibió asesoramiento acerca de la alimentación de sus hijos, el 100% de las madres había sido asesorada, pero por diferentes personas o fuentes de información. La mayoría de las madres 85,09% había sido orientada por Pediatras y otras prefirieron recurrir a sitios web (58,43%) que a un Lic. en Nutrición (10,58%).

Con respecto al inicio de la alimentación complementaria el 67,84% de los niños comenzaron a los 6 meses, correspondiente al porcentaje más relevante de la muestra, mientras que sólo un 8,62% lo hicieron a los 4 a 5 meses.

En lo referente a los conocimientos que presentaban las madres acerca de los alimentos que deben darse a los niños:

- A los 6 meses: las madres respondieron que hay que darles verduras (98,43%) y frutas (95,68%).
- A los 7 meses: las madres respondieron que hay que darles verduras y frutas (93,33%).
- A los 8 meses: el mayor porcentaje de madres refirió que debía darles verduras (93,33%), frutas (92,15%) y aumentó el porcentaje en relación a las carnes (83,92%).
- A los 12 meses: Se fue incrementando la variedad de alimentos en relación a los datos anteriores, incluyendo mayor porcentaje de madres que les daban cereales y panificados (70,98%), lácteos (63,52%) e incluyendo a los niños a la comida familiar (68,62%).

En relación a la introducción de líquidos diferentes a la leche, la mayoría de las madres les dieron agua a sus hijos (99,59%).

Con respecto a la relación existente entre la madre y el niño al momento de la alimentación:

- El 50% de las madres presenta los alimentos al niño y deja que este coma solo.
- El 71,76% de las madres no utilizan ningún incentivo para que su hijo coma.

En cuanto al agregado de cuerpos grasos a la comida de los niños, el mayor porcentaje de madres les agregaba aceite a las comidas (58,53%), y hubo un menor porcentaje de madres que agregaban manteca (19,6%). De las madres que les agregaban manteca a las preparaciones, el 66,25 % de ellas lo hacían en preparaciones para el almuerzo.

Con respecto al agregado de sal, miel y azúcar, los porcentajes de estos nutrientes no fueron significativos al momento del análisis, lo que indica una buena práctica por parte de la madre.

En lo que refiere a las prácticas de higiene de utensilios y lavado de manos.

- El 92,15% lava los utensilios del niño al finalizar cada comida
- 41,56% lo hacía antes y después de cocinar y alimentar al niño.

Por último, se cruzaron las variables nivel educativo con el comienzo de la alimentación complementaria y con la utilización de sal, manteca, azúcar y miel en las comidas, arrojando como resultado que estas variables no dependen del nivel educativo de la madre.

En los datos aportados por el presente estudio, se refleja que existe una mayor proporción de madres que presentan conocimientos acertados acerca del inicio de la alimentación de sus hijos y la incorporación gradual de alimentos, según corresponde a cada etapa de la evolución del niño.

En lo que respecta a las actitudes de las madres y a sus prácticas de higiene, resultaron favorables, cumpliendo con las recomendaciones propuestas por la Organización Mundial de la Salud.

Merece una mención especial el hecho de que, al momento de pedir asesoramiento nutricional, las madres opten por otras fuentes de información poco confiables, pudiendo influir negativamente en la toma de sus decisiones acerca de los ítems antes descriptos.

Las hipótesis del presente trabajo, fueron:

- a) En la elección de alimentos durante la alimentación complementaria, predominan los consejos de fuentes no profesionales, la cual se refuta, ya que, de los datos analizados, surge que la mayor fuente de información fueron los pediatras.
- b) El nivel educativo de las madres se relaciona con la edad de inicio de la alimentación complementaria, la cual se refuta, ya que, en los datos analizados, el nivel educativo de la madre es independiente del inicio de la alimentación complementaria de sus hijos.

Finalmente, como recomendación, se debe considerar la promoción en principio de la lactancia materna e inicio de la alimentación complementaria como un trabajo interdisciplinario, capacitando en todos los niveles de atención al personal de salud para que brinde información y eduque a las madres acerca de los principios básicos de una alimentación perceptiva y prácticas de higiene en la manipulación de alimentos.

12. BIBLIOGRAFIA

- 1) Alvarado, B E, Tabares R E, Delisle H, Zunzunegui M V. “Creencias maternas, prácticas de alimentación, y estado nutricional en niños Afro-colombianos”. Archivos Latinoamericanos de Nutrición, v.55 n.1 Caracas ene. 2005. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222005000100008
- 2) Barba Torres H. Características de la alimentación que recibe el niño de seis meses a 1 año con déficit en la curva ponderal que acude a la estrategia sanitaria de crecimiento y desarrollo del niño sano del centro de salud Fortaleza. Lima: EAP de enfermería. Facultad de Medicina Humana. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2008. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/506/Barba_th.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 3) Díaz, M. Evaluación del crecimiento En Mestre Oscar E, editor 1ª edición. Nutrición del niño sano Rosario corpus Editorial y Distribuidora, 2007 p 1-2.
- 4) Galindo Bazalar A D. Conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud "Nueva Esperanza". Lima Perú, 2011 EAP de enfermería. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1297/Galindo_bd.pdf;jsessionid=8E4212FCB49A1BA905FD2F1663868886?sequence
- 5) Marenzi. M S. Alimentación Complementaria En Mestre Oscar E, editor 1ª edición. Nutrición del niño sano Rosario Corpus Editorial y Distribuidora, 2007 p 111-140.
- 6) Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS). Alimentación en niños menores de 2 años. Documento de resultados. Buenos Aires, 2007. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000258cnt-a09-alimentacion-de-ninos-menores-de-2-anos.pdf>
- 7) Nagua Andrade S, Narváez Fajardo T, Saico Saldaña S. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses de edad que acuden al Subcentro de Salud Zona 6 Distrito 01D01 Barrial Blanco Cuenca, Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de enfermería, Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23056/1/Tesis%20Pregrado.pdf>

- 8) Organización mundial de la salud [sede web]. Washington 2010 [acceso 20 de junio de 2016] Alimentación del lactante y del niño pequeño. (13 pantallas) Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>
- 9) Gamarra R A, Porroa M J, Quintanas S.M. Conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre la alimentación de niños menores de 3 años en una comunidad de Lima. Escuela Académico Profesional de Nutrición, Facultad de Medicina, UNMSM. Lima, Perú, 2010. 71(3):179-83. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/379/37919878007/index.html>
- 10) Sociedad Argentina de Pediatría (SAP). Guía de Alimentación para niños sanos de 0 a 2 año, 2013. Disponible en: http://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/alim_0a2.pdf
- 11) Torresani M E. Cuidado nutricional pediátrico 2ª ed Buenos Aires. Eudeba; 2015.
- 12) UNICEF [Sede Web]. Encuesta de lactancia, estado nutricional y alimentación complementaria en niños menores de 24 meses atendidos por servicios públicos y mutuales de Montevideo y el interior del país. Montevideo, 2007. [aprox 3 pantallas] Disponible en: https://www.unicef.org/uruguay/spanish/encuesta_lactancia_uruguay2011_web.pdf
- 13) Zamora Gómez, Y M, Ramírez García, E. Conocimiento sobre alimentación infantil y prácticas alimentarias de madres con niños de 1 a 2 años de edad. Universidad Nacional de Trujillo Perú.2013. vol. 11(1): 38-44 disponible en: <http://revistas.unitru.edu.pe/index.php/facenf/issue/viewFile/59/60>
- 14) Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio M. Metodología de la investigación, México 2010. Editorial Mc Graw-Hill.

ANEXO 1:

Consentimiento informado del Respondiente

Estimada:

Mi nombre es Laguna, María Laura, en virtud que me encuentro realizando mi trabajo final integrador (TFI) de la Licenciatura en Nutrición, cuyo objetivo es Evaluar los conocimientos, prácticas y actitudes de madres de niños entre 4 a 24 meses en relación a la alimentación complementaria durante diciembre a julio de 2017 necesitaré realizar una encuesta para medir conocimientos, prácticas y actitudes. Por esta razón, solicito su autorización para participar en esta encuesta cerrada, que consiste en responder las preguntas que se encuentran en la hoja siguiente. Resguardaré la identidad de las personas incluidas en este instrumento.

En cumplimiento de la Ley N° 17622/68 (y su decreto reglamentario N° 3110/70), se le informa que los datos que usted proporcione serán utilizados sólo con fines estadísticos, quedando garantizado entonces la absoluta y total confidencialidad de los mismos.

La decisión de participar en esta encuesta es voluntaria y desde ya agradezco su colaboración.

Le solicitamos que de estar de acuerdo, luego de haber leído detenidamente lo anterior y habiéndolo comprendido, firmar al pie:

Yo....., en mi carácter de respondiente encuestado, habiendo sido informado y entendiendo el objetivo de la encuesta, acepto participar en la misma.

Fecha:.....

Firma:.....

Lugar de la encuesta:.....

Alumna encuestadora: ...Laguna, María Laura.....

.....

(Firma) **Universidad**

ANEXO 2:

Instrumento

Señale con una cruz la respuesta que considere correcta:

Conocimientos:

Datos maternos:

1. ¿Qué edad tiene usted?

- a) de 18 a 25 años ()
- b) de 26 a 33 años ()
- c) de 34 a 41 años ()
- d) de 42 a 45 años ()

2. Nivel de Escolaridad:

- a) Primaria ()
- b) Secundaria ()
- c) Terciario ()
- d) Universitario ()

3. Ocupación:

- a) Ama de casa ()
- b) Estudiante ()
- c) Empleada ()

4. ¿Qué edad tiene su niño/a?

- a) de 6 a 8 meses ()
- b) de 9 a 11 meses ()
- c) de 12 a 17 meses ()
- d) de 18 a 24 meses ()

5. ¿Recibió algún asesoramiento o consejo de un profesional o no profesional en relación a la alimentación de su hijo?

- a) SI ()
- b) NO ()

5.1 ¿De quién o quiénes?

- a) Pediatra. ()
- b) Lic. en Nutrición. ()
- c) Amiga ()
- d) Madre ()
- e) Internet ()
- f) Tv ()
- g) Otros ()

6. ¿A qué edad en meses comenzó a darles los primeros alimentos diferentes a la leche a su hijo/ hija?

- a) 4-5 meses ()
- b) 6 meses ()
- c) 7 meses ()
- d) A partir los 8 meses ()

7. ¿Qué tipo de alimentos le debe ofrecer al niño a partir de los 6 meses?

- a) Verduras ()
- b) Frutas ()
- c) Lácteos ()
- d) Carnes en general ()
- e) Cereales, Panificados ()
- f) Productos industrializados para bebés ()
- g) Comida Familiar ()

8. ¿Qué tipo de alimentos le debe ofrecer al niño a partir de los 7 meses?

- a) Verduras ()
- b) Frutas ()
- c) Lácteos ()
- d) Carnes en general ()
- e) Cereales, Panificados ()
- f) Productos industrializados para bebés ()
- g) Comida Familiar ()

9. ¿Qué tipo de alimentos le debe ofrecer al niño a partir de los 8 meses?

- a) Verduras ()
- b) Frutas ()
- c) Lácteos ()
- d) Carnes en general ()
- e) Cereales, Panificados ()
- f) Productos industrializados para bebés ()
- g) Comida Familiar ()

10. ¿Qué tipo de alimentos le debe ofrecer al niño a partir de los 12 meses de edad?

- a) Verduras ()
- b) Frutas ()
- c) Lácteos ()
- d) Carnes en general ()
- e) Cereales, Panificados ()
- f) Productos industrializados para bebés ()

11. ¿Consumo de líquidos diferente a la leche materna u otras leches?

- a) SI
- b) NO

12. ¿Cuál o cuáles? (Puede marcar más de una opción)

- a) Agua
- b) Leche fluida o en polvo entera
- c) Jugos naturales hechos en casa
- d) Gelatina
- e) Gaseosas, aguas saborizadas, agua

ACTITUDES:

13. En caso de ser necesario ¿Agrega usted aceite a las comidas de su hijo/a?

- a) SI
- b) NO

14. En caso de ser necesario ¿Agrega usted manteca a las comidas de su hijo/a?

- a) SI
- b) NO

15. Siguiendo la pregunta anterior ¿en qué momento del día? (Puede marcar más de una opción)

- a) En tostadas o galletitas en Desayuno
- b) En tostadas o galletitas en la merienda
- c) En el almuerzo
- d) En la cena

16. ¿Utiliza sal a la comida?

- a) SI ()
- b) NO ()

17. ¿Le agrega azúcar a la leche o a las infusiones que le ofrece a su hijo/a ?

- a) SI ()
- b) NO ()

18. ¿Le agrega miel a la leche o a las infusiones?

- a) SI ()
- b) NO ()

19. En relación a su niño y el momento de la alimentación

- a) Usted le da de comer con cuchara
- b) Usted ofrece y anima al niño a comer y luego deja que él coma solo
- c) Usted presenta los alimentos y deja que el niño coma solo

20. ¿Dónde usted habitualmente alimenta a su niño o niña?

- a) Cocina ()
- b) Comedor ()
- c) Habitación ()
- d) Otros ()

21. ¿Qué métodos de incentivo utiliza Ud. para alimentar a su niño?

- a) Juegos ()
- b) Juguetes ()
- c) Música ()
- d) Tv ()
- e) Ninguno ()

PRÁCTICAS:

22. Ud. se lava las manos cuando:

- a) Antes y después de cocinar y de alimentar a su niño. ()
- b) A veces se olvida. ()

23. ¿Cuenta su niño con sus propios utensilios (plato, cuchara, vaso)?

- a) SI ()
- b) NO ()

23.1. Los utensilios (platos y cubiertos del niño) de cocina, Ud.:

- a) Lava, deja escurrir y los guarda. ()
- b) Lava solo en la noche. ()
- c) Solo los enjuaga ()

ANEXO 3:



Consentimiento para los Derechos de Autoría

Buenos Aires, 18 de Julio de 2018

Derechos para la publicación del trabajo final integrador

En calidad de autor del Trabajo Final Integrador (TFI) denominado:

“Conocimientos, prácticas y actitudes sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, año 2018”

Certifico que he contribuido al contenido intelectual de este trabajo, ya sea en la concepción del diseño, análisis e interpretación de los datos, y en la redacción y revisión crítica del mismo, por lo cual estoy en condiciones de hacerme públicamente responsable de él como autor.

En el caso que yo elija publicar el trabajo por mis propios medios, queda vedada cualquier reproducción, total o parcial, en cualquier parte o medio de divulgación, impresa o electrónica, sin solicitar previamente autorización a la Universidad ISALUD.

Declaro que, desde la concepción del trabajo de investigación y al concluirlo, en consecuencia, como TFI para obtener el título de licenciado en Nutrición, debo declarar siempre como filiación a la Universidad ISALUD en cualquier publicación que se haga de la investigación (Revistas, Congresos, Boletines de Nutrición, etc.).

Nombre completo del Autor/Alumno: Laguna, María Laura

Firma:.....

DNI: 27008376

Dirección postal: 1038

E-mail de contacto: ma_lauritalaguna@hotmail.com

ANEXO 4:

Autorización de Autor para la Divulgación de su Obra Inédita en Formato Electrónico

El/La que suscribe _____ autoriza por la presente a la Universidad ISALUD y como intermediario a la Biblioteca a la divulgación en forma electrónica de la obra de su autoría que se indica en el presente documento.

Carrera: _____

Título de la obra autorizada:

Marque con una cruz el tipo de permiso que concede:

Acceso Restringido: ____ (Envío de la obra solo a los miembros de la comunidad ISALUD que así lo soliciten).

Acceso Público: ____ (Divulgación en el repositorio institucional con acceso al texto completo del documento para todo tipo de usuarios).

Consulta en Sala: ____ (Disponibilidad de la obra solamente para la lectura en sala y dentro de la institución).

El suscripto deslinda a la Institución de toda responsabilidad legal que pudiera surgir de reclamos de terceros que invoquen la autoría de las obras cuya autoría se atribuye.

Fecha: ____/____/____ Firma: _____ DNI: _____