



**UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE  
MANABÍ EXTENSIÓN CHONE**

**CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

**TRABAJO DE TITULACION**

**PREVIA A LA OBTENCION DEL TITULO DE:  
LINCENCIADAS EN NUTRICION Y DIETETICA**

**TEMA:**

**“ALIMENTACION COMPLEMENTARIA EN LA NUTRICION DE  
LOS NIÑOS DE 6 – 12 MESES DE EDAD QUE SE ATIENDEN EN  
EL SUB CENTRO DE SALUD SANTA RITA”**

**AUTORES:**

**PONCE BRAVO ELIANA ELIZABETH**

**VERA MACIAS JESSICA TATIANA**

**TUTOR:**

**LIC. EDDY MENDOZA RODRIGUEZ**

**CHONE – MANABÍ – ECUADOR**

**2015**

## **DECLARACION DE AUTORIA**

La responsabilidad de las opiniones, investigaciones, resultados, conclusiones y recomendaciones presentados en este Trabajo de Titulación, es exclusividad de sus autores.

Chone, Mayo, 2015

Vera Macías Jessica Tatiana

**AUTORA**

Ponce Bravo Eliana Elizabeth

**AUTORA**



**UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ**  
**EXTENSION CHONE**

Lcdo. Eddy Mendoza, docente de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí extensión Chone, en calidad de director del Trabajo de Titulación.

**CERTIFICO**

Que el presente Trabajo de Titulación con el tema: “ALIMENTACION COMPLEMENTARIA EN LA NUTRICION DE LOS NIÑOS DE 6 – 12 MESES DE EDAD QUE SE ATIEENDEN EN EL SUB CENTRO DE SALUD SANTA RITA” ha sido exhaustivamente revisada en varias sesiones de trabajo, se encuentra lista para su presentación.

Las opiniones y conceptos vertidos en este trabajo de investigación son fruto del trabajo, perseverancia y originalidad de sus autores: Jessica Tatiana Vera Macías y Eliana Elizabeth Ponce Bravo, siendo de su exclusiva responsabilidad.

Chone, Mayo 15 del 2015

---

Lcdo. Eddy Mendoza Rodríguez



**UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABI**  
**EXTENSION CHONE**

CARRERA DE NUTRICION Y DIETETICA  
LICENCIADAS EN NUTRICION Y DITETICA

Lo miembros del tribunal examinador aprueban el informe de investigación sobre el tema “ALIMENTACION COMPLEMENTARIA EN LA NUTRICION DE LOS NIÑOS DE 6-12 MESES QUE SE ATIENDEN EN EL SUB CENTRO DE SALUD DE SANTA RITA” elaborado por las egresadas Vera Macías Jessica Tatiana y Ponce Bravo Eliana Elizabeth de la Carrera de Nutrición y Dietética.

Chone, Mayo del 2015

*Dr. Víctor Jama Zambrano*  
*DECANO*

*Lic. Eddy Mendoza Rodríguez*  
*TUTOR*

-----  
*MIEMBRO DEL TRIBUNAL*

-----  
*MIEMBRO DEL TRIBUNAL*

-----  
*SECRETARIA*



## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo de titulación a Dios, quien siempre ha estado a mi lado iluminando mi vida para escoger el camino correcto.

A mí adorado hijo por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más, y haci poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor.

A mis padres quienes con sus palabras de aliento y con todo el amor que me ofrecen no me dejaban decaer para seguir adelante y siempre ser perseverante en cumplir con mis ideales.

A mi amado esposo por su sacrificio y esfuerzo por darme una carrera para nuestro futuro y por creer en mi capacidad, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre ha estado brindándome su cariño y amor.

Los amo y no podría desear una mejor familia de la que ya poseo.

*Jessica Vera*

## **DEDICATORIA**

Quiero dedicar este trabajo de titulación a Dios que me ha dado la vida y la fortaleza para culminar este proyecto de vida.

A mi madre por estar ahí cuando más lo necesite, por su ayuda y constante cooperación.

Y muy en especial a mí amado hijo para quien ningún sacrificio es suficiente, que con su luz ha iluminado mi vida y hace mi camino más claro.

A mi esposo por el apoyo incondicional y esfuerzo brindado en esta etapa de mi vida, por la paciencia, el sacrificio y la confianza que me brindo en todo el camino recorrido en mi carrera.

*Eliana Ponce*

## **AGRADECIMIENTO**

Al culminar este trabajo investigativo queremos dejar constancia de nuestro agradecimiento a Dios por ser quien siempre guía nuestros pasos, y por darnos su bendición en cada propósito realizado, y al mismo tiempo agradecerle por permitirnos constar con el apoyo de nuestros familiares y amigos más cercanos.

A la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí extensión Chone por brindarnos la oportunidad de formar parte de ella y así lograr estudiar y obtener una profesión.

A nuestro tutor de tesis el Lcdo. Eddy Mendoza, por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, su experiencia, paciencia y motivación nos ha apoyado en nuestra labor científica satisfaciendo todas nuestras expectativas en el tema propuesto.

A las personas que han formado parte en nuestra etapa estudiantil quienes han sido un pilar más de apoyo en nuestra meta propuesta. Brindándonos consejos los cuales nos han servido de mucho en nuestra formación tanto personal y académica.

Gracias

*Jessica Vera y Eliana Ponce*

| <b>INDICE GENERAL</b>   | N de Pág. |
|---|-----------|
| Página de título o portada  | i         |
| Declaración de autoría  | ii        |
| Página de aprobación del tutor  | iii       |
| Página de aprobación del tribunal de grado                                  | iv        |
| Página de dedicatoria   | v-vi      |
| Agradecimiento  | vii       |
| Índice general de contenidos  | viii      |
| <b>1. Introducción</b>  | <b>13</b> |
| <b>2. Planteamiento del problema</b>  | <b>15</b> |
| <b>2.1. Contexto</b>  | <b>15</b> |
| <b>2.1.1. Contexto Macro</b>  | <b>15</b> |
| <b>2.1.2. Contexto Meso</b>   | <b>16</b> |
| <b>2.1.3. Contexto Micro</b>  | <b>17</b> |
| <b>2.2. Formulación del problema</b>  | <b>18</b> |
| <b>2.3. Delimitación del problema</b>                                       | <b>18</b> |
| <b>2.4. Interrogantes de la investigación</b>                               | <b>18</b> |
| <b>3. Justificación</b>   | <b>19</b> |
| <b>4. Objetivos</b>   | <b>20</b> |
| <b>4.1. Objetivo General</b>  | <b>20</b> |
| <b>4.2. Objetivos específicos</b>   | <b>20</b> |
| <b>CAPITULO I</b>   |           |
| <b>5. Marco Teórico</b>   | <b>21</b> |
| <b>5.1. Alimentación Complementaria</b>                                     | <b>21</b> |
| <b>5.1.1. Pautas necesarias en la alimentación complementaria del niño.</b> | <b>21</b> |
| <b>5.1.2. Beneficios de la alimentación complementaria</b>                  | <b>22</b> |
| <b>5.1.3. Tipos de alimentos según la edad.</b>                             | <b>24</b> |

|  |    |
|--|----|
| <b>5.1.3.1.</b> Alimentación a partir de los 9-11 meses de edad.   | 24 |
| <b>5.1.3.2.</b> Alimentación a partir de los 12 meses de edad.   | 25 |
| <b>5.1.4.</b> Beneficios de los grupos alimentarios.   | 26 |
| <b>5.1.4.1.</b> Grupo 1 Leche y derivados.   | 26 |
| <b>5.1.4.2.</b> Grupo 2 Carnes, pescados y huevos  | 26 |
| <b>5.1.4.3.</b> Grupo 3 Verduras y Frutas  | 26 |
| <b>5.1.4.4.</b> Grupo 4 Cereales   | 26 |
| <b>5.1.4.5.</b> Grupo 5 Grasas   | 27 |
| <b>5.1.4.6.</b> Grupo 6 Azúcares   | 27 |
| <b>5.1.5.</b> Patologías más comunes que suelen presentarse en la etapa de la alimentación complementaria. | 28 |
| <b>5.1.5.1.</b> Estreñimiento  | 28 |
| <b>5.1.5.2.</b> Tos y resfriado.   | 30 |
| <b>5.1.5.3.</b> Diarrea  | 31 |
| <b>5.1.5.4.</b> Vómito   | 33 |
| <b>5.1.5.5.</b> Alergia alimentaria  | 34 |
| <b>5.1.5.6.</b> Intolerancia alimentaria.  | 36 |
| <b>5.1.6.</b> Peso normal y talla de acuerdo a la edad.  | 40 |
| <b>5.1.7.</b> Inconvenientes en el inicio tardío de la alimentación complementaria.                        | 41 |
| <b>5.2.</b> Nutrición  | 42 |
| <b>5.2.1.</b> Alimentación y nutrición   | 43 |
| <b>5.2.2.</b> Tipos de nutrientes.   | 43 |
| <b>5.2.2.1.</b> Macronutrientes  | 43 |
| <b>5.2.2.2.</b> Micronutrientes  | 44 |
| <b>5.2.3.</b> Importancia de una adecuada nutrición  | 47 |
| <b>5.2.4.</b> Consecuencias de una inadecuada nutrición.   | 48 |
| <b>5.2.4.1.</b> Desnutrición   | 49 |

|  |    |
|--|----|
| 5.2.4.1.1 Valoración del Estado Nutricional según la curva de crecimiento.                     | 51 |
| 5.2.4.1.2. Clasificación de la Desnutrición  | 52 |
| 5.2.4.2 Obesidad   | 54 |
| <b>CAPITULO II</b>   |    |
| 6. Hipótesis   | 57 |
| 6.1. Variables   | 57 |
| 6.1.1. Variable Independiente  | 57 |
| 6.1.2. Variable Dependiente  | 57 |
| 6.1.3. Termino de Relación   | 57 |
| <b>CAPITULO III</b>  |    |
| 7. Metodología   | 58 |
| 7.1. Tipo de investigación   | 58 |
| 7.2. Nivel de la investigación   | 58 |
| 7.3. Métodos   | 58 |
| 7.4. Técnicas de recolección de información  | 59 |
| 7.5. Población y muestra   | 59 |
| 7.5.1. Población   | 59 |
| 7.5.2. Muestra   | 59 |
| 8. Marco Administrativo  | 60 |
| 8.1. Recursos Humanos  | 60 |
| 8.2. Recursos Financieros.   | 60 |
| <b>CAPITULO IV</b>   |    |
| 9. Resultados obtenidos y análisis de datos.   | 61 |
| 9.1 Tabulación de datos obtenidos en encuestas dirigidas a madres de los pacientes en estudio. | 61 |
| Cuadro # 1   | 61 |
| Cuadro # 2   | 62 |

|   |    |
|---|----|
| Cuadro # 3  | 63 |
| Cuadro # 4  | 64 |
| Cuadro # 5  | 65 |
| Cuadro # 6  | 66 |
| Cuadro # 7  | 67 |
| Cuadro # 8  | 68 |
| <b>9.2</b> Tabulación de datos obtenidos en las fichas de observación dirigidas a las madres de los pacientes en estudio. | 69 |
| Cuadro # 9  | 69 |
| Cuadro # 10   | 70 |
| Cuadro # 11   | 71 |
| Cuadro # 12   | 72 |
| Cuadro # 13   | 73 |
| Cuadro # 14   | 74 |
| Cuadro # 15   | 75 |
| Cuadro # 16   | 76 |
| <b>9.3.</b> Análisis de las entrevistas   | 77 |
| <b>10.</b> Comprobación de la hipótesis   | 78 |
| <br><b>CAPITULO V</b>   |    |
| <b>11.</b> Conclusiones   | 79 |
| <b>12.</b> Recomendaciones  | 80 |
| <b>13.</b> Bibliografía   | 81 |
| <b>13.1.</b> Web grafía   | 83 |
| <b>14.</b> Anexos.  | 84 |

## **1.- INTRODUCCIÓN.**

La alimentación complementaria es el momento en el cual los padres comienzan a introducir gradualmente alimentos diferentes a la leche materna en la dieta del infante, todos los niños más pronto o más tarde muestran interés por la comida de los adultos, probar nuevos sabores y texturas se convierte en una experiencia sensorial única y una oportunidad de aprendizaje. La alimentación complementaria debe ser suficiente, lo cual significa que los alimentos deben tener una consistencia y variedad adecuada, y administrarse en cantidades apropiadas y con una frecuencia ordenada, que permita cubrir las necesidades nutricionales del niño en crecimiento, sin abandonar la lactancia materna.

Llega un momento en la vida del niño en que la leche materna no es suficiente para satisfacer todas sus necesidades nutricionales; esto no significa que la leche haya perdido sus propiedades sino que no basta, por el hecho que el niño está en su etapa de crecimiento y necesita los beneficios del alimento para cubrir sus necesidades; la leche debe ser el alimento fundamental cualitativa y cuantitativamente durante el primer año de vida y sigue siendo una fuente importante de nutrientes durante el segundo año y después.

Tan solo depende del cuidado y responsabilidad que tengamos nosotros como padres para brindarles a nuestros hijos una alimentación en las mejores condiciones nutricionales, de esta forma evitaremos una inadecuada ingesta de alimentos y que esta desencadene patologías asociadas a ello, obteniendo resultados desfavorables en la salud los mismos. Esta alimentación complementaria es una etapa importante, requiere de mucha paciencia, practica y aprendizaje involucrando en ello tanto a padres como a hijos, no hay que olvidar que la leche materna continua siendo la alimentación exclusiva y más importante para tu hijo hasta los 6 meses, posteriormente se recomienda mantener alimentado a tu hijo con leche materna si es posible hasta los dos años de edad.



En la primera parte tenemos el capítulo I en donde se desarrolla el marco teórico que está formado por dos variables dentro del tema general que es la alimentación complementaria en la desnutrición de los niños de 6-12 meses de edad, en donde se desglosan subtemas sobre la importancia y definición de dicha alimentación.

En el capítulo II hace referencia a la hipótesis y sobre la problemática expuesta se formula la incidencia que tiene la alimentación complementaria en la desnutrición de los niños de 6-12 meses de edad, además de la constancia y el termino de relación en este tema investigativo.

En el capítulo III se representa la metodología utilizada para obtener la información que permitirá realizar el trabajo investigativo, en lo que consta el tipo de investigación, nivel de población y muestra, presupuesto, técnicas de recolección de información.

En el capítulo IV se presentan los resultados y análisis de datos obtenidos realizados de la tabulación de las encuestas, ficha de observación y análisis de la entrevista que se las realizo a las madres de los pacientes en estudio, y a su vez también se incluye la comprobación la hipótesis realizada en esta investigación.

El capítulo V corresponde a lo que son las conclusiones y las recomendaciones del trabajo en general, así mismo como lo que es la bibliografía, la webgrafia y los anexos pertenecientes a lo que se realizó en todo el trabajo de titulación.

Esta investigación se ejecutó con un grupo de niños en las edades promedio de 6 – 12 meses de edad, que acuden al Sub Centro de Salud Santa Rita del Cantón Chone.

## **2.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **2.1.-CONTEXTOS**

**2.1.1 Contexto Macro.-** Se han identificado medidas eficaces en materia de nutrición para mejorar la salud, y la Organización Mundial de la Salud está trabajando con los Estados Miembros y asociados para ampliarlas, en particular para los géneros más vulnerables y empezando desde los primeros estadios del desarrollo, en América los problemas de nutrición coexisten cada vez más con problemas de ausencia o sobrealimentación. La desnutrición que es una patología producida por la afecta básicamente a los lactantes y los niños menores de 2 años y se manifiesta como retraso del crecimiento y anemia.

El periodo de mayor riesgo de malnutrición coincide con el periodo de la lactancia natural y la alimentación complementaria. Si bien la mayoría de mujeres de América Latina amamantan y lo hacen por un periodo relativamente largo las prácticas de la lactancia natural están lejos de ser las óptimas. Entre lo que pertenece a la alimentación complementaria se han obtenido datos que muestran que los regímenes de alimentación de los niños pequeños, no proporcionan suficiente valor energético, hierro y zinc.

Si bien los programas nacionales de apoyo al amamantamiento han tenido éxito, y la iniciativa de hospitales amigos del niño propiciada por la OMS (Organización Mundial de la Salud) y El UNICEF (Fondo de Naciones Unidas para la Infancia) ha sido puesto en práctica ampliamente, de igual manera los países de América Latina y El Caribe son miembros de la Comisión del Codex Alimentarius que determina el etiquetado y contenido de los alimentos para lactantes haci como la edad apropiada para introducir alimentos.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> [www.books.google.com/la-salud-en-las-Americas](http://www.books.google.com/la-salud-en-las-Americas)

El PMA (Programa Mundial de Alimentos) apoya los esfuerzos que realiza el MINSA para atender a la población más vulnerable. En conjunto con el Ministerio Agropecuario y Forestal (MAGFOR) proporcionan alimentos enriquecidos con micronutrientes a los niños y niñas de entre 6 y 36 meses que se encuentran en riesgo nutricional y a las mujeres embarazadas y lactantes.

**2.1.2. Contexto Meso.-** La UNICEF (Fondo de Naciones para la Infancia) en unión con el PMA (Programa Mundial de Alimentos) y la cooperación OPS (Organización Panamericana de la Salud), en el Ecuador apoyan al gobierno en la estructuración y diseño participativo de varias acciones integrales, en el fortalecimiento de procesos de educación nutricional.

Los problemas nutricionales no son causados solamente por la ausencia de una alimentación adecuada, las causas son variadas y complejas. A la causa inmediata de dificultades en la alimentación se suman las infecciones y enfermedades; existen varias acciones que están siendo impulsadas por el gobierno como son:

Promoción de la lactancia materna e impulso a los programas de alimentación complementaria. El programa Aliméntate Ecuador con énfasis en la atención a familias que tienen madres y niños menores de 5 años, Programa Integrado de Micronutrientes que incluye la fortificación de la harina de trigo con hierro, la fortificación de la sal con yodo, la suplementación con hierro y vitamina A y la diversificación de la dieta.

El problema en Ecuador no es la falta de disponibilidad de alimentos, es la inequidad en el acceso a una alimentación adecuada que tiene por factores educativos y otra por factores económicos.<sup>2</sup>

Muchos de estos casos tienen como fundamento principal que desde temprana edad no aportamos dentro de la alimentación de los niños, los nutrientes necesarios para un excelente crecimiento y es mucho mayor el porcentaje si se viene arrastrando

---

<sup>2</sup> [www.unicef.com/ecuador/spanish/media](http://www.unicef.com/ecuador/spanish/media)

una desnutrición en la etapa gestante, de lactancia y alimentación complementaria, es ahora en donde debemos empezar a trabajar como país unido para erradicar los altos índices de inconvenientes con la nutrición que se dan por la mala práctica alimentaria.

**2.1.3. Contexto Micro.-** Las madres que acuden con sus hijos menores de 12 meses al Centro de Salud Santa Rita reciben el control médico mensual y por medio de esto se ha verificado que existen varios niños y niñas en su inicio de etapa alimentaria que tienen un déficit de nutrientes que los conlleva a tener un estado nutricional bajo por lo que provoca una desnutrición, problema que se lo diagnostica mediante la toma de peso y talla a los mismos.

Uno de los factores predominantes y al que muchas madres atribuyen este problema es la condición económica, por la que dicen creer que una excelente nutrición va de la mano con un factor económico con nivel medio o alto, mas no con un presupuesto bajo, para lo cual es ahí en donde existe la intervención nutricional y en donde se dará fe que nutrición es calidad alimentaria mas no abundancia de la misma.

Del mismo modo es de mucha importancia inculcar a las madres de familia a cerca de los beneficios de cada uno de los alimentos además de los cuidados que se deben tener al momento de la preparación de los mismos para de esta forma evitar riesgos de contaminación por la mala práctica alimentaria.

Hay que recalcar que una alimentación segura, nutritiva y equilibrada es de mucha importancia ya que garantiza el buen desarrollo de los niños en crecimiento, además de asegurar una vida futura saludable y segura sin riesgos de padecer problemas que puedan causar daños en la salud de los niños.

## **2.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cómo incide la Alimentación Complementaria en la Nutrición de los niños de 6-12 meses de edad que se atienden en el Sub Centro de Salud Santa Rita?

## **2.3. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.**

**2.3.1. Campo:** Salud.

**2.3.2. Área:** Nutrición.

**2.3.3. Aspecto:** a). Alimentación Complementaria b). Nutrición

**2.3.4. PROBLEMA.-** La alimentación del infante mediante la leche materna exclusiva o las fórmulas lácteas luego de sus primeros seis meses de vida, no satisface los requerimientos necesarios de nutrientes para la buena nutrición del niño en etapa de desarrollo, la misma que puede causar complicaciones en su salud.

**2.3.5. Delimitación Espacial:** La presente investigación se desarrolla en el sub centro de salud Santa Rita del Cantón Chone.

**2.3.6. Delimitación temporal:** En el segundo semestre del 2014

## **2.4 INTERROGANTES DE LA INVESTIGACIÓN.**

- ¿Cuáles son las bases teóricas de la alimentación complementaria en la nutrición de los niños?
- ¿Cuál es la importancia de la alimentación complementaria en la adecuada nutrición de los niños?
- ¿Cuáles son los nutrientes que se obtienen en la alimentación complementaria de los niños?
- ¿Cómo las madres pueden brindar una correcta alimentación complementaria a sus hijos?

### 3. JUSTIFICACIÓN

Esta investigación es de gran **interés** por cuanto ha permitido entre otros aspectos, caracterizar la nutrición en la etapa de la alimentación complementaria en los niños de 6-12 meses de edad, la misma que es fundamental para el desarrollo físico e intelectual de los pequeños.

Así como la **importancia** de impartir conocimientos a madres de familia a cerca del adecuado manejo de una alimentación complementaria para sus hijos. Así mismo brindando una asesoría nutricional necesaria para de esta manera evitar casos de desnutrición que afectan en un mayor porcentaje a niños menores de un año, como consecuencia de no recibir una correcta alimentación complementaria que le brinde el aporte de nutrientes necesarios para su desarrollo físico y psicomotor.

Esta observación es **beneficiaria** ya que brinda mayor información a toda una comunidad que carecen de conocimientos en el tema presente, de igual manera la investigación ha resultado **factible** ya que se demuestra la incidencia de mal nutrición en niños de esta edad, al no recibir la correcta alimentación acompañada de la lactancia materna exclusiva, además tiene como **originalidad** principal encontrar problemas asociados a una incorrecta o tardía alimentación en la etapa de desarrollo como es la fase de la alimentación complementaria, y que este tipo de molestias cause efectos que sean irreparables para la salud del niño.

Finalmente esta investigación logra mostrar la **visión** y **misión** de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí implicando el hecho de demostrar los conocimientos adquiridos a nivel estudiantil y que estos nos sirvan para aportar a él buen desarrollo y al mejoramiento de la calidad de vida de cada uno de los individuos de una población en riesgo.

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar la incidencia de la Alimentación Complementaria en la Nutrición de los niños de 6-12 meses de edad que se atienden en el sub centro de salud Santa Rita, del Cantón Chone, durante el segundo semestre del 2014.

### **4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Definir las bases teóricas de la alimentación complementaria en la nutrición de los niños.
- Establecer la importancia de la alimentación complementaria en la nutrición de los niños.
- Identificar los nutrientes que se obtienen en la alimentación complementaria de los niños.
- Proponer que las madres brinden una correcta alimentación complementaria a sus hijos.

# CAPÍTULO I

## 5. MARCO TEÓRICO

### 5.1. ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

“La alimentación complementaria es la administración de cualquier otro tipo de alimento que no sea la leche de la madre, no debe empezar antes de los 6 meses del niño no debe demorar después de esta edad, el segundo semestre de vida es un periodo de evolución entre la alimentación láctea exclusiva de los primeros meses hasta la alimentación variada a partir del año de vida”. (Frontera, Cabezuelo, 2004 p 81).<sup>3</sup>

La alimentación complementaria es el periodo en el cual se introducen alimentos líquidos y sólidos acompañados de la lactancia materna, es la introducción de alimentos nuevos a partir del sexto mes, en esta etapa requieren un mayor aporte de nutrientes de lo que la leche materna le proporciona para un crecimiento y desarrollo adecuado.

En sus inicios de la alimentación complementaria él bebe empieza su proceso de aprendizaje, en el que observando, sintiendo, oliendo y saboreando va experimentando nuevas texturas, colores, olores y sabores lo que estimula su desarrollo intelectual y psicomotor.

**5.1.1. Pautas necesarias en la alimentación complementaria del niño.**“Es necesario que las madres adopten practicas optimas de lactancia materna y que las madres o personas encargadas de velar por los niños acojan practicas optimas de alimentación complementaria para asegurar el crecimiento y desarrollo apropiado

---

<sup>3</sup> FRONTERA, Pedro. CABEZUELO, Gloria. Como alimentar a los niños. Amat Editorial, Barcelona 2004



de los lactantes y niños pequeños” (Natalia León de Cava, Constanza Vallena, Carmen Casanova, 2003 p 30).<sup>4</sup>

El momento de la alimentación del niño , debe ser un instante en el que solo se le dedica el tiempo necesario a la alimentación y a las expectativas que cubra el infante, debe ser un momento placentero, tranquilo y del agrado del bebe.

No exigir al niño la alimentación sino más bien incentivarlo a degustar de los alimentos con aprecio.

- Es conveniente que el niño o niña se acostumbre a comer sentado, descansar después de cada bocado, y a dejar de comer cuando esté lleno.
- No es necesario agregar sal ni azúcar a las preparaciones por que los alimentos ya lo contienen.
- Y por supuesto continuar con la lactancia materna exclusiva hasta los dos años de edad del niño.

**5.1.2. Beneficios de la alimentación complementaria.-** La alimentación complementaria encierra todo lo que concierne a una buena nutrición a base de alimentos saludables, incluyendo en los mismos todos los grupos alimenticios pero poco a poco ya que existen muchos en los que hay que probar tolerancias con el infante y por tal manera no se pueden incluir todos al mismo tiempo.

Sin embargo son los alimentos los que nos conducen a tener una vida saludable por lo tanto contienen beneficios como:

- Contribuir con el desarrollo físico interno y externo.
- Desarrollo del aparato digestivo.
- Aportar nutrientes insuficientes.

---

<sup>4</sup> LEON DE VACA, Natalia. Principio de Orientación de la Alimentación Complementaria del Niño Amamantado. Washington Dc 2003

- Aprender a distinguir sabores, colores, temperaturas y texturas diferentes.
- Inculcar hábitos alimentarios saludables.
- Estimular el desarrollo psicosocial.

Esta alimentación complementaria debe regirse a las normas CESA:

- Completa: esta debe de incluir todos los grupos de alimentos.
- Equilibrada: Debe constituir los nutrientes en proporciones adecuadas.
- Suficiente: debe cubrir los requerimientos de calorías y nutrientes necesarios para su desarrollo.
- Adecuada: debe de ser de acuerdo a la etapa de crecimiento del niño, haciendo énfasis en caracteres organolépticos.

“La alimentación complementaria cuando es introducida a la edad y en la forma adecuada representa varias ventajas como son:

- Aumento en el ingreso calórico y complemento de nutrientes.
- Desarrollo del gusto.
- Adquisición de hábitos alimentarios que permitirán al niño la aceptación de una dieta variada.
- Desarrollo de patrones del sueño.

- Desarrollo de estructuras bucales.” (Rojas Clara, 1999 p 76).<sup>5</sup>

**5.1.3. Tipos de alimentos (según el mes correspondiente).**- Además de la leche materna exclusiva a partir de 6 a 8 meses de edad el niño debe consumir alimentos preparados, en porciones pequeñas. Tales como:

- a) Cereales: papillas, arroz, avena, quinua de trigo bien cocido y en forma de sopitas. No incluir cereales con gluten.
- b) Vegetales: puré de zapallo, acelga, zanahoria, papa.
- c) Frutas: guineo, papaya, granadilla, pera, manzana, melón tipo papillas. Se deben evitar frutas como fresas, frambuesas, mora, kiwi.

Es recomendable dar al niño alimentos por separados para que reconozca los sabores y para probar tolerancia ante cualquier alimento, ofrecer agua; pero teniendo en cuenta que no hay que dársela antes de las comidas, no añadir ni sal ni azúcar a las preparaciones y continuar con la lactancia materna.

#### **5.1.3.1 Alimentación a partir de los 9 -11 meses de edad.**

La textura de los alimentos del niño debe ser picados finamente para que el niño se acostumbre a masticar, los alimentos que debe consumir son:

- a) Hortalizas y verduras: estas se deben introducir bien cocidas, para brindar una mayor facilidad al consumirlas, además de que aportan agua, fibra, vitaminas y minerales.
- b) Frutas: estas consumirlas a libre demanda ya sean en papillas o compotas.

---

<sup>5</sup> ROJAS, Clara, ROJAS, Rafael. Nutrición Clínica y Gastroenterología Infantil. Bogotá 1999

- c) Cereales y leguminosas: estas son el arroz, papa, lenteja, avenas, chochos. Sin embargo las leguminosas introducir las después de los 11 meses.
- d) Carnes: administrar las carnes de forma picada o desmenuzada, brindar el pollo, pescado a esta edad ya introducirlo, no brindar vísceras, y el huevo solo la yema después de los 10 meses.

#### **5.1.3.2 Alimentación a partir de los 12 meses.**

En esta edad es cuando se incluye al niño en la mesa familiar para que empiece a consumir alimentos nuevos tales como: el huevo, el pescado, la leche de vaca, entre otros, además se debe incrementar la ingesta de cítricos para el desarrollo y crecimiento del cerebro.

Recordar que en esta etapa del desarrollo el niño tiene más probabilidades de padecer infecciones, debido al consumo de alimentos en mal estado por la falta de higiene lo que causa la proliferación de microorganismos.

“Los niños y adultos pueden sufrir de dificultades de alimentación por un consumo insuficiente de los mismos, siendo factor importante la falta de disponibilidad de alimentos o la disminución del apetito. Estas personas presentan un déficit de energía y de varios nutrientes lo que significa que no pueden trabajar, estudiar o jugar normalmente, su sistema inmune se debilita, por lo que se enferman con frecuencia. Los infantes pierden peso y su crecimiento puede detenerse, si no consumen alimentos pueden llegar a tener una desnutrición grave”. (Ann Burgués 2006 p 11) <sup>6</sup>

---

<sup>6</sup> ANN, Burgess. GLASAUER, Peter. Guía de Nutrición de la Familia. Roma 2006

#### **5.1.4 Beneficios de los grupos alimentarios en la alimentación**

**complementaria.-** A los alimentos se los divide por grupo ya que cada uno aporta diferentes beneficios que ayudaran al crecimiento de los niños en esta etapa.

##### **5.1.4.1 Grupo 1 leche y derivados:**

Son alimentos protectores que aportan una alta dosis de proteína, calcio. Es fundamental que en esta etapa los niños en su alimentación diaria tengan el aporte de este grupo puesto que proporcionan los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo, ayudando en el fortalecimiento de huesos y dientes de los infantes.

##### **5.1.4.2 Grupo 2 carne, pescado y huevos:**

Son fuente de proteína y de hierro, hay que consumirlos en cantidades moderadas para evitar inconvenientes, sin embargo hay que incluir cada uno de estos alimentos dependiendo de la edad del infante y de la tolerancia que ellos tengan.

##### **5.1.4.3 Grupo 3 verduras y frutas:**

Aportan gran cantidad de Vitamina A y C, fibra y minerales como potasio, magnesio o el hierro. En las verduras hay que destacar que las que aportan más beneficios para nuestro organismo son las de color verde esto no quiere decir que las demás no sean importantes o que no las debemos consumir. En lo que se refiere a las frutas son importantes ya que la mayoría contienen gran cantidad de agua y vitaminas que ayudan en el buen funcionamiento del organismo, pero cabe resaltar que las ácidas proporcionan un mayor concentrado de vitamina C.

##### **5.1.4.4 Grupo 4 cereales:**

Son alimentos que se han constituido como la base de la alimentación, gracias a su facilidad de preparación y sus principales propiedades nutricionales que aportan nutrientes esenciales para la alimentación diaria.

#### 5.1.4.5 Grupo 5 grasas:

Debe evitarse el consumo excesivo, sin embargo no hay que dejar de consumirlas por lo que aportan grandes valores energéticos, vitaminas liposolubles y ácidos grasos fundamentales. Los productos que se engloban en este grupo son la mantequilla, la margarina o el aceite.

#### 5.1.4.6 Grupo 6 azúcares:

Estos se encuentran en forma natural en los productos lácteos y en las frutas. Entre los azúcares comunes existen:

- a) Glucosa.
- b) Fructosa.
- c) Galactosa.
- d) Sacarosa.
- e) Lactosa.
- f) Maltosa.

a) **Glucosa:** Es el azúcar más importante, también conocida como el azúcar de la sangre es transportada por el torrente sanguíneo a todas las células del cuerpo.

b) **Fructosa:** Es el azúcar que esta de forma natural en todas las frutas. La Miel es un edulcorante natural producido por las abejas.

c) **Galactosa:** Forma parte de la lactosa de la leche. Precisamente es en las glándulas mamarias donde este compuesto se sintetiza para formar parte de la leche materna.

d) **Sacarosa:** Está formado por una unidad de glucosa y otra de fructosa, y se conoce comúnmente como azúcar de mesa. La sacarosa se encuentra libre en la naturaleza, se obtiene principalmente de la caña de azúcar.

e) **Lactosa:** Es el carbohidrato que se encuentra en la leche y está compuesto de glucosa y galactosa.

f) **Maltosa:** Se produce durante el proceso de fermentación y se encuentra en la cerveza y el pan.

“Los alimentos suelen ser objeto de clasificación muy distinto según el criterio aplicado. El interés por clasificarlos obedece a la necesidad de definir grupos con características nutricionales similares para poder establecer equivalencias nutritivas entre los distintos alimentos del grupo”. (Vásquez C. López C. 2005 p 64).<sup>7</sup>

**5.1.5 Patologías más comunes que suelen presentarse en la etapa de alimentación complementaria.-** Existen enfermedades que son muy comunes durante el primer año afectando la salud y desarrollo tanto físico como psicomotor del niño.

Entre estas tenemos:

#### **5.1.5.1 Estreñimiento:**

“El estreñimiento es responsable de cerca del 5% de las consultas con el pediatra. Se define como un retardo o una dificultad de la eliminación de heces duras y a veces grandes durante dos semanas o más. La repetición de las deposiciones normales varía en los lactantes. Durante el primer año el número medio de deposición es va de 2 a 4 por día, este número también vari en función de si la lactancia es materna o artificial (los lactantes que toman el pecho defecan con más frecuencia). En general los signos de esfuerzo no significan estreñimiento, los

---

<sup>7</sup> VAZQUEZ C, A. I. Cos, LOPEZ C Nomdedeu, Alimentación y Nutrición. España 2005

lactantes solo desarrollan los músculos que les ayuda a defecar. Después del año de edad la frecuencia media es de 1 deposición al día”. (Roberth et al. 2010 p 245).<sup>8</sup>

Es muy común afectando en un 30% a los niños en la etapa de 6 - 12 meses de edad. Se debe de tener precaución cuando exista este problema.

El estreñimiento es una condición que consiste en la falta de movimiento regular de los intestinos, lo que va a producir una defecación no regular y dolorosa de consistencia duras.

**a) Alimentación en el Estreñimiento.**

Frutas frescas, verduras, avena entre otros que contengan fibra que sean beneficiosa para ayudar a evacuar las heces con normalidad.

De igual manera se le puede brindar una gama de alimentos tales como: legumbres, arvejas, ciruelas secas, durazno, peras, ciruelas frescas, espinacas.

**b) Tratamiento en el Estreñimiento.**

- Se recomienda una alimentación rica en frutas y verduras, por lo que muchas de ellas contienen gran cantidad de fibra.
- Ingesta de líquidos abundantes.
- Hacer las comidas de los niños a la misma hora.
- Recordar que los alimentos hay que masticarlos bien y despacio.

---

<sup>8</sup> ROBERTH S. PORTER. JUSTIN I Kaplan. BARBARA P. HOMEIER. Manual Merck de Signos y Síntomas del paciente. México 2010



- Lograr que la defecación sea tranquila, procurando que sea al mismo horario siempre.
- Obtener que a los niños se les realice alguna forma de ejercicio para tener mejores resultados en la patología en cuestión.

#### **5.1.5.2 Tos y resfriado:**

Es muy frecuente que los bebés se resfríen durante el primer año de vida, debido al contagio con virus que causan resfriados o catarrros y no pueden combatirlos tan fácilmente porque sus sistema inmune está todavía desarrollándose, situación que pueden ocurrir en cualquier momento del año, pero siempre son más comunes en invierno o en temporadas de lluvias.

Los resfriados se pueden contagiar mediante diminutas gotitas aéreas que se liberan cuando una persona enferma estornuda o tose. Así mismos, es muy común que se presente a esta edad fiebre mayor a los 38 o 39°C.

##### **a) Alimentación en la Tos y Resfriado.**

Se le debe brindar una alimentación rica en vitaminas y minerales y sobretodo alimentos que contengan vitamina c, como las frutas cítricas en pequeñas porciones.

##### **b) Tratamiento en la Tos y Resfriado.**

La mayor parte de los resfriados desaparecen en pocos días, sin embargo hay que tener en cuenta varias formas para lograr un tratamiento adecuado contra los resfriados como:

- Descansar

- Beber abundantes líquidos.
- Tratamientos alternativos como el consumo de vitamina C, suplementos de zinc, teniendo en cuenta que hay que acudir al centro médico para más información y tratamiento sobre la patología en cuestión.

“Si existe dolor hay que administrar paracetamol, según la dosis recomendada para la edad, darle a beber mucha agua, inhalar vapor de agua puede aliviar el bloqueo de la nariz, la mejor forma es utilizar una toalla para cubrir la cabeza, asegurándose de que no se queme la cara, coloque el recipiente en una mesa, colóquele la toalla sobre la cabeza y que no se incline demasiado hacia el agua. No dejarlo si supervisión. Haga que el niño aspire tres veces al día. Puede añadir una gota de aceite de eucalipto en el agua caliente para conseguir un efecto mayor”. (Collins 2003 p 222).<sup>9</sup>

### **5.1.5.3 Diarrea**

“De todas las enfermedades infecciosas, la enfermedad diarreica es probablemente la que mayor efecto adverso tienen sobre el crecimiento del niño. Esto es el resultado de factores como la mala absorción de nutrientes causada por el proceso infeccioso en el intestino y la disminución de la ingesta alimentaria, que es consecuencia de las prácticas tradicionales, y consejos inapropiados de la familia y del personal de salud que conducen a la desnutrición. El círculo se completa con las pruebas que indican que la desnutrición preexistente es un factor importante de riesgo en el desarrollo de diarrea severa, recurrente y persistente de tal manera que el deterioro progresivo del estado nutricional puede ser muy importante en la patogenia de la diarrea”. (Romero Raúl, Herrera Benavente, 2002 p 3)<sup>10</sup>

---

<sup>9</sup> COLLINS Janes, La Salud del Bebe y del Niño. China 2003.

<sup>10</sup> ROMER R. HERRERA B. Síndrome Diarreico Infeccioso, España 2002

Cuando los niños presenten esta afección podrá ser identificada de inmediato, ya que a diferencia de unas heces líquidas que se pueden presentar de vez en cuando en esta el desarrollo que va desde los 6 meses en adelante, la diarrea suele ser más frecuente, líquida y mucho más aguada y también presenta un olor fétido. Este malestar puede durar varios días y muchas veces está acompañado de retortijones. Una de las causas principales en los niños son infecciones bacterianas o virales. Las infecciones virales son producidas por virus, mientras que las bacterianas se producen por bacterias ya sean de cualquier índole.

La diarrea causada por una afección viral puede estar acompañada por:

- Vómito
- Dolor abdominal
- Fiebre
- Escalofríos
- Dolores musculares

Y estos síntomas pueden durar de 3 – 5 días.

Mientras que una infección bacteriana puede ir acompañada de:

- Calambres
- Sangre en las heces
- Fiebre
- Vómito
- Además esta infección puede durar hasta 15 días.

**a) Alimentación en la Diarrea.**

Se debe hacer la ingestión de líquidos abundantes por la deshidratación que es causada por la diarrea. Cómo se encuentran en la etapa de alimentación complementaria su alimentación debe ser normal tan solo que vomite el alimento,

se debe restringir el mismo. Sin embargo hay que tener en cuenta dar alimentos de textura suave, ya sean las papillas, frutas cocidas en forma de compotas.

#### **b) Tratamiento en la Diarrea.**

No administrar al niño medicamentos para contrarrestar la diarrea sin consultar antes con un médico. En general, el mejor tratamiento para la diarrea es evitar la deshidratación, brindándole al niño la mayor cantidad de líquidos que fuesen necesarios. Es preferible en cuanto a la alimentación evitar, los jugos, caféina y gaseosas ya que estas bebidas contienen altos contenidos de azúcares que podrían empeorar el cuadro clínico diarreico.

#### **5.1.5.4 Vómito.**

El vómito se presenta cuando contracciones muy fuertes en el estómago fuerzan el contenido del mismo y logran que el alimento se regrese por el esófago saliendo por la boca o nariz. “El vómito es diferente de la regurgitación. Consiste en la expulsión con fuerza de una cantidad importante de alimento. Se debe a una contracción brusca del estómago. Siempre es anormal y si es reiterativo debe ser motivo de consulta al pediatra. Una de las causas es que puede que la alimentación puede ser excesiva y manifestarse con vómitos, mientras que la regurgitación es el retorno a la boca de pequeñas cantidades de leche durante la toma o inmediatamente después normal en los primeros 6 meses de vida.”(Frontera, Cabezuela, 2013) <sup>11</sup>

Existen diversas causas sobre esta afección como una gastroenteritis, obstrucciones del tracto intestinal, alergias alimentarias, intoxicación alimentarias, episodios de tos, etc.

---

<sup>11</sup> FRONTERA P. CABEZUELA G. Como Alimentar a los Niños. Editorial Amat 2013

**a) La alimentación cuando el niño o la niña tienen Vómito.**

El niño debe de tratar de comer de manera normal, ya que una excelente nutrición es importante para ayudarlo a que el niño se sienta con un mejor estado de salud. Si el vómito es más frecuente ofrezca al niño alimentos conocidos es importante ser flexibles en esos momentos, ofrezca alimentos como cereales, arroz.

Hay que brindarle al niño alimentos claros ya que caso contrario el organismo está débil y no puede asimilar alimentos pesados pero siempre y cuando pensando en que la alimentación brindada proporcione los nutrientes necesarios que el niño necesite en su recuperación.

**b) Tratamiento en el vómito.**

Se observa que el niño está con fiebre e incómodo administre solo tetrápolis, brindar al niño alimentos líquidos claros, si no mejora el niño ni le baja la fiebre acudir al médico o al centro de salud más cercano de casa.

**5.1.5.5 Alergia alimentaria en los niños.**

“La auténtica alergia alimentaria resulta ser tan solo un tipo de reacción adversa a los alimentos, que incluye una respuesta inmunitaria. Las reacciones adversas producidas tras el consumo de ciertos alimentos preocupan a los consumidores, a los científicos y a la industria y representa un importante problema de salud pública”. (Villaño, García, Morales, Troncoso, 2012 p 581).<sup>12</sup>

Esto se debe a una respuesta inmunitaria desencadenada por el consumo de alimentos que el organismo no tolera estos son maní, huevo, leche entre otros. Este término también se refiere a acidez, cólicos, dolor abdominal o diarrea que ocurren después de ingerir los alimentos intolerantes.

---

<sup>12</sup> VILLAÑO D. GARCIA C. MORALES L. TRONCOSO A. Alergia Alimentaria. Madrid. 2012

**a) Causas de la Alergia Alimentaria:**

Estas pueden ser causadas por alimentos como:

- Productos de maíz
- Leche de vaca (debido a la intolerancia a la lactosa).
- Trigo y otros granos ya que contienen gluten.
- Huevo, pescado, maní, mariscos, la soya, y los frutos secos todos estos alimentos pueden causar en su mayoría una alergia alimentaria en los niños.

Cualquiera de los alimentos pueden causar alergia alimentaria pero son pocos los más comunes.

**b) Síntomas de la Alergia Alimentaria:**

Los síntomas de la alergia alimentaria empiezan en un lapso de dos horas o más después de consumir los alimentos. Si el niño muestra síntomas después de consumir los alimentos es posible que presente alergia alimentaria.

Estos pueden ser:

- Diarrea
- Dolor abdominal
- Picazón
- Nauseas
- Dificultad para respirar
- Hinchazón
- Vómitos

### **c) Diagnóstico de la Alergia Alimentaria:**

Pruebas y exámenes

En algunos casos se emplean pruebas para asegurar si el niño presenta alergia alimentaria. Se pueden realizar pruebas de provocación esta se refiere a que el niño pruebe un poquito de alimento para observar si presenta una reacción alérgica. Estas pruebas solo las deben de realizar bajo la supervisión del médico no se debe realizar por cuenta propia.

### **d) Tratamiento de la Alergia Alimentaria.**

El tratamiento para evitar la alergia alimentaria es evitar consumir el alimento causante de la alergia, y si el niño tiene problemas con la leche el médico puede cambiar de fórmula. No auto medicarse siempre debe de consultar a un médico si sospecha de una alergia, en muchos casos los niños superan estas reacciones alérgicas a partir de los 5 años de edad. las alergias alimentarias pueden empeorar los problemas de asma entre otros trastornos.

### **e) Prevención de la Alergia Alimentaria.**

La lactancia materna exclusiva ayuda a evitar alergias en los niños.

#### **5.1.5.6 Intolerancia alimentaria**

La intolerancia alimentaria se da cuando el cuerpo no puede digerir correctamente un alimento. Mientras que quienes padecen de alergias alimentarias necesitan eliminar el alimento causante de su dieta, las personas que sufren una intolerancia pueden consumir pequeñas cantidades del alimento sin que se presenten síntomas. Las causas más frecuentes de intolerancia son la lactosa y el gluten.

**a) Intolerancia a lactosa.**

La lactosa es el azúcar que se encuentra en la leche. La enzima lactasa que se encuentra en el intestino delgado es la que descompone la lactosa en azúcares más simples para ser absorbidos por el torrente sanguíneo. Cuando la actividad de la enzima es demasiado baja la lactosa no se puede digerir y es ahí cuando pasa al intestino grueso y esta es fermentada por las bacterias de la flora intestinal y a su vez provocar síntomas como flatulencias, dolor y diarrea.

**b) Intolerancia al gluten**

La intolerancia al gluten es un trastorno intestinal que se da cuando el cuerpo no puede tolerar el gluten que se encuentra en el trigo, la cebada, el centeno, la avena. Esta es una enfermedad que se presenta en 1 de cada 100 personas y se diagnostica por lo que el paciente cuando consume alimentos con gluten y estos dañan la mucosa del intestino delgado por lo que este tiene menos capacidad para absorber nutrientes esenciales como las grasas, proteínas, carbohidratos, vitaminas y minerales, entre sus síntomas principales destacan la diarrea, pérdida de peso, fatiga, irritabilidad y dolor abdominal. En los niños muy en especial se pueden dar casos de desnutrición, como crecimiento tardío.

“En el caso de la intolerancia al gluten las reacciones del organismo se manifiestan con: retraso del crecimiento, heces voluminosas y grasas. El niño se restablece con un régimen exento de gluten y adaptado al estado de su mucosa intestinal. Las manifestaciones de intolerancia alimentaria pueden ser extradigestivas, el niño puede padecer eccema, rinitis, asma o trastorno del sueño. El médico prescribirá un régimen basado en la exclusión, seguido de test que permitan volver a introducir los alimentos descartados.”. (Fricker, Dartois, Fraysseix, 2004 p 434)<sup>13</sup>

---

<sup>13</sup> FRICKER J. DARTOIS A. FRAYSSEIX M. Guía de Alimentación del niño. Madrid-España 2004



**c) Diagnóstico de la Intolerancia Alimentaria.**

La alergia y la intolerancia alimentaria se pueden diagnosticar utilizando métodos de detección científicamente válidos. Si se está padeciendo algún síntoma similar a los de las intolerancias o alergias hay que acudir al centro médico más cercano para descartar cualquier posibilidad de alguna otra enfermedad.

Para un diagnóstico exacto se debe realizar un historial detallado sobre los antecedentes médicos del paciente, sobre sus síntomas y sobre si se presentan con algún alimento en especial. También se pueden realizar varias pruebas para detectar la enfermedad.

**d) Pruebas cutáneas de la Intolerancia Alimentaria.**

Se realiza un historial sobre la alimentación que ha llevado el paciente y sobre los alimentos que se sospecha que puedan causar alguna reacción alérgica o intolerancia. La prueba consiste en colocar sobre la piel extractos de diferentes alimentos que se pinchan en la piel para observar si hay reacción de escozor o hinchazón.

**e) Dietas basadas en la eliminación de alimentos.**

Consiste en suprimir el alimento o la combinación de alimentos que se sospechen durante las semanas anteriores a la estimulación alimentaria. Si desaparecen los síntomas en este periodo se pueden volver a añadir a la dieta en porciones pequeñas hasta alcanzar su consumo normal.

Sin embargo no hay que descartar que la introducción del alimento nuevamente en la dieta del paciente debe ser paulatinamente no incorporar todo el alimento que causo la intolerancia en porciones grandes y en tiempo seguido ya que puede haber una descompensación nuevamente.

**f) Pruebas RAST (radioalergosorbentes)**

Consiste en mezclar en una probeta muestras de la sangre del paciente con extractos de alimentos. En caso de una alergia real la sangre produce anticuerpos que pueden detectarse para combatir la proteína extraña.

**g) Prueba de estimulación alimentaria a doble ciego.**

Aquí se colocan alérgenos bajo sospecha en una capsula o se esconde en un alimento y se le da al paciente en condiciones clínicas estrictas. Esta prueba permite que los médicos especializados en alergias e intolerancias alimentarias identifiquen la mayoría de los alimentos que producen efectos adversos.

**h) Alimentación en la Intolerancia Alimentaria.**

Debe brindarse una dieta libre del alimento que cause el mal.

Sin embargo cuando poco a poco hayan desaparecido los síntomas se volverá a incorporar los alimentos suprimidos de la dieta en pequeñas cantidades.

**i) Tratamiento en la Intolerancia Alimentaria.**

Dejar de consumir el alimento que no es tolerante para el organismo. O simplemente reemplazarlo. Por ejemplo si se tiene intolerancia a la lactosa se debe consumir productos lácteos libres de lactosa. Y de igual manera si se es intolerante al gluten por lo consiguiente dejar de consumir tanto el gluten como alimentos que contenga este nutriente incorporado en su información nutricional, esto hasta reestablecer el organismo por completo y que no existan complicaciones para introducir nuevamente el alimento patógeno en la dieta diaria.

**5.1.6 Peso normal y talla del niño de acuerdo a la edad.** “La talla para la edad evalúa el crecimiento longitudinal del niño e informa acerca de su pasado nutricional. La talla es la medida más segura de crecimiento y se requieren periodos muy largos de deficiencia de nutrientes para que se afecte. El peso para la talla evalúa la armonía en el crecimiento; es un indicador del presente nutricional del niño porque es muy sensible a las carencias nutricionales, es también un indicador de sobrepeso y delgadez”. (Posada, Gomes, Ramírez. 2005 p 34).<sup>14</sup>

El peso y talla de los niños dicen mucho de su desarrollo físico. Desde su nacimiento, el infante es pesado y medido, especialmente en el primer año de vida, para controlar el avance en su crecimiento. Cuánto pesa y mide el niño es la pregunta más frecuente que se hacen las madres con su recién nacido. Aquí es donde vamos a evaluar el estado nutricional del infante y para lo cual se utilizan fórmulas que determinan el desarrollo del niño según su edad. Como es:

- 0-12 meses \* 0.5 + 4.5
- 1-5 años \* 2 + 8
- 6-12 años \* 3 + 3

Además de tener en cuenta una medida importante como es el perímetro cefálico, para constatar que el crecimiento cefálico del niño sea el adecuado y que no existan complicaciones en un futuro por la falta de evaluación de parámetros como este. El peso de los niños de igual forma depende del tamaño del niño porque si es de talla baja por ende su peso será menor sin embargo existen medidas estándares que relacionan el peso ideal según la talla de cada infante, y que determinaran el estado nutricional del niño para en lo posterior tomar medidas de precaución en su alimentación.

---

<sup>14</sup> POSADA A. GOMEZ F. RAMIEZ H. El Niño Sano. Colombia 2005

| Edad           | Peso Niños | Peso Niñas | Talla Niños | Talla Niñas |
|----------------|------------|------------|-------------|-------------|
| Recién nacido. | 3,4 kg     | 3,4 kg     | 50,3cm      | 50,3 cm     |
| 3 meses        | 6,2 kg     | 5,6 kg     | 60 cm       | 59 cm       |
| 6 meses        | 8 kg       | 7,3 kg     | 67 cm       | 65 cm       |
| 9 meses        | 9,2 kg     | 8,6 kg     | 72 cm       | 70 cm       |
| 12 meses       | 10,2 kg    | 9,5 kg     | 76 cm       | 74 cm       |

### **5.1.7. Inconvenientes en el inicio tardío de la alimentación complementaria.**- Si

no existe la administración de los alimentos adecuados en el ciclo que les corresponde a los niños, pueden haber inconvenientes tales como:

- a) Fallo en el crecimiento y desnutrición por insuficiente aporte de la lactancia materna en cuanto a energía y nutriente.
- b) Anemias carenciales por deficiencias de hierro y cinc.
- c) Retraso en el desarrollo de habilidades orales como la masticación y la capacidad de aceptar nuevos sabores y texturas.

“La alimentación complementaria no debe iniciarse más tarde de los 6 meses de vida, a esta edad la alimentación láctea exclusiva, sea la lactancia materna o la leche adaptada comienzan a ser insuficiente en nutrientes como aminoácidos esenciales, hierro, vitaminas e incluso en energía. El retraso de la alimentación complementaria puede provocar pérdida de algunos de estos nutrientes e incluso desnutrición”. (Frontera, Cabezuela, 2013)<sup>15</sup>. Es preferible evitar este tipo de inconvenientes ya que cualquiera de ellos puede causar problemas en el infante y consecuencias en lo posterior. A su vez causar patologías como una desnutrición problemas de anemia por la falta de nutrientes que se deben administrar a una edad indicada o caso contrario una obesidad por la administración temprana de colorantes o alimentos no adecuados para el proceso de alimentación complementaria.

---

<sup>15</sup> FRONTERA P. CABEZUELA G. Como Alimentar a los niños. Editorial Amatt 2013

## 5.2 NUTRICIÓN

“Los individuos de los países que tienen sobreabundancia de alimentos presentan con frecuencia trastornos nutricionales secundarios a la práctica de hábitos dietéticos inadecuados, que condicionan la aparición de enfermedades de alta prevalencia. Este libro trata de dichas alteraciones nutricionales cuya repercusión sobre la salud es de gran magnitud que constituye uno de los principales problemas de salud pública que deben afrontar las sociedades desarrolladas”. (Aranceta, Pérez, García, 2002 p 4)<sup>16</sup>

La nutrición es el proceso biológico en el que los organismos asimilan los alimentos y los líquidos necesarios para el funcionamiento, el crecimiento y el mantenimiento de sus funciones vitales. El cuerpo del niño usa los nutrientes de los alimentos para funcionar apropiadamente y mantenerse sano. Los nutrientes incluyen lo que son los carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas y minerales. En las cantidades correctas, estos nutrientes le brindan al niño la energía para crecer, aprender y estar activo.

Los niños que gozan de una buena salud y reciben una alimentación apropiada se desarrollan correctamente. Una vez que el niño se va desarrollando su peso se regula mediante una correcta alimentación que empieza desde los 6 meses en adelante llamada alimentación complementaria. La nutrición consiste en obtener los nutrientes que hay en los alimentos, mediante un conjunto de procesos físicos y químicos y hacerlos llegar a todas las células, para que estas puedan funcionar.<sup>17</sup>

Los nutrientes se obtienen de los alimentos que seleccionamos en nuestra dieta diaria para esto debemos saber seleccionar dichos alimentos y saber cómo debemos combinarlos, para que nuestra ingesta diaria de calorías sea la correcta y no la sobrepasemos, solo así conseguiremos tener una excelente nutrición.

---

<sup>16</sup> ARANCETA J. PEREZ C. GARCIA M. Nutrición Comunitaria. Universidad de Cantabria 2002.

<sup>17</sup> VASQUEZ, Clotilde. LOPEZ, C. Alimentación y Nutrición. Ediciones Díaz de Santos España 2005.

**5.2.1. Alimentación y Nutrición.-** Aunque alimentación y nutrición se utilizan frecuentemente como sinónimos, son términos diferentes.

a) La nutrición hace referencia a los nutrientes que comprenden un conjunto de fenómenos involuntarios que suceden tras la ingestión de los alimentos, la digestión, absorción o el paso de la sangre por el tubo digestivo de sus componentes o nutrientes, sus transformaciones químicas en las células o eliminación del organismo.

b) La alimentación comprende un conjunto de actos voluntarios que van dirigidos a la elección, preparación e ingestión de los alimentos fenómenos relacionados con los hábitos dietéticos y estilos de vida.

Muchas enfermedades comunes y sus síntomas frecuentes pueden ser prevenidos o aliviados con una buena nutrición. “Entre los problemas que plantea la alimentación del niño a lo largo del primer año merece una mención especial la alimentación durante el periodo de recién nacido, la introducción de la alimentación variada, el entrenamiento para la adquisición de los hábitos alimenticios y los problemas psicológicos y fisiológicos del destete”. (Rodríguez. 2001 p 7)<sup>18</sup>.

**5.2.2. Tipos de Nutrientes.-** Los nutrientes son indispensables para el metabolismo orgánico, su misión es cubrir las necesidades del organismo. Y estos se dividen en: Macro y Micronutrientes.

#### **5.2.2.1 Macronutrientes.**

Son nutrientes requeridos en grandes cantidades para el organismo y además aportan la energía necesaria para las diferentes reacciones metabólicas, entre estos están los carbohidratos, proteínas y grasas. “La mayoría de la energía que necesitamos para movernos, para realizar un trabajo o vivir, proviene del consumo

---

<sup>18</sup> RODRIGUEZ H. Alimentación Infantil. España 2001.

de los carbohidratos. Se encuentra fundamentalmente en los vegetales y son la principal fuente de alimentos en todo el mundo, además de la más barata, la más fácil de obtener y la más fácil de digerir”. (Vázquez, Cos, López. 2005 p 2)<sup>19</sup>

**a)** Hidratos de carbono: Son el elemento principal en una alimentación, estos se encargan de llevar energía a todas las partes del cuerpo, de todos los nutrientes los carbohidratos son los que dan más energía.

**b)** Proteínas: Es un nutriente esencial en la formación de músculos, sirven para la reestructuración de las células y de esta manera ayuda al crecimiento y desarrollo sano.

**c)** Grasas: Nutriente que se encarga de almacenar la energía para cuando se necesite y a la vez sirve de reserva de la misma.

#### **5.2.2.2 Micronutrientes**

Se refiere a las vitaminas y minerales cuyo requerimiento diario es relativamente pequeño pero indispensable para los procesos bioquímicos y metabólicos y para el buen funcionamiento del cuerpo humano.

**a) Yodo:** Su función conocida es la producción de hormona tiroidea y sus necesidades se ven incrementadas en etapa de gestación, crecimiento y lactancia.

**b) Hierro:** Es importante en el transporte de oxígeno y en el proceso de respiración celular.

**c) Calcio, fósforo y magnesio:** Son estructurales en nuestro organismo al ser parte importante en huesos y dientes.

---

<sup>19</sup> VASQUEZ C. COS A. I. LOPEZ N. Alimentación y Nutrición. España 2005.

- d) Sodio, potasio y cloro:** Están distribuidos en todos los tejidos y fluidos del corporales, regulan cuatro funciones importantes: distribución y balance de agua corporal, equilibrio osmótico, balance acido-base, y la excitabilidad muscular.
- e) Zinc:** Componente de muchas proteínas que intervienen en el crecimiento y reproducción celular, maduración sexual, fertilidad y reproducción, visión nocturna, respuesta inmunológica, el apetito y sentido del gusto.
- f) Vitamina A - RETINOL:** Esencial para la visión, maduración y diferenciación de las células, reproducción y sistema inmune.
- g) Vitamina D - CALCIFEROL:** sirve para la regulación y el metabolismo de calcio y el fosforo y la formación norma del hueso.
- h) Vitamina E - TOCOFEROL:** Actúa como antioxidantes atrapando los radicales libres.
- i) Vitamina K – ANTIEMORRAGICA:** Actúa en la síntesis en el hígado de algunas proteínas, destacando algunos factores de coagulación, y en el metabolismo óseo.
- j) Vitamina C – ACIDO ASCORBICO:** Potente antioxidante en el envejecimiento celular e interviene en la destrucción de productos carcinógenos.<sup>20</sup> Participa en la cicatrización de heridas y metaboliza grasas. Reduce alergias y previene resfríos. Cabe recalcar que la vitamina C funciona de forma estupenda en unión con el hierro ya que permite que este se absorba mucho más rápido en el organismo.

---

<sup>20</sup> SANCHEZ, Lilia. MARTINEZ, Mario. La Aventura de los Nutrientes Libro de Nutrición y Salud. Ediciones Copyright 2012



**k) Vitaminas del Complejo B**

Se absorben y se eliminan fácilmente del organismo debido a la limitada capacidad de almacenamiento, debido a esto su deficiencia es muy fácil, pero no tiene toxicidad.

- **Vitamina B1 – TIAMINA:** Produce energía para la regulación del sistema nervioso, lo que interviene en el estado de ánimo y regulación cardíaca. Su déficit puede provocar beriberi, enfermedad que atrae debilidad muscular y ataques cardíacos. Esta vitamina la podemos encontrar en alimentos como cereales, carnes, frutas, vegetales de hojas verdes, vísceras como hígado, riñón, corazón.
- **Vitamina B2 – RIBOFLAVINA:** Colabora en el metabolismo y formación de los tejidos. Su deficiencia puede traer lesiones en la piel y sensibilidad a la luz. Se encuentra en alimentos como la leche, carnes, verduras, coco, pan, quesos, cereales, hígado, lenteja.
- **Vitamina B3 – NIACINA, ACIDO NICOTINICO:** Funciona en la vasodilatación que permite mejorar la circulación de la sangre, mayor producción de hormonas y neurotransmisores indispensables para el cerebro y el sistema nervioso. La encontramos en alimentos como harinas, pan de trigo, levadura de cerveza, arroz integral, almendras y salvado de trigo.
- **Vitamina B5 – ACIDO PANTOTENICO:** Colabora en la formación de hormonas anti – estrés, en la desintoxicación del organismo, y en la metabolización de ácidos grasos. Esta vitamina la encontramos en alimentos como levaduras de cervezas, verduras de hojas verdes, yema de huevo, vísceras, cereales, maní, carnes y frutas.
- **Vitamina B6 – PIRIDOXINA:** Colabora con la formación de glóbulos rojos y su carencia se identifica con estados de ánimo depresivos y alteraciones en

todos los órganos del cuerpo. Lo encontramos en alimentos como carne de pollo, espinaca, cereales, plátano, sardina, lenteja, atún, pan e hígado.

- **Vitamina B8 – BIOTINA:** Indispensable en la formación y mantenimiento de la piel y sus componentes como las glándulas sebáceas. La encontramos en alimentos como yema de huevo, riñones, levadura de cerveza, leguminosas, coliflor, leche y frutas.
- **Vitamina B9 – ACIDO FOLICO:** Indispensable para la división y multiplicación celular. Su carencia produce menor resistencia a enfermedades anemia, insomnio, y pérdida de la memoria. Esta vitamina la encontramos en alimentos como vegetales verdes, hígado, nueces, naranjas, cereales, yema de huevo, legumbres.
- **Vitamina B12 – COBALAMINA:** Interviene en la síntesis de ADN – ARN. Su carencia se traduce en desordenes del sistema nervioso y sus componentes produciendo deficiencia a nivel hormonal, psíquico y físico. La encontramos en alimentos como pescado, riñones, huevos, queso, leche, carnes.

**5.2.3. Importancia de una Nutrición Adecuada.-** “La relación entre una nutrición apropiada y la salud es un hecho conocido por número cada vez mayor, de consumidores y, en consecuencia, las expectativas sobre los beneficios producidos por el consumo de determinados tipos de alimentos.”(Gil. 2010 p 169).<sup>21</sup>

Algunos aspectos que hay que tener en cuenta para una nutrición adecuada son:

- Peso saludable según la altura
- Bienestar mental :sentirse bien

---

<sup>21</sup> GIL. Ángel. Tratado de Nutrición. España 2010.

- Pensar con claridad y tener excelente desempeño
- Huesos y músculos fuertes
- Buen nivel de energía
- Capacidad de combatir las enfermedades
- Cicatrización saludable de las heridas
- Recuperación fácil de enfermedades o lesiones.

Al enseñar buenos hábitos alimentarios a nuestros hijos desde temprana edad tienen más probabilidades de mantener su peso saludable en el futuro y a prevenir muchas enfermedades las cuales pueden provocarles la muerte sino son tratadas a tiempo.

**5.2.4. Consecuencias de una inadecuada nutrición.** “La nutrición y la salud de las madres influyen en gran medida en el estado nutricional de los niños. Una mujer con bajo peso para la altura o con anemia durante el embarazo puede provocar bajo peso al nacer y una desnutrición continúa en sus hijos. Al mismo tiempo la desnutrición materna aumenta el riesgo de muerte materna durante el parto. La nutrición inadecuada también puede manifestarse en el sobrepeso y la obesidad, que por lo común se evalúa mediante el índice de masa corporal”. (UNICEF 2009 p 13).<sup>22</sup>

Una mala nutrición puede causar problemas de salud tales como: sobrepeso, obesidad y desnutrición y patologías diversas asociadas a las mismas. Varios problemas de mal nutrición pueden ser graves, y se complica mucho más cuando el infante llega a la etapa de la adolescencia y luego en edad adulta.

---

<sup>22</sup> UNICEF. Seguimiento de los Progresos en la Nutrición de los Niños y las Madres. New York 2009

Un control adecuado en la alimentación de los niños, teniendo en cuenta las curvas de crecimiento que se llevan mensualmente en los centros de salud permitirá observar el crecimiento del mismo. Para un correcto desarrollo no olvidar la administración de suplementos vitamínicos si haci lo fuese necesario.

Una malnutrición en etapa de desarrollo puede traer serias consecuencias como por ejemplo: si a un lactante le brindamos una alimentación a muy temprana edad podemos provocar en el infante problemas de aumento de enfermedades respiratorias, daño renal, desnutrición, anemia, deficiencias nutricionales específicas, alergias. Y si por el contrario iniciamos la alimentación complementaria después de los 6 meses estaremos provocando daños como hipertensión, obesidad, sobrepeso, desnutrición, alergias, crecimiento lento, trastornos alimentarios como vómitos, rechazo a lo sólido, alteraciones en la deglución, atoramiento por sólidos y trastorno de lenguaje.

De igual manera la higiene es un factor importante en toda alimentación porque depende de esta que no exista la contaminación alimentaria por bacterias que pueda causar algún tipo de alergia por motivos del mismo. Los problemas de nutrición hacen énfasis especial en patologías como:

#### **5.2.4.1 Desnutrición:**

La desnutrición infantil es consecuencia de a poca ingesta de alimentos en l infancia y más aún si no brindamos a los niños una adecuada alimentación complementaria en sus primeros inicios de nutrición.

La desnutrición se da por la poca ingesta de nutrientes al infante, incluso en los niños puede comenzar desde el vientre materno. Las consecuencias de la desnutrición pueden provocar niños con baja estatura, pálidos, delgados extremos, niños muy enfermizos, débiles, con problemas de aprendizaje y desarrollo intelectual. Es muy probable que madres desnutridas den a luz niños desnutridos y

las que padecen de anemia o descalcificación tienen más posibilidades de tener un parto con dificultades y niños con bajo peso.

“Los niños y adolescentes que gozan de buena salud y reciben una alimentación apropiada crecen normalmente. Una vez que el individuo se ha desarrollado, su peso se regula a través de una buena alimentación y cualquier alteración del aporte alimentario puede provocar fluctuaciones de peso. En algunos casos la desnutrición es secundaria a una determinada enfermedad que puede provocar una disminución del apetito o una incapacidad del propio cuerpo a utilizar correctamente los alimentos”. (Prudhon, 2002 p 25).<sup>23</sup>

#### **a) Síntomas de la Desnutrición**

Los síntomas pueden variar de acuerdo a lo que causa la desnutrición, pero se mencionan síntomas generales como fatiga, mareo, y pérdida de peso. Se realiza valoración nutricional y análisis de sangre para observar si existen otro tipo de complicaciones como anemia. Además se pueden observar que en estos casos los niños no crecen, están tristes, no juegan, no quieren comer, lloran con facilidad, y se enferman muy fácilmente. En medicina se puede detectar la malnutrición midiendo la talla, el peso y comparando estas con la tabla de crecimiento, verificando si hay un desvío de los valores normales de peso y talla para la edad del niño.

#### **b) Formulas Nutricionales utilizadas para verificar el Estado Nutricional.**

Para calcular el peso ideal en el que se debe encontrar el niño tenemos:

0-12 MESES DE EDAD:  $0.5 + 4.5$

---

<sup>23</sup> PRUDHON C. Evaluación y Tratamiento de la Desnutrición en situaciones de emergencia. Madrid 2002.

1– 5 AÑOS: 2 + 8

6– 12 AÑOS: 3 + 3

#### **5.2.4.1.1 Valoración del estado nutricional según la curva de crecimiento.**

##### **a) Grado I y II (Color amarillo o naranja): Desnutrición leve o moderada.**

Este es un niño que crece poco, y se ve mucho más pequeño que otros de la misma edad, se lo ve flaco, la curva de crecimiento va en dirección recta.

##### **b) Grado III (Color rojo) Desnutrición extrema.**

Es un niño que se encuentra débil, anémico, con fatiga, con sueño y además su contextura es extremadamente delgada, el color de su pelo es rojizo, reseco y de textura desagradable.

##### **c) Causas de la Desnutrición**

- Falta de higiene en la preparación de los alimentos.
- Disminución de la ingesta dietética
- Mala absorción
- Psicológicas
- Económicas
- Sociales

- Muchas veces la desnutrición leve no presenta síntomas.

**d) Prevención de la Desnutrición**

- Lograr una buena alimentación que sea variada, equilibrada y nutritiva.
- La madre debe ser alimentada correctamente desde los periodos de gestación para no tener problemas con él bebe en su desarrollo. Además de recordarle que debe tener sus tres comidas principales, y dos colaciones con los alimentos variados.
- Recordar a las madres que los niños menores de 6 meses solo se deben alimentarse de lactancia materna exclusiva hasta esa edad.
- Vigilar la talla y peso de los niños en desarrollo mensualmente.
- La preparación de los alimentos debe ser adecuada, teniendo una correcta limpieza, lavarse las manos antes de preparar los alimentos, y luego de manipular los enceres de los niños como pañales, o juguetes del mismo.
- Acudir regularmente al centro médico.

**5.2.4.1.2 Clasificación de la Desnutrición.**

Se clasifica en desnutrición tipo.

- a) Kwashiorkor
- b) Marasmo

c) Mixta

**a) Desnutrición Kwashiorkor:**

Se debe a una deficiencia de proteínas, sin embargo el aporte energético es adecuado. Existen manifestaciones clínicas como:

- Retraso en el crecimiento.
- Pérdida de grasa muscular.
- Edema
- Hepatomegalia
- Alteraciones mentales
- Niños apáticos, triste, irritables.
- Alteraciones en el pelo (textura, color, fuerza)
- Anorexia
- Diarrea, son frecuentes
- Deficiencia de nutrientes.

**b) Desnutrición Marasmática.**

Esta se refiere a la deficiencia de energía y proteína. Esta enfermedad afecta en su mayoría a niños menores de dos años. Existen manifestaciones clínicas como:



- Delgadez extrema, con pérdida de tejido graso.
- Costillas muy marcadas.
- Abdomen muchas veces prominente
- Cara de viejito y ojos hundidos.
- Llanto débil
- Piel arrugada
- Retraso en el crecimiento.
- Presencia de infección respiratoria, diarrea, parasitosis.
- Carencias nutricionales.

**c) Desnutrición Marasmo – Kwashiorkor**

Esta desnutrición se da por carencia global, tanto calórica como proteica. Es una desnutrición de tercer grado con características clínicas de los dos tipos de desnutrición, en estos casos afecta drásticamente el crecimiento línea pero además tiene un déficit de peso que supera el 40% acompañado de más signos clínicos.

**5.2.4.2 OBESIDAD**

Obesidad significa tener demasiada grasa corporal. No es lo mismo que el sobrepeso, esto significa que el peso del niño está en un rango superior al de los niños de la misma edad. El sobrepeso puede deberse a músculo, hueso o agua extra,

así como demasiada grasa. De igual manera ambas patologías significan que el peso de un niño es superior al de un niño sano.

#### **a) Causas de la Obesidad**

Cuando los niños consumen más alimentos de lo que su cuerpo necesita, las calorías adicionales se almacenan en los adipocitos, si esto continúa con el tiempo, ellos desarrollan más adipocitos y pueden presentar obesidad. La mayoría de las veces, los alimentos en anuncios dirigidos a los niños es rica en azúcares, sal o grasas.

Otro de los factores que pueden conllevar a una obesidad se da según en el ambiente que se encuentre el niño. La familia, los amigos, y el entorno ayudan a moldear la dieta y las opciones de ejercicio.

La genética, las afecciones médicas y los trastornos emocionales también pueden aumentar el riesgo de obesidad en un niño, los trastornos hormonales o problemas de tiroides o ciertos medicamentos.

#### **b) Pruebas para detectar la Obesidad.**

- El médico hará un examen alimentario, físico, historia clínica y rutina de ejercicios diarios.
  
- De igual manera se le harán pruebas de sangre para descartar problemas de tiroides o endocrinos.

### **c) Tratamiento en la Obesidad**

- Hábitos y estilo de vida saludable.
- Crear una dieta equilibrada y variada.
- Cantidades alimentarias correctas con las porciones correspondientes.
- Realizar actividad física necesaria, estimularlos a jugar, correr, saltar montar bicicleta, más no que pasen a diario viendo televisión.
- De igual manera que los padres se involucren con sus hijos a realizar diferentes tipos de actividades juntos ya que los niños con obesidad tienden a ser niños deprimidos.

“La evolución de la obesidad en la niñez es una interacción compleja entre la carga genética y el medio ambiente, el temperamento del niño, los estilos de crianza, la dinámica familiar y el medio ambiente del hogar, la escuela y la comunidad. Los niños son influidos por el modelo de roles paternos, los avisos televisivos y las ofertas comerciales de alimentos y entretenimiento. La obesidad y las comorbilidades relacionadas con ella comienzan durante la niñez. De alguna manera los niños son el epicentro de la epidemia. No nos puede pasar por desapercibidos los efectos de la obesidad en los niños a nuestro cuidado, sino que debemos colocarnos en una posición que nos permita actuar de manera positiva en el desarrollo de la prevención, la intervención y las estrategias terapéuticas de la obesidad”. (Hassink, 2007 p 6).<sup>24</sup> Hay que tener presente que la única manera de combatir la obesidad es disminuyendo porciones y equilibrando un plato nutricional con todos los grupos alimenticios correctos y ejercitándonos diariamente.

---

<sup>24</sup> HASSINK. Obesidad Infantil. España 2007

## **CAPÍTULO II**

### **6. HIPÓTESIS.**

La alimentación complementaria incide en la nutrición de los niños de 6-12 meses de edad que se atienden en el sub centro de salud Santa Rita del Cantón Chone en el segundo Semestre del año 2014

#### **6.1. VARIABLES**

##### **6.1.1. Variable independiente.-**

Alimentación complementaria

##### **6.1.2. Variable dependiente.-**

Nutrición

##### **6.1.3 Término de relación.-**

Incide

## **CAPÍTULO III**

### **7. METODOLOGÍA**

#### **7.1. Tipo de investigación.-**

Es una investigación documental ya que se recurrió a fuentes bibliográficas e información situada en el internet relacionadas con el tema de la investigación, y la cual, es además de campo porque se la efectuó en el lugar de los hechos, con el interés de encontrar toda la información necesaria obteniendo resultados satisfactorios.

#### **7.2. Nivel de investigación.-**

Se aplica el Nivel Exploratorio porque se examina toda la información que resultó de la investigación y se especificó el interés y la importancia de la población en estudio para mejorar su estado nutricional.

#### **7.3. MÉTODOS**

##### **Método inductivo.**

Es un método que servirá para la observación de los hechos, la clasificación y el estudio de los mismos.

##### **Método deductivo**

Que el razonamiento deductivo tiene validez y no hay forma de que la conclusión no sea verdadera.

## **Método analítico**

En la presente investigación se utilizó este método para analizar las técnicas que se utilizaron, como fue la encuesta que nos sirvió para verificar el número de pacientes que se encuentran en un estado de desnutrición en riesgo por la no correcta alimentación complementaria.

### **7.4. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

En esta investigación se utilizará las siguientes técnicas: Encuesta, Entrevista y la Observación.

La encuesta nos permitió determinar el porcentaje de pacientes que llevan una adecuada e inadecuada alimentación complementaria, lo que incide en la nutrición de los investigados. La entrevista se aplicó a las madres de familia de cada uno de los pacientes en estudio quienes nos facilitón información necesaria de cómo es la alimentación complementaria que ellas le ofrecen a sus hijos; además se observó que existe poca información por parte de las madres acerca del tema, sin embargo siempre demostraron interés sobre el tema.

### **7.5. POBLACIÓN Y MUESTRA**

**7.5.1. Población.-** La población de este proyecto es de 28 personas de los cuales 25 pacientes (niños), que se atienden en el sub Centro de Salud Santa Rita, más 2 médicos residentes y 1 enfermera.

**7.5.2. Muestra.-** En este estudio se tomara la muestra para la investigación que está representada por el 100% que corresponde a 25 niños a los que se les brindara una alimentación complementaria adecuada para su excelente nutrición, los mismos que acuden al sub centro de Salud Santa Rita del Cantón Chone.

## 8. MARCO ADMINISTRATIVO

### 8.1. Recursos humanos.-

- Investigadoras:  
Ponce Bravo Eliana Elizabeth  
Vera Macías Jessica Tatiana
- Tutor: Licdo. Eddy Mendoza Rodríguez.
- Pacientes en estudio.
- Padres o representantes de los niños (as)
- Personal de salud.

### 8.2. Recursos financieros.

| <i>PRESUPUESTO DEL PROYECTO</i>   | <i>VALOR</i>   |
|-----------------------------------|----------------|
| <b>Impresiones</b>                | <b>\$ 180</b>  |
| <b>Adquisición de equipo</b>      | <b>\$ 815</b>  |
| <b>Internet</b>                   | <b>\$ 125</b>  |
| <b>Anillados</b>                  | <b>\$ 50</b>   |
| <b>Copias</b>                     | <b>\$ 80</b>   |
| <b>Material de capacitaciones</b> | <b>\$ 140</b>  |
| <b>Transporte</b>                 | <b>\$ 150</b>  |
| <b>Alimentación</b>               | <b>\$ 190</b>  |
| <b>Imprevistos</b>                | <b>\$ 130</b>  |
| <b>Total</b>                      | <b>\$ 1860</b> |

## CAPITULO IV

### 9. RESULTADOS OBTENIDOS Y ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS.

#### 9.1 TABULACIÓN DE DATOS OBTENIDOS EN ENCUESTAS DIRIGIDAS A MADRES DE PACIENTES EN ESTUDIO.

**OBJETIVO:** Determinar la Alimentación Complementaria en la Nutrición de los niños de 6 – 12 meses de edad que se atienden en el sub centro de salud Santa Rita, del Cantón Chone, durante el segundo semestre del 2014.

**¿Cuál es el tiempo indicado para empezar una alimentación complementaria?**

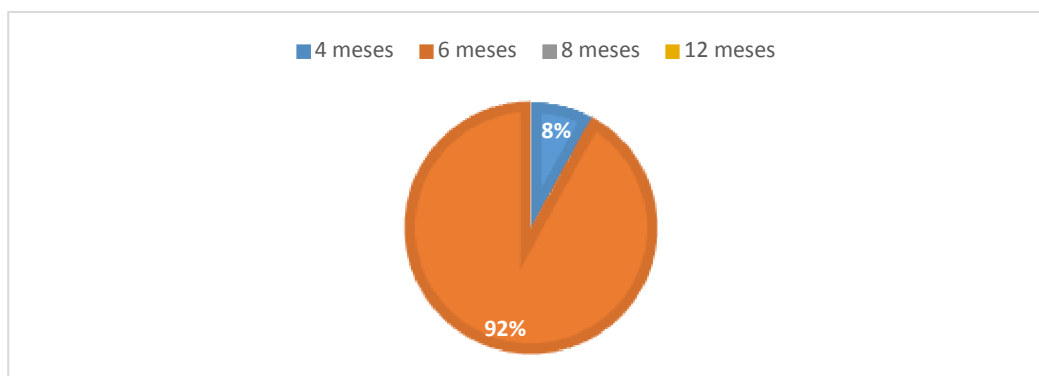
CUADRO # 1

| ALTERNATIVAS | CANTIDAD | PORCENTAJE |
|--------------|----------|------------|
| 4 meses      | 2        | 8%         |
| 6 meses      | 23       | 92%        |
| 8 meses      | -        | -          |
| 10 meses     | -        | -          |
| TOTAL        | 25       | 100%       |

Fuente: Madres de Pacientes que se atienden en el SCS Santa Rita

Investigadores: Yessica Vera y Eliana Ponce

GRAFICO N. 1



#### ANALISIS E INTERPRETACION

Una vez tabulados los datos se analiza que la mayoría de las madres de los pacientes en estudio opinan que la alimentación complementaria empieza a la edad de 6 meses en adelante. Respuesta que demuestra que hay un amplio porcentaje de las madres que conocen sobre cuando empezar la alimentación complementaria.



## ¿La lactancia materna continua después de la Alimentación Complementaria?

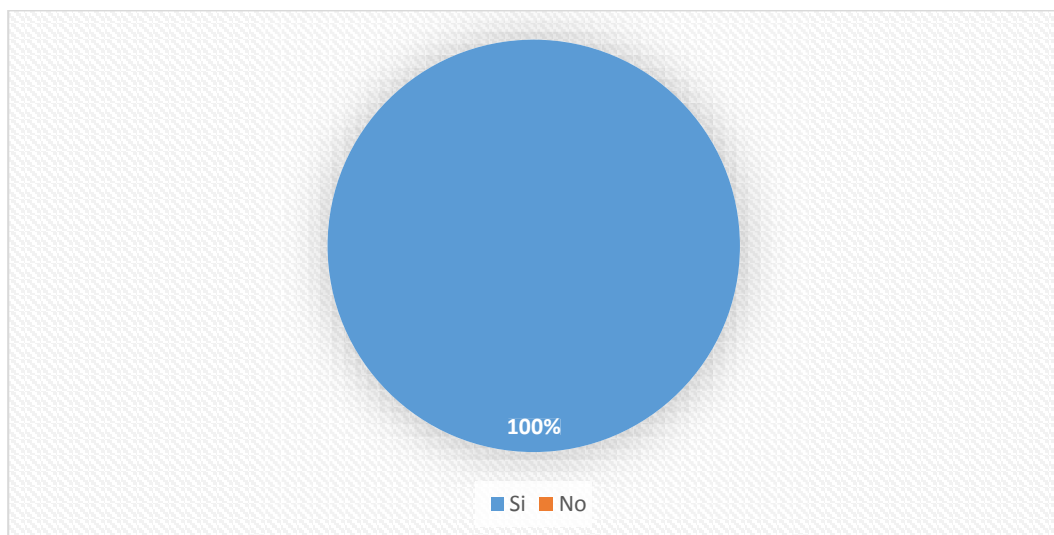
**CUADRO # 2**

| <b>ALTERNATIVAS</b> | <b>CANTIDAD</b> | <b>PORCENTAJE</b> |
|---------------------|-----------------|-------------------|
| <b>Si</b>           | <b>25</b>       | <b>100%</b>       |
| <b>No</b>           | <b>-</b>        | <b>0</b>          |
| <b>TOTAL</b>        | <b>25</b>       | <b>100%</b>       |

Fuente: Madres de pacientes que se atienden en el SCS Santa Rita

Investigadores: Yessica Vera y Eliana Ponce

**GRAFICO N. 2**



### **ANALISIS E INTERPRETACION**

De acuerdo a los datos se determina que las madres de los pacientes en estudio opinan que la lactancia materna si continua con la alimentación complementaria. Lo que es un indicador importante respecto a la buena nutrición de los niños y niñas lactantes.

### ¿Con que tipo de alimentos empezamos la alimentación complementaria?

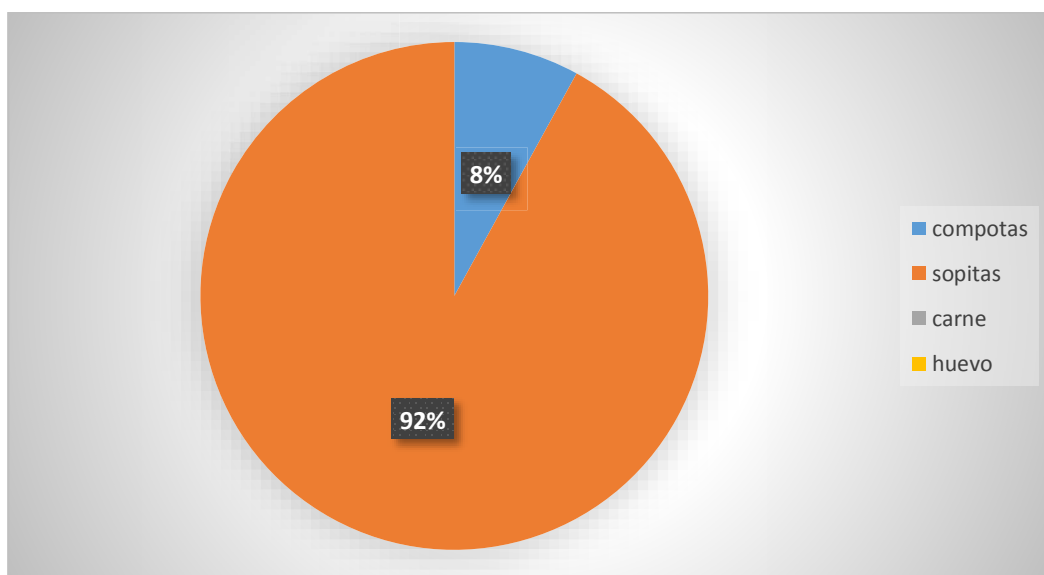
CUADRO # 3

| ALTERNATIVAS | CANTIDAD | PORCENTAJE |
|--------------|----------|------------|
| Compotas     | 2        | 8%         |
| Sopitas      | 23       | 92%        |
| Carnes       | -        | -          |
| Huevo        | -        | -          |
| TOTAL        | 25       | 100%       |

Fuente: Madres de pacientes que se atienden en el SCS Santa Rita

Investigadores: Yesica Vera y Eliana Ponce

GRAFICO N. 3



#### ANALISIS E INTERPRETACION

Siguiendo los porcentajes que se indican en el cuadro y gráfico de la tabulación de los datos, estos indican que la mayoría de las madres de los pacientes en estudio opinan que el alimento con el que se empieza la alimentación complementaria son las sopitas. Valores que hacen referencia en cuanto al conocimiento que tienen las madres sobre los alimentos de la alimentación complementaria.

**¿Cómo se debe brindar al infante los alimentos al inicio de la alimentación complementaria?**

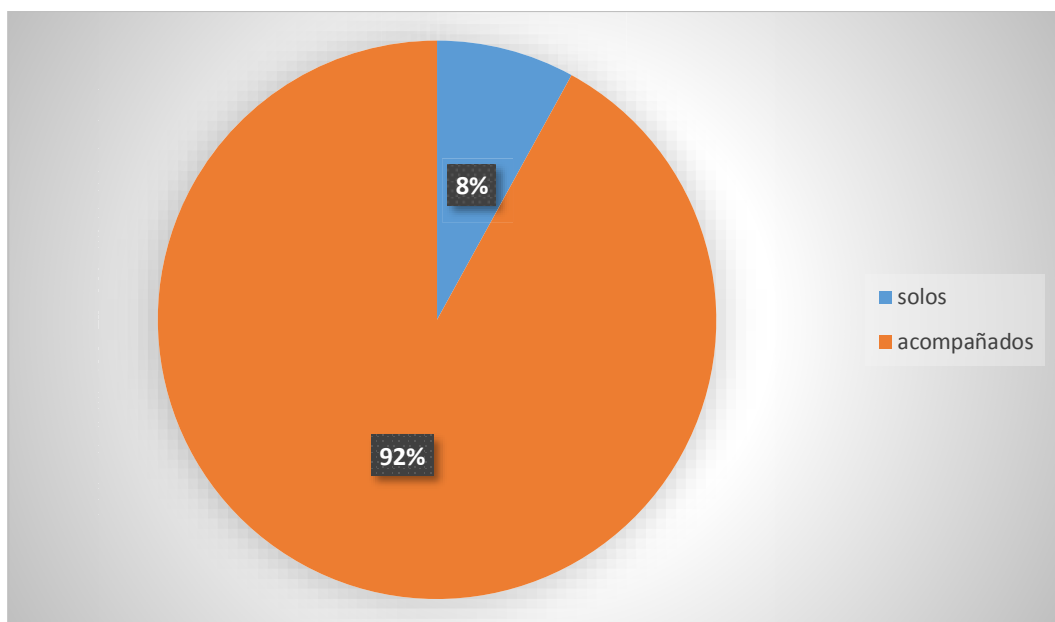
**CUADRO # 4**

| <b>ALTERNATIVAS</b>                    | <b>CANTIDAD</b> | <b>PORCENTAJE</b> |
|--|-----------------|-------------------|
| <b>Solos</b>                           | <b>2</b>        | <b>8%</b>         |
| <b>Acompañados de varios alimentos</b> | <b>23</b>       | <b>92%</b>        |
| <b>TOTAL</b>                           | <b>25</b>       | <b>100%</b>       |

Fuente: Madres de los pacientes que se atienden en el SCS Santa Rita

Investigadores: Yessica Vera y Eliana Ponce

**GRAFICO N. 4**



**ANALISIS E INTERPRETACION**

Una vez tabulados los datos se analiza que la mayoría de las madres de los pacientes en estudio opinan que los alimentos que se deben brindar al inicio de alimentación complementaria deben ir acompañados de varios alimentos. Datos que fortalecen las respuestas anteriores cuando indican que se los debe alimentar con sopitas.

**¿Es necesario agregar aditivos alimentarios, sal y azúcar a las preparaciones de la alimentación complementaria?**

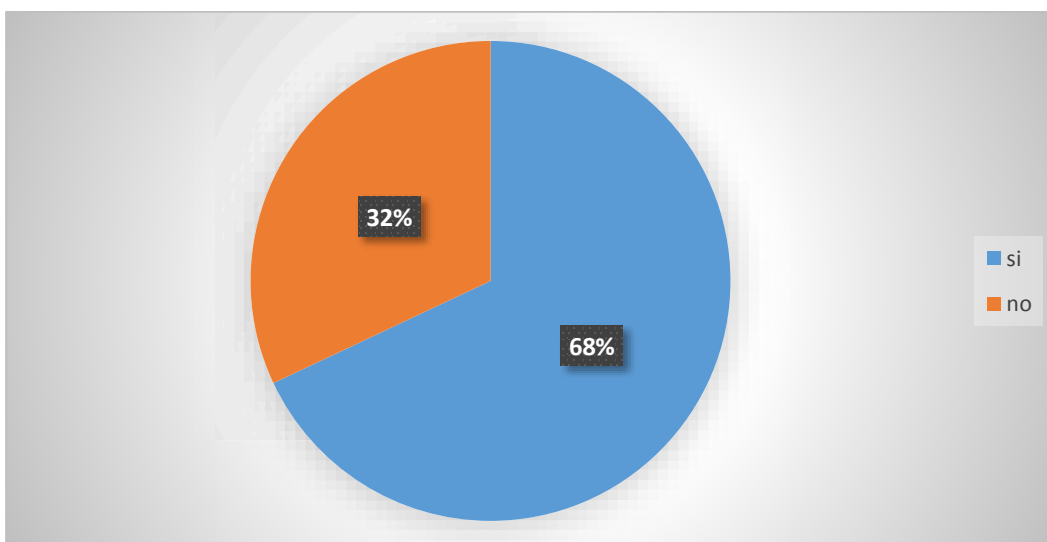
**CUADRO # 5**

| <b>ALTERNATIVA</b> | <b>CANTIDAD</b> | <b>PORCENTAJE</b> |
|--------------------|-----------------|-------------------|
| <b>Si</b>          | <b>17</b>       | <b>68%</b>        |
| <b>No</b>          | <b>8</b>        | <b>32%</b>        |
| <b>TOTAL</b>       | <b>25</b>       | <b>100%</b>       |

Fuente: Madres de pacientes que se atienden en el SCS Santa Rita

Investigadores: Yessica Vera y Eliana Ponce

**GRAFICO N. 5**



### **ANALISIS E INTERPRETACION**

Una vez tabulados los datos se analizó que la mayoría de las madres de los pacientes en estudio opinan que se debe de utilizar aditivos alimentarios en la alimentación de sus hijos, sin embargo existió un porcentaje menor que opinan que no se le debe agregar dicha preparación a los alimentos de sus hijos. Esto hace referencia a la necesidad de educar a las madres sobre la cantidad de sal y azúcar que den consumir los niños y niñas.

**¿A qué edad los alimentos deben ser picados, para que el niño se acostumbre a masticar?**

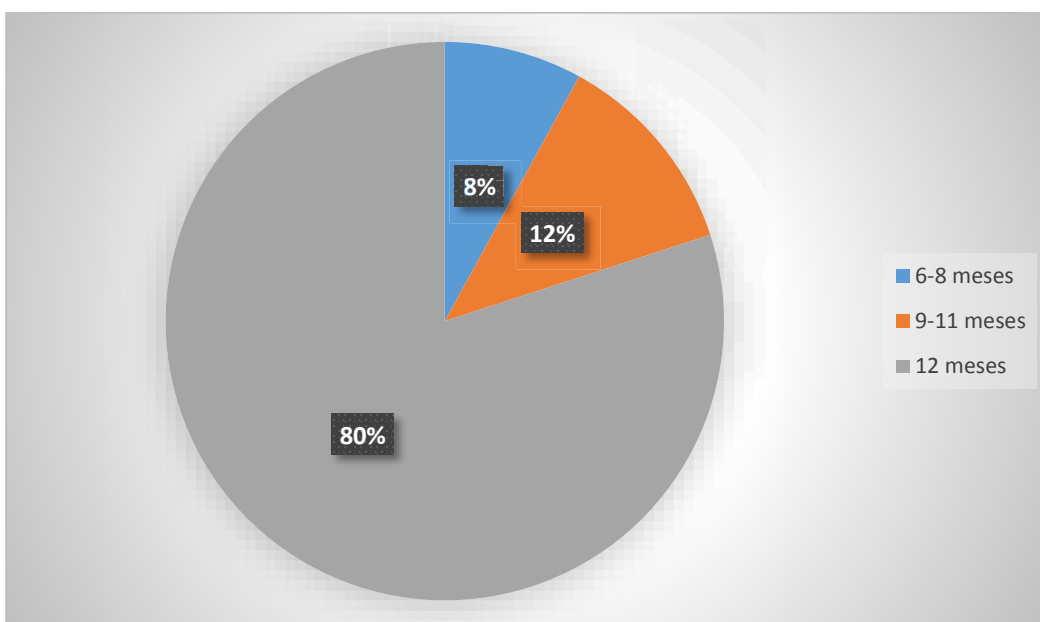
**CUADRO # 6**

| ALTERNATIVAS | CANTIDAD  | PORCENTAJE  |
|--------------|-----------|-------------|
| 6 – 8 meses  | 2         | 8%          |
| 9 – 11 meses | 3         | 12%         |
| 12 meses     | 20        | 80%         |
| <b>TOTAL</b> | <b>25</b> | <b>100%</b> |

Fuente: Madres de pacientes que asisten al SCS Santa Rita

Investigadores: Yessica Vera y Eliana Ponce

**GRAFICO N. 6**



### **ANALISIS E INTERPRETACION**

Considerando los resultados de los datos tabulados estos indican que la mayoría de las madres de los pacientes en estudio opinan que la edad apropiada para introducir los alimentos picados a sus hijos es de 12 meses, sin embargo un menor porcentaje opinan que a los 9 meses y otro grupo que a los 6 meses. Porcentajes que indican a mayor capacitación de las mujeres sobre los factores que conllevan a iniciar este tipo de alimentación.

## ¿Qué es la Nutrición para Ud.?

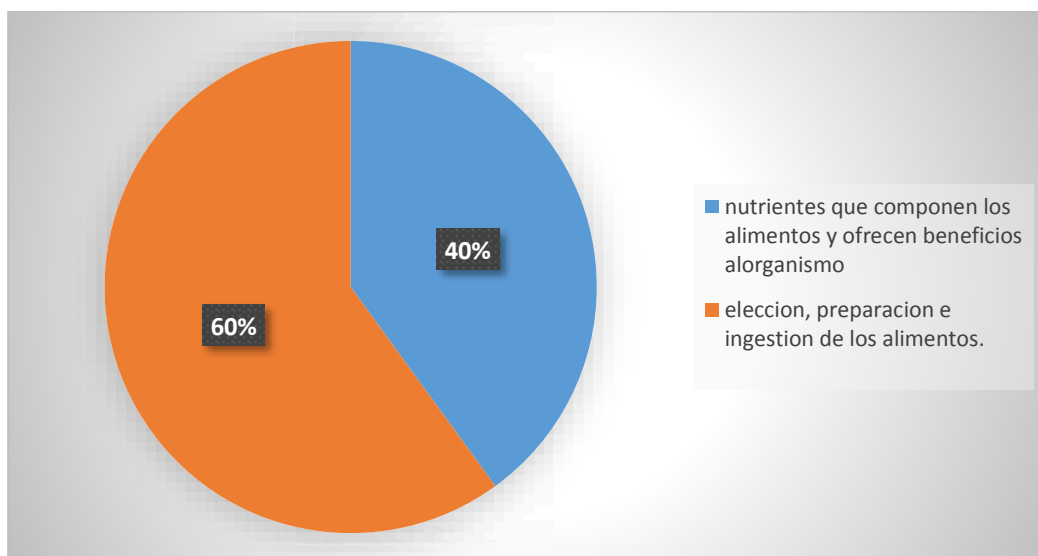
CUADRO # 7

| ALTERNATIVAS  | CANTIDAD | PORCENTAJE |
|---|----------|------------|
| Los nutrientes que componen los alimentos y ofrecen beneficios al organismo | 10       | 40%        |
| La elección, preparación e ingestión de los alimentos                       | 15       | 60%        |
| TOTAL   | 25       | 100%       |

Fuente: Madres de pacientes que asisten al SCS Santa Rita

Investigadores: Yessica Vera y Eliana Ponce

GRAFICO N. 7



### ANALISIS E INTERPRETACION

Según los porcentajes obtenidos se observa que la mayoría de las madres de los pacientes en estudio opinaron que la nutrición es la elección, preparación e ingestión de los alimentos, mientras que un menor porcentaje opinan que son los nutrientes que componen los alimentos y ofrecen beneficios al organismo. Valores que hacen referencia al desconocimiento de lo que es la alimentación y nutrición.

**¿Cree Ud. que un niño con un peso normal, puede tener un déficit de vitaminas?**

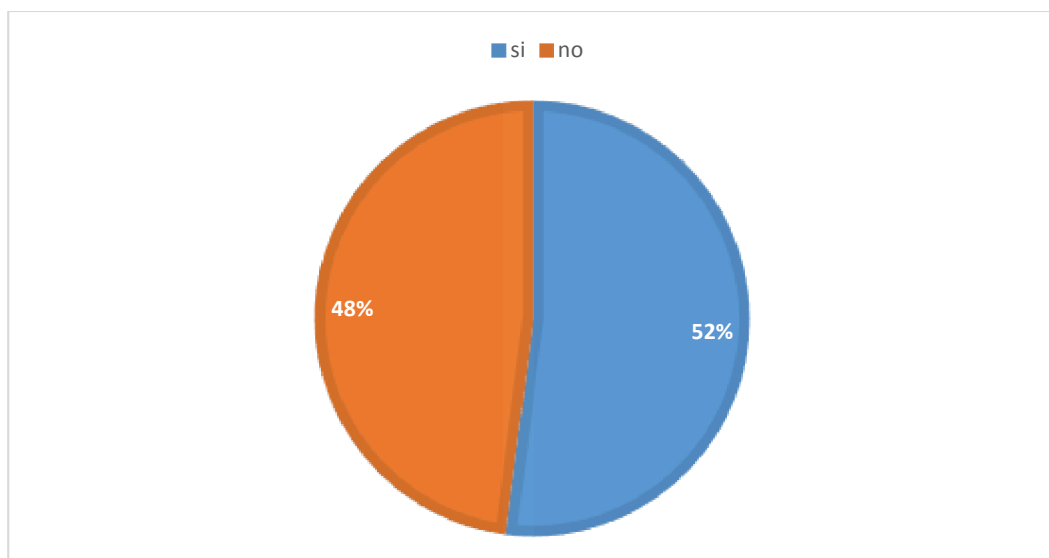
**CUADRO # 8**

| <b>ALTERNATIVAS</b> | <b>CANTIDAD</b> | <b>PORCENTAJES</b> |
|---------------------|-----------------|--------------------|
| <b>Si</b>           | <b>13</b>       | <b>52%</b>         |
| <b>No</b>           | <b>12</b>       | <b>48%</b>         |
| <b>TOTAL</b>        | <b>25</b>       | <b>100%</b>        |

Fuente: Madres de los pacientes que asisten al SCS Santa Rita

Investigadoras: Yessica Vera y Eliana Ponce

**GRAFICO N. 8**



#### **ANALISIS E INTERPRETACION**

Según los datos obtenidos en las encuestas se determina que las madres de los pacientes en estudio creen que un niño con un peso normal si puede tener déficit de vitaminas, y un porcentaje menor opina que no. Porcentajes que manifiestan que todavía se ignora cómo se deben determinar el déficit de vitaminas en los menores.

## 9.2 TABULACION DE DATOS OBTENIDOS EN LA FICHA DE OBSERVACION

**OBJETIVO:** Determinar la Alimentación Complementaria en la Nutrición de los niños de 6-12 meses de edad que se atienden en el sub centro de salud Santa Rita, del Cantón Chone, durante el segundo semestre del 2014.

¿El niño colabora al momento de la alimentación?

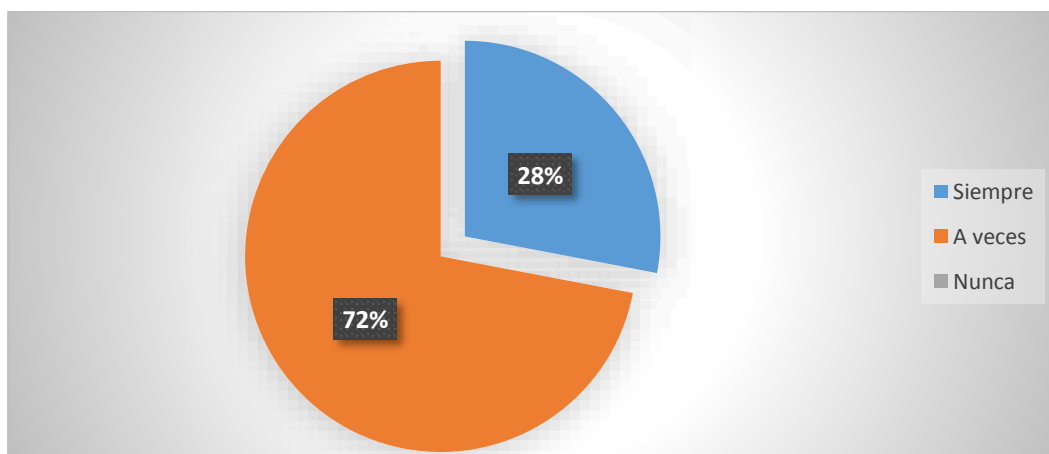
CUADRO # 9

| ALTERNATIVAS | CANTIDAD | PORCENTAJE |
|--------------|----------|------------|
| SIEMPRE      | 7        | 28%        |
| A VECES      | 18       | 72%        |
| NUNCA        | -        | -          |
| TOTAL        | 25       | 100%       |

Fuente: Madres de los pacientes que asisten al SCS Santa Rita

Investigadoras: Yessica Vera y Eliana Ponce

GRAFICO N. 9



### ANALISIS E INTERPRETACION

Una vez tabulados los datos se observó que la mayoría de los niños a veces no colaboran lo suficiente al momento de la alimentación y un porcentaje menor sí colabora. Situación que hace referencia a la necesidad de variar y hacer atractivos los alimentos.



## ¿El niño toma lactancia materna luego de la alimentación complementaria?

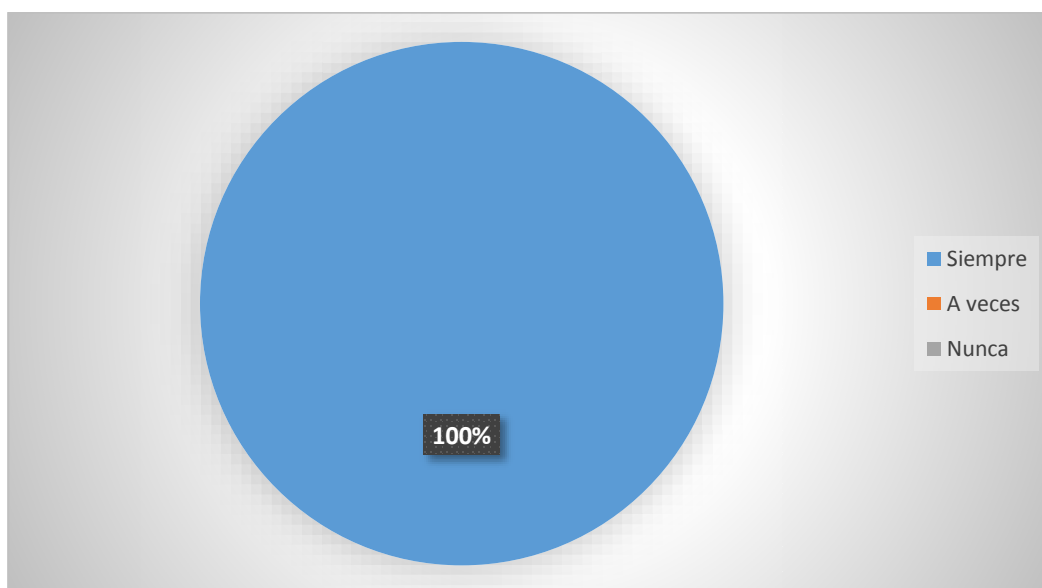
**CUADRO # 10**

| <b>ALTERNATIVAS</b> | <b>CANTIDAD</b> | <b>PORCENTAJE</b> |
|---------------------|-----------------|-------------------|
| <b>SIEMPRE</b>      | <b>25</b>       | <b>100%</b>       |
| <b>A VECES</b>      | <b>-</b>        | <b>-</b>          |
| <b>NUNCA</b>        | <b>-</b>        | <b>-</b>          |
| <b>TOTAL</b>        | <b>25</b>       | <b>100%</b>       |

Fuentes: Madres de los pacientes que se atienden en el SCS Santa Rita

Investigadoras: Yessica Vera y Eliana Ponce

**GRAFICO N. 10**



### **ANALISIS E INTERPRETACION**

Luego de realizadas las observaciones una vez tabulados los datos se determinó que todas las madres de los pacientes en estudio continúan con la lactancia materna después de empezar con la alimentación complementaria. Datos que son positivos para la buena nutrición de niños y niñas menores de un año.

**¿El niño recibe todos los días, en un mismo horario la alimentación?**

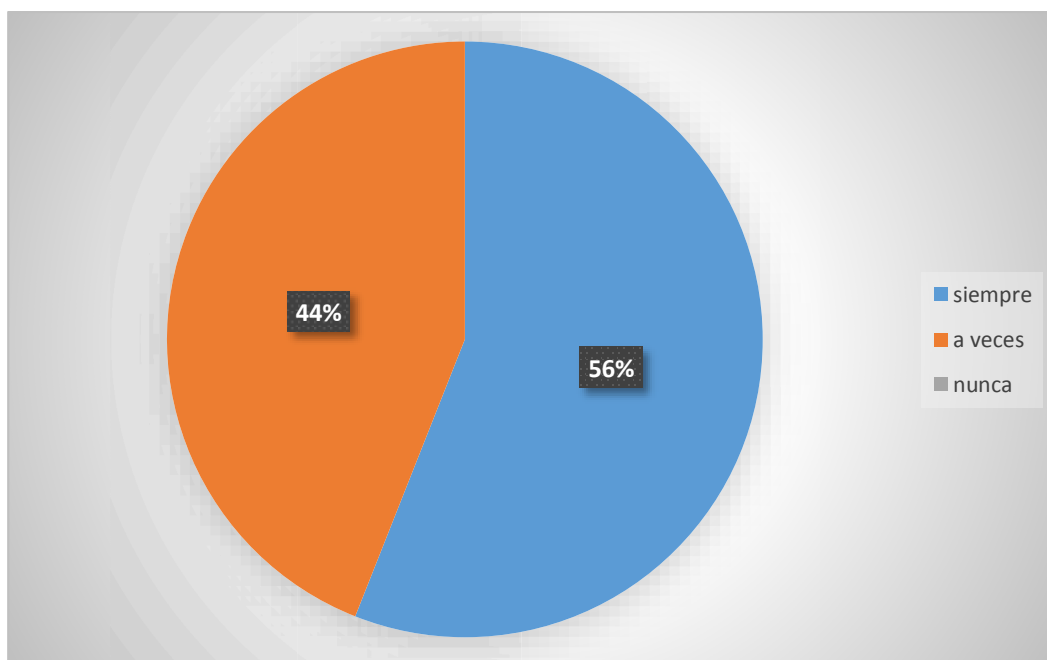
**CUADRO # 11**

| <b>ALTERNATIVAS</b> | <b>CANTIDAD</b> | <b>PORCENTAJE</b> |
|---------------------|-----------------|-------------------|
| <b>SIEMPRE</b>      | <b>14</b>       | <b>56%</b>        |
| <b>A VECES</b>      | <b>11</b>       | <b>44%</b>        |
| <b>NUNCA</b>        | <b>0</b>        | <b>-</b>          |
| <b>TOTAL</b>        | <b>25</b>       | <b>100%</b>       |

Fuente: Madres de pacientes que se atienden en el SCS Santa Rita

Investigadoras: Yessica Vera y Eliana Ponce

**GRAFICO N. 11**



**ANALISIS E INTERPRETACION**

Tomando en consideración las observaciones realizadas y de acuerdo a los porcentajes obtenidos una vez tabulados los datos la mayoría de las madres de los pacientes en estudio siempre alimentan a sus hijos en un horario establecido, mientras que un menor porcentaje se observa que a veces lo hacen. Datos que impulsan a educar a las madres sobre las razones de establecer un horario para alimentar a sus hijos e hijas.

## ¿El niño ha recibido suplementos vitamínicos?

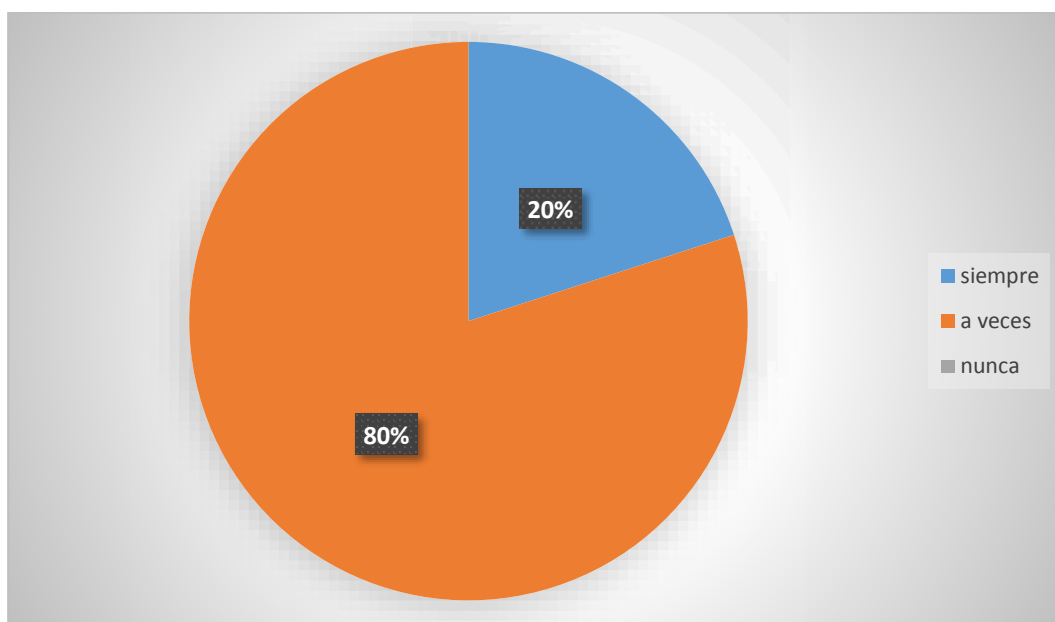
**CUADRO # 12**

| ALTERNATIVAS | CANTIDAD | PORCENTAJE |
|--------------|----------|------------|
| SIEMPRE      | 5        | 20%        |
| A VECES      | 20       | 80%        |
| NUNCA        | 0        | -          |
| TOTAL        | 25       | 100%       |

Fuente: Madres de los pacientes que se atienden en el SCS Santa Rita

Investigadoras: Yessica Vera y Eliana Ponce

**GRAFICO N. 12**



### ANALISIS E INTERPRETACION

Una vez tabulados los datos se observó que la mayoría de las madres de los pacientes en estudio a veces reciben suplementos vitamínicos.

Y un menor porcentaje si los recibe siempre. Porcentajes que hacen referencia a que los médicos en algunos casos, de acuerdo a las necesidades de los niños y niñas, prescriben suplementos vitamínicos.

**¿Se utiliza los aditivos alimentarios en las preparaciones alimentarias del niño?**

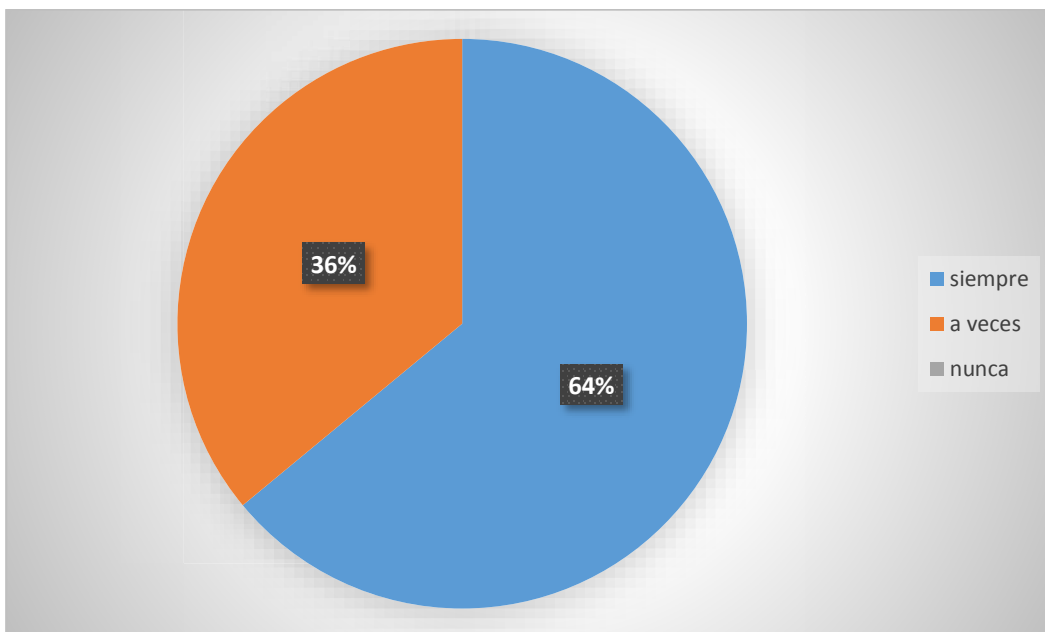
**CUADRO # 13**

| <b>ALTERNATIVAS</b> | <b>CANTIDAD</b> | <b>PORCENTAJE</b> |
|---------------------|-----------------|-------------------|
| <b>SIEMPRE</b>      | <b>16</b>       | <b>64%</b>        |
| <b>A VECES</b>      | <b>9</b>        | <b>36%</b>        |
| <b>NUNCA</b>        | <b>0</b>        | <b>-</b>          |
| <b>TOTAL</b>        | <b>25</b>       | <b>100%</b>       |

Fuente: Madres de los pacientes que se atienden en el SCS Santa Rita

Investigadoras: Yessica Vera y Eliana Ponce

**GRAFICO N. 13**



### **ANALISIS E INTERPRETACION**

Tomando como referencia los datos que muestran los cuadros y gráficos se determina que la mayoría de las madres de los pacientes en estudio siempre utilizan aditivos alimentarios en las preparaciones de los alimentos de los niños y en un menor porcentaje a veces lo hacen y otras no. Datos que hacen referencia a la necesidad de capacitar a las madres alimentación y nutrición.

## ¿Utiliza la higiene personal al momento de preparar a alimentación del niño?

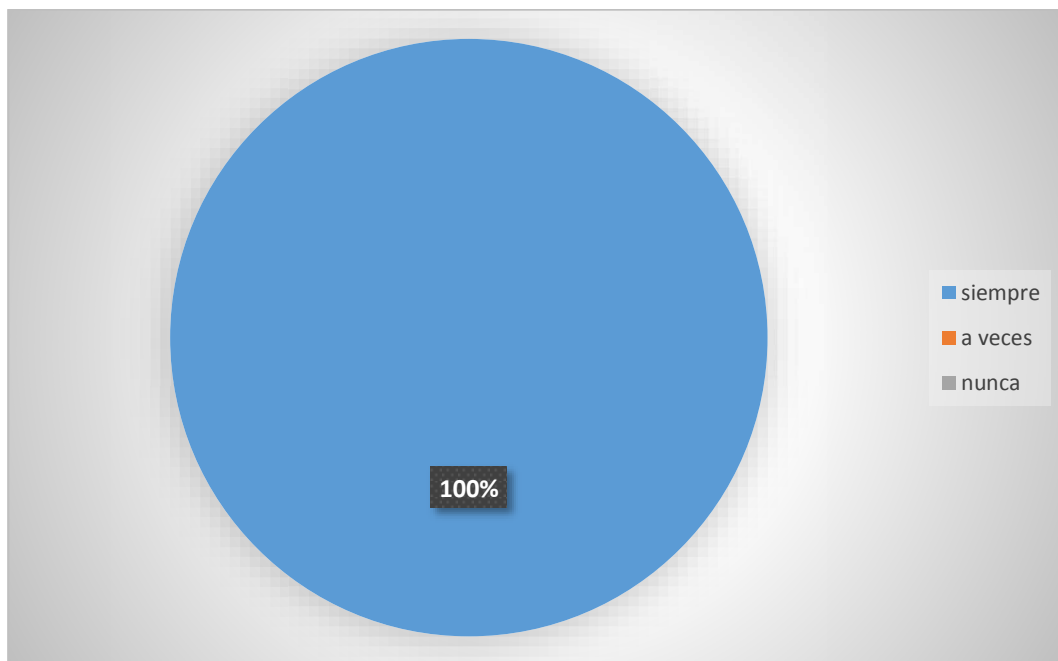
**CUADRO # 14**

| ALTERNATIVAS | CANTIDAD | PORCENTAJE |
|--------------|----------|------------|
| SIEMPRE      | 25       | 100%       |
| A VECES      | 0        | -          |
| NUNCA        | 0        | -          |
| TOTAL        | 25       | 100%       |

Fuente: Madres de los pacientes que se atienden en el SCS Santa Rita

Investigadores: Yessica Vera y Eliana Ponce

**GRAFICO N. 14**



### ANALISIS E INTERPRETACION

Realizadas las observaciones y una vez tabulados los datos se determinó que todas las madres de los pacientes en estudio siempre aplican la higiene personal al momento de preparar los alimentos de sus hijos. Porcentaje que indican que las madres se preocupan por evitar la contaminación de los alimentos.

### ¿El niño lleva un control médico mensual?

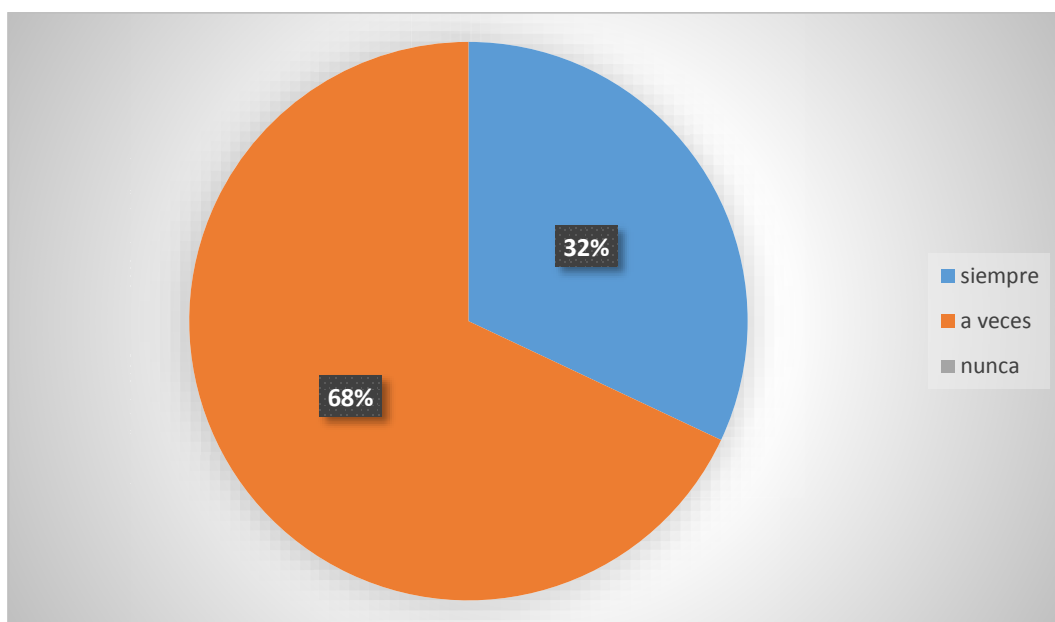
**CUADRO # 15**

| ALTERNATIVAS | CANTIDAD | PORCENTAJE |
|--------------|----------|------------|
| SIEMPRE      | 8        | 32%        |
| A VECES      | 17       | 68%        |
| NUNCA        | 0        | -          |
| TOTAL        | 25       | 100%       |

Fuente: Madres de pacientes que asisten al SCS Santa Rita

Investigadores: Yessica Vera y Eliana Ponce

**GRAFICO N. 15**



### ANALISIS E INTERPRETACION

De acuerdo a las observaciones de campo realizadas y una vez tabulados los datos se consideró que la mayoría de las madres de los pacientes en estudio a veces acuden al control médico de sus hijos e hijas. Lo que indica que desconoce la importancia de la promoción de la salud de sus hijos.

## ¿El niño ha tenido problemas alérgicos a causa de un alimento?

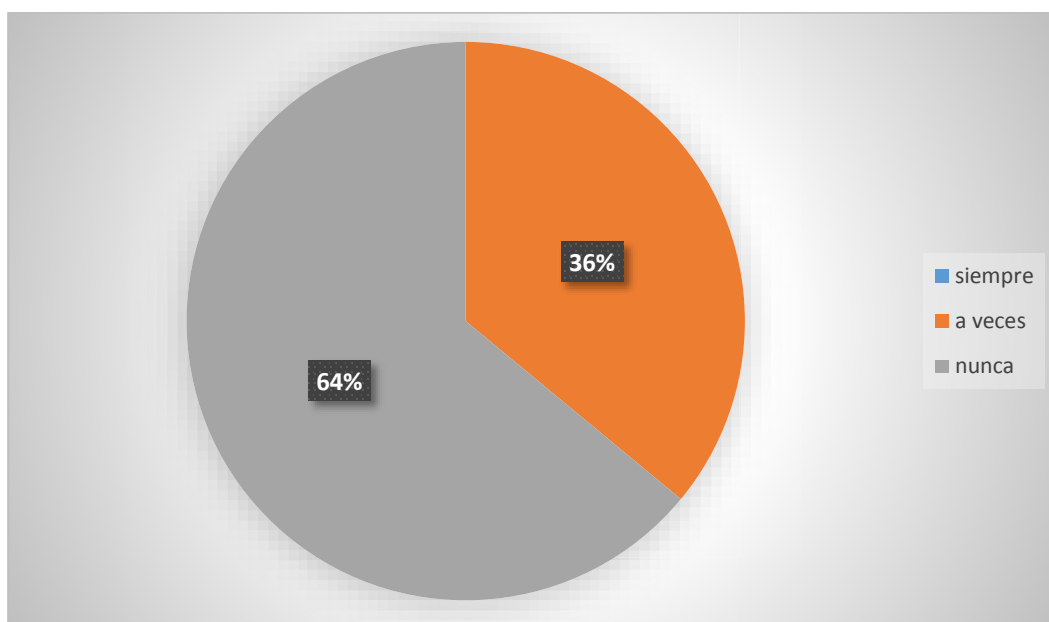
CUADRO # 16

| ALTERNATIVAS | CANTIDAD | PORCENTAJE |
|--------------|----------|------------|
| SIEMPRE      | 0        | -          |
| A VECES      | 9        | 36%        |
| NUNCA        | 16       | 64%        |
| TOTAL        | 25       | 100%       |

Fuente: Madres de los pacientes que asisten al SCS Santa Rita

Investigadoras: Yessica Vera y Eliana Ponce

GRAFICO N. 16



### ANALISIS E INTERPRETACION

Una vez tabulados los datos se analizó que la mayoría de los pacientes en estudio nunca han presentado problemas alérgicos a causa de un alimento, aunque un mínimo porcentaje a veces lo han tenido. Siendo necesario informar a las madres sobre el peligro de las alergias y la necesidad de detectar cual es el alimento que las provoca.

### **9.3. ANALISIS DE LAS ENTREVISTAS DIRIGIDAS A LAS MADRES DE FAMILIA DE LOS PACIENTES EN ESTUDIO DEL SCS SANTA RITA.**

**OBJETIVO:** Determinar la Alimentación Complementaria y su incidencia en la Nutrición de los niños de 6-12 meses de edad que se atienden en el sub centro de salud Santa Rita, del Cantón Chone, durante el segundo semestre del 2014.

Los datos han sido recolectados por medio de una entrevista establecida con cinco preguntas previamente estructuradas. Todas las preguntas están enfocadas en recoger la información necesaria de quienes se permitan dar su criterio desde diferentes puntos de vista acerca de lo que es una Alimentación Complementaria en la Nutrición de los niños, para esto contamos con la colaboración indispensable de madres de familia que diariamente acuden al sub centro de salud Santa Rita.

Después de realizar el debido análisis se llegó a la conclusión de que el tema en estudio no está del todo argumentado en la educación de las diferentes familias que acuden al establecimiento de salud, y por este mismo motivo no hay el suficiente conocimiento de lo que es llevar una Alimentación saludable y apropiada desde el inicio de vida de un individuo lo que apropiadamente se lo conoce como alimentación complementaria.

Existe mucho déficit teórico y práctico de cómo empezar una alimentación complementaria, sin embargo con el poco trabajo que se ha realizado al desarrollar este proyecto educativo podemos dejar en claro todos los aspectos y curiosidades que han tenido las madres de familia, que en su mayoría son pilares de hogares, que por el motivo de no tener el suficiente conocimiento de la afectación de una insuficiente alimentación hoy por hoy sus hijos sufren las consecuencias, por lo mismo dichas dudas han sido despejadas para un futuro porvenir mejor.



## **10. COMPROBACION DE LA HIPOTESIS**

Una vez tabulado y analizado los resultados obtenidos en las encuestas, las entrevistas y la ficha de observación se ha podido comprobar que la Alimentación Complementaria es fundamental para la excelente Nutrición de los niños, que ésta va de la mano con el crecimiento y desarrollo tanto físico como intelectual de los mismos.

En los cuadros N. 1, 2, y 3 de las tabulaciones de las encuestas los datos indican que las madres tienen conocimientos al 100% de cuando y como iniciar con la alimentación complementaria así mismo tienen claro que deben de continuar con la lactancia materna aun después de los seis meses de edad y podemos dejar constatado que los conocimientos q tiene la población en estudio son suficientes y necesarios para la buena nutrición de sus hijos.

Sin embargo en los cuadros N. 4 y 5 se identifica que existe un déficit educativo en cuanto a cómo seguir con la alimentación complementaria en meses posteriores, como por ejemplo si las preparaciones al inicio de la alimentación deben ir solas o acompañadas, o si se les debe agregar aditivos alimentarios, es así como la alimentación complementaria tiene un gran efecto en la nutrición de los niños por que va de la mano con la alimentación que se les ofrece y las formas estratégicas que tenemos de brindar el alimento, así mismo queda demostrado que los pacientes en estudio tienen la iniciativa necesaria para recibir la nutrición adecuada gracias a los conocimientos adquiridos a través de este proceso.

Tomando en consideración lo antes mencionado podemos afirmar que la hipótesis “LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA INCIDIRA EN LA NUTRICION DE LOS NIÑOS DE 6-12 MESES DE EDAD QUE SE ATIENDEN EN EL SUB CENTRO DE SALUD SANTA RITA DEL CANTON CHONE EN EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2014” desarrollada en este trabajo de titulación se ha cumplido en su totalidad de manera POSITIVA.

## CAPITULO V

### 11. CONCLUSIONES

- Existió mucha acogida en cuanto a nuestro tema planteado, tanto en las madres como en el personal que labora en el área de salud y en especial en los niños que son nuestro principal enfoque en tal propósito.
- Se puede comprobar que las madres de los pacientes en estudio no se encuentran totalmente informados acerca de cómo debe ir la preparación de los alimentos que le brindan a sus hijos, ya que existió muchos casos en donde adicionan condimentos desde el inicio de la alimentación complementaria.
- Se observó que no existen fuentes de información, ni un personal indicado para brindar capacitaciones nutricionales a los pacientes que se atienden diariamente en el centro de salud y que estas se enfoquen en los principales alimentos que se deben brindar a los infantes.
- El trabajo de titulación fue de mucha satisfacción ya que las madres estuvieron de acuerdo en mejorar la alimentación complementaria de sus hijos, aunque existe un perfil económico muy bajo, se les pudo explicar sobre la importancia y los beneficios de la misma con poco presupuesto.
- Así mismo pudimos determinar que la aplicación de encuestas, entrevista, y ficha de observación fueron de mucha importancia ya que mediante esto pudimos comprobar los conocimientos adquiridos de la población en riesgo.

## **12. RECOMENDACIONES**

- Seguir brindando la oportunidad de llevar a cabo proyectos de salud que sirvan en beneficios de los habitantes de la comunidad.
- Capacitar a las madres de familia de cómo y a qué edad se debe de iniciar la alimentación complementaria además si se debe de brindar sola o acompañada o si existe la adición de condimentos en la misma.
- De la misma manera como se nos permitió llevar a cabo la investigación acerca de los problemas de salud nutricionales, se debe abrir las puertas a más personal indicado y capacitado que puedan brindar información oportuna en beneficio de la comunidad.
- Enfatizar diariamente que una alimentación adecuada y equilibrada no se basa en tener una mayor economía, si no en saber escoger y combinar los alimentos indicados.
- Lograr que la población en riesgo continúen con el asesoramiento nutricional y que se sigan interesando en beneficio de sus hijos para que estos en un futuro no padezcan de patologías asociadas a la mal nutrición.

### 13. BIBLIOGRAFIA

- Ann, B. Glauser, P. (2006) *Guía de nutrición de la familia*. Roma. Recuperado de: <https://books.google.com/books?isbn=9253052333>
- Collins, J. (2003) *La salud del bebe y del niño*. España: Editorial Copyright
- Frontera, P. Cabezuelo, G. (2004) *Como alimentar a los niños*. España: Editorial Amat.
- Gil, A. (2010) *Tratado de nutrición*. España: Editorial Medica Panamericana.
- Hassink, S. (2007) *Obesidad infantil*. España: Editorial Medica Panamericana S.A.
- León de Vaca, N. (2003) *Principio de orientación de la alimentación complementaria del niño amamantado*. Madrid: Editorial Organización Panamericana de la Salud, Washington DC
- Posada Gómez, R. (2005) *El niño sano*. Colombia: Editorial Medica Panamericana.

- Prudhon, C. (2002) *Evaluación y tratamiento de la desnutrición en situaciones de emergencia*. Madrid: Editorial Icaria.
- Roberth, S. Porter, J. Kaplan, B. Homeier (2010) *Manual Merck de signos y síntomas del paciente*. México: Editorial Medica Panamericana.
- Rojas, C. Rojas, R. (1999) *Nutrición clínica y gastroenterología infantil*. Bogotá: Editorial Medica Panamericana.
- Romer, R. Herrera, B. (2002) *Síndrome diarreico infeccioso*. España: Editorial Medica Panamericana
- Sánchez. L. Martínez, M. (2012) *La aventura de los nutrientes libro de nutrición y salud*. Editorial Copyright
- UNICEF, (2009) *Seguimiento de los progresos en la nutrición de los niños y las madres*. New York: Editorial
- Vásquez, C. A. Cos. López, C Nomdedeu. (2005) *Alimentación y nutrición*. España: Ediciones Díaz Santos
- Villaño, D. García, C. Morales, L. Troncoso, A. (2012) *Alergia alimentaria*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos

## WEBGRAFIA

- <https://www.nutricioncontigo.com/tu-bebe/inicio-de-la-alimentacion-complementaria/que-es-laalimentacion-complementaria>
- [http://www.who.int/nutrition/topics/complementaryfeeding/es/.](http://www.who.int/nutrition/topics/complementaryfeeding/es/)
- [http://www.unicef.org/ecuador/spanish/media\\_9001.htm.](http://www.unicef.org/ecuador/spanish/media_9001.htm)
- [www.unicef.org/spanish.](http://www.unicef.org/spanish)
- [http://www.guiainfantil.com/salud/embarazo/tabla\\_pesos.htm/.](http://www.guiainfantil.com/salud/embarazo/tabla_pesos.htm/)
- <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000404.htm>
- [http://www.aepap.org/sites/default/files/introducci3n\\_alimentaria\\_complementaria.pdf](http://www.aepap.org/sites/default/files/introducci3n_alimentaria_complementaria.pdf)
- [www.books.google.com/la-salus-en-las-americas](http://www.books.google.com/la-salus-en-las-americas)
- [www.unicef.com/ecuador/spanish/media](http://www.unicef.com/ecuador/spanish/media)
- [www.albalactanciamaterna.org/lactancia/tema-4-cuando-los-ninos-crecen/los-alimentos-complementarios/](http://www.albalactanciamaterna.org/lactancia/tema-4-cuando-los-ninos-crecen/los-alimentos-complementarios/)
- [www.minsa.gob.pe/portadas/especiales/2007/nutricion/nutrientes/asp](http://www.minsa.gob.pe/portadas/especiales/2007/nutricion/nutrientes/asp)
- [www.webconsultas.com/dieta-y-nutricion/alimentacion-en-las-etapas-de-la-vida/ensenar-buenos-habitos-alimentarios.](http://www.webconsultas.com/dieta-y-nutricion/alimentacion-en-las-etapas-de-la-vida/ensenar-buenos-habitos-alimentarios)

• **14. ANEXOS.**



**UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ**  
**EXTENSION CHONE**

**ENCUESTA NUTRICIONAL** dirigida a las Madres de Familia del Sub  
Centro de Salud “Santa Rita”

**OBJETIVO:** Determinar la Alimentación Complementaria en la  
Nutrición de los niños de 6-12 meses de edad que se atienden en el sub  
centro de salud Santa Rita, del Cantón Chone, durante el segundo semestre  
del 2014.

**INSTRUCCIONES:** Por favor colocar una (x) en donde Ud. Aprecie que  
es la respuesta correcta.

**1. ¿Cuál es el tiempo indicado para empezar una alimentación  
complementaria?**

- 4 meses ( )
- 6 meses ( )
- 8 meses ( )
- 10 meses ( )

**2. ¿La lactancia materna continua después de la alimentación  
complementaria?**

Si ( )                      No ( )

**3. ¿Con que tipo de alimentos empezamos la alimentación  
complementaria?**

- Compotas ( )
- Sopitas ( )
- Carnes ( )
- Huevo ( )

**4. ¿Cómo se debe brindar al infante los alimentos al inicio de la alimentación complementaria?**

- Solos ( ) - Acompañados de varios alimentos ( )

**5. ¿Es necesario agregar aditivos alimentarios, sal, y azúcar a las preparaciones de la alimentación complementaria?**

- Si ( ) - No ( )

**6. ¿A qué edad los alimentos deben ser picados, para que el niño se acostumbre a masticar?**

- 6 – 8 meses ( ) - 9-11 meses ( ) - 12 meses ( )

-

**7. ¿Qué es la Nutrición para Ud.?**

- Los nutrientes que componen los alimentos y ofrecen beneficios al organismo. ( )
- La elección, preparación e ingestión de los alimentos. ( )

-

**8. ¿Cree Ud. Que un niño con un peso normal, puede tener un déficit de vitaminas y minerales?**

- Si ( ) - No ( )





**UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ**  
**EXTENSIÓN CHONE**

**ENTREVISTA NUTRICIONAL** dirigida a las Madres de Familia del  
Sub Centro de Salud “Santa Rita”

**OBJETIVO:** Determinar la Alimentación Complementaria en la Nutrición de los niños de 6-12 meses de edad que se atienden en el sub centro de salud Santa Rita del Cantón Chone, durante el segundo semestre del 2014.

**INSTRUCCIONES:** Se agradecerá servirse responder con sinceridad.

- 1. ¿Sabe Ud. Que es y a qué edad empieza la alimentación complementaria infantil?**

---

---

---

---

- 2. ¿Qué tipos de alimentos se introducen en la alimentación complementaria y como debe ser su consistencia?**

---

---

---

---

- 3. ¿Sabe Ud. Que es la Nutrición infantil?**

---

---

---

---

**4. ¿Cuáles son las diferencias entre alimentación y nutrición?**

---

---

---

---

**5. ¿Qué beneficios tienen las proteínas en los niños?**

---

---

---

---



**UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABI**  
**EXTENSION CHONE**

**OBJETIVO:** Determinar la Alimentación Complementaria y su incidencia en la Nutrición de los niños de 6-12 meses de edad que se atienden en el sub centro Santa Rita del Cantón Chone, durante el segundo semestre del 2014.

**FICHA DE OBSERVACION**

|          |  | <b>Escala</b>  |                |              |
|----------|--|----------------|----------------|--------------|
|          | <b>Aspectos a Observar</b>   | <b>Siempre</b> | <b>A veces</b> | <b>Nunca</b> |
| <b>1</b> | El niño colabora al momento de la alimentación.                              |                |                |              |
| <b>2</b> | El niño toma lactancia materna luego de la alimentación complementaria       |                |                |              |
| <b>3</b> | El niño recibe en un mismo horario todos los días la alimentación.           |                |                |              |
| <b>4</b> | El niño recibe suplementos vitamínicos.                                      |                |                |              |
| <b>5</b> | Se utiliza la adición de aditivos en las preparaciones de los niños.         |                |                |              |
| <b>6</b> | Utiliza la higiene personal al momento de preparar la alimentación del niño. |                |                |              |
| <b>7</b> | El niño lleva un control médico mensual.                                     |                |                |              |
| <b>8</b> | El niño ha tenido problemas alérgicos a causa de un alimento.                |                |                |              |









**ANEXOS**

# **PROPUESTA**

## **1. TEMA**

Capacitación a las madres de familia que asisten al control médico de sus hijos, sobre la alimentación complementaria en la nutrición de los niños de 6-12 meses de edad que se atienden en el sub centro de salud Santa Rita.

## **2. INTRODUCCION**

Mediante esta investigación pudimos determinar que la alimentación complementaria es muy importante en los niños en la etapa de crecimiento, que asisten a la atención médica del sub centro de salud Santa Rita.

Es muy importante que las madres de familias, que son quienes están al pendiente de la alimentación del hogar, conozcan todas las ventajas y desventajas que tiene el brindar una excelente alimentación complementaria y que conozcan temas como, a que edad empieza dicha alimentación, cuales son los primeros alimentos que debemos introducir en el infante, como es su preparación, como es su conservación, con que otro tipo de alimentos podemos combinarlos para que tengan un resultado eficiente en el organismo del niño. Existen hoy en día muchos casos sobre déficit de nutrientes que pueden padecer los niños, ya que no hacemos conciencia sobre las exageradas formas de sobrealimentación que brindamos a nuestros hijos por lo que creemos que colocar varios alimentos en un solo plato estamos alimentando correctamente al niño, cuando no es así, ya que un plato nutricional correcto es el que está conformado por varios grupos de alimentos en porciones pequeñas, aportando los nutrientes necesarios para un buen desarrollo tanto físico como intelectual, sin descartar la importancia y la continuación de la lactancia materna ya que esta es exclusiva hasta los seis meses de edad y continúa de la mano con la alimentación complementaria de dos años en adelante.



### **3. JUSTIFICACION**

La alimentación complementaria en la actualidad es un tema en el que se está haciendo énfasis en los centros de salud, por lo que existe la preocupación del bajo déficit de conocimientos que tienen las madres de familia al momento de brindar la alimentación a sus hijos, a su vez es de gran interés ya que nos han permitido indagar los diferentes puntos de vista que tiene una población acerca de lo que es la nutrición en la alimentación complementaria.

Así mismo es importante impartir nuestros conocimientos a madres de familia acerca del adecuado manejo que se debe de tener en dicha alimentación, desde lo que es una higiene adecuada al momento de preparar los alimentos haci como la manera correcta de preparar los mismos, es necesario brindar un asesoría nutricional para evitar casos de mal nutrición que se dan a consecuencia de no recibir los nutrientes necesarios para el desarrollo físico del niño y se desarrollan patologías asociadas a esta como las principales que son problemas de desnutrición u obesidad.

Esta investigación es beneficiaria ya que brinda gran información a una comunidad que carecen de conocimientos en el tema propuesto.

Luego de la investigación se puede concluir diciendo que existen niños en esta etapa de vida que no reciben un buen aporte de nutrientes a causa de la no adecuada alimentación, y que de esta son responsables las madres de familia que no poseen la educación necesaria en el tema planteado.

Esta propuesta busca dar solución ante esta problemática, que día a día perjudica la salud de los infantes, la alimentación complementaria es el eje principal para el desarrollo psicomotor de los mismos.

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1 Objetivo General**

Orientar mediante capacitaciones nutricionales a las madres de familia sobre la alimentación complementaria en la nutrición de los niños de 6-12 meses de edad que asisten al sub centro de salud Santa Rita.

### **4.2 Objetivos Específicos**

- Definir información concreta y entendible para las madres sobre alimentación complementaria en la nutrición.
- Mencionar a las madres los alimentos correctos que deben de brindar a sus hijos de acuerdo a la edad estipulada.
- Facilitar trípticos informativos sobre la importancia de la alimentación complementaria.
- Mostrar con alimentos reales la preparación adecuada en la alimentación complementaria.

## **5. CONTENIDO Y BIBLIOGRAFIA DE LA PROPUESTA**

### **5.1 Contenido**

- Definición de alimentación complementaria.
- Beneficios de la alimentación complementaria.
- Consecuencias de una inadecuada alimentación complementaria.
- Principales alimentos que conforman una alimentación complementaria.
- Importancia de la continuación de la lactancia materna.
- Consistencia y textura de los alimentos según el mes de edad correspondiente.

### **5.2 Bibliografía**

- ALVAREZ, Patricia. SILVA, Gustavo. ALCON, María Luisa. (2012) Lactancia artificial, destete y alimentación complementaria, Impreso en España.
- RIZO, Mercedes. (2002) Apuntes de enfermería infantil. Editorial Club Universitario, España.

- Sociedad Venezolana de Pediatría, (2009) Nutrición Pediátrica. Editorial Panamericana, Venezuela.
- LEON DE VACA, Natalia. VALLENAS, Constanza. CASANOVA, Carmen (2003) Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado. Washington DC
- AYELA PASTOR, María Rosario. (2009) Lactancia Materna. Editorial Club Universitario. España

## **6. ESTRUCTURA DE LA ESTRATEGIA APLICADA**

### **6.1 Métodos**

#### **Método Científico**

Nos permite explicar los fenómenos del problema, establecer relaciones con los hechos. A través de este método se trabaja de forma planificada en la búsqueda de soluciones.

#### **Método Analítico**

Este permite analizar el problema y la solución, observando las causas, la naturaleza, efectos y consecuencias del tema en estudio. Por medio de este método podemos conocer más el objeto del tema propuesto y establecer las alternativas adecuadas de solución.

## **6.2 Técnicas**

### **Técnicas de exposición**

Permite lograr los objetivos relacionados con el aprendizaje de un determinado contenido, en la que una persona indicada capacitada en el tema propuesto imparte oralmente sus conocimientos y los asistentes a dicha exposición pueden opinar y reflexionar sobre lo que escuchan. Se utilizan materiales didácticos como papelografos, pizarrón, grabadoras, audiovisuales, maquetas, fotografías, presentación en Power Point, otros

## **7. DISEÑO ORGANIZACIONAL CON LAS ACTIVIDADES REALIZADAS QUE VALIDAN LA PROPUESTA**

- Preparación del tema a plantear.
- Reconocimiento del lugar en donde se va a realizar la capacitación.
- Convocatoria a los padres de familia y autoridades del sub centro de salud Santa Rita.
- Realización de la capacitación
- Entrega de folletos como trípticos, en donde este la información indicada expuesta en la presentación.

### CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE LA PROPUESTA

|  |   |   |   |   |  |   |
|--|---|---|---|---|--|---|
| Fecha  |   |   |   |   |  |   |
| Actividades  |   |   |   |   |  |   |
| Preparación del tema a plantear                                    | X | X |   |   |  |   |
| Reconocimiento del lugar en donde se va a realizar la capacitación |   |   | X |   |  |   |
| Convocatoria a padres de familia.                                  |   |   |   | X |  |   |
| Realización de la capacitación                                     |   |   |   |   |  | X |
| Entrega de trípticos.  |   |   |   |   |  | X |