Pontificia Universidad Católica del Ecuador | SEDE ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TESIS DE GRADO

PRÁCTICAS DE ABLACTACIÓN EN NIÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD N° 1 DE LA CIUDAD DE ESMERALDAS

PREVIO A LA OBTENCIÓN DE TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA

ERIKA JAHAIRA QUILUMBAQUIN TITO

ASESORA

LIC. ANDREA PINEDA

ESMERALDAS, 2019

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

El trabajo de tesis aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el reglamento de Grado de la PUCESE, previo a la obtención del título de LICENCIATURA EN ENFERMERÍA.

Presidente del tribunal de graduación

Lector (a) 2

Director(a) de Tesis

Coordinador de carrera

Esmeraldas _____ 2019

AUTORÍA

Yo, **Erika Jahaira Quilumbaquin Tito** con **CI. 080458677- 4**, declaro que la presente investigación enmarcada en el actual trabajo de tesis es absolutamente original, auténtica y personal.

En virtud que el contenido de esta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica del autor y de la PUCE ESMERALDAS.

_____

Erika Jahaira Quilumbaquin Tito

C.I. 080458677- 4

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios quién es mi maestro que con su palabra da a mi vida sabiduría, fe, fuerza y esperanza ayudándome cada día a cumplir esta meta, venciendo todos los obstáculos que se me presentaron en el camino.

A mis padres José Quilumbaquin y Narcisa Tito, quienes han sido mi gran apoyo, mis pilares e instrumentos que Dios puso en mi camino para sostener mi mano en los momentos difíciles, los cuales con su ejemplo me han demostrado que puedo hacer lo que me proponga, siguiendo los pasos de Dios.

A mi tutora la Licenciada Andrea Pineda, por compartir sus enseñanzas y consejos quien con suma paciencia dirigió y estuvo al tanto de los pormenores en la ejecución de mi tesis.

DEDICATORIA

El trabajo realizado se lo dedico principalmente a Dios, por darme la fortaleza para no desmayar ante los problemas que se presentaron, derramando su bendición desde lo alto.

A mis padres, por ser quienes siempre me han apoyado y acompañado en cada etapa de mi vida, recordándome que no existen cosas imposibles, que con fe, optimismo, esfuerzo y amor todo lo anhelado se puede lograr.

A mis pequeñas hermanas y líder por brindarme todas las palabras de afecto y motivación necesarias para el cumplimiento de esta meta.

También lo dedico a mis maestros por su entrega absoluta al momento de enseñar, que impartieron sus conocimientos y anécdotas siendo un ejemplo a seguir.

INDICE

Tribunal de graduación……..... ii

Autoria……..... iii

Agradecimiento……..... iv

Dedicatoria……..... v

Índice……..... vi

Lista de ilustración……..... vii

Resumen……..... viii

Astract……..... ix

INTRODUCCIÓN……..... 1

Presentación del estudio……..... 1

Planteamiento del problema……..... 1

Justificación……..... 2

Objetivos……..... 3

CAPITULO I Macro Teórico……..... 4

1.1 Bases teóricas……..... 4

1.2 Antecedente……..... 7

1.3 Marco legal……..... 9

CAPITULO II Metodología……..... 11

2.2 Tipo de Estudio……..... 11

2.3 Operacionalización de Variables……. 11

2.4 Métodos……..... 12

2.5 Técnicas……..... 13

2.6 Análisis de datos……..... 13

2.7 Normas éticas……..... 13

CAPITULO III Resultados……. 14

CAPITULO IV Discusión…..……..... 23

CAPITULO V Conclusiones……..... 25

CAPITULO VI Recomendaciones……..……..... 26

Referencias……..... 27

Anexos……..... 31

LISTADO DE ILUSTRACIONES

Figura 1 Distribución según grupo etáreo……. 14

Figura 2 Nivel de escolaridad…….. 14

Figura 3 Ocupación de la madre……. 15

Figura 4 Inicio de la ablactación……. 16

Figura 5 Alimentos empleados en las primeras papillas……... 17

Figura 6 Distribución porcentual del número de comidas……... 18

Figura 7 Consumo de golosinas y refrescos……... 18

Figura 8 Consumo de alimentos……. 19

Figura 9 Práctica de lactancia materna……. 20

Tabla 1 Nivel de conocimiento de las madres sobre Ablactación…… 15

Tabla 2 Incorporación de granos secos……..... 17

Tabla 3 Enfermedades durante la alimentación complementaria…….. 19

Tabla 4 Higiene en la preparación de los alimentos…….. 20

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue; Determinar las prácticas de ablactación en niños que asisten al Centro de Salud Nº 1 de la Ciudad de Esmeraldas, se realizó un estudio de alcance descriptivo con enfoque cuantitativo y diseño transversal, donde se trabajó con 58 madres de familias. Se utilizó los siguientes instrumentos; encuestas, conformadas por 19 preguntas cerradas y la entrevista que consto de 5 preguntas dirigida al personal de enfermería. Obteniéndose como resultado, que las prácticas de alimentación complementaria que realizan las madres son adecuadas, un 60% de ellas incorporaron alimentos diferentes a la leche materna a partir de los 6 y 7 meses edad, recomendada de acuerdo a la OMS, mientras un 14% lo realizan a partir de los 4 a 5 meses, pero el 10% lo realiza a los 10 o 11 meses por miedo a que sus hijos puedan atragantarse. El 19% indicó que sus hijos se enfermaron posterior al inicio de la alimentación complementaria presentando enfermedades tales como: alergias e intolerancia en un 9%, anemia 18% y gastrointestinales en un 64%. Por lo tanto, las prácticas de las madres sobre ablactación, manipulación y preparación de alimentos son adecuadas, la mayoría de las madres iniciaron la alimentación complementaria a los 6 meses, además emplearon verduras, frutas en la elaboración de las primeras papillas y continuidad de la lactancia materna hasta después de los 6 meses. También se determinó que las enfermeras si brindan orientación a las madres acerca de la importancia de la lactancia materna y alimentación complementaria.

Palabras claves: Prácticas de ablactación, nivel de conocimiento, rol de enfermería, alimentos.

ABSTRACT

The objective of the investigation was; To determine ablation practices in children attending the Health Center No. 1 of the City of Esmeraldas, a descriptive study with a quantitative approach and transversal design was carried out, where 58 mothers of families were worked. The following instruments were used; surveys, consisting of 19 closed questions and the interview that consisted of 5 questions addressed to the nursing staff. Obtaining as a result, that complementary feeding practices performed by mothers are adequate, 60% of them incorporated different foods into breast milk from 6 and 7 months old, recommended according to the WHO, while 14% they do it after 4 to 5 months, but 10% do it after 10 or 11 months for fear that their children may choke. 19% indicated that their children became ill after the start of complementary feeding presenting diseases such as: allergies and intolerance in 9%, anemia 18% and gastrointestinal in 64%. Therefore, the practices of mothers on ablactation, handling and preparation of food are adequate, most mothers started complementary feeding at 6 months, also used vegetables, fruits in the preparation of the first porridges and continuity of the Breastfeeding until after 6 months. It was also determined that nurses do provide guidance to mothers about the importance of breastfeeding and complementary feeding.

Key words: Ablation practices, level of knowledge, role of nursing, food.

INTRODUCCIÓN

Presentación del tema

En el presente trabajo de investigación se estudió a los niños que asisten al Centro de Salud N° 1 de la ciudad de Esmeraldas que se encuentran en el período de ablactación para determinar las prácticas empleadas por las madres en cuanto a higiene, preparación, edad de incorporación alimenticia y el rol que desempeña el personal de enfermería en cuanto a la educación a las madres siendo esta etapa muy importante para nuestro niño o niña en el cual va a requerir los nutrientes necesarios, acompañado de la lactancia materna exclusiva para su optimo crecimiento y desarrollo previniendo enfermedades ya sea por la introducción alimentaria tardía o por la manipulación inadecuada de los alimentos por parte de sus cuidadoras.

Planteamiento del problema

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) un 40% de los lactantes de 0 a 6 meses se alimentan exclusivamente con leche materna, en cuanto a la introducción de la alimentación complementaria son pocos los niños y niñas que la reciben de manera adecuada mientras que en muchos países menos de un cuarto de los niños y niñas de 6 a 23 meses cumplen los criterios de diversidad de la dieta y frecuencia de las comidas apropiados para su edad (OMS, 2017).

El índice de obesidad y desnutrición seguirán aumentando por el desconocimiento por parte de sus padres en brindar a sus hijos alimentos no adecuados respecto a su edad, aunque las recomendaciones acerca de la alimentación complementaria varían debido a las culturas de los distintos países, economía y hábitos alimentarios (Navarro, & Araya, 2016).

En Perú, la nutrición formó parte del programa JUNTOS, debido a que los índices de desnutrición infantil y anemia prevalecen en el país; durante el año 2014 al 2016 la proporción de niños menores de 6 meses que fueron amantados con lactancia materna exclusiva tuvo un incremento poco significativo, pasando de 68.4% a 69.8%, práctica importante para garantizar un crecimiento saludable para las prácticas de alimentación complementaria y se elaboraron lineamientos enfocados a la educación de las madres acerca de los requerimientos nutricionales que necesitan recibir sus hijos.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), la provincia de Chimborazo presento altos índices de niños y niñas con retraso de crecimiento, desnutrición, deficiencias de zinc, vitamina A y anemia, debido a las malas condiciones económicas, falta de acceso a los alimentos o escasa educación de las madres (Freire, 2011- 2013).

Determinando que en Ecuador el 74% de los niños entre 6 y 8 meses inician de manera adecuada la alimentación complementaria, un 26 % no lo cumple condición que expone a una deficiencia o exceso en su ingesta alimentaria, periodo en donde necesariamente deben familiarizarse con texturas, sabores conduciendo al niño a llevar una dieta variada y saludable, por tal motivo, el Ministerio de Salud ha elaborado un manual donde detallan consejos prácticos para empezar la alimentación junto con las medidas de higiene (Loor, Ortiz, Zeas, Torres, Freire & Zurita, 2015).

En la provincia de Esmeraldas un 30% de los niños atendidos en consulta externa en el hospital general del sur Delfina Torres de Concha son diagnosticados con desnutrición de leve a moderada ocasionada por la mala alimentación de la madre y al no recibir la lactancia materna exclusiva, ni seguir las indicaciones de brindar alimentos nutritivos a partir de los 6 meses de edad (Diario la Hora, 2018).

Es por esto que el presente estudio se propuso plantear la siguiente interrogante de investigación: ¿Cuál es la práctica de ablactación que realizan las madres de los niños que acuden al centro de salud N° 1 de la provincia de Esmeraldas?

Justificación

La prevención de ciertas patologías crónicas relacionadas con la nutrición en la edad adulta podría ser evitada si desde la infancia y niñez recibieron una adecuada alimentación, la alimentación complementaria es el proceso que comienza cuando la leche materna ya no brinda las necesidades nutricionales, por tanto, se necesitan otros alimentos y líquidos además de la leche materna (OMS, 2015).

Consumir una variedad de alimentos durante los primeros años de vida es esencial para el crecimiento de los niños y niñas, porque al no adquirirlos o consumirlos en mal estado por inadecuadas prácticas de manipulación y preparación conlleva a que se presenten enfermedades que alteran el desarrollo y crecimiento durante la infancia y en futuro

desarrollar enfermedades crónicas, es por ello, que a través de este estudio se identificará las normativas del personal de enfermería al momento de promocionar la salud.

Además, identificar si las cuidadoras tienen conocimientos de la adecuada alimentación que debe llevar su niño o niña durante el período de incorporación de alimentos distintos a la leche materna y tomen conciencia de los alimentos que deben brindar a sus hijos en cada etapa de desarrollo y crecimiento.

La información proporcionada es relevante para futuras investigaciones, sobre la nutrición de los niños durante la etapa de ablactación también contribuye para el conocimiento de la ciudadanía en especial las madres, que son las encargadas de la salud de sus hijos y donde se puede incluir una fase de intervención de educación a través de técnicas de promoción como: casas abiertas, talleres didácticos, etc.

Objetivo general

Determinar las prácticas de ablactación en niños que asisten al Centro de Salud Nº 1 de la Ciudad de Esmeraldas.

Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en las madres que acuden al Centro de salud.
- Determinar las prácticas de las madres sobre manipulación y preparación de alimentos.
- Establecer el rol del personal de Enfermería en educación a las madres acerca de la ablactación.

CAPITULO I
MARCO TEÓRICO

1.1 Bases teóricas científicas

La ablactación es el proceso que comienza cuando la leche materna ya no brinda las necesidades nutricionales por tanto se necesitan otros alimentos y líquidos además de la leche materna. El inicio de la alimentación complementaria puede hacerse de forma gradual, preferible a partir de los 6 meses, dos o tres veces al día durante los 6 y 8 meses mientras a los 9 hasta 24 meses, unas tres o cuatro veces al día individualizando cada niño en función de su maduración funcional y estado nutricional, pero manteniendo la lactancia materna.

Según la OMS los alimentos que se incorporan a los niños deben tener buena consistencia, variada, brindando las cantidades necesarias para cubrir las necesidades nutricionales, además deben prepararse en condiciones adecuadas para reducir riesgo de infecciones por la presencia de microorganismos patógenos (OMS, 2015).

Durante este periodo los niños menores de un año presentan más riesgos de contraer diarreas y malnutrición por estar expuestos a microorganismos patógenos presentes en alimentos contaminados y estos riesgos también se incrementan debido a la inmadurez intestinal (Macías, Rodríguez & Ronayne, 2013).

Los factores que intervienen en la alimentación complementaria tenemos al nutricional; encargado de brindar aportes como proteínas, hierro, Zinc y vitaminas necesarios para el crecimiento y desarrollo del lactante tomando en cuenta la capacidad funcional y el contexto sociocultural en el que vive, otro factor que ejerce un rol importante para determinar si el lactante está en capacidad de iniciar con alimentos distintos a la leche, es el funcional porque alrededor de los 4 meses de vida la función gastrointestinal y renal no ha alcanzado un grado de maduración necesario para metabolizar los alimentos diferentes de la leche materna, neurológicamente a los seis meses el niño empieza a mejorar sus habilidades motoras que le permiten sentarse, recibir los alimentos con su cuchara y puede masticar, deglutir porciones pequeñas de alimentos semisólido (Giraldi & Durán, 2015).

A través de la diversificación alimentaria, se debe estimular al lactante la masticación, deglución para adaptarse a la variedad de sabores y consistencia de los alimentos y partir de los 6 meses empieza a desarrollar preferencias y autorregulación de la ingesta manifestado a través de gestos o saciedad, el factor socioeconómico también se ve reflejado en el tiempo disponible de sus cuidadores, la cultura, el lugar donde viven y el nivel adquisitivo familiar son algunos de los factores socioeconómicos que influyen tanto en el inicio como en la composición de la ablactación. Se recomienda dar al bebe las frutas en zumos naturales por su alto contenido nutricional como la vitamina C (Giraldi & Durán, 2015).

La incorporación de nuevos alimentos es muy importante para el lactante porque se establece el vínculo con nuevos estímulos tales como consistencia, sabor, color, para ello se debe tomar en cuenta las siguientes recomendaciones generales: incorporar un solo alimento a la vez durante dos o tres veces seguidas para prevenir posibles desarrollos de alergias, ambiente cómodo, sentado en un sitio seguro y su madre debe hablar con su hijo para brindar protección y seguridad, mientras el niño no haya cumplido su primer año, el consumo de embutidos, la carne molida, mariscos, clara de huevo están completamente prohibidos incluyendo gaseosas y pasteles (Cuadros, 2016).

Las adecuadas prácticas de higiene durante la preparación de los alimentos reducen riesgo de enfermedades gastrointestinales tales como: infecciones e intoxicaciones alimentarias, sus madres deben ser muy estrictos a la hora de preparar la comida de su bebe, manteniendo los utensilios como vasos, tazas, platos, cucharas y los alimentos todo en buenas condiciones y previamente lavados. La consistencia de los alimentos durante esta etapa de incorporación es importante a la hora de preparar el menú para el lactante, los purés y papillas no deben ser licuados sino aplastados para no perder la consistencia ideal, las frutas empleadas para las papillas no deben cocerse (Cuadros, 2016).

En la preparación de las verduras, se cortarán en trozos pequeños y cocinar hasta que estén suaves para conservar sus vitaminas y deben servirse en forma de puré, evitar aquellas verduras que poseen alto contenido de nitrato como: las espinacas, lechuga acelgas, por el riesgo de metahemoglobinemia, se debe tomar las precauciones sobre todo en aquellos niños que presenten gastroenteritis aguda (Pérez, Rodríguez, Ballesteros & Campillo, 2015).

La alimentación del lactante a partir de los 6 a 7 meses, se deben incluir verduras, frutas cereales como: arroz, maíz, trigo, avena, cebada, con una frecuencia de 2 a 3 comidas por día, su textura debe ser líquida, comenzar con papillas espesas, alimentos bien triturados y mantener lactancia materna. No añadir sal porque los riñones no pueden manejar grandes cantidades de sodio, ni azúcar para prevenir caries dental o la obesidad infantil (Meneses, 2016).

Los recién nacidos a término contienen reservas de hierro aportados por la leche materna, si sus cuidadoras incorporaran alimentos a partir de los 6 meses, el niño a los 9 meses comerá solo y amplia variedad de alimentos requeridos por el organismo (Vega, 2014).

Durante su primer año de vida es fundamental implantar una alimentación sana y nutritiva, de esta manera se crearán buenos hábitos alimenticios en el niño. No existen normas estrictas sobre la alimentación, pero si recomendaciones que son necesarias aplicarlas para evitar complicaciones. La dieta del lactante, debe estar conformada por varios tipos de alimentos como frutas, verduras y cereales desde los 6 a 8 meses a través de papillas blandas de arroz, maíz o quinua, frutas no cítricas como guineo, papaya, manzana y verduras como zanahoria, zapallo, papa, yuca, zanahoria blanca y solamente la yema de huevo con una frecuencia de dos veces al día, pero continuado con la lactancia materna (Picard & Herteleer, 2016).

A los 9 a 11 meses de edad se debe continuar con la leche materna, pero se incluirá a su dieta granos secos cocidos y aplastados como fréjol, lentejas, habas, garbanzos asimismo añadir carnes de pollo, pescado, cerdo, pavo acompañado de verduras. A partir de los 10 meses dar al niño alimentos sólidos e ir cambiando la consistencia de los alimentos poco a poco. La alimentación desde los 12 a 23 meses incluye los alimentos que consume la familia, pero triturados, cortados con una frecuencia de tres veces es decir desayuno, almuerzo, merienda (Picard & Herteleer, 2016).

Un estudio realizado en México detalla que el 92% menores de seis meses que consumieron bebidas endulzadas tienen el riesgo de padecer obesidad a los seis años por lo tanto su aporte de azúcar entre los 6 y 24 meses no debe superar las 30 y 45 kcal, este consenso no recomienda que los niños durante su primer año de vida sus madres incorporen bebidas azucaradas (Velarde M, 2016).

El beneficio de incluir alimentos nutritivos promueve a tener buena talla y peso acorde a su edad, buen desarrollo cognitivo, neurológico y neuromuscular por que el organismo va a contar con todos los nutrientes necesarios como hierro, zinc, selenio, vitamina D. Además, permite distinguir variedad de sabores, texturas, colores, aceptación de nuevos alimentos y determinar hábitos alimenticios e interrelación entre padres e hijos, la ablactación en este periodo juega un rol importante en la prevención de factores de riesgos favoreciendo la calidad de vida durante la adultez (Cuadros, Vichido, Montijo & Zárate, 2017).

1.2 Antecedentes

La nutrición sigue siendo uno de los temas de preocupación a nivel mundial porque en algunos países existe altos índices de desnutrición en niños menores de cinco años sin embargo actualmente la obesidad ha aumentado con mayor frecuencia causado por los malos hábitos alimenticios que empieza desde la cultura de la propia familia al no alimentar adecuadamente a los niños en los primeros años de vida y no continuar con la lactancia materna factor protector de enfermedades por su alto contenido nutricional, del presente estudio se encontraron investigaciones realizadas en otros países las cuales sirvieron de base para la investigación.

González T, Escobar L, González, L & Rivera J. (2013) realizaron en México una investigación de Prácticas de alimentación infantil y deterioro de la lactancia materna con una muestra correspondiente de mujeres de 12 a 49 años de edad e hijos menores de 3 años obteniendo como resultados mediana duración de la lactancia materna a los 10 meses y un 14,4% con lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses y el 74% de niños entre 6 a 11 meses tuvo diversificación alimentaria mínima, mientras en grupos vulnerables correspondientes a indígenas y medio rural fue menor a 60 % indicando que en este país la introducción de nuevos alimentos diferentes a la leche materna mejoró pero en lactancia existió un gran descenso relacionado a enfermedad, rechazo del seno y la sensación de no tener leche por parte de la madre.

En Cuba se realizó un estudio descriptivo, transversal en el cual se trabajó con una muestra de 210 nacimientos en el 2003, en el policlínico Aleida Fernández del municipio de La Lisa obteniendo como resultado que la lactancia materna exclusiva se mantuvo de 4 a 6 meses en un 48,6 % asociada a factores biosociales como el alto nivel cultural y ser trabajadora por otro punto también encontraron que existe poco conocimiento sobre la

misma en este sentido, es fundamental la necesidad de incrementar acciones de salud de mayor efectividad (González M, Mariño E, & González J, 2016).

En la ciudad de México se realizó una investigación referente al Nivel de conocimientos sobre ablactación que presentan los padres de familia de la estancia Cendi Mexiquense como resultado el 48.7% los padres de familia con Licenciatura obtuvieron un nivel de conocimiento alimentario adecuado mientras un 7.6% con nivel básico presentan conocimiento alimentario escaso esto indica que a mayor nivel de escolaridad las madres de familias se incrementan éxito en las prácticas de alimentación (Sánchez L, 2014).

Villareal E, Range B, Galicia L, Vargas E &Martínez L. (2015) mencionan que unos de los problemas que impacta el panorama epidemiológico en la población mexicana es la obesidad sobro todo en los niños, en el estudio se incluyeron 152 lactantes a través de cuestionario y revisión de expedientes abarcando variables perinatales, sociales y alimentarias. Al analizar se establece que el índice corporal materno al empezar el embarazo, el incremento de peso durante la gestación son factores de riesgo para el niño, involucrando procesos de adaptación metabólica y hormonal que persisten a lo largo de la vida manifestado en un 64,38% que la obesidad pre gestacional y darle formulas al lactante aumenta el riesgo de desarrollar sobrepeso u obesidad a partir de los 12 meses.

En el Ecuador, se realizó la investigación de Conocimientos y Prácticas Maternas sobre Ablactación y Destete en niños menores de 2 años, que acuden al Centro De Salud No. 1 de la Ciudad de Loja, obteniendo como resultado que el 63% de madres que poseen conocimientos sobre alimentación complementaria, 67 % de los niños enfermaron y presento problemas de origen gastrointestinal mientras que el 55% inicio la ablactación de manera inadecuada, basándose en los estudios realizados en el Cantón Chambo, provincia de Chimborazo en el año 2009 difiere que el 56% de las cuidadoras si introducen y realizan la dieta del bebé en forma adecuada, a la edad correcta manifestando que las prácticas de alimentación complementaria en el país varía en las diferentes provincias por la diversidad cultural (Montero,2013).

En Esmeraldas, Sandoval, realizó un estudio acerca del Conocimiento de las madres sobre la alimentación de niños de 0 a 24 meses de edad que acuden al centro de salud Tipo C de la ciudad de Esmeraldas, donde se empleó una encuesta a 47 madres de familia acerca del tipo de alimentos y edad de incorporación, obteniendo que el 47 % brinda leche de

tarro o lactancia materna, 21 % coladas, papillas continuado con la lactancia, el 32 % da a su bebe lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad a diferencia de un 68 % que no, un 76 % si conoce que a partir de los seis meses su niño necesita alimentarse de otros alimentos, pero el problema radica en que las madres no cumplen con la lactancia materna exclusiva, ni con la edad de inicio de la ablactación. En la guía de observación determinó que un 33% de las madres, a pesar de conocer los beneficios que tiene la alimentación, no tienen paciencia al momento de alimentar a sus hijos y son pocas las madres que no practican la buena higiene de preparación de los alimentos (Sandoval, 2016).

1.3 Marco legal

Esta investigación se sustenta en el siguiente marco legal:

De acuerdo al artículo 13 se establece que toda persona tiene derecho a recibir alimentos seguros, sanos y nutritivos elaborados a nivel local en correspondencia a diversas identidades y tradiciones culturales para garantizar un buen desarrollo desde la niñez (Cancillería, 2013).

De acuerdo al artículo 24, los niños y niñas tienen derecho a recibir la lactancia materna porque contiene los nutrientes necesarios para favorecer al buen crecimiento y desarrollo y es obligación de las instituciones de salud tanto públicos y privados desarrollar programas de estimulación de la lactancia materna (Congreso, 2003).

Por tal motivo la coordinación Nacional de Nutrición del Ministerio de Salud Pública elaboró herramientas de apoyo para los profesionales de la salud para que brinden consejería nutricional a las madres ecuatorianas orientadas a mejorar las prácticas de lactancia materna, alimentación complementaria, monitoreo de crecimiento y cuidados de higiene para el niño y la niña en sus primeros años de vida (Ministerio de Salud Pública, 2015).

También para garantizar una atención integral y de calidad a la población ecuatoriana, seguridad alimenticia y nutricional incluyendo la prevención de trastornos causados por deficiencia de micronutrientes se elaboró una guía de normas, protocolos y consejería para la suplementación con micronutrientes para que sirva de material de consulta

permanente a los profesionales que trabajan en las unidades de salud tanto públicas y privadas (Ministerio de Salud Pública, 2012).

De esta manera se busca mejorar la calidad de vida y garantizar gratuidad en los servicios de atención integral de salud, así mismo incentivar a la población a tener hábitos de alimentación saludables desde la infancia para asegurar una mejor salud y desarrollo físico apropiado para alcanzar el buen vivir de los ecuatorianos (Programa Acción Nutrición, 2013).

CAPITULO II

METODOLOGÍA

2.1. Descripción y caracterización del lugar

El estudio se desarrolló en el Centro de Salud N° 1 Tipo B de la ciudad de Esmeraldas ubicado en la avenida Colón entre Venezuela y Ecuador en el sector Aire libre perteneciente a la parroquia 5 de agosto creado en el año de 1982, cuenta con los servicios de medicina general, obstetricia, odontología, psicología, carnetización a personas con discapacidad, enfermería, vacunación, farmacia, laboratorio e imagenología, el horario de atención es 7:00 am hasta 19:00 pm, en la unidad trabajan 48 personas conformado por 7 médicos, 5 enfermeras, 3 auxiliar en enfermería, 1 nutricionista, 3 auxiliares administrativos, 6 en estadística, 2 trabajadoras sociales, 3 obstetras, 1 auxiliar en farmacia, 1 asistente en farmacia, 1 químico farmacéutico, 7 en laboratorios clínico, 2 odontólogos, 1 asistente en odontología, 3 psicólogos, 1 agendista de acuerdo a la información obtenida del Departamento Financiero del Distrito de Salud.

2.2. Tipo de estudio

Se realizó un estudio **descriptivo** porque permitió identificar las variables manifestadas tales como: las prácticas de ablactación, haciendo un enfoque en la edad de incorporación alimenticia, tipos de alimentos empleados y el rol que desempeña el personal de enfermería, **cuantitativa** porque permite examinar las variables de forma numérica a través de la representación de datos estadísticos y **transversal** ya que no se realizó ningún seguimiento a las madres de los niños menores de 1 año.

2.3. Definición conceptual y operacionalización de variables

El estudio describió las siguientes variables: conocimiento de las madres sobre ablactación, prácticas en manipulación y preparación de alimentos, educación a las madres por parte del personal de enfermería.

La operacionalización de variables se puede ver en los anexos tabla 1.

2.4. Métodos

En esta investigación, los métodos empleados fueron; métodos **teóricos** que se respaldó a través de trabajos teóricos desarrollados por otros autores y métodos **estadísticos** para determinar, el nivel de conocimientos de las madres acerca de la ablactación.

El **Universo,** estuvo conformado por todas las madres que acudieron al Centro de Salud Nº 1 de la ciudad de Esmeraldas, en el área de consulta externa, la población es 520 que corresponden a menores de un 1 año, pero se incluyeron de acuerdo al índice de atenciones mensuales correspondientes a 75 niños y niñas. Para determinar la muestra poblacional, se utilizó el muestreo aleatorio simple y se obtuvo como resultado 58 aplicando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{\mathrm{N.o^2.Z^2}}{\mathrm{(N-1)e^2 + o^2Z^2}}$$

Datos:

N: Valor de la población
0: desviación estándar de la población que generalmente cuando no se tiene valor. Suele utilizarse un valor constante de 0.5
2z: Margen de confiabilidad 1.96
e: Límite aceptable de error muestral (0.06)

$$n = \frac{74\ (0.5)^2(1.96)^2}{(75-1)(0{,}06)^2 + (0{,}5)^2(1{,}96)^2}$$

$$n = \frac{75\ (0{,}25)\ (3{,}84)}{74\ (0{,}0036) + (0{,}25)(3{,}84)}$$

$$n = \frac{72{,}03}{0{,}2664 + 0{,}9604}$$

$$n = \frac{72{,}03}{1{,}2268}$$

$$n = 58$$

Dentro de los **criterios de inclusión** estuvieron las madres de los niños que se encontraron en el periodo de ablactación que desearon participar y de **exclusión** madres que no desearon responder las encuestas.

2.5. Técnicas e instrumentos

Las técnicas de recolección de datos fue la aplicación de e**ncuestas** (ANEXO 2) conformadas por 19 preguntas cerradas, que se aplicó a las madres de familia en un periodo de 20 minutos, para obtener información acerca de las prácticas de ablactación y preparación de alimentos y la importancia de la lactancia materna, otro instrumento utilizado fue la **entrevista** (ANEXO 3)**,** que consto de 5 preguntas estructuradas dirigida al personal de enfermería, con el objetivo de recolectar la información de las actividades de promoción de salud y consejería acerca de la nutrición que realizan en este establecimiento, sin modificar el entorno.

2.6 Análisis de datos

Los datos obtenidos a través de las encuestas serán tabulados en el programa de Microsoft Excel, las cuales se representarán en gráficos, de esta manera dar una explicación clara y concisa de la información recopilada.

2.7 Normas éticas

Se aplicó un consentimiento informado a todas las madres que acudieron a la consulta externa del Centro de Salud N°1, solicitando la autorización para participar en la investigación, protegiendo siempre la privacidad de las fuentes de información.

CAPITULO III

RESULTADOS

De acuerdo a las encuestas realizadas a las madres que acuden al Centro de Salud N°1, con el fin de identificar el nivel de conocimientos en alimentación complementaria, se obtuvo el siguiente grupo etáreo; un 45% (26) de las madres se encuentran entre las edades de 25 – 34 años de edad, el 22% (13) madres adolescentes entre 15 a 19 años, 21% (12) 20-24 años, 12% (7) 35 años en adelante, lo que evidencia que el grupo de mayor incidencia en el estudio fue el de 25-34 años.

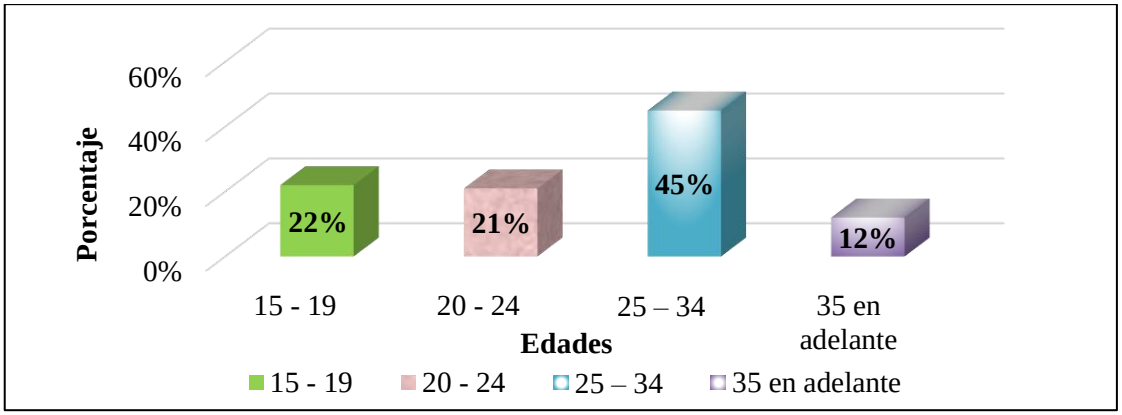


Figura 1. Distribución según grupos etáreo.
Fuente: Encuesta realizada a las madres del centro de salud N°1.

De acuerdo a los datos obtenidos, se indica que, en su mayoría las madres tienen grado de escolaridad secundaria en un 67%, seguido de la superior en un 28%, la salud está estrechamente emparentada a la educación, destacando que las cuidadoras al haber alcanzado un nivel educativo adecuado, sintetizan mejor la información que se les brinda tomando así decisiones adecuadas, por lo tanto, las madres encuestadas si poseen algo de conocimiento acerca de la alimentación que deben recibir sus hijos.

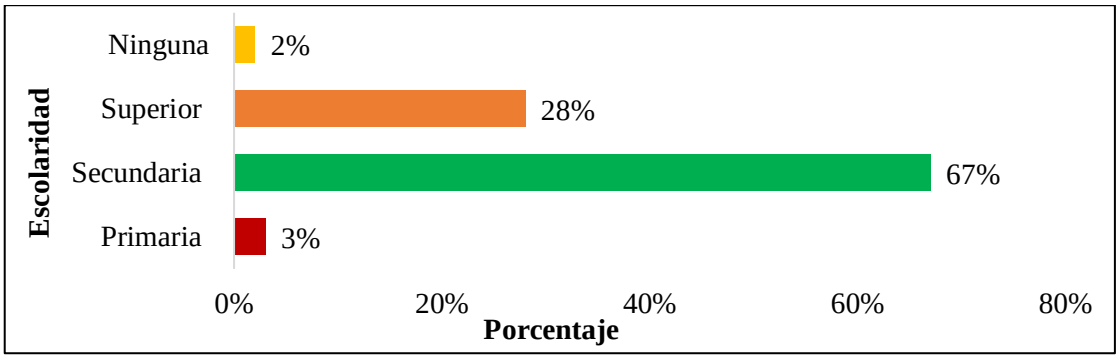


Figura 2. Nivel de escolaridad
Fuente: Encuesta realizada a las madres del centro de salud N°1.

En la figura 3, la ocupación que más prevalece corresponde al de amas de casa en un 66% esto es importante porque las madres pasan largas jornadas con sus hijos están pendientes de su alimentación y cuidados necesarios, se puede apreciar que el 14% son estudiantes y empleadas públicas, seguidas del 3% que se dedican al comercio o empleada doméstica,

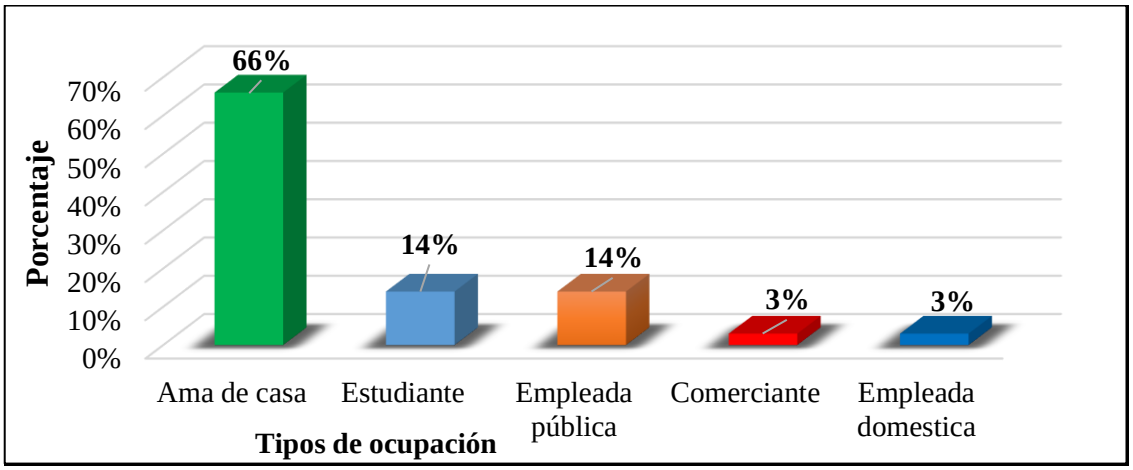


Figura 3. Ocupación de la madre.
Fuente: Encuesta realizada a las madres del centro de salud N°1.

A continuación (ver tabla1), se describe el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y edades de inicio; obteniendo que el 61% de las madres señalaron el literal correcto acerca del significado de ablactación, un 39% lo desconoce. En relación a las edades de inicio de la alimentación complementaria un 67% señalaron que se empieza a los seis meses tiempo adecuado que, de acuerdo a las recomendaciones de la OMS el niño necesita obligatoriamente recibir nuevos alimentos a partir de esa edad porque la leche materna ya no brinda las necesidades nutricionales necesarias para el crecimiento del lactante, es significativo que el 33% indica que la alimentación complementaria debe iniciarse a partir de los 8 meses o al año.

Tabla 1
Nivel de conocimiento de las madres sobre Ablactación

Nivel de conocimiento	**Adecuado %**	**Escaso %**	**Nulo %**
Ablactación	61	0	39
Inicio de alimentación complementaria	67	0	33

Fuente: Encuesta realizada a las madres del centro de salud N°1.

En la figura 4, se detalla la práctica del inicio de la Ablactación, un 60% de las madres decidieron incorporar alimentos diferentes a la leche materna a partir de los 6 y 7 meses, el 14% empezó a partir de los 4 a 5 meses de edad lo cual no es recomendable porque la capacidad digestiva y el desarrollo neuromotor aún no están suficientemente desarrollados, finalmente un 10% indicó haber brindado otros alimentos a partir de los 10 o 11 meses, ya sea por miedo de que sus hijos se puedan atragantar o el rechazo a estos nuevos alimentos, lo cual es normal que al principio no acepten la nueva comida, pero es cuestión de que sus madres tengan paciencia a la hora de darles de comer.

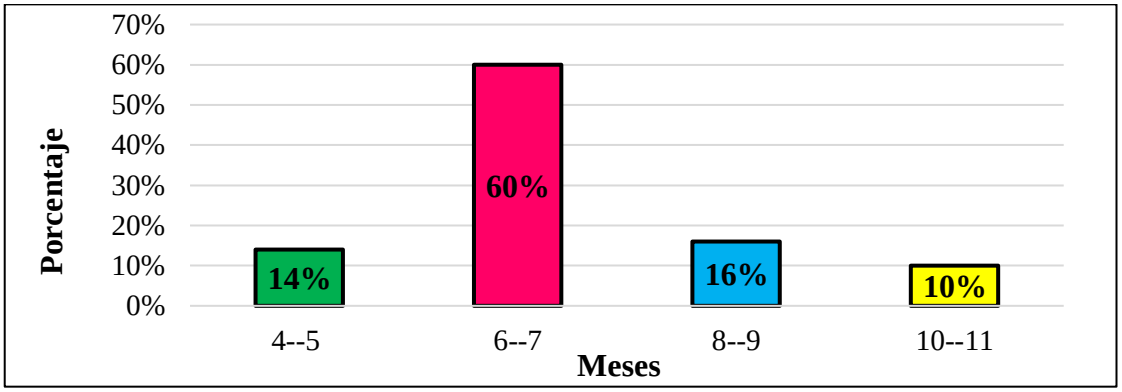


Figura 4. Inicio de la Ablactación
Fuente: Encuesta realizada a las madres del centro de salud N°1.

Con respecto, al primer alimento que usaron para la preparación de las papillas, fueron las verduras en un 50%, seguido de las frutas en un 41%, posteriormente el 9% porcentaje mínimo el tipo de alimento que utilizó fue de tubérculos como: papillas de papa y verde, de acuerdo a los resultados obtenidos, las madres si cumplen con las recomendaciones del esquema de la OMS, que durante los 6 a 7 meses se debe empezar por el consumo de frutas y verduras en forma de papilla hasta llegar a alimentos más sólidos.

Frente al consumo de sal o condimentos a la hora de preparar la comida del niño un 52% de las madres manifestó no utilizarlas, pero solo el 48% si las añade, es importante no agregarlas en las papillas porque el consumo de estas, está vinculado con el padecimiento de enfermedades crónicas en la edad adulta, además los riñones del niño o niña aún no puede manejar grandes cantidades de este mineral.

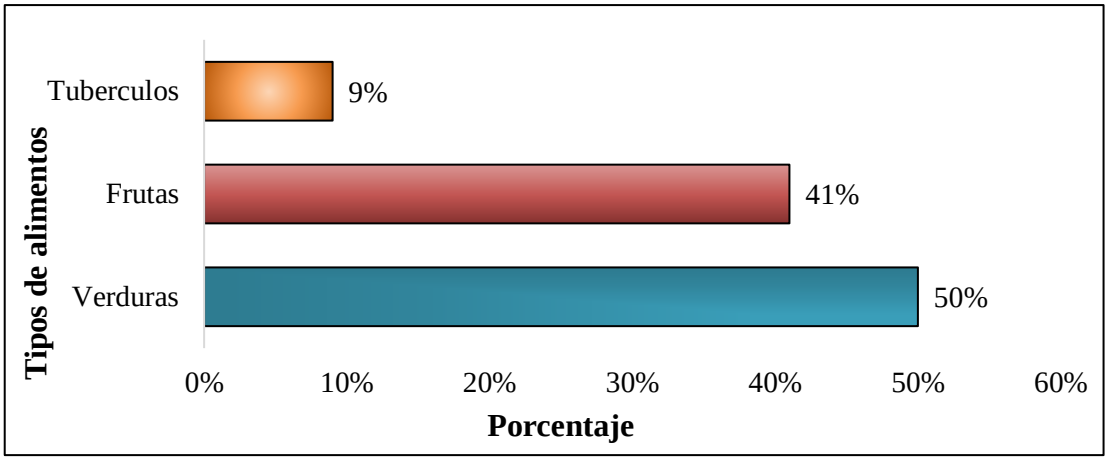


Figura 5. Alimentos empleados en las primeras papillas.
Fuente: Encuesta realizada a las madres del centro de salud N°1.

En cuanto, a la edad de incorporación de granos secos se obtuvo (ver tabla 2), que un 64% de las madres empieza a incluirlo en la dieta de su hijo a partir de los 9 a 11 meses, es esta la edad recomendada para ingerir este tipo de alimento, porque su hijo ya está listo para aumentar la variedad de los alimentos y también las texturas, las cuales deben ser añadidas en forma de trozos muy pequeños previamente cocinados.

Tabla 2
Incorporación de granos secos

Edad	Cantidad	%
5 a 6	8	14%
7 a 8	13	22%
9 a 11	37	64%
Total	58	100%

Fuente: Encuesta realizada a las madres del centro de salud N°1.

En la figura 6, se obtuvo que el 60% de las madres alimentan a sus niño/as 3 veces al día, el 17% 1 o dos veces, por el contrario, un 23% ofrece comida a sus hijo/a solamente cuando él solicita. De acuerdo a la información obtenida en ENSANUT, la frecuencia mínima de comidas recomendada es; alimentar 2 veces para niños amamantados de 6 a 8 meses, 3 veces para niños amamantados de 9 a 23 meses, 4 veces para niños no amamantados 6 a 23 meses.

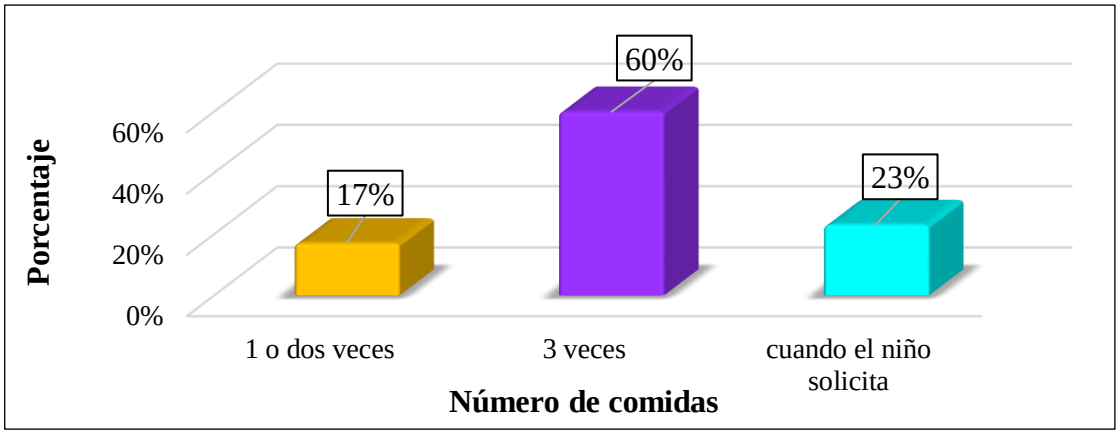


Figura 6. Distribución porcentual del número de comidas.
Fuente: Encuesta realizada a las madres del centro de salud N°1.

En cuanto a la figura 7, el 66% dicen que no es recomendable darles probaditas de golosinas o refrescos a los niños, mientras el 34% si recomienda, pero a pesar que las mayorías de las madres indicaron que darles probaditos de golosinas o refrescos es malo para la salud de sus hijos se pudo evidenciar que algunas no lo cumplen.

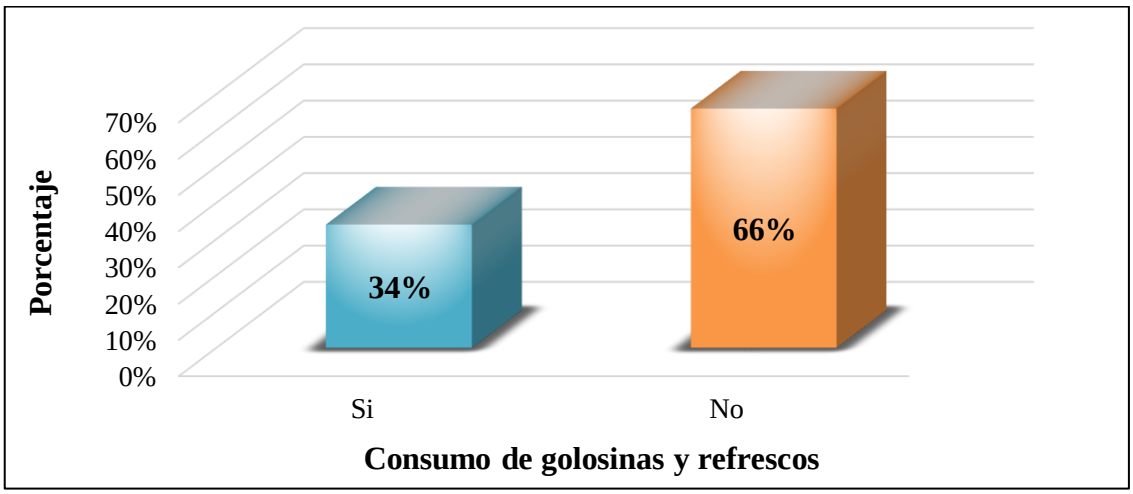


Figura 7. Consumo de golosinas y refrescos.
Fuente: Encuesta realizada a las madres del centro de salud N°1.

El 42% de las madres optan por preparar sopas a sus hijos ya sea de verduras o de fideo, el 31% brinda coladas de verde, harina o frutas, el 22% ofrece papillas porque recién están empezando el proceso de ablactación, de igual forma las madres de los niño/as de 10 a 11 meses han iniciado a elaborar alimentos más sólidos como pedacitos pequeños de ensaladas de frutas o verduras.

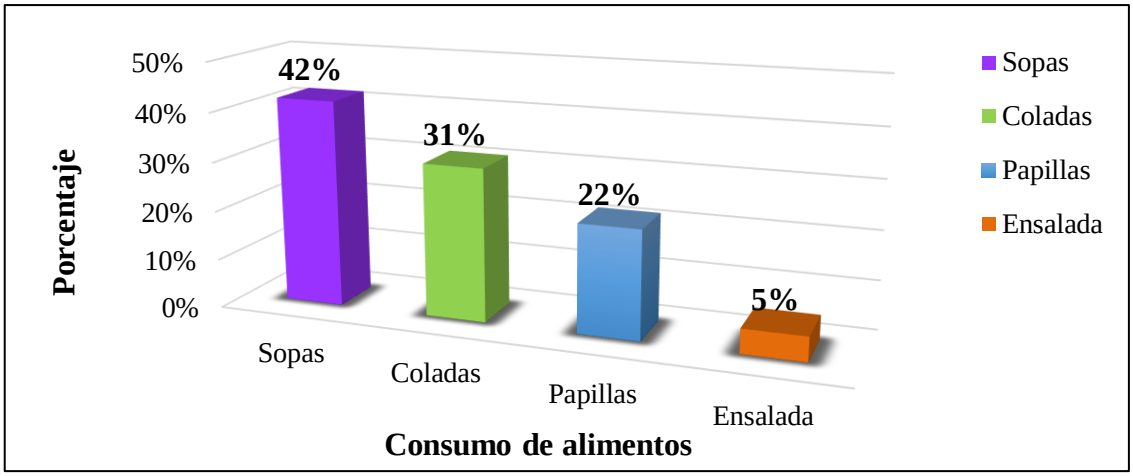


Figura 8. Consumo de alimentos.
Fuente: Encuesta realizada a las madres del centro de salud N°1.

Del total de madres encuestadas solamente el 19% indicó, que sus hijos se enfermaron tras haber iniciado la alimentación complementaria presentando enfermedades tales como: alergias e intolerancia en un 9%, anemia 18% y gastrointestinales en un 64% deduciendo que el no seguir el esquema de ablactación de manera correcta o la inadecuada práctica de manipulación y preparación los niños suelen enfermarse.

Tabla 3
Enfermedades durante la alimentación complementaria

	Enfermedad por iniciar alimentación complementaria	
	Cantidad	**%**
Si	11	19
No	47	81
Total	58	100

Fuente: Encuesta realizada a las madres del centro de salud N°1.

Con respecto a la higiene en la preparación de los alimentos, las participantes escogieron más de una sola opción en donde se obtuvo, que las madres a la hora de preparar los alimentos siguen normas higiénicas, el 62% se sujeta el cabello y retira los accesorios de sus manos, mientras el 9% cree que el taparse la boca con las manos al toser y continuar cocinando es la manera correcta y el 27% indico lavar los alimentos que se encontraban sucios, pero es sorprendente que el 2% si admitió cocinar con los accesorios puestos.

Tabla 4
Higiene en la preparación de los alimentos

Medidas de higiene	Cantidad	%
Sujeta el cabello y retira los accesorios de sus manos	41	62
Lava solamente los alimentos que están sucios	18	27
Tose y se tapa la boca con las manos, continua cocinando	6	9
Cocina con los accesorios puestos	1	2
Total	66	100

Fuente: Encuesta realizada a las madres del centro de salud N°1.

En brindar lactancia materna el 81% continúa dándole leche materna y el 19% no lo hace, sino que emplea leche de fórmula y coladas. De acuerdo a la OMS se recomienda el mantenimiento de la lactancia materna hasta por lo menos 2 años o más.

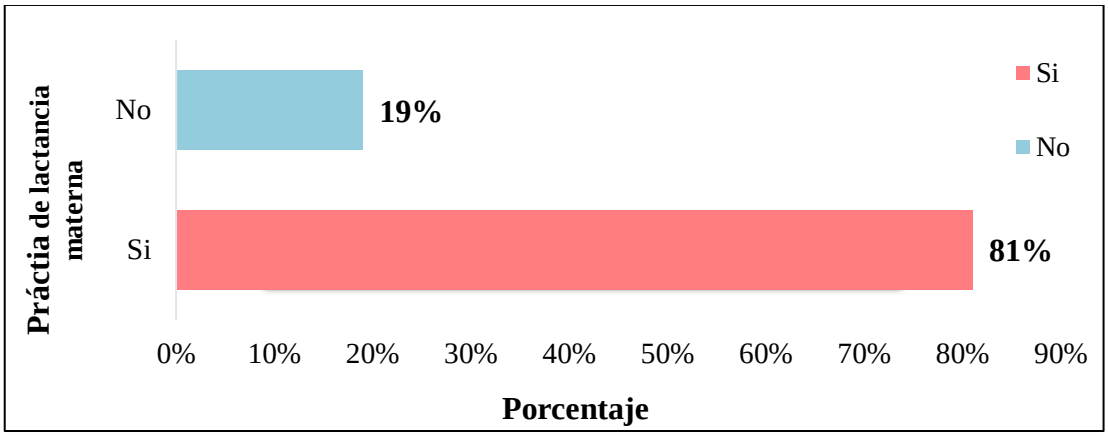


Figura 9. Práctica de lactancia materna.
Fuente: Encuesta realizada a las madres del centro de salud N°1.

De las madres encuestadas, un 62% posee conocimiento escaso, esto se manifestó al momento de escoger el literal correcto con respecto a la importancia de la lactancia materna exclusiva, mientras un 36% señalo la respuesta correcta de que la leche materna contiene todas las vitaminas, grasas, proteínas en cantidades exactas además ayuda al buen crecimiento y desarrollo del niño.

El 79% de las madres indicó, que la lactancia materna exclusiva es recomendable hasta los seis meses, un 5% manifestó hasta los 4 a 5 meses, que de acuerdo a la OMS la lactancia materna exclusiva es necesaria durante los primeros seis meses en el cual el niño solo debe recibir este único alimento porque la leche contiene los requerimientos nutricionales necesarios para el buen crecimiento y desarrollo.

Referente a la preparación de los alimentos un 55%, no consume alimentos de la dieta familiar, puesto que sus cuidadoras optan por elaborar comidas especialmente para ellos, pero el 45% si lo hace, posteriormente el 98% de estos niños consumen alimentos preparados por sus madres, mientras el 2% de las madres deciden a veces comprar la comida ya preparada por falta de tiempo.

En relación a los utensilios del lactante la mayoría de las madres lavan, dejan escurrir y guardan los platos es decir el 78%, una minoría correspondiente al 18% emplea un líquido especial para lavar, únicamente el 4% decide lavar en la noche.

El 96% lava sus manos antes y después de cocinar cuando sale del baño, al alimentar a su niño/a y al momento de cambiar de pañal, el 4% mencionó que a veces se le olvida.

Entrevista: Análisis cualitativo dirigido al personal de enfermería

Durante la entrevista realizada al personal de enfermería del área de vacunación que labora en el Centro de Salud N° 1 se determinó que las enfermeras si brindan orientación a las madres acerca de la importancia de la lactancia materna y alimentación complementaria porque antes que los niños acudan a vacunación cuando se realizan los controles médicos, el médico general a parte de valorar al lactante también se encarga de educarlas, las enfermeras aparte de informar sobre los cuidados que deben seguir después que su niño/a ha recibido la vacuna, también le informa que ellas deben llevar una buena nutrición para que su leche materna contenga buenos nutrientes que no solo beneficia la salud de su progenitora sino de su hijo.

Dentro de los métodos que utilizan para educar son charlas y diálogos a cada madre cada vez que asisten a vacunar a sus hijos, las licenciadas manifestaron no hacer uso de normativas o protocolos que les sirva como material de apoyo para dar consejería nutricional al menos en esa área no la tienen.

El personal de enfermería específicamente no realiza seguimiento a la valoración nutricional de los niño o niñas eso se realiza de manera conjunta con el médico, él es encargado de llevar esos controles, aunque por una nueva disposición una vez que él detecta casos de desnutrición eso pasa directamente al nutricionista, en donde son ingresados a través del programa SIVAN para dar control y seguimiento a través de visitas domiciliarias. La enfermera que realiza las pruebas de tamizaje es la encargada de entregar los micronutrientes a partir de los seis meses porque en ese tiempo el niño/a necesita más vitaminas y minerales para crecer sanos y fuertes.

Durante la semana de la lactancia materna las actividades que realiza el personal de enfermería con las madres que asisten al control médico son: charlas, videos, casas abiertas no solamente lo realizan con estas madres de familias sino con los diferentes clubes que tienen formados como: el de embarazadas, madres con hipertensión arterial, parteras y adolescentes, aunque no solamente ellas realizan estas intervenciones sino todo el equipo de salud basándose en el calendario epidemiológico que esta previamente elaborado.

Por lo tanto, el trabajo en esta unidad de Salud es de forma conjunta pero la enfermera es la que desempeña el rol de promocionar la salud, debido a que nosotras pasamos el mayor tiempo con el paciente por eso debe estar siempre capacitándose en diferentes temas para enseñar autocuidados que deben seguir la comunidad.

CAPITULO IV

DISCUSIÓN

La alimentación durante los primeros años de vida es fundamental, para que el niño/a crezca y se desarrolle en óptimas condiciones, de tal manera que, se puedan prevenir enfermedades a futuro, porque dependiendo de los hábitos alimenticios que ofrezcan a sus hijos o hijas garantizan una vida saludable, es importante destacar que las progenitoras cumplen el papel principal en cuanto a la nutrición porque son ellas las que se encargan de la preparación de los alimentos y al cuidado.

El 66% de las madres encuestadas tenían la ocupación de amas de casa, dentro de esto el 79% brindo lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, por otra parte, en un estudio realizado en Cuba, sobre Factores asociados con la lactancia materna exclusiva obtuvieron que las madres trabajadoras son las que muestran los porcientos más altos 36,2% en relación con la LME. En este estudio la mayoría de las madres encuestadas son amas de casa esto es beneficio para estos niño o niñas porque pasarían más tiempo con sus madres y ellas se encargarían de la nutrición, cuidado de sus hijos.

Otra investigación realizada en México sobre, Prácticas de alimentación infantil y deterioro de la lactancia materna, un 14,4% con lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses, mientras que en esta investigación solo el 5% solo lo hizo hasta los 5 meses ya que, en su mayoría el 79% indico que la leche materna exclusiva es necesaria durante los primeros seis meses y que a partir de esa edad el niño debe empezar a probar otros alimentos, esta información fue adquirida en el Centro de Salud al cual asisten.

El grado de escolaridad secundaria fue el que más prevaleció en un 67%, se podría decir que las madres si tienen algo de conocimiento acerca de la alimentación que deben brindar a sus hijos, en cuanto al estudio realizado acerca del Nivel de conocimientos sobre ablactación que presentan los padres de Familia de la estancia Cendi Mexiquense el 48.7% de los padres de familia tenían una Licenciatura, esto es un factor muy importante para tener una adecuada práctica de ablactación, porque tienen un nivel de conocimiento alimentario más amplio y adecuado, cabe destacar que a pesar que las madres tengan un nivel de educación adecuado, unos de los factores que influyen también es el nivel económico puesto que al no contar con suficiente dinero no pueden comprar los alimentos recomendados para suplir la necesidades nutricionales de sus hijos.

Durante el periodo de incorporación alimentaria solamente el 19% de los niño/as se enfermaron, presentando el 58% enfermedades gastrointestinales de igual forma en la Ciudad de Loja el estudio sobre el Conocimientos y Prácticas Maternas sobre Ablactación y Destete en niños menores de 2 años que acuden al Centro De Salud No. 1, el 67 % de los niños enfermaron y presento problemas de origen gastrointestinal, esto se debe a que sus cuidadoras en algunas ocasiones no realizan buenas prácticas de higiene durante la manipulación y preparación de los alimentos.

El 60% de las madres encuestadas inicio la alimentación complementaria a partir de los 6 a 7 meses, relacionando con otro estudio de Esmeraldas acerca del Conocimiento de las madres sobre la alimentación de niños de 0 a 24 meses de edad que acuden al Centro de Salud Tipo C de San Rafael tienen gran similitud, porque el 76% también lo realizo a los 6 meses muy importante para que sus hijos vayan adquiriendo los nutrientes necesarios que la leche materna ya no ofrece. Solamente un porcentaje muy mínimo en esta investigación correspondiente al 5% indicó que alimentó a sus hijos a los 4 o 5 meses porque su niño/as ya le pedía o lo veían delgados y pensaban que alimentándolo antes sería beneficioso para su hijo.

En cuanto al tipo de alimentos que sus progenitoras proveen a sus hijos, el 42% brinda sopas, 31% coladas en su minoría dieron leche de fórmula frente al estudio que se realizó en el Centro de Salud Tipo C San Rafael, el 47% consumió leche de fórmula más lactancia materna porque las madres se vieron obligadas a utilizar otro tipo de alimento para lograr cubrir las necesidades del niño o niña.

A pesar que las madres de familias han ido adquiriendo información sobre consejería nutricional en las instituciones de Salud o en otras fuentes, todavía existe un porcentaje menor de madres que no cumplen con las prácticas adecuadas de Ablactación, esto se ve reflejado en el grupo etario de adolescentes y en aquellas madres que no han recibido ningún tipo de educación.

CAPITULO V

CONCLUSIONES

El nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria es adecuado porque se identificó que al tener un grado de escolaridad secundaria seguido de la superior pueden llegar a comprender aún más acerca de los beneficios de amamantar y de ir incorporando alimentos nutritivos a su hijo o hija en cada etapa de su vida.

Las prácticas de las madres sobre manipulación y preparación de alimentos son adecuadas, porque la mayoría de las madres iniciaron la alimentación complementaria a los 6 meses empleando verduras y frutas en la elaboración de las primeras papillas. De este modo basándonos al esquema de Ablactación las cuidadoras si lo realizan de manera correcta, asimismo continúan con la lactancia materna hasta después de los seis meses, en cuanto a la manipulación higiénica deben ser más cuidadosas a la hora de preparar los alimentos.

El rol que desempeña el personal de Enfermería en este Centro de Salud en cuanto a la educación a las madres, es muy bueno, porque realizan actividades de promoción de salud tales como: charlas y casas abiertas para tratar diversos tema de acuerdo sobre: nutrición, lactancia materna, diabetes, hipertensión, ente otros; visitas domiciliarias para identificar niños o niñas con problemas de desarrollo y crecimiento a través de las medidas antropométricas, también diagnosticar casos de desnutrición, y de esta manera las madres conozcan los beneficios de tener una buena alimentación y estilos de vida saludables con el objetivo de mejorar su propia calidad de vida y disminuir el aumento de enfermedades crónicas y problemas de desnutrición que afectan al Ecuador.

CAPITULO VI

RECOMENDACIONES

El Centro de Salud Nº 1, por parte del equipo de salud deben implementar en su sala situacional carteleras, afiches haciendo énfasis al esquema de Ablactación recomendado por la OMS con el objetivo de que las madres conozcan que alimentos deben ir añadiendo a la dieta de su hijo o hija de acuerdo a los meses que tenga y de esta manera garantizar una alimentación de calidad.

Al Distrito 08D01 de Esmeraldas, seguir incentivando a las madres en continuar con la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses o más, de esta manera se previene enfermedades crónicas e infecciosas y a pesar que el niño/a empiece a recibir alimentos complementarios no debe abandonar la lactancia materna hasta por los menos 2 años o más.

A la Escuela de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Esmeraldas que este tema de investigación se pueda incluir en vinculación para que se trabajen con las madres a través de realización de talleres sobre alimentación nutricional, normas de higiene y preparación de alimentos.

Al realizar nuevos estudios sobre prácticas de manipulación y preparación de alimentos tomen en cuenta algunos factores sociales que influyan en la alimentación complementaria tales como: la adecuada disposición del agua potable y el almacenamiento seguro de los alimentos, asimismo averiguar que alimentos dan a sus hijos correspondientes a cada edad.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Meneses A. (2016). Alimentación Complementaria. Volumen 4 Número 9, pp. 61 – 64. Recuperado de: http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol3num9/A7_Alimentacion.pdf

Cancillería, G. (2013). Constitución política del Ecuador 2008. Ecuador. Recuperado de:

Castillo Durán, C, Balboa, P, Torrejón, C, Bascuñán, K, & Uauy, R. (2013). Alimentación normal del niño menor de 2 años: Recomendaciones de la Rama de Nutrición de la Sociedad Chilena de Pediatría 2013. *Revista chilena de pediatría*, *84*(5), 565-572. Recuperado de https://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062013000500013

Congreso, N. (2003). Código de la niñez y adolescencia. Ecuador. Recuperado de: file:///C:/Users/USUARIO/Pictures/Downloads/Cod_ninez%20(1).pdf

Cuadro F, Fernández F, Jarrin E, Coronel E, Vinuesa K, Aguirre A, Cañizares I, Caler J, Rúales F & Flores D. (2016). Pasó a paso por una infancia plena. Quito: Zonacuario, Comunicación con responsabilidad social Cia.Ltda. Recuperado de: http://www.elciudadano.gob.ec/libro-paso-a-paso-por-una-infancia-plena-disponible-para-la-ciudadania/

Cuadros C, Vichido L, Montijo E, Zárate F, Cadena J, Cervantes R, Toro E, & Ramírez J (2017). Actualidades en alimentación Complementaria. Acta pediátrica, 182-201. Recuperado de: www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2017/apm173f.pdf

Freire W, Ramírez M, Belmont P, Mendieta M, Silva K, Sáenz K, Piñeiro, P, Gómez F & Monge R. (2011- 2013). Encuesta nacional de Salud y Nutrición del Ecuador Ensanut. Quito: Ministerio de Salud pública. Recuperado de: https://www.unicef.org/ecuador/esanut-2011-2013.pdf

Freire WB., Ramírez-Luzuriaga MJ., Belmont P., Mendieta MJ., Silva-Jaramillo MK., Romero N., Sáenz K., Piñeiros P., Gómez LF., Monge R. (2014). Tomo I: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de la población ecuatoriana de cero

a 59 años. ENSANUT-ECU 2012. Ministerio de Salud Pública/Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Quito-Ecuador. Recuperado de: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/MSP_ENSANUT-ECU_06-10-2014.pdf

Giraldi P, De Miguel Durán. (2015). Alimentación complementaria en el lactante. Pediatría integral, 260-267. Recuperado de: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/xix04/04/n4-260-267_Mayra%20Perdomo.pdf

González Avala, M, Mariño Membribes, E, & González Hidalgo, J. (2016). Factores asociados con la lactancia materna exclusiva. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, *32*(2), 170-177. Recuperado en 27 de mayo de 2018, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000200004&lng=es&tlng=es.

González T, Escobar L, González Luz & Rivera J. (2013). Prácticas de alimentación infantil y deterioro de la lactancia materna en México. Scielo, 170-179. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000800014

Hernández J. (2017). Medscape. Recuperado de: https://espanol.medscape.com/verarticulo/5901877#vp_1

http://cancilleria.gob.ec/wp-content/uploads/2013/06/constitucion_2008.pdf

Diario la Hora. (2018). Uno de cada cuatro niños padece de desnutrición. Recuperado de: https://lahora.com.ec/esmeraldas/noticia/1102139619/uno-de-cada-cuatro-ninos-padece-de-desnutricion

Loor P, Ortiz A, Zeas A, Torres M, Freire M, & Zurita C. (2015). Iniciativa mundial sobre tendencias de la lactancia materna. Recuperado de: http://www.ibfan-alc.org/WBTi/inf_2015/WBTi-Ecuador-2015-informe_final.pdf

Macías S, Rodríguez S, & Ronayne P. (2013). Feeding pattern and incorporation of complementary foods in infants from a low- income population. *Revista*

chilena de nutrición, *40*(3), 235-242. https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182013000300004

Ministerio de Salud pública del Ecuador (2015). Creciendo Sano. Recuperado de: https://bibliotecapromocion.msp.gob.ec/greenstone/cgi-bin/library.cgi?e=d-11000-00---off-0promocin--00-1----0-10-0---0---0direct-10----4-------0-1l--11-es-50---20-help---00-3-1-00-00--4--0--0-0-11-10-0utfZz-8-00&a=d&c=promocin&cl=CL6&d=HASH574116b89b2027e0f02ea

Ministerio de salud pública. (2012) Normas, protocolos y consejería para la suplementación con micronutrientes. Recuperado de: http://www1.paho.org/nutricionydesarrollo/wpcontent/uploads/2012/12/Normas-Protocolos-y-Consejeria-para-la-Suplementacion-con-Micronutrientes-Ecuador.pdf

Montero M. (2013). Conocimientos Y Prácticas Maternas Sobre Ablactación. Recuperado de: http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/17790

Navarro E, & Araya M. (2016). Inicio de alimentación complementaria y riesgo de enfermedad celíaca y alergia alimentaria: ¿De qué evidencia disponemos? Revista chilena de nutrición, 43(3), 315-320. Recuperado de: https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182016000300013

OMS. (2015). Obesidad y Sobre peso Centro de prensa. Recuperado de: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/

OMS. (2017). Alimentación del lactante y del niño pequeño. Centro de prensa. Recuperado de: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/

OMS. (2015). Alimentación complementaria. Biblioteca electrónica de documentación científica sobre medidas nutricionales. Recuperado de: http://www.who.int/elena/titles/complementary_feeding/es/

Pérez E, Rodríguez D, Ballesteros E, & Campillo F. (2015). Alimentación complementaria. Pediatría Integral, 419 e 6. Recuperado de https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2016/xx06/11/n6-419e5-6_10cosas_Corner.pdf

Picard C & Herteleer J. (2016). Instituciones Msp. Recuperado de: http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/nutricion/CRECIENDO_SANO.pdf

Programa Acción Nutrición (2013). Plan Nacional de Desarrollo. Recuperado de: http://www.todaunavida.gob.ec/programa-accion-nutricion/

Sánchez, L. (2016). Nivel de conocimientos sobre ablactación que presentan los padres de familia de la estancia CENDI mexiquense. Recuperado de: http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/14933/Tesis.419171.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Sandoval, P. (2016). Conocimientos de las madres sobre ablactación de niños de 0 a 24 meses que acuden al centro de salud tipo C. Recuperado de: https://repositorio.pucese.edu.ec/123456789/867

Vega, M. (2014). Alimentación complementaria guiada para él bebe. Dial net, 64-72. Recuperado de: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4847927

Velarde, E. (2016). Consenso para las prácticas de alimentación complementaria en lactantes sanos. Elsevier, 338-356. Recuperado de: file:///C:/Users/USUARIO/Pictures/Downloads/S1665114616301022_S300_es%20 (1).pdf

Villareal E, Range B, Galicia L, Vargas E, & Martínez L. (2015). Factores de riesgo para sobrepeso Y obesidad en lactantes. Scielo, 139-144. Recuperado de: https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnut/v42n2/art04.pdf

ANEXO

ANEXO 1

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Objetivos	Variables	Definición	Dimensión	Indicadores	Ítems	Instrumentos
Identificar el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en las madres que acuden al Centro de salud.	Conocimiento de las madres sobre ablactación.	Información obtenida a través de las experiencias o consejerías.	Nivel de conocimientos	Conoce usted que es la ablactación	▪ Cuando al niño se le empieza dar alimentos diferentes a la leche materna. ▪ Cuando la madre decide dejar de darle leche materna ▪ Cuando se evitan alimentos que causan alergias a sus hijos.	Encuesta
				A qué edad el niño debe empezar a comer otros alimentos	▪ A partir de los seis meses. ▪ A los 8 meses. ▪ A partir del año.	
				Conoce Usted hasta que edad se debería dar la lactancia materna exclusiva	▪ De 4 a 5 meses. ( ) ▪ A los seis meses. ( ) ▪ Después de los seis meses. ()	
				Qué alimentos le debe ofrecer al niño/a con más frecuencia	▪ Tubérculos: papa, yuca, verde. ( ) ▪ Frutas y verduras ( ) ▪ Cereales: arroz, pan, galletas, avenas ( ) ▪ Carne: cerdo, pollo, hígado, pescado, otros. ( ) ▪ Lácteos: leche, yogurt. ( )	

				Importancia de darle a su niño/a leche materna exclusiva Edad considerada correcta para darle a sus niño/a granos secos (lentejas, frejoles) Es recomendable darle a su niño/a probaditas de golosinas, refrescos Edad que incorporó a su niño alimentos diferentes a la leche materna Su niño se enfermó durante el periodo de incorporación de alimentos.	▪ a) Contiene todas las vitaminas, grasas, proteínas en cantidades exactas ( ) ▪ b) Previene malformaciones congénitas ( ) ▪ c) Ayuda al buen crecimiento y desarrollo del niño/a. ( ) ▪ a y c son correctos. ( ) ▪ 5 – 6 ▪ 7 – 8 ▪ 9 a 11 ▪ Si ▪ No ▪ 4-5 meses ▪ 6-7 meses ▪ 8-9 meses ▪ 9-10 meses ▪ Si ▪ No	
Determinar las prácticas de las madres en la manipulación y preparación de alimentos.	Prácticas	Conjunto de las prácticas sociales relativas a la alimentación del ser humano	Manipulación y preparación de los alimentos.	Brinda lactancia materna actualmente Grupo de alimentos, empleado para preparar las primeras papillas.	▪ Si ▪ No ▪ Verduras y Frutas. ▪ Cereales (arroz, avena etc.) y Tubérculos (papa, yuca etc.) ▪ Leguminosas (frejol, lentejas etc.) y Alimentos de origen animal.	

				Al preparar los alimentos Usted, suele # de comida Los utensilios (platos, cuchara) del niño, Usted Se lava las manos cuando	▪ Sujetarse el cabello y retira los accesorios de las manos. ( ) ▪ Lava sólo los alimentos que estén bien sucios. ( ) ▪ Cuando tose se tapa la boca con las manos y continúa cocinando. ( ) ▪ Cocina con reloj y anillos puestos. ( ) ▪ 1 o 2 veces al día ▪ 3 veces al día ▪ Cuando el niño le pide. ▪ Lava, los deja escurrir y los guarda. ( ) ▪ Lava solo en la noche ( ) ▪ Emplea algún líquido para lavar los utensilios ( ) ▪ Antes y después de cocinar ( ) ▪ Alimenta a su niño/a. ( ) ▪ A veces se le olvida. ( ) ▪ Antes y después de ir al baño ( ) ▪ Al cambiar de pañal ( )	Encuesta

				Agrega sal, condimentos o endulzante a la hora de preparar las papillas. Su niño/a consume alimentos propio de la dieta familiar Los alimentos de mayor consumo por la niño/a son aquellos Alimentos que prefiere preparar para su niño/a	▪ Si ▪ No ▪ Si ▪ No ▪ Preparados por la madre ( ) ▪ Compra preparados los alimentos ( ) ▪ Sopas: carnes, fideos, verduras ( ) ▪ Coladas: harinas, frutas, avena, verde, etc. ( ) ▪ Papillas: verduras y frutas ( ) ▪ Cereales: arroz, avena ( ) ▪ Ensaladas: legumbres, frutas ( )	
Conocer el rol del personal de enfermería en educación a las madres acerca de la ablactación.	Educación a las madres.	Informar y proporcionar nuevos conocimientos.	Actividades que emplean para educar a las madres sobre la nutrición de los lactantes.	▪ Educación ▪ Consejería ▪ Actividad de promoción	▪ ¿Cuándo las madres acuden a la atención médica con sus niño/as brindan orientación acerca de la importancia de la Lactancia Materna y Ablactación? ▪ ¿Cómo profesional de salud que métodos utiliza para educar a las madres en el proceso de la Ablactación?	

					▪ ¿Cuáles son las normativas y protocolos que existen en el Ministerio de Salud Pública como material de apoyo para brindar a las madres consejería nutricional en alimentación complementaria? ▪ ¿El personal de Enfermería realiza seguimiento a la valoración nutricional de los niño/as que están en proceso de Ablactación? ▪ ¿En la semana Mundial de la Lactancia Materna que actividades realizan con las madres que acuden a atención médica?	

ANEXO 2

CUESTIONARIO

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERIA

La siguiente encuesta tiene como objetivo recopilar la mayor información sobre Prácticas de Ablactación en niños que asisten al Centro de Salud N° 1 de Esmeraldas.

INSTRUCCIONES:

- No colocar su nombre en ninguna parte de la hoja del cuestionario
- Es importante que conteste a todas las preguntas.
- Marque con una X su respuesta

DATOS PERSONALES

EDAD DE LA MADRE

15 - 19 ( )

20 - 24 ( )

25 – 34 ( )

35 en adelante ( )

ESCOLARIDAD

Primaria ( )

Secundaria ( )

Superior ( )

Ninguna ( )

OCUPACIÓN

Ama de casa ( )

Estudiante ( )

Empleada doméstica ( )

Empleada pública ( )

Comerciante ( )

EDAD DEL NIÑO

6 a 8 meses ( )

9 a 11 meses ( )

1. **¿Conoce Usted que es la Ablactación?**
- Cuando al niño se le empieza dar alimentos diferentes a la leche materna. ( )
- Cuando la madre decide dejar de darle leche materna. ( )
- Cuando se evitan alimentos que causan alergias a sus hijos. ( )

2. **¿A qué edad el niño debe empezar a comer otros alimentos?**
- A partir de los seis meses. ( )
- A los 8 meses. ( )
- A partir del año. ( )

3. **¿Conoce Usted hasta que edad se debería dar la lactancia materna exclusiva?**
- De 4 a 5 meses. ( )
- Después de los seis meses. ( )
- A los seis meses. ( )

4. **¿Qué alimentos le debe ofrecer al niño/a con más frecuencia?**
- Tubérculos: papa, yuca, verde. ( )
- Frutas y verduras ( )
- Cereales: arroz, pan, galletas, avenas ( )
- Carne: cerdo, pollo, hígado, pescado, otros. ( )
- Lácteos: leche, yogurt. ( )

5. **¿Cuál es la importancia de darle a su niño/a leche materna exclusiva?**
- a) Contiene todas las vitaminas, grasas, proteínas en cantidades exactas ( )
- b) Previene malformaciones congénitas ( )
- c) Ayuda al buen crecimiento y desarrollo del niño/a. ( )
- a y c son correctos. ( )

6. **¿Usted a los cuantos meses incorporó alimentos diferentes a la leche materna?**
- 4-5 meses ( )
- 7-8 meses ( )
- 6-7 meses ( )
- 9-10 meses ( )

7. **¿A qué edad considera correcto darle a sus niño/a granos secos (lentejas,** frejoles)?
- 5 – 6 meses ( )
- 9 – 11 meses ( )
- 7 – 8 meses ( )

8. **¿Brinda usted lactancia materna actualmente?**
- Si ( )
- No ( )

Si la respuesta es NO señale:
- Leche de Fórmula ( )
- Coladas ( )

9. **¿Su niño/a se enfermó durante el período de incorporación de nuevos alimentos?**
- Si ( )
- No ( )

Si la respuesta es SI señale:

Enfermedades gastrointestinales ( ) Anemia ( )
Alergias ( ) Intolerancia ( )

10. **¿Cuál es el grupo de alimentos, que usted empleó para preparar las primeras papillas?**
- Verduras. ( )
- Frutas. ( )
- Cereales: arroz, avena etc.( )
- Tubérculos: papa, yuca, verde. ( )
- Leguminosas: frejol, lentejas etc. ( )
- Carnes: pollo, hígado, res, pescado. ( )

11. ¿Agrega sal, condimentos o endulzante a la hora de preparar la comida de su niño/a?

- Si ( )
- No ( )

12. ¿Al preparar los alimentos Usted, suele?

- Sujetarse el cabello y retira los accesorios de las manos. ( )
- Lava sólo los alimentos que estén bien sucios. ( )
- Cuando tose se tapa la boca con las manos y continúa cocinando. ( )
- Cocina con reloj y anillos puestos. ( )

13. ¿Los utensilios (platos, cuchara) del niño, Usted?

- Lava, los deja escurrir y los guarda. ( )
- Lava solo en la noche ( )
- Emplea algún líquido para lavar los utensilios ( )

14. ¿Es recomendable darle a su niño/a probaditas de golosinas, refrescos?

- Si ( )
- No ( )

15. ¿Cuantas veces al día alimenta a su hijo o hija?

- 1 o 2 veces al día ( )
- 3 veces al día ( )
- Cuando el niño le pide ( )

16. ¿Usted se lava las manos cuándo?

- Antes y después de cocinar ( )
- Alimenta a su niño/a. ( )
- A veces se le olvida. ( )
- Antes y después de ir al baño ( )
- Al cambiar de pañal ( )

17. Su niño/a consume alimentos propios de la dieta familiar

- Si ( )
- No

18. ¿Los alimentos de mayor consumo por la niño/a son aquellos?

- Preparados por la madre ( )
- Compra preparados los alimentos ( )

19. ¿Cuáles son los alimentos que Usted prefiere preparar para su niño/a?

- Sopas: carnes, fideos, verduras ( )
- Coladas: harinas, frutas, avena, verde, etc. ( )
- Papillas: verduras y frutas ( )
- Cereales: arroz, avena ( )
- Ensaladas: legumbres, frutas ( )

20. ¿Los alimentos de mayor consumo por la niño/a son aquellos?

- Preparados por la madre ( )
- Compra preparados los alimentos ( )

21. ¿Cuáles son los alimentos que Usted prefiere preparar para su niño/a?

- Sopas: carnes, fideos, verduras ( )
- Coladas: harinas, frutas, avena, verde, etc. ( )
- Papillas: verduras y frutas ( )
- Cereales: arroz, avena ( )
- Ensaladas: legumbres, frutas ( )

ANEXO 3

ENTREVISTA

La siguiente entrevista va dirigida al personal de Enfermería del área de vacunación que labora en el Centro de Salud N°1, con el fin de conocer el rol que desempeñan en educación a las madres acerca de la Ablactación.

1. ¿Cuándo las madres acuden a la atención médica con sus niño/as brindan orientación acerca de la importancia de la Lactancia Materna y Ablactación?

2. ¿Cómo profesional de salud que métodos utiliza para educar a las madres en el proceso de la Ablactación?

3. ¿Cuáles son las normativas y protocolos que existen en el Ministerio de Salud Pública como material de apoyo para brindar a las madres consejería nutricional en alimentación complementaria?

4. ¿El personal de Enfermería realiza seguimiento a la valoración nutricional de los niño/as que están en proceso de Ablactación?

5. ¿En la semana Mundial de la Lactancia Materna que actividades realizan con las madres que acuden a atención médica?

ANEXO 4

PRESUPUESTO

PAGOS PUCESE			
1. DETALLES	**CANTIDAD**	**V. UNITARIO**	**V. TOTAL**
Matricula	1	**149.23**	**149.23**
Proyecto de grado	3	354.85	**1064.55**
Examen de grado	1	250.36	250.36
TOTAL			**1,464.14**
RECURSOS MATERIALES			
2. TÉCNICOS	**CANTIDAD**	**V. UNITARIO**	**V. TOTAL**
Computadora	1	900.00	900.00
Cámara fotográfica	1	240.00	240.00
Impresora	1	250.00	250.00
Internet	80	0.60	48.00
TOTAL			**1,438.00**
3. MATERIAL DE OFICINA			
Lápiz	2	0.30	0.60
Esferos	2	0.45	0.90
Resma de hojas A4	5	5.00	25.00
Cuaderno	1	1.50	1.50
Copias	500	0.03	15.00
Carpeta	4	0.50	2.00
Empastado	3	10.00	30.00
Impresiones	900	0.20	180.00
Pen drives	1	15.00	15.00
Anillados	10	2.00	20.00
TOTAL			**290.00**
4. SALIDA DE CAMPO			
Movilización	5	20.00	100.00
Alimentación	25	3.00	75.00
TOTAL			**175.00**
TOTAL			**1,903,00**

ANEXO 3 CONSENTIMIENTO INFORMADO

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE ESMERALDAS

Fecha _____

Yo _____, No. Certifico que he sido informado(a) con la claridad y veracidad debida respecto al ejercicio académico que el estudiante _____ me ha invitado a participar; que actúo consecuente, libre y voluntariamente como colaborador, contribuyendo a éste procedimiento de forma activa. Soy conocedor(a) de la autonomía suficiente que poseo para retirarme u oponerme al ejercicio académico, cuando lo estime conveniente y sin necesidad de justificación alguna, que no me harán devolución escrita. Que se respetara la buena fe, la confiabilidad e intimidad de la información por mí suministrada, lo mismo que mi seguridad física y psicológica.

Firma de la participante: ----------