

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
UNIDAD CENTRAL  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE MEDICINA**



**"PRACTICAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN LOS NIÑOS DE  
6 MESES A 2 AÑOS DE EDAD, EN LA UCSFB CANDELARIA, EL CARMEN,  
CUSCATLÁN. EN EL PERÍODO DE MAYO A JULIO DE 2018".**

**PRESENTADO POR**

MEYBELL LISSETH MENJIVAR PERAZA.

JUDITH IVANIA MIXCO SUAREZ.

LAURA MARIA MORALES MOLINA.

**PARA OPTAR AL TITULO DE:**

DOCTORADO EN MEDICINA

**ASESOR:**

DR. GIOVANNI POLANCO

SAN SALVADOR SEPTIEMBRE DE 2018.

## **AGRADECIMIENTOS:**

La presente investigación la dedicamos principalmente a Dios por ser el inspirador y darnos fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A nuestros padres que con su amor, paciencia y esfuerzo nos han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más.

A todos los maestros que en lo largo de la carrera han sido parte de nuestro proceso formativo.

A nuestra Alma Mater, Universidad de El Salvador , por darnos mucho más que un grado académico.

## **RESUMEN.**

Se realizó una investigación de tipo descriptivo de corte transversal, utilizando un tipo de muestreo no probabilístico, incidental, cuyo objetivo general es determinar las prácticas de alimentación complementaria en los niños de 6 meses a 2 años de edad. En la Unidad Comunitaria de Salud Familia Básica Candelaria, El Carmen. Se aplicó un cuestionario a 75 cuidadores de niños entre la edad de 6 meses a 2 años, con una técnica de obtención de información: la encuesta; Además se elaboró una escala de medición de las prácticas de alimentación complementaria la cual las clasifica como adecuadas si se obtiene un puntaje  $\geq 75\%$  e inadecuadas  $<75\%$ ; Los principales resultados obtenidos fueron, del total de la población estudiada, el 46.6% tiene prácticas de alimentación adecuadas y el 53.4% tiene prácticas de alimentación inadecuadas. Dichos resultados fueron procesados mediante una base de datos de Microsoft Excel y presentada en tablas de frecuencia y gráficos de barras. Entre las conclusiones del estudio, los cuidadores esperan que el lactante cumpla 6 meses de edad para la introducción de alimentos diferentes a la lactancia materna, además el grupo de edad de uno a dos años fue el que obtuvo mayor practicas alimentarias clasificadas como adecuadas, probablemente esto se deba a que este grupo contiene menores restricciones de alimentos, sin embargo es donde se denota disminución de la administración de la lactancia materna.

Palabras claves: Alimentación complementaria, edad de inicio, formas de administración, practicas adecuadas, practicas inadecuadas.

## CONTENIDO

• II. Introducción.....	i
• III. Objetivo general y objetivos específicos.....	4
• IV. Marco teórico.....	5
• V Metodología de la investigación.....	20
5.0. Tipo de estudio.....	20
5.1. Universo y Muestra.....	20
5.2. Operacionalización de variables.....	22
5.3. Fuente de información.....	26
5.4. Técnica de obtención de información.....	26
5.5. Procesamiento y obtención de la información.....	26
5.6. Consideraciones éticas.....	29
• VI. Resultados.....	30
• VII. Discusión.....	43
• VIII Conclusiones.....	46
• IX. Recomendaciones.....	48
• X. Bibliografía.....	49
• XI. Anexos.....	51
Anexo1. Consentimiento informado.	
Anexo2. Cronograma.	
Anexo3. Cuestionario "Prácticas Alimentarias en niños de 6 meses a 2 años, en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Básica, El Carmen, Cuscatlán".	
Anexo 4. Tablas de la investigación.	

## **I. INTRODUCCION**

La alimentación complementaria según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es el acto de recibir alimentos sólidos o líquidos (excepto medicamentos en gotas y jarabes) diferentes a la leche, durante el tiempo que el lactante está recibiendo leche materna o fórmula infantil (Daza W, 2014). Este proceso se inicia cuando la leche materna no es suficiente para cubrir los requerimientos nutricionales del lactante, por lo tanto son necesarios otros alimentos y líquidos, además de la leche materna. Este proceso es complejo y gradual que requiere de un tiempo prudente, para que los sistemas neuromuscular, renal, digestivo e inmunológico del niño adquieran la madurez necesaria.

Esta investigación pretendió identificar como son las prácticas de alimentación complementaria de los lactantes de 6 meses a 2 años de edad, que asistieron a la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Básica, Candelaria ubicada en el cantón Candelaria, Municipio El Carmen, departamento de Cuscatlán, durante el mes de junio a julio. Una población donde se encontraron muchos factores económicos, socioculturales y educacionales que influyeron negativamente en la realización correcta del proceso de alimentación; con un limitado acceso a una amplia variedad y calidad de alimentos debido a un ingreso económico bajo; además la cultura familiar influyó en la toma de decisiones a la hora de alimentar a los lactantes y sumado a esto un nivel educativo bajo y poca promoción en educación alimentaria por parte de los servicios de salud de la comunidad.

Esta situación puede generar problemas nutricionales como se reflejó en los resultados del IV censo nacional de talla y I censo nacional de peso en escolares de primer grado 2016 (IV CENTIPES) desarrollado por el PMA y el MINSAL, donde el municipio de El Carmen se clasificó como uno de los

municipios con mayor prevalencia de retardo en la talla (desnutrición crónica). (CONASAN, 2016).

Es por ello la importancia de haber investigado las prácticas de alimentación complementaria para determinar si son adecuadas o inadecuadas, en cuanto al tipo de alimento, la edad a la que introducen, la forma de administración evaluando la consistencia, frecuencia y preparación; y si la lactancia materna se continuó brindando, durante ese periodo, dado que es una etapa donde el crecimiento y desarrollo del lactante es exponencial y fácilmente vulnerable a una inadecuada alimentación complementaria.

### **III. OBJETIVOS**

#### **Objetivo General:**

Determinar las prácticas de alimentación complementaria en los niños de 6 meses a 2 años de edad. En la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Básica, Candelaria, El Carmen, en el periodo de mayo a julio del 2018.

#### **Objetivos Específicos:**

1. Mencionar la edad a la cual se administró la alimentación complementaria a la población en estudio.
2. Definir el tipo de alimento que se administra a la población en estudio de acuerdo a la edad.
3. Identificar la forma de administración de los alimentos de acuerdo a la edad.
4. Clasificar las prácticas de alimentación complementaria en la población en estudio.

## **IV. MARCO TEORICO.**

### **1.1. ALIMENTACION COMPLEMENTARIA**

"La alimentación complementaria según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es el acto de recibir alimentos sólidos o líquidos (excepto medicamentos en gotas y jarabes) diferentes a la leche, durante el tiempo que el lactante está recibiendo leche materna o fórmula infantil". (Daza W, 2014).

A partir de los 6 meses de edad, las necesidades de energía y nutrientes del lactante comienzan a exceder lo aportado por la leche materna; por lo que la alimentación complementaria se vuelve necesaria para llenar las brechas de energía y de nutrientes. Si no se introducen alimentos complementarios a esta edad o administran de manera inapropiada, el crecimiento del lactante se puede ver afectado. (Daza W, 2014).

En muchos países, el período de la alimentación complementaria, de los 6 a los 23 meses, es el momento donde existe un pico de incidencia de retraso en el crecimiento, deficiencias de micronutrientes y enfermedades infecciosas. Incluso después de la introducción de los alimentos complementarios, la lactancia materna continúa siendo una fuente crítica de nutrientes para el niño pequeño. La leche materna aporta el 50% de las necesidades de energía del lactante hasta el año de edad, y hasta un tercio durante el segundo año de vida. La leche materna continúa aportando nutrientes de mayor calidad que los aportados por los alimentos complementarios y, también, aporta factores protectores. Por lo tanto, se recomienda que la lactancia materna a demanda continúe hasta los 2 años de edad o más. (Daza W, 2014).

Los alimentos complementarios requieren ser nutricionalmente seguros y administrados de manera apropiada, para que cubran las necesidades de energía y de nutrientes del niño pequeño. Sin embargo, frecuentemente se



comenten muchos errores; por ejemplo, los alimentos están muy diluidos, no se alimenta al niño con la frecuencia necesaria o las raciones son muy pequeñas, o reemplazan a la leche materna con otra leches de menor calidad. Tanto los alimentos como las prácticas de alimentación influyen sobre la calidad de la alimentación complementaria y las madres y las familias necesitan apoyo para aplicar buenas prácticas de alimentación complementaria.

### **1.1. OBJETIVOS DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA:**

La alimentación complementaria persigue varios objetivos, entre ellos:

- Contribuir con el desarrollo del aparato digestivo.
- Suplementar nutrientes insuficientes.
- Enseñar a distinguir sabores, colores, texturas y temperaturas diferentes.
- Colaborar con la conformación de hábitos de alimentación saludable.
- Estimular el desarrollo psicosocial. (Daza W, 2014).

### **1.2. INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA**

El inicio de los alimentos sólidos implica un período de transición entre la alimentación líquida (leche materna o fórmula infantil) y la alimentación característica del resto de la vida (principalmente sólida). Resulta un proceso complejo y gradual, que, entre otras cosas, requiere de un tiempo prudente para que los sistemas neuromuscular, renal, digestivo e inmunológico del niño adquieran la madurez necesaria.

Las últimas recomendaciones de la Sociedad Europea y la Sociedad Norteamericana de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (Naspghan), (Espghan) respectivamente, y la Academia Americana de Pediatría (AAP) señalan que los lactantes estarían aptos para recibir alimentos diferentes a la leche entre las 16 y 27 semanas de vida. No obstante, se enfatiza en la

importancia de la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de edad. De manera particular, hay que tener en cuenta la maduración física y de los diferentes sistemas para considerar si el bebé está en capacidad de iniciar con alimentos distintos a la leche. Para ello, deben valorarse los siguientes aspectos y observar la aparición de señales. (Daza W, 2014).

Los lineamientos técnicos para la atención integral de niños y niñas menores de 5 años recomiendan lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad.

### **1.2.1. Sistema neuromuscular:**

Al nacer, el bebé sano ya tiene reflejos de succión y deglución. Sin embargo, la capacidad para deglutir alimentos semisólidos ofrecidos con cuchara alcanza su madurez entre el cuarto a sexto mes de vida posnatal. Así mismo, los niños poseen el reflejo de extrusión, que consiste en que el niño expulsa hacia afuera con la lengua los objetos y alimentos que se acercan a sus labios, este reflejo desaparece alrededor del cuarto mes.

Otro factor que facilita el suministro de alimentos semisólidos es el control del cuello (sostén de la cabeza) y del tronco (sentarse solo), que también aparece alrededor del cuarto mes. El niño está listo para empezar a tomar otros alimentos cuando es capaz de mantenerse sentado con poco apoyo y se inclina hacia adelante al observar el alimento, mostrando interés, abre la boca fácilmente al rozar sus labios con una cuchara, no empuja con la lengua hacia afuera y puede desplazar el alimento hacia atrás y tragarlo.

Además, para iniciar con alimentos sólidos, es necesario que existan movimientos rítmicos de masticación, que se despliegan hacia los 7-9 meses de edad. Este es un punto fundamental, no solo en términos de “alimentación”, de promoción de la masticación y de la deglución, sino también para aspectos relacionados con la fonación y el lenguaje. Cuando se supera esta “ventana o

etapa crítica”, aumenta la probabilidad de desarrollar dificultades para lograr que el niño adquiriera estas habilidades. (Daza W, 2014).

### **1.2.2. Sistema gastrointestinal:**

Alrededor de los 4-6 meses de edad, el intestino adquiere un desarrollo suficiente para oficiar como “barrera” y en buena proporción evitar la entrada de alérgenos alimentarios. A su vez, cantidad y calidad de enzimas resultan suficientes; este aspecto, sumado al anterior, facilita la digestión y la absorción, protegiendo de intolerancias alimentarias (manifestadas, por ejemplo, con vómitos y diarreas).

Por otro lado, al comenzar la alimentación complementaria, se promueven cambios en la microbiota intestinal, específicamente, en las especies protectoras (bifidobacterias y lactobacilos) con una posible repercusión sobre el “sistema de barrera” e “inmunológico” más grande del que dispone el ser humano, ubicado a nivel intestinal. (Daza W, 2014)

### **1.2.3. Sistema renal:**

Cercano a los seis meses de edad, el riñón del lactante adquiere mayor idoneidad funcional, en términos de filtración y madurez, suficiente para manejar una carga de solutos más elevada, alcanzando cerca del 75-80% de la función del adulto hacia los 12 meses. El inicio de la alimentación complementaria está mediado por los factores fisiológicos mencionados y, además, por factores nutricionales, socioeconómicos y culturales. (Daza W, 2014).

Otro condicionante de ese comienzo es el requerimiento nutricional, que cambia proporcionalmente al crecimiento del bebé. De manera característica, a partir del sexto mes de vida el bebé necesita mayor aporte energético y de algunos nutrientes específicos (por ejemplo: hierro, zinc, calcio y las vitaminas A, C y D); con la sola leche esas necesidades son imposibles de cubrir. Si el bebé no

recibe cantidades adicionales de esos nutrientes, no podrá progresar apropiadamente en crecimiento y desarrollo.

### **1.3. ALIMENTOS QUE SE PUEDEN ADMINISTRARSE SEGÚN LA EDAD:**

#### **1.3.1. De cero a 6 meses de edad:**

- Amamantarlo por lo menos doce veces en las 24 horas del día, al mostrar signos de hambre: comience a quejarse, se chupe los dedos o mueva sus labios.
- Durante el amamantamiento motive a su hija o hijo a que vacíe el pecho y luego ofrézcale mamar el otro.
- No le de ninguna otra comida o líquido, ni agua, la leche materna quita la sed. (MINSAL, 2014).

#### **1.3.2. De 6 a 8 meses de edad:**

- A los 6 meses se introduce los purés de frutas dulces: papaya, zapote, manzana, pera, guineo, mango, y otros purés de vegetales con zanahoria, papa, plátano, camote, yuca, pipián, güisquil. Darle por lo menos 3 cucharadas de puré espeso.
- A los 7 meses se introducen los cereales sin trigo: maíz, avena y arroz; junto con los cereales se introducen las leguminosas, se recomienda comenzar con frijoles. Con estos se incorporan las grasas como aceites de origen vegetal de maní, soya o girasol.
- A los 8 meses se introduce las carnes, especialmente carnes blancas como la del pollo (sin piel). Se incorpora de forma paulatina la carne de res, pescado y vísceras de pollo como el hígado, se puede añadir la yema de huevo cocido (duro). Los cereales con gluten (trigo, cebada) en forma de pan o galletas; pastas alimenticias (coditos, espagueti, fideos) y jugo de frutas naturales, frutas cítricas o sus jugos, deben ser retrasados

en el esquema de ablactación por ser alérgenos en etapas tempranas. (MINSAL, 2014).

Otras recomendaciones en este grupo de edad son:

- Amamantarlo por lo menos 8 veces en las 24 horas del día.
- Darle 3 tiempos de comida, si recibe leche materna.
- Darle 3 tiempos de comida y 2 refrigerios (2 horas antes del almuerzo y 2 horas antes de la cena), si no recibe leche materna.
- Darle un alimento pequeño masticable para q el niño use sus dedos.
- Dejar que trate de alimentarse por sí mismo, con ayuda.
- Evitar darle alimentos que puedan causar asfixia (como semillas, uvas, zanahoria cruda, entre otros). (MINSAL, 2014).

### **1.3.3. De 9 meses a un año de edad:**

- A los 9 meses se introduce frutas y vegetales en trocitos. Se incorpora la carne de cerdo magra, mas derivados de la leche como sorbete, o dulces caseros como flan, arroz con leche o budín, pero sin la clara del huevo, no asimilada aun por el sistema enzimático del lactante y considerada además alergénica.
- A los 10 meses se introduce las grasas de origen animal, en particular la mantequilla.
- A los 11 meses se introduce las gelatinas y queso crema. (MINSAL, 2014).

Otras recomendaciones para este grupo de edad son:

- Amamantarlo al menos 6 veces en las 24 horas del día.
- Darle por lo menos 4 cucharadas de comida espesa de la olla familiar y la mitad de una tortilla, 3 veces al día, más un refrigerio de fruta o pan dulce, si toma leche materna.
- Dar 3 tiempos de comida y 2 refrigerios (2 horas antes de almuerzo y 2 horas antes de la cena) si no se alimenta de leche materna.
- Dar un alimento frito al día.
- Ofrecer alimentos finamente picados o molidos y aquellos que pueda tomar con sus dedos. (MINSAL, 2014).

#### **1.3.4. De 1 año a menor de 2 años:**

- A los 12 meses, completar su dieta con chocolate, jamón, huevo completo (se incorpora la clara), otros quesos, alimentos fritos y carnes enlatadas. Se recomienda incorporar verduras de tipo col, coliflor, brócoli, no introducida anteriormente por ser flatulentas, también puede introducirse la espinaca y la remolacha.
- Los primeros meses de vida permiten un primer contacto para identificar sabores, conocer los alimentos, sus texturas, se marcan gustos y preferencias y se adquieren los hábitos de alimentación que serán los responsables de garantizar o no en el futuro una buena salud.

Otras recomendaciones para este grupo de edad:

- Darle por lo menos 5 cucharadas de comida de la olla familiar, más media tortilla, 3 veces al día.
- Darle dos refrigerios de fruta o pan dulce o de la comida que tenga.
- Incluir un alimento frito al día.

- Dar de mamar 4 o 5 veces al día. (MINSAL, 2014).

TABLA 1

**Guía práctica sobre la calidad, frecuencia y cantidad de alimentos para niños de 6–23 meses de edad, que reciben lactancia materna a demanda**

EDAD	ENERGÍA NECESARIA POR DÍA, ADEMÁS DE LA LECHE MATERNA	TEXTURA	FRECUENCIA	CANTIDAD DE ALIMENTOS QUE USUALMENTE CONSUMIRA UN NIÑO 'PROMEDIO' EN CADA COMIDA*
6–8 meses	200 kcal/día	Comenzar con papillas espesas, alimentos bien aplastados  Continuar con la comida de la familia, aplastada	2–3 comidas por día  Dependiendo del apetito del niño, se pueden ofrecer 1–2 'meriendas'	Comenzar con 2–3 cucharadas por comida, incrementar gradualmente a ½ vaso o taza de 250 ml
9–11 meses	300 kcal/día	Alimentos finamente picados o aplastados y alimentos que el niño pueda agarrar con la mano	3–4 comidas por día  Dependiendo del apetito del niño, se pueden ofrecer 1–2 'meriendas'	½ vaso o taza o plato de 250 ml
12–23 meses	550 kcal/día	Alimentos de la familia, picados o, si es necesario, aplastados	3–4 comidas por día  Dependiendo del apetito del niño, se pueden ofrecer 1–2 'meriendas'	¾ a un vaso o taza o plato de 250 ml

Fuente: La alimentación del lactante y del niño pequeño: Capítulo Modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud. OPS 2009.

## 1.4. ADITIVOS EN LA PREPARACIÓN DE ALIMENTOS.

### 1.4.1. Sal y azúcar:

La OMS, la Espghan y la Naspghan refuerzan el concepto manejado por la AAP de evitar la sal y el azúcar en las preparaciones, bebidas y jugos de los lactantes durante el primer año de vida. En este sentido, también estaría proscrita la utilización de otros endulzantes típicos de la cultura colombiana, tal como la “panela”, que aumenta el sabor dulce, las calorías “vacías” y la osmolaridad de la preparación y/o bebida.

#### **1.4.2. Miel:**

Se recomienda evitarla durante el primer año de vida a menos de que se la haya sometido a un tratamiento industrial especial (alta temperatura y alta presión) que conlleve a disminuir la probabilidad de supervivencia, por ejemplo, de la toxina botulínica (Espghan y Naspghan). (OPS, 2010).

#### **1.5. ALIMENTOS ALERGÉNICOS:**

Según la Espghan, la Naspghan y la AAP, se carece de evidencia suficiente y convincente que valide la necesidad y las ventajas de restringir alimentos con potencial alergénico, tales como huevo, pescado, trigo, durante el primer año de vida en niños sanos o en los que tengan antecedentes familiares de alergias, como mecanismo de protección para el desarrollo de estas.

Por el contrario, al prohibirse alimentos como el huevo o el pescado pueden condicionarse carencias específicas y poner en peligro la cobertura de ciertos nutrientes como es el caso del ácido docosahexaenoico (LC-PUFA omega 3), cuya principal fuente es el pescado y que cumple funciones críticas a nivel del sistema nervioso y de la retina. (OPS, 2010).

#### **1.6. ALIMENTOS PELIGROSOS:**

La AAP considera que las nueces, maní, maíz pira y uvas pasas, entre otros, son alimentos peligrosos para los niños por debajo de los cuatro años de edad, dado el riesgo de atoramiento, bronco aspiración, o la probabilidad de que se introduzcan por curiosidad en las fosas nasales u oídos. (OPS, 2010)

#### **1.7. INTRODUCCIÓN PRECOZ DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA.**

Cuando los alimentos diferentes a la leche (la leche materna –LM– y/o fórmulas infantiles –FI–) se introducen antes del cuarto mes o de la semana 17 de vida



posnatal, pueden sobrevenir una serie de inconvenientes o aumentar ciertos riesgos, tales como:

A corto plazo,

- Se interfiere con la alimentación al pecho en perjuicio de esta (desplazamiento de LM).
- Aumento de enfermedades respiratorias.
- Daño renal por sobrecarga de nutrientes, particularmente proteínas y minerales que el niño debe eliminar por esa vía, con el subsiguiente peligro de deshidratación porque se necesita agua adicional para excretar las sustancias de desecho.
- Desnutrición.
- Anemia y deficiencias nutricionales específicas por interferencias en la absorción de nutrientes presentes en la leche materna o por disminución en la ingesta de leche (LM o FI), que cubre por completo los requerimientos del niño en el primer semestre de vida.
- Alergias.

A largo plazo pueden ocurrir:

- Alergias.
- Hipertensión
- Obesidad.
- Diabetes.
- Enfermedades intestinales, entre otras. (Daza W, 2014).

## **1.8. INTRODUCCIÓN TARDÍA DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA.**

En el otro extremo, cuando la introducción de alimentos es posterior al sexto o séptimo mes de edad, se correlaciona con un impacto negativo a diferentes niveles:

- Deficiencias nutricionales específicas (relacionadas con micronutrientes, tales como hierro, vitamina A, entre otros).
- Crecimiento lento, especialmente con alteración de la longitud.
- Desnutrición.

Trastornos alimentarios:

- Vómitos.
- Rechazo a los sólidos.
- Cólicos.
- Diarrea.
- Alteraciones en la deglución.
- Atoramiento por sólidos, que a largo plazo pueden derivar en trastornos como bulimia y anorexia o alteraciones que no se identifican con ninguno de estos extremos.
- Trastornos del lenguaje.

## **2.0. LACTANCIA MATERNA Y ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA.**

Después de los 6 meses de edad, para el lactante alimentado con el pecho se torna progresivamente más difícil cubrir sus requerimientos solamente con la leche de su madre. Además, aproximadamente a los 6 meses, la mayoría de los lactantes ha alcanzado el desarrollo suficiente que les permite recibir otros alimentos. En lugares donde el saneamiento ambiental es muy deficiente, el esperar incluso hasta más allá de los 6 meses, para introducir los alimentos complementarios, podría reducir la exposición a enfermedades transmitidas por

los alimentos. Sin embargo, debido a que a esta edad los lactantes inician la exploración activa del medio en el que viven, se exponen a contaminantes microbianos que existen en el suelo y en los objetos, incluso sin recibir alimentos complementarios. Por lo tanto, la edad recomendada para introducir los alimentos complementarios es la de 6 meses

Durante el período de la alimentación complementaria, los niños se encuentran en un riesgo elevado de desnutrición. Con frecuencia, los alimentos complementarios son de baja calidad nutricional y son administrados demasiado antes o demasiado tarde, en cantidades muy pequeñas o poco frecuentes. La interrupción prematura o la poca frecuencia de la lactancia materna, también contribuye al aporte insuficiente de nutrientes y de energía para los lactantes mayores de 6 meses de edad. (MINSAL, 2014) (WBTi. , 2015).

Se recomienda introducir los alimentos complementarios a partir de los 6 meses de edad (180 días) y continuar con la lactancia materna.

La lactancia materna exclusiva, durante los primeros 6 meses de vida, brinda varios beneficios al lactante y a la madre. El principal beneficio es su efecto protector contra las infecciones gastrointestinales, lo cual ha sido observado no solamente en países en desarrollo, sino también en países industrializados. Según los nuevos patrones de crecimiento de la OMS, los niños que son alimentados con lactancia materna exclusiva, tienen un crecimiento más rápido durante los primeros 6 meses de vida, en comparación con otros niños. (Daza W, 2014).

A la edad de 6 meses el lactante, generalmente, duplica su peso al nacer y se torna más activo. Por sí sola, la lactancia materna ya no es suficiente para cubrir sus requerimientos de energía y de nutrientes, por lo tanto se deben introducir los alimentos complementarios para completar la diferencia. Aproximadamente, a los 6 meses de edad, el lactante también ha alcanzado el

desarrollo suficiente para recibir otros alimentos. El sistema digestivo es lo suficientemente maduro para digerir el almidón, proteínas y grasas de una dieta no láctea. Los lactantes muy pequeños expulsan los alimentos con la lengua pero, entre los 6 y 9 meses, pueden recibir y mantener los alimentos en la boca con mayor facilidad. (Daza W, 2014).

La lactancia materna debería continuar junto con la alimentación complementaria hasta los dos años o más y debe ser administrada a demanda, tan frecuentemente como el niño lo desee.

La lactancia materna puede aportar la mitad o más de los requerimientos de energía del niño de 6 a 12 meses de edad y un tercio de sus requerimientos de energía, además de otros nutrientes de elevada calidad para niños de 12 a 24 meses de edad. La leche materna continúa aportando nutrientes de mejor calidad que los que existen en los alimentos complementarios, así como factores protectores. La leche materna es una fuente crítica para la provisión de energía y nutrientes durante la enfermedad y reduce la mortalidad entre los niños desnutridos. En suma, la lactancia materna reduce el riesgo a padecer enfermedades agudas y crónicas. Los niños tienden a consumir menor cantidad de leche materna o disminuyen la frecuencia, cuando se introducen los alimentos complementarios, por lo tanto la lactancia materna requiere ser estimulada de manera práctica para poder mantener un aporte adecuado. (Daza W, 2014).

### **3.0 METODO DE EVALUACION DE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA EN LOS NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS.**

La escala para la medición de las prácticas de alimentación complementaria, fue elaborada por el equipo de trabajo de la investigación ya que no se encontró ningún instrumento en la bibliografía que evaluara todas las variables que se pretende medir y determinara de forma general, de acuerdo a la edad las prácticas de alimentación complementaria.

La escala mide las prácticas de alimentación complementaria de niños de 6 meses a 2 años y las clasifica en adecuadas e inadecuadas.

Se realizaron diferentes preguntas a las cuales se les han asignado diferentes puntajes basándonos en bibliografía obtenida de los documentos: La alimentación del lactante y del niño pequeño: Capítulo modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud. OMS 2010; Y Lineamientos técnicos para la atención integral de niños y niñas menores de cinco años. AIEPI, MINSAL., Alimentación complementaria en el primer año de vida. Sociedad Colombiana de Pediatría.

Los puntajes que se otorgaron fueron:

0 puntos: a una práctica inadecuada y que según la bibliografía no es recomendable.

1 punto: prácticas que según la bibliografía no son consideradas completamente adecuadas pero que tampoco son perjudiciales para la nutrición del niño.

2 puntos: prácticas que según la bibliografía consultada las refiere como adecuadas.

Para poder clasificar las prácticas se hizo una suma de los puntajes de cada respuesta obtenida según la edad del niño al que se está evaluando; para los 6 meses un puntaje máximo de 16 puntos, a los 7 meses 20 puntos, 8 meses 22 puntos, de 9 a 12 meses 26 puntos, 1 a 2 años 30 puntos, entendiendo que este puntaje máximo fue obtenido al contestar cada ítem como una práctica adecuada (2 puntos).

Tomando en cuenta que se tienen diferentes puntajes máximos dependiendo de la edad de los niños, y por la necesidad de realizar una evaluación global de las prácticas alimentarias en esta población, se consideró más factible representar

los resultados de manera porcentual, tomando un rango del 75 a 100% como prácticas de alimentación complementaria adecuadas y menor al 75% como inadecuadas.

El puntaje obtenido por cada persona entrevistada, se divide entre el puntaje máximo dependiendo de cada edad del niño, posteriormente este resultado es multiplicado por 100 para obtener un valor porcentual.

Escala de medición de prácticas de alimentación complementaria de niños de 6 meses a 2 años.

Edad	6 meses	7 meses	8 meses	9 meses a 11 meses	1 a 2 años
Puntaje máximo	16	20	22	26	30
Puntaje obtenido					
Porcentaje					

## V. DISEÑO METODOLOGICO

### a) Tipo de investigación:

Se realizó un estudio de tipo descriptivo de corte transversal.

### b) Área de estudio:

La investigación se llevó a cabo en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Básica, Candelaria, que está ubicada en el cantón Candelaria, municipio del Carmen, en el departamento de Cuscatlán.

### c) Universo:

Personas encargadas de la alimentación Niños de 6 meses a 2 años de edad que asisten a la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Básica, Candelaria, los cuales son en total 114 niños.

### d) Muestra:

Personas encargadas de la alimentación niños de 6 meses a 2 años de edad que asisten a los controles de niño sano, en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Básica, Candelaria, en el periodo de mayo a julio de 2018, siendo estos 89 personas obtenidas por la fórmula de poblaciones finitas.

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

En donde:

N = tamaño de la población (aproximadamente 114 personas encargadas de la alimentación de los niños)

Z = nivel de confianza (95%=1.96)

P = probabilidad de éxito o proporción esperada (95%)

Q = probabilidad de fracaso (5%)

D = precisión (Error máximo admisible en términos de proporción) (5%)

Resultado= 89 personas.

**e) Muestreo:**

No probabilístico, incidental debido a que se determinó deliberadamente que individuos formaron parte de la muestra dependiendo de la asistencia a los controles de niño sano a la Unidad de Salud.

**f) Criterios de inclusión:**

- Niños que tengan entre 6 meses a 2 años de edad que asistan a sus controles a la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Básica CANDELARIA en el periodo de mayo a julio de 2018.
- Personas encargadas de la administración de alimentos a niños entre la edad de 6 meses a 2 años.
- Niños que hayan iniciado alimentación complementaria a los 6 meses de edad.
- Niños que hayan recibido lactancia materna durante los primeros 6 meses.

**g) Criterios de exclusión:**

- Personas que se nieguen a participar en la investigación.
- Niños y niñas que no asistan al centro de salud con la persona encargada de administrar la alimentación al lactante.
- Que no lleven sus controles en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Básica, Candelaria.



### h) OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

OBJETIVO	VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR	VALOR	INSTRUMENTO
1. Mencionar la edad a la cual son administrados los diferentes tipos de alimentos.	Edad a la cual son administrados los alimentos.	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.	Es la edad a partir de la cual se le da por primera vez un determinado alimento al lactante.	Edad de Inicio de alimentación complementaria	< 6 meses,  ≥ 6 meses	Cuestionario.
2. Definir el tipo de alimento que se administra a la población en estudio de acuerdo a la edad.	Tipo de alimento complementario que se administra	Es la transición de la lactancia exclusivamente materna, a la introducción de otros alimentos diferentes a la leche que ayudan a suplir la necesidad nutricional del lactante.	Es la diversidad de alimentos que se pueden administrar al lactante como frutas, verduras, carnes, derivados de la leche, grasas, cereales, legumbres, Chocolates, jugos.	Lactancia materna  Frutas        Vegetales	Si No  Manzana, mango, papaya, zapote, guineo, pera, fresas  Papa, zanahoria, plátano, pipián, güisquil, tomate	Cuestionario

				Huevo	Si No	
				Cereales	Frijoles, arroz, harina, maíz.	
				Grasas vegetales	Aceite de maíz, soya o girasol	
				Carnes	Res, pollo, cerdo, pescado	
				Derivados de la leche.	Queso, crema	
				Grasas animales	Mantequilla	
				Chocolate	Si/No	
				Alimentos fritos.	Si/No	

3. Identificar la forma de administración de los alimentos.	Forma de administración de alimentos.	Conjunto de características y prácticas alimentarias que hacen q esta actividad sea diferente cada vez q se realiza.	Son las diferentes maneras de como se le pueden administrar los alimentos en cuanto uso de aditivos, consistencia del alimento y frecuencia de las comidas dependiendo la edad.	Uso de aditivos  Consistencia del alimento.  Frecuencia de las comidas	Sal Azúcar Miel  Sólido Semisólido Suaves  1- 2. comidas al día  3 comidas al día.  4-5 comidas al día Ninguna	Cuestionario



#### **h) Fuentes de información.**

La información se recolecto a través de fuentes primarias entendiéndose estas como la información recolectada a través del cuestionario, con el objetivo de medir las variables propuestas en los objetivos específicos.

#### **i) Técnicas de obtención de información:**

La técnica que se utilizo es la encuesta.

El Instrumento es el Cuestionario; el cual contiene preguntas que se relacionan directamente con cada uno de los indicadores que se han planteado en la operacionalización de variables.

El cuestionario consta de cinco partes:

La primera parte contiene los datos generales de la persona encuestada y los datos del lactante.

La segunda parte es sobre la edad de administración de la alimentación complementaria, abarcando esto en una pregunta.

La tercera parte es sobre el tipo de alimento que se administra de acuerdo a la edad, contiene 5 preguntas.

La cuarta parte es sobre la forma de administración de los alimentos, contiene tres preguntas.

La última parte es sobre las prácticas de alimentación complementaria, conteniendo el puntaje global de la encuesta dependiendo de la edad y clasificándolo como adecuado o inadecuado.

#### **j) Procesamiento de la información**

Una vez empleadas las técnicas e instrumentos de obtención de datos, se prosiguió con el procesamiento de los datos; el producto de todas las encuestas aplicadas son los cuestionarios ya contestados.

Dentro de la encuesta se elaboró una escala de medición con diferentes puntajes, La cual mide las prácticas de alimentación complementaria en adecuada o inadecuadas, esta escala fue elaborada por el equipo de trabajo de la investigación ya que no se encontró ningún instrumento en la bibliografía que evaluara todas las variables que se pretende medir y determinara de forma general, de acuerdo a la edad las prácticas de alimentación complementaria. La escala mide las prácticas de alimentación complementaria de niños de 6 meses a 2 años y las clasifica en adecuadas e inadecuadas.

Se realizaron diferentes preguntas a las cuales se les han asignado diferentes puntajes basándonos en bibliografía obtenida de los documentos: La alimentación del lactante y del niño pequeño: Capítulo modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud. OMS 2010; Y Lineamientos técnicos para la atención integral de niños y niñas menores de cinco años. AIEPI. MINSAL., Alimentación complementaria en el primer año de vida. Sociedad Colombiana de Pediatría.

Los puntajes que se otorgaron son:

0 puntos: a una práctica inadecuada y que según la bibliografía no es recomendable.

1 punto: prácticas que según la bibliografía no son consideradas completamente adecuadas pero que tampoco son completamente perjudiciales para la nutrición del niño.

2 puntos: prácticas que según la bibliografía consultada las considera como adecuadas.

Para poder clasificar las prácticas se hizo una suma de los puntajes de cada respuesta obtenida según la edad del niño al que se está evaluando; para los 6 meses un puntaje máximo de 16 puntos, a los 7 meses 20 puntos, 8 meses 22 puntos, de 9 a 12 meses 26 puntos, 1 a 2 años 30 puntos, entendiendo que

este puntaje máximo fue obtenido al contestar cada ítem como una práctica adecuada (2 puntos).

Tomando en cuenta que se tienen diferentes puntajes máximos dependiendo de la edad de los niños, y por la necesidad de realizar una evaluación global de las practicas alimentarias en esta población, se consideró más factible representar los resultados de manera porcentual, tomando un rango del 75 a 100% como prácticas de alimentación complementaria adecuadas y menor al 75% como inadecuadas.

El puntaje obtenido por cada persona entrevistada, se divide entre el puntaje máximo dependiendo de cada edad del niño, posteriormente este resultado es multiplicado por 100 para obtener un valor porcentual.

Posterior a esto vaciaron los resultados en Excel para el procesamiento y almacenamiento de los datos.

### **k) PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS**

Se realizó un análisis relacionando cada una de las respuestas obtenidas con las variables a estudiar.

Para presentar los datos previamente obtenidos y procesados de una manera clara y ordenada se hizo uso de tablas resumen, tablas de frecuencia, así como también de gráficos estadísticos que expresarán la frecuencia y porcentajes de los datos. Dichos gráficos y tablas fueron creados de manera electrónica con la utilización de programas y herramientas de Microsoft Office 2010, teniendo en cuenta la correcta utilización de tamaños y tipos de fuentes así como colores para los gráficos y tablas y de esta manera lograr la mejor representación gráfica de los datos posibles.

## **I) CONSIDERACIONES ÉTICAS**

El tema de la presente investigación es con base a las prácticas de alimentación complementaria en los niños de 6 meses a 2 años, por lo que se debe tener como base el respeto a los pensamientos y criterios que cada persona posee en cuanto a este tema, sin embargo para obtener una respuesta más sincera por parte de las personas a entrevistar se han tomado las siguientes consideraciones éticas:

- Explicar brevemente el propósito del instrumento a proporcionar para no extenderse del contenido de la entrevista y de esta manera no hacer preguntas que no estén contenidas en ella y que puedan llevar a malos entendidos.
- Adquirir las respuestas de las personas que deseen participar en la entrevista.
- Ordenar el contenido de la entrevista de manera que se pueda expresar las preguntas de una manera clara, breve e indirectamente para no causar incomodidades en los entrevistados.
- Respetar las malas costumbres que las personas puedan tener con respecto a este tema, tratando de corregirlas de una manera educada y sin producir incomodidad.



## VI. RESULTADOS.

### OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Mencionar la edad a la cual se administró la alimentación complementaria a la población en estudio

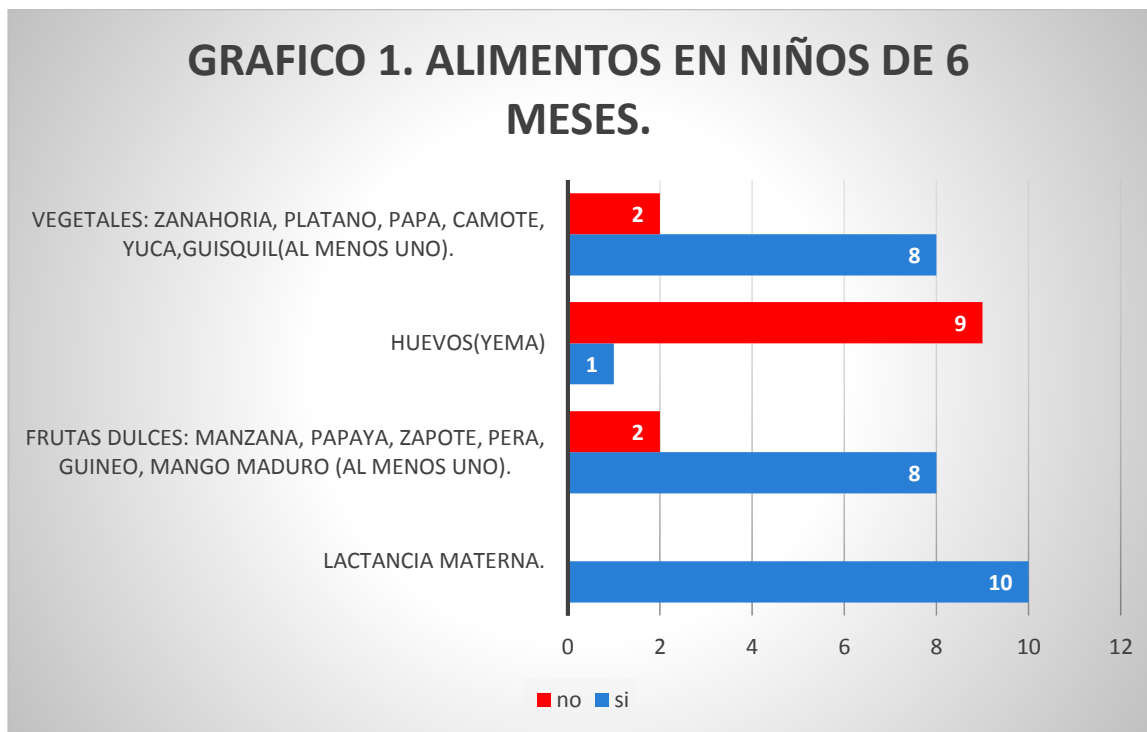
Tabla 1. Edad de inicio de la alimentación complementaria.

EDAD DE INICIO	Nº DE NIÑOS	PORCENTAJES
< 6 meses	21	28%
≥ 6 meses	54	72%
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100%</b>

Fuente: Instrumento de prácticas de alimentación complementaria en los niños de 6 meses a 2 años de edad, en la UCSFB Candelaria, El Carmen, Cuscatlán.

La tabla 1. Presenta la edad de inicio de la alimentación complementaria de la población en estudio, se observa del total de 75 niños, a 21 de ellos se les inicio alimentación complementaria antes de los 6 meses de edad. Y a 54 niños a los 6 meses o mayor este.

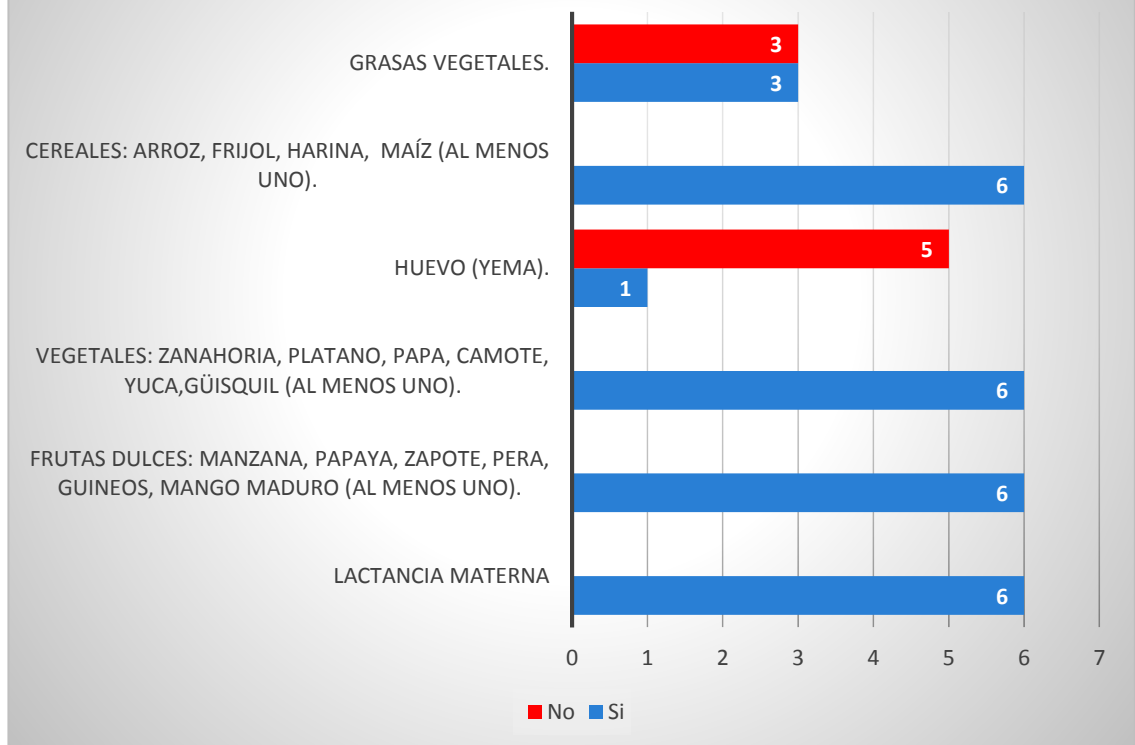
**2. Definir el tipo de alimento que se administra a la población en estudio de acuerdo a la edad**



Fuente: Instrumento de prácticas de alimentación complementaria en los niños de 6 meses a 2 años de edad, en la UCSFB Candelaria, El Carmen, Cuscatlán.

En el grafico 1. Se puede observar que con respecto a la alimentación recibida por los niños de 6 meses de edad, teniendo en total 10 niños, de los cuales todos están recibiendo lactancia materna, además 8 de estos niños ya se les inicio la alimentación con frutas dulces y verduras, y 2 de ellos no, cabe recalcar que la yema de huevo solo se le ha introducido a 1 de los niños y 9 de ellos todavía no han probado este alimento.

## GRAFICO 2. ALIMENTOS EN NIÑOS DE 7 MESES.

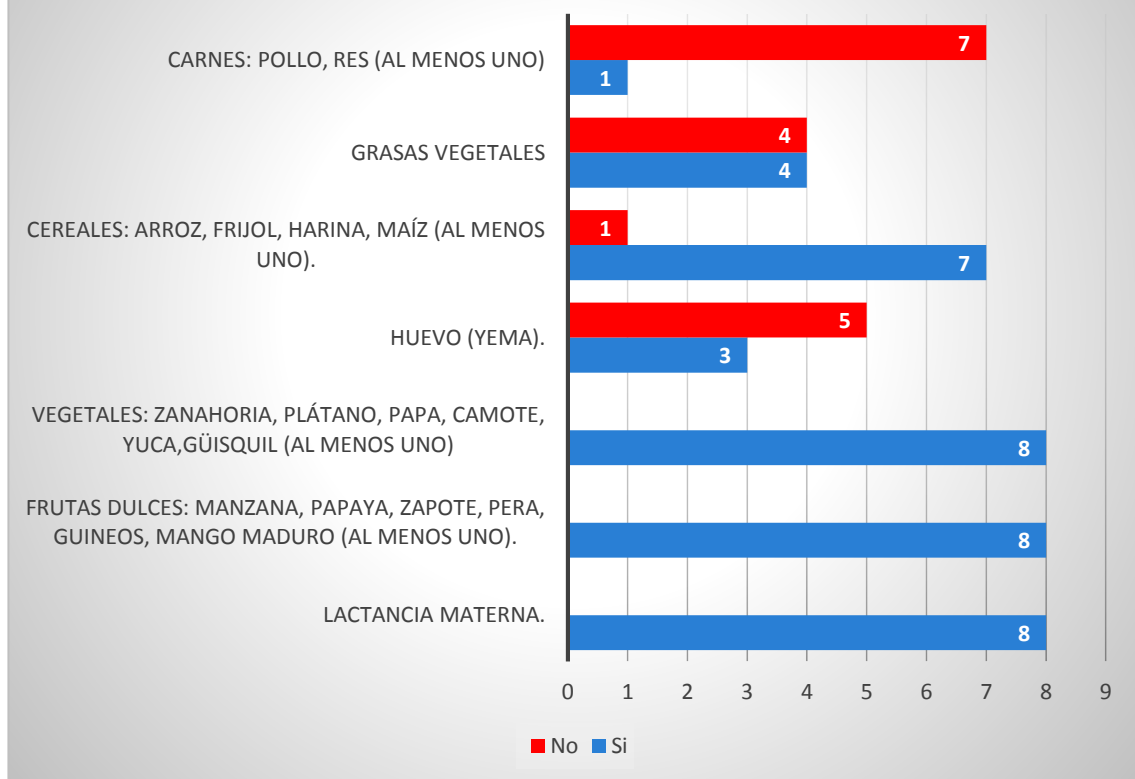


Fuente: Instrumento de prácticas de alimentación complementaria en los niños de 6 meses a 2 años de edad, en la UCSFB Candelaria, El Carmen, Cuscatlán.

Se presenta en el grafico 2. Los tipos de alimentos que todo niño a la edad de 7 meses debe tener en su dieta diaria, tenemos una población de 6 lactantes, de los cuales, todos continúan con lactancia materna complementaria, además todos consumen frutas dulces, vegetales, cereales.

1 de los 6 niños consumen yema de huevo, y 3 de los 6 lactantes ya tienen incluida en su dieta las grasas vegetales.

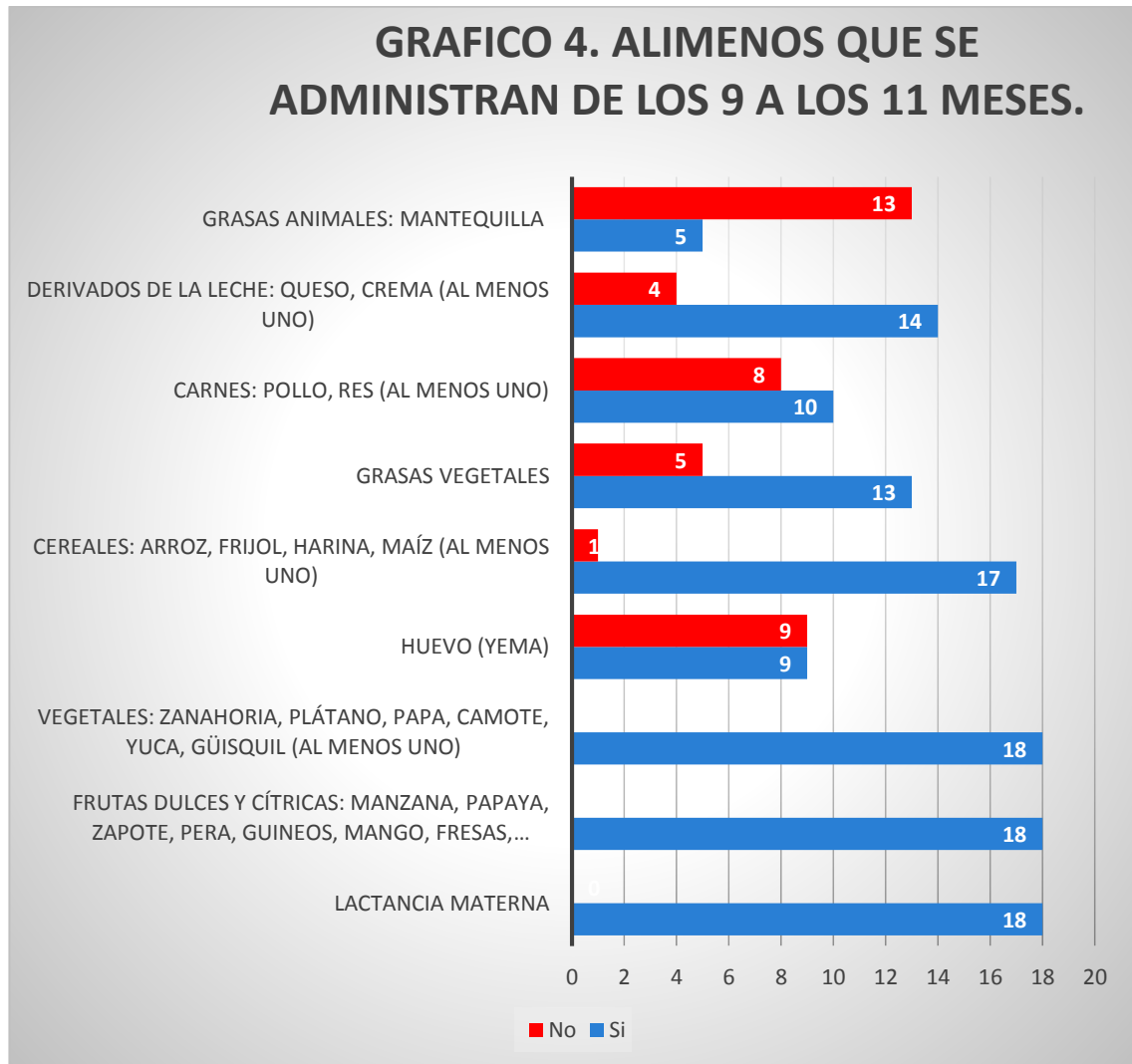
### GRAFICO 3. ALIMENTOS QUE SE ADMINISTRAN A LOS 8 MESES.



Fuente: Instrumento de prácticas de alimentación complementaria en los niños de 6 meses a 2 años de edad, en la UCSFB Candelaria, El Carmen, Cuscatlán.

En el grafico 3. Se presentan los alimentos que normalmente se deberían de administrar a los lactantes de esta edad. Se obtuvo información sobre los alimentos que si se administran y los que no se administran, de las cuidadores que se entrevistaron, se obtuvo que de los 8 niños de esta edad, a todos ellos se les continuaba administrando lactancia materna, además se habían incorporado a su dieta frutas dulces y vegetales (al menos uno de la lista). A 3 de estos niños ya se les estaba administrando huevo (yema) y a los restantes 5 aun no. En cuanto a los cereales a la mayoría de los niños se les incluían en sus comidas diarias siendo estos 7 y solamente a 1 no se le proporcionaba. De las grasas vegetales se obtuvo que la mitad de ellos lo consumían siendo estos

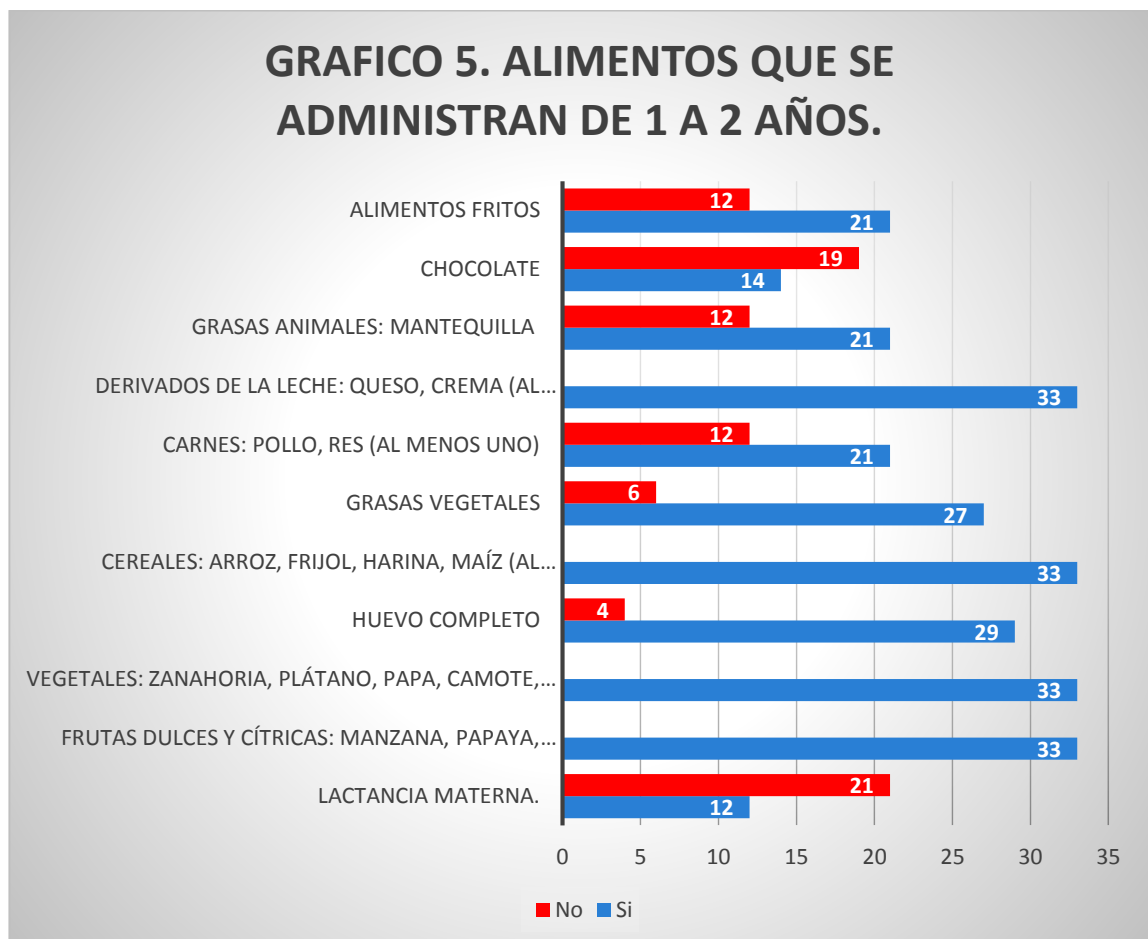
4. Y del consumo de carnes como fuente de proteína se obtuvo que la mayoría de los cuidadores no la incorporan en las comidas, obteniendo solamente 1 niño de esta edad que es beneficiado por este tipo de alimento.



Fuente: Instrumento de prácticas de alimentación complementaria en los niños de 6 meses a 2 años de edad, en la UCSFB Candelaria, El Carmen, Cuscatlán.

En la grafico 4. Se presentan los alimentos que normalmente se deberían de administrar a los lactantes de esta edad. Se obtuvo información sobre los alimentos que si se administran y los que no se administran. Entre los cuales

tenemos que de los 18 niños de esta edad, todos continúan con la lactancia materna, se les administran frutas dulces al menos una la lista y vegetales al menos uno. De estos 18 niños, solo a 9 niños se les proporciona huevo (yema); a 17 niños se les incorpora en su dieta los diferentes cereales mencionados; Solamente 10 niños reciben carnes en sus comidas; 14 niños consumen derivados de la leche (queso/crema) y a 5 niños se les incorporan grasas de origen animal.



Fuente: Instrumento de prácticas de alimentación complementaria en los niños de 6 meses a 2 años de edad, en la UCSFB Candelaria, El Carmen, Cuscatlán.

En el grafico 5. Se presentan los alimentos que normalmente se deberían de administrar a los lactantes de esta edad. Se obtuvo la información sobre los alimentos que si se administran y los que no se administran. De un total de 33 niños de esta edad, se obtuvo que solamente 12 niños continúan con lactancia materna y los restantes 21 ya no se benefician de ella. En cuanto a la administración de frutas y vegetales al menos 1 de cada uno de la lista, cereales y derivados de la leche a los 33 niños se les proporciona. En cuanto al consumo de grasas vegetales la mayoría de esta edad lo consume siendo 27 niños en total. En administración de carnes (pollo o res) se obtuvo que 21 niños se ven beneficiados de esta fuente de proteínas y a los restantes 12 aún no se les ha incorporado en la dieta. El consumo de grasas animales se obtuvo en 21 niños, chocolate 14 niños y los alimentos fritos en 21 niños de esta edad.

### 3. Identificar la forma de administración de los alimentos de acuerdo a la edad.

**Tabla 2. Consistencia de los alimentos de acuerdo a la edad.**

<b>EDAD</b>	<b>SOLIDOS</b>	<b>SEMISOLIDOS</b>	<b>SUAVES</b>	<b>TOTAL</b>
<b>6-8 meses</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>15</b>	<b>24</b>
<b>9 meses-11 meses</b>	<b>2</b>	<b>12</b>	<b>4</b>	<b>18</b>
<b>1 año-2 años</b>	<b>25</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>33</b>
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>28</b>	<b>20</b>	<b>75</b>

Fuente: Instrumento de prácticas de alimentación complementaria en los niños de 6 meses a 2 años de edad, en la UCSFB Candelaria, El Carmen, Cuscatlán.

En la tabla 2. Se obtuvieron resultados de la forma de administración de los alimentos, específicamente a la consistencia de estos, relacionándolos con la edad a la cual se administran. Se obtuvo que de 24 niños de la edad de 6 a 9

meses: 15 niños recibían alimentos de consistencia suave y 9 de forma semisólida. Del total de 18 niños de la edad de 9 meses a 11 meses, se obtuvo que 12 de ellos recibían alimentos semisólidos, 4 suaves y 2 sólidos. Del total de 33 niños de la edad de 1 año a 2 años, se obtuvo que 25 niños recibían alimentos sólidos, 7 de ellos semisólidos y solamente 1 en consistencia suave.

**Tabla 3. Uso de aditivos en los alimentos de acuerdo a la edad**

<b>EDAD</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>TOTAL</b>
<b>6-8 meses</b>	<b>20</b>	<b>4</b>	<b>24</b>
<b>9 meses-11 meses</b>	<b>15</b>	<b>3</b>	<b>18</b>
<b>1 año-2 años</b>	<b>33</b>	<b>0</b>	<b>33</b>
<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>7</b>	<b>75</b>

Fuente: Instrumento de prácticas de alimentación complementaria en los niños de 6 meses a 2 años de edad, en la UCSFB Candelaria, El Carmen, Cuscatlán.

En la tabla 3. Se observa otra variable dentro de las formas de preparación, es el uso de aditivos en los alimentos, dentro del rango de edad de 6 a 8 meses 20 cuidadores refieren que si utilizan algún tipo de aditivo en la preparación, en contra de 4 cuidadores que refieren no añadir aditivos. En los 18 cuidadores de lactantes de 9 a 11 meses, 15 de ellos refieren añadir y 3 niegan añadir aditivos. En las edades de 1 a 2 años la totalidad de los 33 cuidadores refieren añadir aditivos a los alimentos.



**Tabla 4. Frecuencias de las comidas de acuerdo a la edad.**

<b>EDAD</b>	<b>NINGUNA</b>	<b>1-2 COMIDAS AL DIA</b>	<b>3 COMIDAS AL DIA</b>	<b>4-5 COMIDAS AL DIA</b>	<b>TOTAL</b>
<b>6-8 meses</b>	<b>1</b>	<b>10</b>	<b>13</b>	<b>0</b>	<b>24</b>
<b>9 meses-11 meses</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>18</b>
<b>1año-2 años</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>23</b>	<b>10</b>	<b>33</b>
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>19</b>	<b>45</b>	<b>10</b>	<b>75</b>

Fuente: Instrumento de prácticas de alimentación complementaria en los niños de 6 meses a 2 años de edad, en la UCSFB Candelaria, El Carmen, Cuscatlán.

En la Tabla 4. Encontramos que dentro de las formas de administración de alimentos, se tiene la variable de frecuencia de la administración de estos, se muestra que los lactantes de 6 a 8 meses de edad sus cuidadores les proporcionan 3 comidas al día, 13 personas de 24, seguido de 10 cuidadores que proporcionan de 1 a 2 veces al día. Del rango de 9 a 11 meses, tanto 1 a 2 comidas al día como 3, teniendo 9 cuidadores indicando el primero y 9 la segunda.

De un total de 33 cuidadores de lactantes de 1 a 2 años, 23 indicaron que se les administra los alimentos 3 veces al día, 10 indicaron que se les administra de 4 a 5 comidas al día.

### 3. Clasificar las prácticas de alimentación complementaria en la población en estudio

**Tabla 5. Clasificación de las prácticas alimentarias en adecuadas inadecuadas de acuerdo a la edad.**

<b>EDAD</b>	<b>INADECUADAS &lt;75%</b>	<b>ADECUADAS ≥75%</b>	<b>Nº NIÑOS</b>
<b>6 Meses</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>10</b>
<b>7 meses</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>6</b>
<b>8 meses</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>8</b>
<b>9 -11 meses</b>	<b>11</b>	<b>7</b>	<b>18</b>
<b>1 año-2 años</b>	<b>13</b>	<b>20</b>	<b>33</b>
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>35</b>	<b>75</b>

Fuente: Instrumento de prácticas de alimentación complementaria en los niños de 6 meses a 2 años de edad, en la UCSFB Candelaria, El Carmen, Cuscoatlán.

En la tabla 5. Se clasifican las prácticas de alimentación complementaria de la población en estudio, se relacionan los porcentajes obtenidos con la edad de los lactantes. Los cuidadores que obtuvieron en el instrumento un porcentaje menor al 75% se clasifican como practicas inadecuadas y los que obtuvieron un porcentaje mayor o igual al 75% se clasifican como adecuadas. De los 10 cuidadores con niños de 6 meses: 6 de estos tienen prácticas inadecuadas y 4 prácticas adecuadas. De los 6 cuidadores de niños de 7 meses, solamente 2 tienen prácticas adecuadas. De los 8 cuidadores de niños de 8 meses, solamente se obtuvo que 2 tienen prácticas adecuadas. Además de los 18 cuidadores de niños de 9 meses a 11 meses, se obtuvo que 7 de ellos realizan prácticas alimentarias adecuadas. Y de los 33 cuidadores de niños de 1 año a 2

años, la mayoría realizan prácticas alimentarias adecuadas, siendo estos un total de 20 cuidadores.

**Tabla 6. Prácticas de alimentación complementaria de acuerdo a la edad del cuidador**

Edad del cuidador	Adecuado $\geq 75\%$	Inadecuado $<75\%$	Total
<b>&lt; 20 años</b>	8	15	23
<b>21-25 años</b>	6	10	16
<b>26 - 30 años</b>	5	11	16
<b>31-35 años</b>	6	2	8
<b>36-40 años</b>	5	1	6
<b>41- 45 años</b>	4	2	6
<b>Total</b>	34	41	75

Fuente: Instrumento de prácticas de alimentación complementaria en los niños de 6 meses a 2 años de edad, en la UCSFB Candelaria, El Carmen, Cuscatlán.

En la tabla 6. Se presenta la relación entre la edad del cuidador y la práctica de alimentación adecuada e inadecuadas, observamos que el total de cuidadores son 75, de los que 34 de ellos tienen prácticas alimentarias adecuadas y 41 personas tiene prácticas inadecuadas, las cuales están divididas en diferentes rangos de edades entre los que tenemos: Menores de 20 años, 23 personas en total; 8 de ellos con prácticas alimentarias adecuadas y 15 con prácticas alimentarias inadecuadas. En el rango de 21 a 25 años son 16 cuidadores en total de los cuales 6 con prácticas adecuadas y 10 con prácticas inadecuadas. De 26 a 30 años; 16 cuidadores en total, 5 de ellos con prácticas adecuadas y 11 con prácticas inadecuadas.

De 31 a 35 años 8 cuidadores, 6 de los cuales realizan prácticas alimentarias adecuadas y 2 inadecuadas.

De 36 a 40 años 6 cuidadores 5 con prácticas alimentarias adecuadas y uno con prácticas inadecuadas, por último en el rango de 41 a 45 años; en total 6

cuidadores de los cuales 4 tienen prácticas alimentarias adecuadas y 2 inadecuadas.

**Tabla 7. Prácticas de alimentación complementaria de acuerdo a la escolaridad del cuidador**

<b>Escolaridad</b>	<b>Adecuado <math>\geq 75\%</math></b>	<b>Inadecuado <math>&lt; 75\%</math></b>	<b>Total</b>
<b>Ninguno</b>	4	6	10
<b>Primaria</b>	25	27	52
<b>Secundaria</b>	6	7	13
<b>Bachillerato</b>	0	0	0
<b>Total</b>	35	40	75

Fuente: Instrumento de prácticas de alimentación complementaria en los niños de 6 meses a 2 años de edad, en la UCSFB Candelaria, El Carmen, Cuscatlán.

En la tabla 7. se expone la relación que existe entre el grado de escolaridad del cuidador del recién nacido y la práctica alimentaria; del cual tenemos en total 75 cuidadores; entre los cuales 10 personas no tienen ningún grado de escolaridad y solo cuatro de ellas tiene practicas alimentarias adecuadas y 6 inadecuadas; de las personas que asistieron hasta primaria tenemos 52; 25 de las cuales realizan prácticas adecuadas y 27 inadecuadas, en cuanto a los que asistieron hasta secundaria solo encontramos 13 cuidadores de los cuales 6 son adecuadas sus prácticas alimentarias y 7 son inadecuada. Sin embargo ninguno de los cuidadores ha ido a bachillerato.

**Tabla 8. Prácticas de alimentación complementaria de acuerdo a ingresos económicos de los cuidadores**

Ingresos	Adecuado $\geq 75\%$	Inadecuado $< 75\%$	Total.
<b>&lt; \$100</b>	12	23	35
<b>\$101- \$150</b>	18	14	32
<b>&gt;\$150</b>	3	5	8
<b>Total</b>	33	42	75

Fuente: Instrumento de prácticas de alimentación complementaria en los niños de 6 meses a 2 años de edad, en la UCSFB Candelaria, El Carmen, Cuscatlán.

En la tabla 8. Se obtuvieron resultados en los cuales se hace una relación entre los ingresos económicos aproximados de los cuidadores y la práctica de la alimentación complementaria, para definir si esta es adecuada o inadecuada. Se evidencio que de los 35 cuidadores que tenían un ingreso menor a \$100; 12 obtuvieron un porcentaje mayor o igual al 75 % clasificándolos como una práctica de alimentación adecuada; los restantes 23 cuidadores obtuvieron un porcentaje  $< 75\%$  clasificándolos como una práctica de alimentación inadecuada. De los 32 cuidadores con un ingreso entre \$101-150; 18 se clasificaron como práctica adecuada y 14 con práctica inadecuada. Y de los 8 cuidadores con un ingreso económico mayor a \$150; 3 se clasificaron como práctica de alimentación adecuada y los restantes 5 como inadecuada.

## VII. DISCUSION.

La alimentación complementaria es un proceso gradual que inicia cuando las necesidades de energía y nutrientes del lactante comienzan a exceder a lo aportado por la leche materna, (Daza W, 2014). Por lo que esta se vuelve necesaria para llenar las brechas de energía y nutrientes; si estos alimentos no son introducidos y administrados de acuerdo a la edad, el crecimiento del lactante se puede ver afectado.

Dentro de los resultados obtenidos, se encuentran los siguientes: respecto a la edad de inicio de la alimentación complementaria se obtuvo que de los 75 niños de la edad en cuestión, a 54 (72%) le iniciaron la alimentación complementaria a los 6 meses o mayor a esta, solamente a 21 (**28%**) niños le iniciaron este proceso precozmente se considera que la edad de inicio de la alimentación complementaria, es adecuada ya que según las recomendaciones de Naspghan, Espghan, Academia Americana de Pediatría es entre 16 y 27 semanas de vida, pero se enfatiza en la importancia de la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de edad. (Daza W, 2014).

En cuanto al tipo de alimento que se les administra a los niños dependiendo de la edad, se obtuvieron los siguientes resultados: todos los niños del estudio menores de un año continúan con lactancia materna, disminuyendo a partir del año. Se recomienda administrar la yema de huevo a partir de los 8 meses por su alto contenido calórico (MINSAL, 2014).pero se evidencio poco consumo de esta en los niños de 6,7 y 8 meses, se evidencia un aumento del consumo de este alimento a partir de la edad de 9 meses en adelante. En todas las edades se evidencio que las verduras y las frutas son administradas en la mayoría de los niños.

La incorporación de carnes como fuente de proteínas se inicia a partir de los 8 meses de edad, (MINSAL, 2014) pero se evidencio que a esta edad el consumo de esta es muy bajo, ya que de los 8 niños de esta edad solamente se le

administro a 1; se observa un aumento en la administración de carnes a partir de los 9 a 11 meses.

En cuanto a la forma de administración de los alimentos en relación a la consistencia, frecuencia y uso de aditivos, se obtuvo que: de los 24 niños de 6 a 8 meses a el 62.5% de estos se le administraban los alimentos en consistencia suave, lo cual es considerado adecuado ya que a esta edad el niño necesita alimentos de fácil deglución, debido a que comienzan a desarrollarse los movimientos rítmicos de masticación; además al ser un alimento más diluido evita una sobrecarga de solutos al sistema renal que está adquiriendo mayor idoneidad funcional. (Daza W, 2014) ; De los 18 niños de 9 a 11 meses a el 66.6% de estos se les administraba el alimento en consistencia semisólida, lo cual es considerado adecuado; a esta edad el niño ha adquirido un mayor desarrollo neuromuscular y sus necesidades energéticas han aumentado por lo que la consistencia de las comidas debe de ser mayor. (Daza W, 2014). De los 33 niños de 1 año a 2 años a el 75.7% de estos se les administraba los alimentos en consistencia sólida, lo cual también se considera adecuado, a esta edad los requerimientos de energía son mayores, y los alimentos sólidos tienen una mayor densidad de energía y nutrientes; el niño ha alcanzado una madurez en cuanto a los movimientos de masticación y su sistema renal permite sobrellevar una carga más alta de solutos ya que su función a esta edad es más cercana a la del adulto. (Daza W, 2014).

En cuanto al uso de aditivos en las comidas se obtuvo que de 42 niños menores de 1 año, el 83.3% de los cuidadores utilizo algún tipo de aditivo al preparar los alimentos, lo cual se considerada como una práctica inadecuada; y de los 33 niños mayores de 1 año, en su totalidad se les proporcionan aditivos en sus comidas. La OMS, la Espghan y la Naspghan refuerzan el concepto de evitar estos aditivos debido a la presencia de calorías vacías y aumentos en la osmolaridad de las comidas. (Daza W, 2014).

En cuanto a la frecuencia de la comidas al día se obtuvo que el mayor porcentaje de las personas un 60% le administra los alimentos complementarios a los lactantes tres veces al día indistintamente de la edad de este; esto difiere a la necesidad nutricional dependiendo de la edad en la que se encuentre; a medida el niño tiene mayor edad necesita una mayor cantidad de alimentos por día, si el niño recibe muy poca comida no recibirá la cantidad suficiente para cubrir las necesidades energéticas y si recibe más el niño lactara menos o dejaría de lactar (OPS, 2010), esto podría ser potencialmente perjudicial al estado nutricional del niño y generar estados de desnutrición u obesidad.

En cuanto a la clasificación de las prácticas de alimentación complementaria, se obtuvo que del total de la población estudiada el 46.6% tiene prácticas de alimentación adecuadas, entendiéndose estas como el inicio de una alimentación complementaria a la edad de 6 meses o mayor a esta, la introducción de los diferentes tipos de alimentos dependiendo de la edad, la restricción del uso de aditivos en menores de 1 año, alimentos que son administrados en consistencia y frecuencia adecuada. Y el 53.4% tiene prácticas de alimentación inadecuadas, entendiéndose estas como el inicio de la alimentación complementaria antes de los 6 meses de edad, la restricción de algunos tipos de alimentos en las diferentes edades o que son administrados incorrectamente como la incorporación del huevo entero, carne o la introducción de frutas acidas antes de la edad adecuada; además el uso de aditivos en niños menores de 1 año y la consistencia y frecuencia de las comidas no son administradas acorde a la edad del lactante. Además se evidencio que el mayor porcentaje de prácticas consideradas como adecuadas se obtuvo en los niños de 1 a 2 años de edad, esto probablemente a la menor restricción de alimentos que se proporcionan en la dieta; y de los 6 meses a 11 meses se obtuvo la mayor frecuencia de prácticas inadecuadas.



## **VIII. CONCLUSIONES.**

### **Objetivo 1: Mencionar la edad a la cual se administró la alimentación complementaria a la población en estudio.**

- En la población en estudio el 72% de los cuidadores inicia la alimentación complementaria a los 6 meses o mayor esta; y el 28% de los cuidadores lo inicia precozmente.

### **Objetivo 2: Definir el tipo de alimento que se administra a la población en estudio de acuerdo a la edad**

- En el rango de edad de seis a once meses, el 100% continuaban con lactancia materna, presentando una disminución entre la edad de 1 a 2 años, donde solo a un 36.3% se le administro lactancia materna.
- La mayor parte de cuidadores no incorpora el huevo a la edad de 6 meses, sino hasta la edad de 9 meses en adelante. Donde de los 9 a 11 meses el 50% de los cuidadores lo incorporan; y de 1 a 2 años de edad el 87.8%.
- La administración de carnes es baja a los 8 meses en 12.5%; incrementándose a partir de los 9 a 11 meses donde se administro a un 55.5%; Y de 1 a 2 años a un 63.3%.

### **Objetivo 3: Identificar la forma de administración de los alimentos de acuerdo a la edad**

- El 60% de los cuidadores le administra los alimentos complementarios a los lactantes tres veces al día indistintamente de la edad de este.
- La mayoría de los cuidadores administra de forma adecuada la alimentación en cuanto a consistencia; de los 6 a 8 meses el 62.5% los

administra en consistencia suave; de los 9 a 11 meses el 66.6% en consistencia semisólida; y de 1 a 2 años el 75.7% en consistencia sólida.

- En la población en estudio el uso de aditivos es de un 83.3% en los niños de 6 meses a 11 meses; y de un 100% en los niños de 1 a 2 años

**Objetivo 4: Clasificar las prácticas de alimentación complementaria en la población en estudio**

- Las prácticas de alimentación complementaria en la población en estudio se clasifican como adecuadas en un 46.6% e inadecuadas en un 53.4%.
- Los niños de 1 a 2 años tienen el mayor porcentaje de prácticas consideradas adecuadas en un 60.6%.

## **IX. RECOMENDACIONES.**

A la población en estudio:

1. Realizar una mayor control de la alimentación de niños mes a mes ya que su alimentación va cambiando de acuerdo con la edad
2. Incentivar a la población agricultora sobre la capacidad de cultivar alimentos que se pueden utilizar en la alimentación de los niños.

A los establecimientos de salud:

1. A fortalecer al personal encargado en dar las atenciones, la educación de las prácticas de alimentación complementaria en niños, especialmente a los lactantes de 6 meses que inician la alimentación complementaria.

Al personal de salud:

1. A brindar educación sobre las prácticas de alimentación complementaria a la población encargada de la alimentación de los niños.
2. A informar sobre la importancia de los alimentos ricos en proteína en la dieta de los niños.
3. A promocionar la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y complementaria hasta los 2 años.

## **X. BIBLIOGRAFIA.**

1. *Organización Panamericana de la Salud. La alimentación del lactante y del niño pequeño: Capítulo modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud. Washington: Ediciones de la OMS, Organización Mundial de la Salud; 2010.*
2. *MINSAL. Lineamientos técnicos para la suplementación con micronutrientes en el ciclo de vida. Primera edición. San Salvador. Editorial del Ministerio de Salud; 2014.*
3. *Daza W, Dadán S. Alimentación complementaria en el primer año de vida. Sociedad Colombiana de Pediatría. Curso continuo de actualización en pediatría -CCAP-, volumen 8 número 4.*
4. *Hernández Sampieri, R, Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). Metodología de la Investigación: Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado y Pilar Baptista Lucio (6ª. Ed.-). Mexico DF.:McGraw-Hill.*
5. *MINSAL. Lineamientos técnicos para la atención integral de niños y niñas menores de cinco años. Cuarta edición. San Salvador: Editorial del Ministerio de Salud; 2014.*

6. *CONASAN. IV Censo nacional de talla y i censo nacional de peso en escolares de primer grado. San Salvador: Editorial del Ministerio de Salud; 2016.*
7. *WBTi. II Informe sobre Tendencias de Lactancia Materna WBTi. San Salvador; 2015.*
8. *Diccionario de la Lengua Española. Madrid: RAE, 2001.*
9. *Kuegman, Stanton, St. Geme, Schor, Behrman. Nelson Tratado de pediatría, 19ª ed. Barcelona Elsevier; 2012. 19.- Micromedex.*
10. *American Academy of Pediatrics Committee on Nutrition. On the feeding of Supplemental Foods to Infants. Pediatrics 1980;65:1178-1181.*
11. *Ballabriga A, Carrascosa A. Alimentacion Complementaria y periodo de destete. En: Nutricion de la Infancia y adolescencia 2ª ed. Madrid; Ergon; 2001.*
12. *Fomon SJ, Ziegler EE. En; nutrición del lactante. Fomon SJ. Madrid: mosby-Doyma; 1994.*

# XI. ANEXOS.



## Anexo 1.

### CONSENTIMIENTO INFORMADO.

**Con la realización del presente estudio se pretende conocer las prácticas alimentarias en niños de 6 meses a 2 años de edad que asisten a la unidad comunitaria de salud familiar básica del Cantón Candelaria, del municipio del Carmen, departamento de Cuscatlán, en el periodo de abril a julio del presente año, cuyo objetivo es determinar las prácticas de alimentación complementaria en la población mencionada.**

*He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante, y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que afecte en ninguna manera mi cuidado médico.*

Nombre del participante: \_\_\_\_\_

Firma del participante: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

#### **Si es analfabeto**

*He sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente.*

Nombre del testigo: \_\_\_\_\_

Firma del testigo: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

***Declaración del investigador***

*He leído con precisión la hoja de información al participante potencial. Confirmando que el participante tuvo la oportunidad de hacer preguntas sobre el estudio y todas las preguntas han sido contestadas correctamente y en lo mejor de mi capacidad. Confirmando que el individuo no ha sido obligado a dar su consentimiento y el consentimiento ha sido dado libre y voluntariamente. Se ha proporcionado una copia de este consentimiento informado al participante.*



**Anexo 2. Cronograma.**

Actividades	Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto				Septiembre				Octubre							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Plan de trabajo	■																															
Perfil de investigación			■																													
Elaboración del protocolo.					■																											
Primer avance de protocolo.								■																								
Entrega de borrador de protocolo asesor metodológico									■																							
Elaboración del instrumento										■																						
Entrega de protocolo definitivo											■		■																			
Aplicación del instrumento												■																				
Procesamiento y análisis estadísticos de resultados															■	■	■															
Primer avance de informe final.																		■														
Informe final de investigación.																			■				■									
Defensa del trabajo de investigación.																											■					



**ANEXO 3.**  
**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**ESCUELA DE MEDICINA**

---

**PRACTICAS DE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA EN LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 6 MESES A 2 AÑOS DE EDAD, EN LA UCSFB CANDELARIA, EL CARMEN, CUSCATLAN. EN EL PERIODO DE MAYO A JULIO DE 2018”.**

**OBJETIVO: Determinar las prácticas de alimentación complementaria en los niños y niñas de 6 meses a 2 años de edad. En la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Básica Candelaria, El Carmen, en el periodo de mayo a julio del 2018**

**INDICACIONES GENERALES:**

- ✓ El llenado del instrumento será exclusivamente utilizando lápiz
- ✓ En los datos generales marque con una X la opción de sexo y rellene los espacios para edad, escolaridad y ocupación.
- ✓ El cuestionario debe ser llenado por médicos en año social encargados de esta investigación.
- ✓ Debe ocuparse un instrumento por cada persona.
- ✓ Marque con una “X” las casillas con la opción que el entrevistado considere la adecuada.

Hora: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**PARTE I: Datos Generales.**

Edad del cuidador: \_\_\_\_\_ Escolaridad: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

Edad del lactante: \_\_\_\_\_

Ingresos: < 100

100 – 150

150

**PARTE II: Edad de administración de alimentación complementaria.**

1) Mencione a que edad le administro por primera vez alimentación complementaria a su hijo.

- Antes de 6 meses. \_\_\_\_\_
- $\geq$  6 meses \_\_\_\_\_

**PARTE III: tipo de alimento de acuerdo a la edad.**

2) Mencione cuál de estos alimentos le da usted a su bebe de 6 meses:

<b>Tipo de alimentos</b>	Si	No
Lactancia materna.		
Frutas dulces: manzana, papaya, zapote, pera, guineos, mango (al menos uno)		
Huevo (yema)		
Vegetales: zanahoria, plátano, papa, camote, yuca, güisquil (al menos uno)		

3) Mencione cuál de estos alimentos le da usted a su bebe de 7 meses:

<b>Tipo de alimentos</b>	Si	No
Lactancia materna.		
Frutas dulces: manzana, papaya, zapote, pera, guineos, mango (al menos uno)		
Vegetales: zanahoria, plátano, papa,		

camote, yuca, güisquil (al menos uno)		
Huevo (yema).		
Cereales: arroz, frijol, harina, maíz (al menos uno)		
Grasas vegetales.		

4) Mencione cuál de estos alimentos le da usted a su bebe de 8 meses:

Tipo de alimentos	Si	No
Lactancia materna.		
Frutas dulces: manzana, papaya, zapote, pera, guineos, mango (al menos uno)		
Vegetales: zanahoria, plátano, papa, camote, yuca, güisquil (al menos uno)		
Huevo ( yema)		
Cereales: arroz, frijol, harina, maíz (al menos uno)		
Grasas vegetales.		
Carnes: pollo, res (al menos uno)		

5) Mencione cuál de estos alimentos le da a su bebe de 9 meses a 11 meses:

<b>Tipo de alimentos</b>	Si	No
Lactancia materna.		
Frutas dulces y cítricas: manzana, papaya, zapote, pera, guineos, mango, fresas, naranja, mandarina (al menos uno)		
Vegetales: zanahoria, plátano, papa, camote, yuca, güisquil (al menos uno)		

Huevo ( yema)		
Cereales: arroz, frijol, harina, maíz (al menos uno)		
Grasas vegetales.		
Carnes: pollo, res (al menos uno)		
Derivados de la leche: queso, crema (al menos uno)		
Grasas animales: mantequilla		

6) Mencione cuál de estos alimentos le da a su bebe de 1 año a 2 años:

<b>Tipo de alimentos</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
Lactancia materna.		
Frutas dulces y cítricas: manzana, papaya, zapote, pera, guineos, mango, fresas, naranja, mandarina (al menos uno)		
Vegetales: zanahoria, plátano, papa, camote, yuca, güisquil y verduras tipo col. ( al menos uno)		
Huevo (completo)		
Cereales: : arroz, frijol, harina, maíz (al menos uno)		
Grasas vegetales.		
Carnes: pollo, res, cerdo ( al menos uno)		
Derivados de la leche: queso, crema (al menos uno)		
Grasas animales: mantequilla		
Chocolate		
Alimentos fritos.		

#### PARTE IV: Forma de administración de los alimentos

Marque con una x la opción de su respuesta dependiendo de la edad de su bebe.

- 7) ¿Cuándo prepara la comida que le da a su bebe utiliza alguno de los siguientes aditivos, entendiéndose estos como sal, azúcar y miel?

Aditivo	6 a 8	9 meses-11 meses	1año-2años
Si			
No			

- 8) . ¿Cómo son los alimentos que le da predominantemente a su bebe en cuanto a consistencia?

Consistencia	6 a 8 meses	9 meses- 11 meses	1año-2 años
Solidos			
Semisólidos			
Suaves			

- 9) ¿Cuántas comidas al día le da a su bebe?

Frecuencia.	6 a 8 meses	9 meses- 11 meses	1 año-2 años
Ninguna			
1-2 al día			
3 al día			
4-5 al día			

**PARTE IV: clasificar las prácticas de alimentación complementaria.**

Con respecto a las respuestas anteriores clasificar la práctica de alimentación complementaria en: adecuada o inadecuada de acuerdo al puntaje obtenido en cada ítem, siendo mayor del 75% adecuada y menor del 75% inadecuada.

Edad	6 meses	7 meses	8 meses	9 meses a 11 meses	1 a 2 años
Puntaje máximo	16	20	22	26	30
Puntaje obtenido					
Porcentaje					

#### ANEXO 4.

#### TABLAS DE LA INVESTIGACION.

**Tabla 9. Administración de lactancia materna.**

EDAD	CON LACTANCIA MATERNA	SIN LACTANCIA MATERNA	TOTAL
6 meses	10	0	10
7 meses	6	0	6
8 meses	9	0	9
9 meses-11 meses	17	0	17
1 año-2 años	12	21	33

Fuente: Instrumento de prácticas de alimentación complementaria en los niños de 6 meses a 2 años de edad, en la UCSFB Candelaria, El Carmen, Cuscatlán.

En la siguiente tabla, se evalúa, la lactancia materna en cada edad, donde de los 6 a 11 meses, la totalidad de los cuidadores de cada edad indica que se les permanece alimentando con lactancia materna. Se denota el cambio en el rango de edad de 1 a dos años, donde de 33 cuidadores 12 indican que los lactantes aún continúan con lactancia materna y 21 de ellos refiere ya no practicar la lactancia materna con sus lactantes.



**Tabla 10. Alimentos que se administran a los 6 meses.**

<b>Tipo de alimento</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>Total</b>
<b>Lactancia materna.</b>	10	0	10
<b>Frutas dulces: manzanas, papaya, zapote, pera, guineo, mango maduro (al menos uno).</b>	8	2	10
<b>Huevos ( yema)</b>	1	9	10
<b>Vegetales: Zanahoria, plátano, papa, camote, yuca, güisquil (al menos uno).</b>	8	2	10

Fuente: Instrumento de prácticas de alimentación complementaria en los niños de 6 meses a 2 años

de edad, en la UCSFB Candelaria, El Carmen, Cuscatlán.

**Tabla 11. Alimentos que se administran a los 7 meses**

<b>Tipos de alimentos.</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Total.</b>
<b>lactancia materna</b>	6	0	6
<b>Frutas dulces: manzana, papaya, zapote, pera, guineos, mango maduro (al menos uno).</b>	6	0	6
<b>Vegetales: zanahoria, plátano, papa, camote, yuca, güisquil (al menos uno).</b>	6	0	6
<b>Huevo ( yema)</b>	1	5	6
<b>Cereales: arroz, frijol, harina, maíz (al menos uno).</b>	6	0	6
<b>Grasas vegetales.</b>	3	3	6

Fuente: Instrumento de prácticas de alimentación complementaria en los niños de 6 meses a 2 años de

edad, en la UCSFB Candelaria, El Carmen, Cuscatlán.

**Tabla 12. Alimentos que se administran a los 8 meses.**

<b>Tipos de alimentos.</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Total</b>
<b>Lactancia materna.</b>	8	0	8
<b>Frutas dulces: Manzana, papaya, zapote, pera, guineos, mango maduro (al menos uno).</b>	8	0	8
<b>Vegetales: Zanahoria, plátano, papa, camote, yuca, güisquil (al menos uno).</b>	8	0	8
<b>Huevo (yema).</b>	3	5	8
<b>Cereales: arroz, frijol, harina, maíz (al menos uno).</b>	7	1	8
<b>Grasas vegetales.</b>	4	4	8
<b>Carnes: pollo, res (al menos uno)</b>	1	7	8

Fuente: Instrumento de prácticas de alimentación complementaria en los niños de 6 meses a 2 años de edad, en la UCSFB Candelaria, El Carmen, Cuscatlán.

**Tabla 13. Alimentos que se administran de los 9 meses a 11 meses.**

<b>TIPO DE ALIMENTO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>TOTAL</b>
<b>Lactancia materna</b>	18	0	18
<b>Frutas dulces y cítricas: manzana, papaya, zapote, pera, guineos, mango, fresas, naranja, mandarina (al menos uno)</b>	18	0	18
<b>Vegetales: zanahoria, plátano, papa, camote, yuca, güisquil (al menos uno)</b>	18	0	18
<b>Huevo (yema)</b>	9	9	18
<b>Cereales: arroz, frijol, harina, maíz (al menos uno)</b>	17	1	18
<b>Grasas vegetales</b>	13	5	18
<b>Carnes: pollo, res (al menos uno)</b>	10	8	18
<b>Derivados de la leche: queso, crema (al menos uno)</b>	14	4	18
<b>Grasas animales: mantequilla</b>	5	13	18

Fuente: Instrumento de prácticas de alimentación complementaria en los niños de 6 meses a 2 años de edad, en la UCSFB Candelaria, El Carmen, Cuscatlán.

**Tabla 14. Alimentos que se administran de 1 año a 2 años.**

<b>TIPO DE ALIMENTO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>TOTAL</b>
<b>Lactancia materna</b>	12	21	33
<b>Frutas dulces y cítricas: manzana, papaya, zapote, pera, guineos, mango, fresas, naranja, mandarina (al menos uno)</b>	33	0	33
<b>Vegetales: zanahoria, plátano, papa, camote, yuca, güisquil Y verduras tipo col (al menos uno)</b>	33	0	33
<b>Huevo completo</b>	29	4	33
<b>Cereales: arroz, frijol, harina, maíz (al menos uno)</b>	33	0	33
<b>Grasas vegetales</b>	27	6	33
<b>Carnes: pollo, res (al menos uno)</b>	21	12	33
<b>Derivados de la leche: queso, crema (al menos uno)</b>	33	0	33
<b>Grasas animales: mantequilla</b>	21	12	33
<b>Chocolate</b>	14	19	33
<b>Alimentos fritos</b>	21	12	33

Fuente: Instrumento de prácticas de alimentación complementaria en los niños de 6 meses a 2 años de edad, en la UCSFB Candelaria, El Carmen, Cuscatlán.