

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE NUTRICIÓN

“Prácticas Alimentarias que desarrollan los cuidadores nutricionales de niños menores de dos años que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Barrio Villa el Libertador en el año 2015”

Alumnas: Actis, Marcela Alejandra

Blua, Nubia

Directora: Mgter. Barbero Liliana

Codirectora: Mgter. Martina Daniela

Tribunal de Evaluación:

Dra. Furnes Raquel

Lic. Laquis Mariana

Mgter. Barbero Liliana

“Las opiniones expresadas por los autores de este Seminario Final no representan necesariamente los criterios de la Escuela de Nutrición de la Facultad de Ciencias Médicas.”

“Prácticas Alimentarias que desarrollan los cuidadores nutricionales de niños menores de dos años de edad que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud N° 86 de Barrio Villa el Libertador en el año 2015”

ÍNDICE

RESUMEN.....	1
INTRODUCCIÓN.....	3
PLANTEAMIENTO Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.....	5
OBJETIVOS.....	6
Objetivo General.....	
Objetivos Específicos.....	
MARCO TEÓRICO.....	7
La Alimentación y el Cuidado.....	8
Prácticas Alimentarias.....	9
Los Primeros años de vida.....	10
Prácticas Responsivas.....	16
VARIABLES.....	18
DISEÑO METODOLÓGICO.....	21
Tipo de Estudio.....	
Universo.....	
Muestra.....	
Consideraciones Éticas.....	22
OPERACIONALIZACIÓN.....	23
TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	43
Técnica.....	
Diseño de Instrumento.....	
Tratamiento Estadístico de Datos.....	44
RESULTADOS.....	46
DISCUSIÓN.....	87
CONCLUSIÓN.....	96
BIBLIOGRAFÍA.....	99
ANEXOS.....	110
GLOSARIO.....	123

“Prácticas Alimentarias que desarrollan los cuidadores nutricionales de niños menores de dos años de edad que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud N° 86 de Barrio Villa el Libertador en el año 2015”

RESUMEN

Área de investigación: Epidemiología y Salud Pública

Autores: Actis MA, Blua N, Mgter. Martina D, Mgter. Barbero L.

Introducción: Los primeros dos años de vida constituyen la etapa más dinámica de crecimiento del niño, por lo tanto para que este pueda lograr un óptimo crecimiento, salud y desarrollo resulta fundamental fomentar adecuadas prácticas alimentarias por parte de los cuidadores nutricionales.

Objetivo: Describir las prácticas alimentarias en los procesos de cuidado infantil de los niños de 6 a 24 meses de edad que asistieron al Centro de Salud N°86 de Barrio Villa el Libertador de la ciudad de Córdoba, en el período mayo-junio del año 2015.

Metodología: Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, transversal. Se entrevistó a las madres que asistieron al CCyD (encuesta semiestructurada) durante dos meses (n=119; muestreo intencional). El estado nutricional infantil se tomó de la Historia Clínica o cuaderno familiar del Centro. Se investigaron variables relativas al hogar familiar, sociodemográficas y de salud de la madre y del niño, y prácticas de alimentación (lactancia materna, alimentación complementaria, introducción a la mesa familiar) y prácticas responsivas del cuidador.

Resultados: La mayor parte de los cuidadores conviven con sus parejas, en hogares familiares de tipo nuclear. Más de la mitad vive en condición de hacinamiento. La totalidad de las cuidadoras estudiadas fueron mujeres madres jóvenes, con una media de edad de 27 años, de las cuales 75 % habían completado la primaria y/o tenían secundario incompleto. La mayoría realiza actividades domésticas y de cuidado infantil, y un 21 % realiza además actividades vinculadas al trabajo remunerado.

En cuanto al **estado nutricional** de los niños, los menores de 1 año presentaron un 13,5% de malnutrición por déficit, mientras que entre los mayores a un año se observó la presencia de sobrepeso en un 9,8% de los niños y malnutrición por déficit en el 10,9%.

El 98,3 % de las cuidadoras dio **Lactancia Materna** a sus niños en algún momento y 85 % lo hizo en las primeras 24 horas. El 90 % dio calostro a sus hijos. Solo el 25,2 % le dio Lactancia Materna Exclusiva hasta los 6 meses. La media de edad de abandono fue de 9,5 meses, siendo el principal motivo de abandono referido por el 21,2 % de las madres que “se quedaron sin leche”.

Respecto a la edad de inicio de la **Alimentación Complementaria**, un 33 % de las cuidadoras refirió dar antes de los 6 meses de comer a los niños, y el resto lo hizo entre los 6 y 11 meses. Las verduras (62%), las frutas (33%) y los lácteos (9%) fueron los primeros alimentos sólidos referidos por las cuidadoras.

En relación a la **Introducción a la mesa familiar** las madres de los niños mayores a 1 año refirieron que el 95% de los niños comparten la mesa con su familia durante el almuerzo y la cena, de los cuales el 73% realiza las cuatro comidas principales. Se observó además que la mayoría de los niños realizan una frecuencia mínima de comidas mayor a la recomendada para su edad. En cuanto a las preparaciones se percibe un alto consumo de comidas monótonas, utilizándose como método de cocción principalmente el hervido (99,2%), la plancha (70,6%) y las frituras (60,5%). También se encontró que el 53% de las cuidadoras ofrece bebidas azucaradas (gaseosas, jugos, entre otros) a los infantes.

Finalmente en relación a las **Prácticas Responsivas** el 44,5% de las cuidadoras refirieron según su percepción que sus hijos comen mucho cuando están sanos y que

“Prácticas Alimentarias que desarrollan los cuidadores nutricionales de niños menores de dos años de edad que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud N° 86 de Barrio Villa el Libertador en el año 2015”

gran parte de ellas (30,3%) no los motivan con palabras, gestos o juegos cuando el niño deja de comer. Además se visualizó que a mayor edad del niño, menor ayuda se presta para comer y que más de la mitad de las cuidadoras no permiten que sus hijos jueguen con la comida.

Conclusión: se debe fomentar la realización de un abordaje integral e interdisciplinario de las prácticas de cuidado nutricional infantil con el fin de potenciar y optimizar el correcto crecimiento y desarrollo del infante.

Palabras claves: Lactancia materna (LM) - Lactancia materna exclusiva (LME) - Lactancia artificial (LA) - Alimentación complementaria oportuna (ACO) - Introducción a la mesa familiar (IMF).

INTRODUCCIÓN

En América Latina a lo largo de los últimos años se han producido numerosos cambios como resultado de la industrialización, urbanización, desarrollo económico y globalización. (1)

La situación nutricional característica de América Latina es consecuencia de tres procesos concurrentes: la transición nutricional, las crisis económicas de los últimos años y los problemas crónicos irresueltos. (2)

En los países en vías de desarrollo, como lo es Argentina, la transición nutricional caracterizada por la adopción de las denominadas dietas occidentales, lleva en muchos casos al desarrollo de malnutrición, entendida como las carencias, excesos o desequilibrios en la ingesta de energía, proteínas y/u otros nutrientes, produciéndose la coexistencia de desnutrición y **sobrealimentación**, repercutiendo principalmente en la población infantil. (2) (3)

Los primeros años de la vida constituyen la etapa más dinámica de crecimiento del niño, por lo tanto resulta fundamental lograr una alimentación óptima.

Las prácticas que se encuentran vinculadas al proceso alimentario se definen con el nombre de **prácticas alimentarias** y hacen referencia a aquellas que abarcan tanto la alimentación en su sentido práctico como la adquisición, elección, preparación y distribución de los alimentos, y también las representaciones simbólicas en torno a los aspectos específicos sobre la comida, su elaboración y consumo. (4) (5)

Las mismas son esenciales para que el niño pueda lograr un óptimo crecimiento, salud y desarrollo durante sus primeros dos años de vida, por lo tanto deben ser adecuadas. Además, es imprescindible el **cuidado** que las personas cercanas al mismo le brindan para que pueda satisfacer sus necesidades. (6)

“Se considera cuidado a la provisión en el hogar y en la comunidad de: tiempo, atención y apoyo para satisfacer las necesidades físicas, mentales y sociales del crecimiento del niño y otros miembros de la familia”. (7)

“Prácticas Alimentarias que desarrollan los cuidadores nutricionales de niños menores de dos años de edad que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud N° 86 de Barrio Villa el Libertador en el año 2015”

Los adultos responsables del mismo, son en primera instancia, los que establecen las condiciones necesarias para el crecimiento y desarrollo infantil a través de las actividades que realizan en forma cotidiana, centrándose dicha responsabilidad principalmente en las mujeres. (8) Esta situación resulta producto de construcciones sociales relativas al género que adscriben a varones y mujeres responsabilidad en diferentes tareas.

Los “cuidadores nutricionales”, son las personas que llevan a cabo el conjunto de actividades, tareas o atenciones relativas a los cuidados, especialmente aquellos vinculados a la alimentación familiar. (9) (10)

A partir de lo anteriormente expuesto, nos focalizaremos en este trabajo de investigación en la descripción de las prácticas alimentarias y de cuidado nutricional que llevan a cabo los cuidadores nutricionales de los niños que forman parte del Programa de Control de Crecimiento y Desarrollo (CCyD) del Centro de Salud N° 86 de Barrio Villa el Libertador, el cual se encuentra ubicado en la zona sur de la Ciudad de Córdoba en un contexto de pobreza urbana.

Conocer las prácticas alimentarias que desarrollan los cuidadores nutricionales en relación a la lactancia materna, alimentación complementaria, introducción a la mesa familiar y las prácticas responsivas, permitirá profundizar en estas prácticas específicas de este grupo de edad, que revisten especial importancia para un crecimiento y desarrollo óptimos.

PLANTEAMIENTO Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las prácticas de lactancia materna, alimentación complementaria en niños e introducción a la mesa familiar de los **niños de 6 a 24 meses de edad** en el Centro de Salud N° 86 de Barrio Villa el Libertador?

“Prácticas Alimentarias que desarrollan los cuidadores nutricionales de niños menores de dos años de edad que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud N° 86 de Barrio Villa el Libertador en el año 2015”

OBJETIVOS

Objetivo General:

Describir las prácticas alimentarias en los procesos de cuidado infantil de los niños de 6 a 24 meses de edad que asisten al Centro de Salud N° 86 de Barrio Villa el Libertador.

Objetivos Específicos:

- Caracterizar socio demográficamente a los cuidadores nutricionales.
- Describir la situación social y de salud de los niños.
- Describir las prácticas de lactancia materna (LM).
- Describir las prácticas de alimentación complementaria oportuna (ACO).
- Describir las prácticas de incorporación a la mesa familiar (IMF)
- Describir las prácticas responsivas de la cuidadora nutricional.

MARCO TEÓRICO

En América Latina a lo largo de los últimos años se han producido numerosos cambios como resultado de la industrialización, urbanización, desarrollo económico y globalización. La transición económica producida a causa de la industrialización está asociada también a otro tipo de transiciones, entre ellas: epidemiológica, demográfica y nutricional. (1)

En los países en vías de desarrollo, como lo es Argentina, la transición demográfica se caracteriza por una mayor urbanización y el envejecimiento de la población, como consecuencia de la disminución de la tasa de fertilidad y mortalidad. En lo que respecta a la transición epidemiológica se observa una disminución de las enfermedades infectocontagiosas y un consiguiente aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles. Por último, la transición nutricional se produce como consecuencia de la adopción de las denominadas dietas occidentales, caracterizadas por un elevado aporte en grasas saturadas, azúcares y carbohidratos refinados y bajas en fibra y grasas poliinsaturadas. (2)

En términos generales la transición nutricional lleva al desarrollo de *malnutrición*, entendida como las carencias, excesos o desequilibrios en la ingesta de energía, proteínas y/u otros nutrientes. (3)

Las repercusiones que esto implica en la población infantil se vinculan a: la baja prevalencia de desnutrición aguda moderada o severa, prevalencia sostenida de retardo del crecimiento lineal, aparición del sobrepeso como problema de salud pública, coexistencia de déficit con exceso y elevada prevalencia de nutrientes deficitarios como: hierro, vitamina A y calcio, constituyendo la denominada “desnutrición oculta” (2) (11)

Numerosas investigaciones han demostrado que los primeros dos años de vida del niño son críticos, por lo tanto debe asegurarse el apropiado desarrollo y crecimiento del mismo. Esto puede lograrse mediante una alimentación óptima y la prestación de otros cuidados, ayudando a establecer vínculos entre el niño y quienes lo cuidan. (6) (12)

“Prácticas Alimentarias que desarrollan los cuidadores nutricionales de niños menores de dos años de edad que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud N° 86 de Barrio Villa el Libertador en el año 2015”

Durante este período, las carencias nutricionales y psicosociales pueden causar disfunciones y discapacidades que perdurarán a lo largo de su vida, creando un círculo vicioso en el que la carencia de uno puede aumentar la carencia del otro. (12)

La Alimentación y el Cuidado:

De las tres causas que determinan la malnutrición, según el modelo extendido de cuidados de Engle, pueden señalarse: el acceso a servicios de salud y saneamiento, la seguridad alimentaria y del hogar y los *cuidados*. El término cuidado hace referencia a la provisión en el hogar y en la comunidad de tiempo, atención y apoyo para satisfacer las necesidades físicas, mentales y sociales del crecimiento del niño y otros miembros de la familia. (7)

La familia como capital social es un recurso estratégico de gran valor puesto que cumple funciones de apoyo social y de protección frente a crisis económicas, desempleo, enfermedad y eventos traumáticos. (13)

Sin embargo, en las últimas décadas grandes transformaciones en la estructura y comportamiento de la misma produjeron el debilitamiento de un modelo de familia patriarcal, como así también la presencia de mayor cantidad de familias dentro del ciclo vital familiar de expansión y consolidación, es decir, cuando dejan de tener hijos. (14)

A su vez, la mujer resulta ser la receptora natural de las responsabilidades preventivas, terapéuticas y asistenciales del grupo al que pertenece, reforzada esta situación, así como otras referidas al cuidado, por un conjunto de normas sociales. De esta forma se concibe al cuidado como una actividad de carácter doméstico, generalmente no remunerada, sin reconocimiento ni valoración social. (15) (16)

Dentro de estas responsabilidades, son en su mayoría, las mujeres madres, quienes se encargan generalmente del proceso alimentario familiar, decidiendo acerca de qué se va a comer, quién va a cocinar y a distribuir los alimentos.(17)

Los hogares que viven en situaciones de pobreza logran acceder a los alimentos que consumen no sólo a través de la compra, sino que además despliegan una serie de

“Prácticas Alimentarias que desarrollan los cuidadores nutricionales de niños menores de dos años de edad que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud N° 86 de Barrio Villa el Libertador en el año 2015”

estrategias de consumo permitiéndoles diversificar sus fuentes de ingreso. Dado la fragilidad de algunas de estas alternativas, su diversidad es lo que permite amortiguar la pérdida de alguno de ellos. (4)

Al hablar de estrategias de consumo nos referimos al despliegue activo de conductas y razones, que se desarrollan cotidianamente, alimentadas por los resultados de la experiencia familiar y del entorno de amigos, vecinos e iguales. Es justamente en el entorno doméstico donde se decide el destino de los ingresos y egresos, la preparación, distribución y consumo de alimentos, todo esto justificado por creencias y valores acerca de qué se debe o puede comer y a quién le corresponde. (18)

Como señalan actualmente algunos estudios, en la vida cotidiana de los hogares, las estrategias de cuidado y las alimentarias están íntimamente vinculadas de manera espacial y temporal. (19)

Así, reconocemos a las **prácticas de cuidado nutricional** como el entrecruzamiento cotidiano de la selección, preparación, y distribución de los alimentos como parte de las estrategias de consumo de las familias y “las acciones de los adultos encaminados a orientar el desarrollo de los niños” vinculados a la crianza y cuidado de estos. (10)

Un rasgo característico de estas, es que son consideradas acciones aprendidas, es decir, son aquellas nociones no muy elaboradas de la forma en que deben criarse los hijos. Por lo tanto, las prácticas dependerán de la cultura, nivel social, económico y educativo al que pertenecen los padres. (20)

Estas prácticas fungen como protectoras de desarrollo en la mayoría de los casos, sin embargo, es posible que constituyan un factor de riesgo cuando las pautas de atención no resultan pertinentes y efectivas. (8)

Así, los cuidadores nutricionales, son las personas que llevan a cabo el conjunto de actividades, tareas o atenciones que configuran los cuidados vinculados a la alimentación familiar y especialmente la del niño. (8)(9)

Prácticas Alimentarias:

Según Mintz, los alimentos son portadores de significados, es decir, que son aquellos atributos que las poblaciones les confieren para clasificarlos de manera que guíen su elección de acuerdo a la ocasión, condición socioeconómica, edad, sexo, estado fisiológico, imagen corporal y prestigio, entre otros. (17)

Dichos valores y significados no sólo hacen referencia a las creencias religiosas, mensajes publicitarios o de salud, al estrato social y económico, sino que también hacen alusión a las percepciones que la comunidad tiene sobre su capacidad de acción en el organismo, dispongan o no de sustento científico. (17)

Las prácticas que se encuentran vinculadas al proceso alimentario se definen con el nombre de **prácticas alimentarias** y hacen referencia a aquellas que abarcan tanto la alimentación en su sentido práctico como la adquisición, elección, preparación y distribución de los alimentos, y también las representaciones simbólicas en torno a los aspectos específicos sobre la comida, su elaboración y consumo. (4) (5)

Siguiendo a Pérez Gil, los universos simbólicos que forman parte de las prácticas alimentarias incluyen conocimientos, percepciones, creencias, representaciones y opiniones acerca de los alimentos y sus propiedades, diferencias de género y alimentos que tienen que ver con rituales o festividades o que marcan estatus o clases sociales. (17)

Por ello, consideramos de suma importancia la investigación sobre las prácticas alimentarias vinculadas al cuidado nutricional infantil, que nos acercan a estas acciones cotidianas de las familias y los cuidadores nutricionales que buscan resolver la seguridad alimentaria y nutricional de sus integrantes, especialmente, el caso de los niños.

Los primeros años de vida:

En los primeros dos años de vida, los niños atraviesan tres etapas fundamentales: lactancia materna, alimentación complementaria e introducción a la mesa familiar. (21)

“Prácticas Alimentarias que desarrollan los cuidadores nutricionales de niños menores de dos años de edad que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud N° 86 de Barrio Villa el Libertador en el año 2015”

✚ Lactancia Materna:

Se entiende por lactancia materna al proceso por el cual la madre alimenta a su hijo a través de la secreción que proviene de sus mamas. El éxito de ésta, dependerá de las adaptaciones que se vayan realizando en los primeros días de vida del recién nacido, como así también del suficiente estímulo que reciba la madre por parte de su entorno, protegiéndola de experiencias desalentadoras. (22)

“Las recomendaciones de la OMS y el UNICEF para una alimentación infantil óptima, tal como se encuentran establecidas en la Estrategia Mundial son:

- Lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida (180 días)
- Iniciar la alimentación complementaria, adecuada y segura, a partir de los 6 meses de edad, manteniendo la lactancia materna hasta los dos años de edad o más”. (6)

Se considera **Lactancia Materna Exclusiva** a aquella que se produce cuando el lactante recibe sólo leche del pecho de su madre o de una nodriza, sin recibir ningún tipo de líquidos o sólidos hasta los seis meses de edad. (6)

Si la técnica de la lactancia es adecuada permitirá cubrir las necesidades de agua, energía y nutrientes necesarios del lactante, disminuyendo el riesgo de que el mismo padezca enfermedades de diversa índole, como: diarrea, neumonía, asma, celiaquía, entre otras. (6)

Estudios a nivel mundial han comprobado que sólo un 34, 8% de niños reciben lactancia materna exclusiva durante sus primeros seis meses de vida. Si bien este porcentaje no sería el ideal, en los últimos años se ha apreciado un incremento de esta práctica. (6)

En Uruguay se llevó a cabo un trabajo de investigación en el cual se demostró que el inicio de la lactancia materna fue del 98,5%, del cual el 60,1% mamó en la primer hora después del parto y casi el 20% restante entre la primer y tercer hora después del mismo. A su vez, cabe destacar, que si bien el 90% de los niños fueron amamantados en forma exclusiva durante el primer mes de vida, este porcentaje disminuyó considerablemente llegando a ser del 28,4% al sexto mes. (23)

“Prácticas Alimentarias que desarrollan los cuidadores nutricionales de niños menores de dos años de edad que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud N° 86 de Barrio Villa el Libertador en el año 2015”

Otro estudio llevado a cabo en Bolivia en el año 2013 señaló que el 80% de los niños recibió lactancia materna temprana, el 79% recibió lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida y el 57% de los niños de 6 meses a 2 años de edad recibieron lactancia materna continua. (24)

En Argentina, por otra parte, se han llevado a cabo múltiples investigaciones significativas sobre la alimentación en los primeros años de vida, como el caso de la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS) del Ministerio de Salud de la Nación y la Encuesta de Lactancia Materna de la Dirección Nacional de Salud Materno Infantil.

La ENNyS 2005 arrojó como resultado que si bien el 95% de los niños inició la lactancia materna temprana, este porcentaje fue disminuyendo, siendo del 70% entre los 6 u 8 meses de edad, 50% entre los 12 y 14 meses y 24% entre los 21 y 23 meses.(25)

En cuanto a la Encuesta de Lactancia Materna se mostró una prevalencia de Lactancia Materna Exclusiva a los seis meses de edad del 36% en el año 2007, mientras que en el año 2010, este porcentaje disminuyó alcanzando el 28%. (26)

A su vez, un estudio realizado en la Ciudad de Córdoba por la Fundación CLACYD en el año 2001 indicó que el 98% de los niños que formaron parte del mismo iniciaron la lactancia materna en las horas posteriores al parto. Sin embargo, la probabilidad de seguir amamantando a lo largo del tiempo ha demostrado un marcado descenso que fue del 92% al mes de vida, reduciéndose al 54% a los tres meses y al 35% a los seis meses. Además la probabilidad de continuar con lactancia natural hasta los 12 y 24 meses, fue del 22% y 10% respectivamente. (27)

Con respecto a los niños alimentados con biberón se ha demostrado que tienen una probabilidad de 6 a 10 veces mayor de morir durante los primeros meses de vida respecto a aquellos que son amamantados. Es decir, las ventajas de la lactancia natural producen una disminución de la morbilidad y mortalidad infantil. (6) (28)

A su vez, resulta importante destacar que los factores que se asocian al abandono de ésta son diversos y difieren de acuerdo a la residencia, características socioeconómicas y culturales. (29)

“Prácticas Alimentarias que desarrollan los cuidadores nutricionales de niños menores de dos años de edad que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud N° 86 de Barrio Villa el Libertador en el año 2015”

En el estudio realizado en Uruguay, mencionado anteriormente, se indicó que los motivos prevalentes de destete precoz fueron: “*leche no suficiente según la madre*”, “*mala calidad de la leche*” y “*trabajo materno*”. (23)

Según la ENNyS, los tres motivos más frecuentes de abandono de la lactancia materna referidos por las madres fueron “*me quedé sin leche*”, seguido por “*dejó solo*”, y “*tuve que salir a trabajar*”. (25)

Por otro lado, el estudio realizado por la Fundación CLACYD estableció que los factores altamente perjudiciales para el mantenimiento de la lactancia materna fueron en primer lugar “*el destete del hijo anterior antes de los seis meses*” y en segundo lugar “*la alimentación del niño con leche artificial, además de la materna, al mes de vida*”. También señaló como factores incidentes del abandono de la lactancia materna: “*familia extendida y opinión desfavorable del padre acerca de la lactancia materna*”, “*mayor escolaridad materna y el trabajo remunerado de la madre*”. (30)

Es por esto, que cuando la lactancia materna no es posible se suele recurrir a la ***lactancia artificial***, entendida como el consumo de leches diferentes de la materna en los niños menores de 2 años, incluyendo leches de vaca, oveja o cabra, fórmulas de inicio o seguimiento estén o no modificadas para adecuarse a las necesidades de los lactantes”. (25)

Entre los resultados recabados por la ENNyS se estableció que de los niños que no consumieron lactancia materna de entre 6 y 12 meses de edad, el 73% consumió leche de vaca, el 22% leche fortificada y el resto, o no consumió ninguno o consumieron ambos. (25)

Alimentación Complementaria:

La transición entre la lactancia materna exclusiva y la incorporación paulatina de alimentos se denomina ***alimentación complementaria*** y es definida como “el proceso que se inicia cuando la leche materna no es suficiente para cubrir los requerimientos nutricionales del lactante”, siendo éste, un período delicado en el que pueden aparecer problemas de nutrición, contribuyendo a la prevalencia de malnutrición en los niños menores de 5 años. (6)

“Prácticas Alimentarias que desarrollan los cuidadores nutricionales de niños menores de dos años de edad que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud N° 86 de Barrio Villa el Libertador en el año 2015”

“La alimentación complementaria del niño debe estar orientada, tal como lo indica su nombre, no sólo a complementar la lactancia materna adecuada y oportunamente con todos los nutrientes que el niño necesita, sino también a lograr el desarrollo normal de la conducta alimentaria desde su más temprano inicio”. (31)

A partir de los 6 meses de edad, el lactante ha desarrollado la habilidad oral, motora, digestiva y renal suficiente que le van a permitir incorporar paulatinamente otros tipos de alimentos. Se aprecia, además, la adquisición de la capacidad neuromuscular permitiéndole participar de la alimentación, sostener la cabeza y el tronco, como así también controlar sus extremidades. Si se aprovecha dicha madurez, la adecuada presentación de los alimentos estimulará la vista, olfato, tacto y gusto del pequeño. (32)

Es por ello que resulta fundamental incorporar alimentos que sean *suficientes*, lo que significa que deben administrarse en cantidades y frecuencias apropiadas; *seguros*, es decir, reduciendo el riesgo de contaminación con microorganismos patógenos y *apropiados*, de consistencia, textura y variedad adecuada para la edad.(33)

Por lo tanto, una adecuada alimentación complementaria depende de la disponibilidad y accesibilidad de alimentos variados en el hogar, como así también del cómo, cuándo, qué y quién alimenta al lactante, lo cual se encuentra influenciado por creencias y patrones culturales. (15)(33)

Un estudio llevado a cabo en Uruguay exhibió que la mayor cantidad de alimentos consumidos por los niños que formaron parte de dicha investigación fueron: en primer lugar lácteos (aún en niños amamantados), en segundo lugar frutas y verduras y por último alimentos ricos en energía. (23)

Por otro lado, en Brasil (2004) una investigación orientada a estudiar las prácticas alimentarias complementarias dentro del primer año de vida reveló que la introducción de alimentos complementarios fue precoz, lo que produjo una baja frecuencia en la lactancia materna exclusiva siendo del 36,9% en niños menores de 4 meses. En dicho estudio se indicó que los alimentos incorporados tempranamente fueron infusiones, frutas, sopas, comida característica del hogar y jugos (34)

“Prácticas Alimentarias que desarrollan los cuidadores nutricionales de niños menores de dos años de edad que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud N° 86 de Barrio Villa el Libertador en el año 2015”

En cuanto a la incorporación temprana de alimentos en Argentina, la ENNyS evidenció que más del 70% de los niños incorporó algún alimento antes de los seis meses de edad y el 25% antes del cuarto mes. Dentro de los alimentos que se incorporaron tempranamente se mencionan: el yogur, vegetales cocidos y purés de frutas, seguidos por los jugos de frutas. (25)

A su vez, un estudio realizado por la fundación CLACYD afirmó que la ablactación en la Ciudad de Córdoba se realizó de manera más temprana a través de alimentos como naranja, hojas verdes cocidas, tomate, huevo entero, yogur, pan y pastas.(35)

🚦 Introducción a la Mesa Familiar:

El gusto hacia determinados alimentos se va conformando en las primeras etapas de la vida, por lo tanto se considera que la familia es fundamental ya que permite a los niños la adquisición y establecimiento de buenas prácticas alimentarias que les permitan una mejor calidad de vida. (36)

Históricamente la mesa ha sido un vehículo de interacción familiar, donde los modos y las formas de compartir la misma son los que construyen la identidad alimentaria propia y familiar. (37)

Sin embargo, una mayor frecuencia de comidas en familia no solo refuerza la identidad de la misma, sino que se asocia a un mayor consumo de frutas verduras y leche, y a una disminución en el consumo de frituras y bebidas. Pudiendo, además, favorecer el lenguaje y la comunicación entre sus miembros. (38)

La inclusión de los niños en la mesa familiar se realiza, por lo general, a partir del año de edad y puede prolongarse hasta los 6 u 8 años. Pudiendo afirmarse entonces, que el niño ya ha adquirido prácticamente la madurez y eficiencia de un adulto. (31)

Este nuevo aprendizaje trae aparejado nuevos hábitos de la alimentación, ya sean, como comer, compartir, esperar, escuchar al otro, usar cubiertos y vasos entre otras cosas. Es un proceso progresivo que requiere de constancia, tiempo y paciencia, implicando una cierta colaboración por parte del grupo familiar. (31)

Además, es importante destacar que una presentación variada y agradable de las comidas son estímulos que permitirán una actitud positiva de los niños ante su

“Prácticas Alimentarias que desarrollan los cuidadores nutricionales de niños menores de dos años de edad que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud N° 86 de Barrio Villa el Libertador en el año 2015”

alimentación. Esto será posible gracias a la combinación de alimentos con diversas formas, texturas, colores y sabores, como así también a un ambiente tranquilo, libre de disgustos y ansiedades. (31)

Numerosas investigaciones han demostrado que el momento en que el niño se incorpora en la mesa familiar varía de acuerdo a la cultura, prácticas, nivel socioeconómico y educativo. (23) (25) (34)

En el caso del estudio llevado a cabo en Uruguay, se reveló que la integración total de los niños a la mesa familiar se realizó a los 21 meses de edad. (23)

En cuanto al estudio llevado a cabo en Brasil, se determinó que el 48,8% de los niños de entre 6 y 7 meses de edad reciben la misma comida que el resto de su familia. (34)

Por otra parte, la ENNyS mostró que el 94% de los niños menores de dos años de edad comparten la mesa familiar. (25)

Por lo tanto, podemos concluir que si la inclusión de los niños a la mesa se realiza de manera oportuna, se podrá establecer y afianzar hábitos saludables, pudiendo éstos persistir a lo largo de toda la vida, constituyendo una inversión a largo plazo que va a garantizar la salud y una mejor calidad de vida de la población. (31)

Prácticas Responsivas:

La alimentación receptiva o interactiva se caracteriza por la dirección y estructura que los cuidadores proporcionan a los niños con el objetivo de lograr su óptimo crecimiento y desarrollo, junto con la capacidad de responder a las señales de hambre y saciedad y la responsabilidad de una alimentación saludable. (39)

Durante el primer año de vida, los niños establecen con sus cuidadores una relación que les permite comunicarse, reconociendo e interpretando las señales verbales y no verbales entre ellos. (39)

Si la misma es positiva, va a permitir no solo su mantención a lo largo del tiempo, si no también progresar con las orientaciones y lenguaje apropiado para su desarrollo. En cambio la ruptura de dicha comunicación, caracterizada por interacciones no-

“Prácticas Alimentarias que desarrollan los cuidadores nutricionales de niños menores de dos años de edad que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud N° 86 de Barrio Villa el Libertador en el año 2015”

responsivas, conlleva a la falta de confianza y seguridad, ocasionando momentos poco agradables durante la comida. (39)

Esta forma en la que los niños son alimentados, fue incorporada en forma relativamente rápida en las políticas y programas de alimentación infantil. La OMS y UNICEF produjeron documentos enfatizando los peligros de la alimentación pasiva, particularmente, en contextos de alto nivel de inseguridad alimentaria. Se enfatiza entonces en que la alimentación infantil óptima depende no solo de qué se da de comer, sino también de cómo, cuándo y quién brinda la alimentación al niño. Así, la alimentación responsiva tiene un rol reconocido no sólo en la ingesta de nutrientes y el crecimiento, sino también en el desarrollo infantil. (40)

Dentro de las cuestiones que tienen que ver con el cómo se alimenta al niño se destacan: el hablar con él durante las comidas, estar cerca y atento mientras come, respondiendo a sus señales de hambre y saciedad. Enseñarle a comer con paciencia, respetando sus tiempos. Utilizar diferentes estrategias para que coma por su cuenta dejando que pruebe diferentes texturas, sabores y combinaciones y permitiéndole tocar, explorar y recoger los alimentos. (41)

Sin embargo, según Engle y col., hasta el momento las pruebas sobre el impacto de los comportamientos durante la alimentación en la ingesta dietética y salud infantil son escasas. Por lo tanto, cuando se disponga de más datos de estudios controlados probablemente podrá determinarse con mayor precisión los tipos de comportamientos alimentarios que tienen mayor influencia sobre la salud infantil y sobre el desarrollo de su comportamiento. (41)

A pesar de ello, debe destacarse que un estudio llevado a cabo por Ruel y col. (1999) en una población urbana de Gana, evidenció que un conjunto de "prácticas de cuidado" (que incluía patrones de lactancia materna, tiempo de introducción de la alimentación complementaria, calidad de los alimentos y dos comportamientos de "alimentación activa") estaba asociado positivamente con el estado antropométrico de sus niños. (41)

VARIABLES

Variables relativas a los hogares familiares

Tipo de hogar familiar.

Ciclo vital familiar.

Número de hijos que viven en el hogar.

Número de personas por habitación.

Cuidadores nutricionales del entorno familiar.

Variables Sociodemográficas relativas al cuidador nutricional

Sexo

Edad.

Procedencia.

Tiempo de residencia en el barrio.

Nivel de escolaridad.

Responsabilidad del cuidador nutricional en el trabajo remunerado y no remunerado.

Variables Sociodemográficas y de salud relativas al niño

Sexo

Edad

Estado nutricional.

Número de visitas para controles pre-natales.

Lugar donde nació el niño.

“Prácticas Alimentarias que desarrollan los cuidadores nutricionales de niños menores de dos años de edad que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud N° 86 de Barrio Villa el Libertador en el año 2015”

Prácticas de cuidado nutricional infantil

a) Prácticas de lactancia materna (LM)

Exposición a la lactancia materna.

Momento de inicio de la práctica de LM.

Alimentación con calostro.

Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses.

Frecuencia de alimentación a pecho.

Número de tomas durante el día que recibe el niño cuando está sano.

Tomas por noche que recibe el niño cuando está sano.

Duración de la LM.

Edad de inicio de líquidos distintos a la leche materna.

Motivo de abandono de la lactancia materna.

Prácticas de destete.

b) Prácticas de lactancia artificial

Primer ingesta del niño después de nacer.

Edad de inicio de leche artificial.

Tipo de leche empleada.

Responsable de la indicación.

Razones que justifican la indicación.

Recipiente en que le sirvió leche artificial al niño.

Tipo de agua utilizada para preparar la leche.

Tratamiento del agua utilizada para ofrecer al niño.

“Prácticas Alimentarias que desarrollan los cuidadores nutricionales de niños menores de dos años de edad que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud N° 86 de Barrio Villa el Libertador en el año 2015”

Agregado de otros alimentos a la leche.

c) Prácticas de alimentación complementaria

Edad en que el niño recibió algún alimento sólido o semisólido.

Alimento sólido o semisólido consumido por primera vez.

Responsable de la indicación de la alimentación complementaria.

d) Prácticas de incorporación a la mesa familiar (IMF)

Comidas en el día en que el niño comparte la mesa familiar a partir del año de edad.

Frecuencia mínima de comidas.

Tipo de preparación que se le ofrece al niño actualmente.

Persona responsable en suministrarle la comida en forma habitual.

Métodos de cocción empleados en las preparaciones.

Bebidas ofrecidas al niño.

e) Prácticas responsivas del cuidador

Opinión del cuidador respecto del apetito del niño cuando está sano.

Actitud del cuidador cuando el niño deja de comer.

Frecuencia en que se presta ayuda al niño para comer.

Frecuencia con que se permite al niño jugar con la comida.

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de Estudio:

El tipo de estudio que se abordó en este trabajo de investigación se puede clasificar de acuerdo a tres aspectos fundamentales:

- **Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información:** *Retrospectivo*, ya que se indagó sobre hechos ocurridos en el pasado.
- **Según el período y la secuencia del estudio:** *Transversal*, debido a que las variables, se estudiaron de forma simultánea en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.
- **Según el análisis y alcance de los resultados:** fue un estudio *Descriptivo*, ya que se evaluó, midió y recolectó datos sobre distintos conceptos (variables), aspectos, dimensiones y componentes del fenómeno que se investigó. Se buscó especificar las propiedades, características y perfiles del fenómeno.

Universo:

El universo estuvo conformado por todos los cuidadores que concurrieron con sus niños de entre 6 meses a 23 meses y 29 días de edad al Programa de Control de Crecimiento y Desarrollo (CCyD) del Centro de Salud N° 86 de Barrio Villa el Libertador, en la ciudad de Córdoba, durante el primer semestre del año 2015.

Muestra:

Se definió una muestra por conveniencia a partir de la delimitación de un período de tiempo de dos meses, donde se entrevistó a todos los cuidadores nutricionales que asistieron al Programa con sus niños, y aceptaron participar en el estudio. Para la selección de dicha muestra se tuvo en cuenta los siguientes criterios de inclusión:

“Prácticas Alimentarias que desarrollan los cuidadores nutricionales de niños menores de dos años de edad que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud N° 86 de Barrio Villa el Libertador en el año 2015”

- Condición de corresponder a la definición de cuidador nutricional del niño: persona encargada de realizar todo el conjunto de actividades, tareas o atenciones que configuran los cuidados relacionados a la alimentación del niño.
- Que el niño tenga entre 6 y 23 meses, 29 días de edad.
- La aceptación y firma de un consentimiento para participar en la investigación por parte de los cuidadores.

Consideraciones Éticas:

Se estableció contacto con los cuidadores nutricionales y los efectores del Centro de Salud Municipal N° 86 de Barrio Villa el Libertador, donde se les informó sobre los aspectos relevantes de la investigación (el propósito del estudio y la modalidad de realización), así como la garantía de confidencialidad.

Para la realización del consentimiento informado se tomaron los resguardos éticos pertinentes basados en la declaración de Helsinki y la Ley nacional 25326, las cuales establecen como principio ético la autonomía, beneficencia y no maleficencia y justicia.

El presente trabajo será evaluado por el Comité de Ética en Investigación en Salud del Hospital Nacional de Clínicas.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables relativas a los hogares familiares¹:

- **¿Cuántas personas viven en el hogar?**

Clasificación según naturaleza: Cuantitativa discreta

Categorías:

- ✓ Anotar el número de miembros que comparten el hogar.

- **¿Vive usted con su esposo o compañero?**

Clasificación según naturaleza: Cualitativa dicotómica.

Categorías:

- ✓ Si
- ✓ No

- **Número de hijos que viven en el hogar.**

Variable Teórica: Cantidad de hijos que habitan con el cuidador en el hogar.

Clasificación según su naturaleza: Cuantitativa discreta.

Categorías:

- ✓ Uno
- ✓ Dos
- ✓ Tres
- ✓ Cuatro
- ✓ Cinco
- ✓ Seis
- ✓ Más de seis

¹ Dado que en el presente estudio, se presentarán de forma exclusiva lazos de parentesco, abordaremos la definición de hogares familiares, nucleando así a los conceptos de hogar y familia en una misma definición. Usaremos, igualmente este término, como refiere Sunkel como sinónimo de familia. Sunkel G. El papel de la familia en la protección social en América Latina. Santiago de Chile. 2006. (13)

“Prácticas Alimentarias que desarrollan los cuidadores nutricionales de niños menores de dos años de edad que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud N° 86 de Barrio Villa el Libertador en el año 2015”

▪ **Tipo de hogar familiar:**

Variable Teórica: se refiere a cómo se compone desde el punto de vista de las relaciones de parentesco existentes entre los integrantes y la presencia, o no, de ambos cónyuges. (42)

Clasificación según la naturaleza: Cualitativa nominal

Categorías:

- ✓ Hogar familiar nuclear (viven padres e hijos)
 - Núcleo completo (convive la pareja)
 - Núcleo incompleto (uno de los cónyuges está ausente)
- ✓ Hogar familiar extendido y/o compuesto (se suman al hogar nuclear otros familiares y/o no familiares).
 - Núcleo completo (convive la pareja)
 - Núcleo incompleto (uno de los cónyuges está ausente)

▪ **Ciclo vital familiar:**

Variable Teórica: constituye el tránsito de las familias a lo largo del tiempo.²

Clasificación según la naturaleza: Cualitativa nominal

Categorías:

- ✓ Etapa inicial (en el hogar existe sólo uno o más hijos menores de 5 años)
- ✓ Etapa de expansión (en el hogar existen hijos mayores de 6 hasta 11 años)
- ✓ Etapa de consolidación. (en el hogar existen niños de entre 13 y 18 años, o entre los que la diferencia entre mayores y menores es de 12 a 15 años).

² En función del tipo de estudio, las etapas del ciclo vital que se tomarán corresponden a aquellas donde los hijos están presentes en el hogar familiar. CEPAL, Arriagada I. Estructuras familiares, trabajo y bienestar en América Latina.2002. (14)

“Prácticas Alimentarias que desarrollan los cuidadores nutricionales de niños menores de dos años de edad que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud N° 86 de Barrio Villa el Libertador en el año 2015”

- **Número de personas por habitación**

Variable Teórica: relación entre el número de personas en una vivienda o casa y el espacio o número de cuartos disponibles. (43)

Clasificación según su naturaleza: Cualitativa nominal

Categorías:

- ✓ Hasta tres personas por habitación
- ✓ Más de tres personas por habitación

- **Cuidadores nutricionales del entorno familiar:**

Variable Teórica: familiares o personas que viven en el hogar que participan del cuidado nutricional del niño.

Clasificación según la naturaleza: Cualitativa nominal

Categorías:

- ✓ Madre
- ✓ Padre
- ✓ Abuela
- ✓ Abuelo
- ✓ Tío
- ✓ Tía
- ✓ Hermana mayor de 14 años
- ✓ Hermano mayor de 14 años
- ✓ Hermana menor de 14 años
- ✓ Hermano menor de 14 años
- ✓ Otros, ¿Quiénes?.....

“Prácticas Alimentarias que desarrollan los cuidadores nutricionales de niños menores de dos años de edad que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud N° 86 de Barrio Villa el Libertador en el año 2015”

Variables Sociodemográficas relativas al cuidador nutricional³:

Son aquellas variables que proporcionan información acerca de la entrevista permitiéndonos un mayor acercamiento desde el punto de vista del contexto socio educativo y ocupacional de los cuidadores nutricionales que residen en el área de influencia del Centro de APS.

Dentro de las mismas se encuentran: sexo, edad, procedencia, tiempo de residencia en el barrio, nivel de escolaridad, responsabilidad del cuidador nutricional en el trabajo remunerado y no remunerado.

• **Sexo:**

Variable Teórica: Son las características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas de los seres humanos, que los definen como macho y hembra. Se reconoce a partir de datos corporales genitales; el sexo es una construcción natural, con la que se nace. (44)

Clasificación según su naturaleza: Cualitativa nominal (categórica)

Categorías:

- ✓ Masculino
- ✓ Femenino

▪ **Edad:**

Variable Teórica: Tiempo que ha vivido una persona o ciertos vegetales o animales. (45)

Clasificación según su naturaleza: Cuantitativa continua, para ello se han establecido 5 grupos etáreos.

Categorías:

- ✓ 13 a 19 años
- ✓ 20 a 35 años
- ✓ 36 a 45 años
- ✓ 46 a 55 años

³ Persona que asume la responsabilidad principal sobre las actividades vinculadas al cuidado infantil más allá de que las ejecute personalmente o las delegue en mayor o menor medida en otras personas.

“Prácticas Alimentarias que desarrollan los cuidadores nutricionales de niños menores de dos años de edad que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud N° 86 de Barrio Villa el Libertador en el año 2015”

- ✓ Más de 56 años

- **Procedencia**

Variable Teórica: Origen, principio de donde nace o se deriva algo. (45)

Clasificación según su naturaleza: Cualitativa nominal.

Categorías:

- ✓ Argentina
- ✓ Bolivia
- ✓ Paraguay
- ✓ Brasil
- ✓ Chile
- ✓ Uruguay
- ✓ Perú
- ✓ Otros

- **Tiempo de residencia en el barrio:**

Variable Teórica: tiempo que llevan los cuidadores nutricionales viviendo en el barrio.

Clasificación según Naturaleza: Cuantitativa continua.

Categorías:

- ✓ Menos de 6 años
- ✓ 6 o más años.

- **Nivel de escolaridad**

Variable Teórica: es el máximo nivel de estudio de la población mayor de 15 o mayor de 25 años, ya sea que lo haya completado o no. (46)

Clasificación según su naturaleza: Cualitativa nominal.

Categorías:

- ✓ Analfabeta
- ✓ Primaria incompleta
- ✓ Primaria completa/Secundario incompleto
- ✓ Secundario completo/Terciario incompleto

“Prácticas Alimentarias que desarrollan los cuidadores nutricionales de niños menores de dos años de edad que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud N° 86 de Barrio Villa el Libertador en el año 2015”

- ✓ Terciario/Universitario incompleto.
- ✓ Terciario/Universitario completo
- ✓ Postgrado completo
- ✓ Postgrado incompleto

• **Responsabilidad del cuidador nutricional en trabajo remunerado y no remunerado**

Variable Teórica: hace referencia a las responsabilidades sobre el trabajo que lleva a cabo el cuidador nutricional tanto fuera como dentro del hogar.

Clasificación según su naturaleza: Cualitativa nominal.

Categorías:

- ✓ Responsable de las actividades domésticas y de cuidado infantil. (trabajo no remunerado).
- ✓ Responsable de actividades vinculadas al trabajo remunerado fuera del hogar.
- ✓ Responsable de ambas actividades.

Variables Sociodemográficas y de salud relativas al niño

• **Sexo**

Variable Teórica: Son las características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas de los seres humanos, que los definen como macho y hembra. Se reconoce a partir de datos corporales genitales; el sexo es una construcción natural, con la que se nace. (44)

Clasificación según su naturaleza: Cualitativa nominal.

Categorías:

- ✓ Masculino
- ✓ Femenino

• **Edad**

Variable Teórica: Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales. (45)

Clasificación según su naturaleza: Cuantitativa continua. Para ello se establecieron 3 grupos etáreos.

“Prácticas Alimentarias que desarrollan los cuidadores nutricionales de niños menores de dos años de edad que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud N° 86 de Barrio Villa el Libertador en el año 2015”

Categorías:

- ✓ 6 a 11 meses
- ✓ 12 a 17 meses
- ✓ 18 a 24 meses

• **Estado nutricional**

Variable Teórica: Es la condición física que presenta una persona, como resultado del balance entre sus necesidades e ingesta de energía y nutrientes. (47)

Como referencia se utilizará el Patrón de Crecimiento de la OMS, el cual está construido a partir de una visión del derecho a la salud y la nutrición. Los resultados obtenidos en los niños de diferentes entornos étnicos, culturales y genéticos no muestran diferencias, por lo que resulta útil como referencia de comparabilidad internacional y también como instrumento local en todos los países. (48)

Los criterios diagnósticos utilizados para la determinación del estado nutricional de los infantes son (48):

- ✚ Peso Normal para la edad: p10-p90
- ✚ Riesgo de Bajo Peso para la edad: p3-p10
- ✚ Bajo Peso para la edad: <p3
- ✚ Baja Talla para la edad en niños mayores al año: < p3
- ✚ Sobrepeso para niños mayores de 12 meses de edad: p85-p97 (IMC)
- ✚ Obesidad para niños mayores de 12 meses de edad: > 97 (IMC)

Clasificación según su naturaleza: Cualitativa nominal.

Categorías:

- ✓ Eutrófico
- ✓ Riesgo de bajo peso
- ✓ Bajo peso
- ✓ Sobrepeso
- ✓ Obesidad
- ✓ Talla baja

“Prácticas Alimentarias que desarrollan los cuidadores nutricionales de niños menores de dos años de edad que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud N° 86 de Barrio Villa el Libertador en el año 2015”

• **Número de visitas para controles pre-natales**

Variable Teórica: Cantidad de veces que se realizó el control de crecimiento intrauterino del niño.

Clasificación según su naturaleza: Cuantitativa discreta.

Categorías:

- ✓ Si,..... controles
- ✓ No realizó ningún control

• **Lugar donde nació el niño**

Variable Teórica: Institución o lugar donde tuvo lugar el nacimiento del niño

Clasificación según su naturaleza: Cualitativa nominal.

Categorías:

- ✓ Hospital o Maternidad
- ✓ Centro de Salud o Dispensario
- ✓ Clínica o Sanatorio
- ✓ En su casa
- ✓ En casa de la partera
- ✓ Otro
- ✓ No sabe/No recuerda/No responde

Prácticas de cuidado nutricional infantil

a) Prácticas de lactancia materna (LM)

Variable teórica: La LM es un proceso vital mediante el cual la madre provee un tejido vivo, que opera en un amplio espectro de intercambios –no sólo nutricionales– en respuesta a las demandas nutricionales, inmunológicas y emocionales específicas del recién nacido (31)

• **Primer ingesta del niño después de nacer**

Variable Teórica: Alimento otorgado al niño después del nacimiento

Clasificación según su naturaleza: Cualitativa nominal.

Categorías:

- ✓ Suero

“Prácticas Alimentarias que desarrollan los cuidadores nutricionales de niños menores de dos años de edad que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud N° 86 de Barrio Villa el Libertador en el año 2015”

- ✓ Lactancia Materna
- ✓ Otros, ¿Qué?.....

- **Exposición a la lactancia materna**

Clasificación según su naturaleza: Cualitativa dicotómica.

Categorías:

- ✓ Si recibió LM
- ✓ No recibió LM

- **Edad de inicio de la práctica de LM**

Variable Teórica: Tiempo que demoró el inicio del amamantamiento desde el momento del nacimiento.

Clasificación según su naturaleza: Cuantitativa continua

Categorías:

- ✓ Antes de la primer hora desde el nacimiento del niño.
- ✓ Entre 1 a 3 horas de recién nacido el niño
- ✓ Más de 3 horas de recién nacido el niño
- ✓ Otros

- **Alimentación con calostro**

Variable Teórica: Alimentación del niño a través de la lactancia materna durante los primeros 5 días de vida. Esta leche secretada por la madre durante los 5 días posteriores al parto recibe el nombre de calostro.

Clasificación según su naturaleza: Cualitativa nominal.

Categorías:

- ✓ Recibió calostro
- ✓ No recibió calostro

- **Lactancia Materna Exclusiva (LME) hasta los 6 meses**

Variable Teórica: se produce cuando el lactante recibe sólo leche del pecho de su madre o de una nodriza, sin recibir ningún tipo de líquidos o sólidos hasta los seis meses de edad. (6)

“Prácticas Alimentarias que desarrollan los cuidadores nutricionales de niños menores de dos años de edad que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud N° 86 de Barrio Villa el Libertador en el año 2015”

Clasificación según su naturaleza: Cualitativa dicotómica.

Categorías:

- ✓ Si
- ✓ No

• **Frecuencia de alimentación a pecho:**

Variable Teórica: frecuencia con que el niño recibe cada toma de leche.

Clasificación según su naturaleza: Cualitativa nominal

Categorías:

- ✓ Libre demanda⁴
- ✓ Con horarios

Si el lactante se amamanta con horarios establecidos, se preguntará con qué frecuencia lo hace.

• **Número de tomas durante el día que recibe el niño cuando está sano**

Clasificación según su naturaleza: Cuantitativa discreta.

Categorías:

- ✓ 0 veces
- ✓ 1 a 3 veces
- ✓ 4 a 6 veces
- ✓ 7 a 9 veces
- ✓ 10 o más veces

• **Tomas por noche que recibe el niño cuando está sano**

Clasificación según su naturaleza: Cuantitativa discreta.

Categorías:

- ✓ 0 veces
- ✓ 1 a 3 veces
- ✓ 4 a 6 veces
- ✓ 7 a 9 veces

⁴ Se entiende por libre demanda cuando se amamanta al lactante tan frecuentemente y por tanto tiempo como lo desee. (6)

“Prácticas Alimentarias que desarrollan los cuidadores nutricionales de niños menores de dos años de edad que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud N° 86 de Barrio Villa el Libertador en el año 2015”

✓ 10 o más veces

• **Duración de la LM**

Variable Teórica: Tiempo transcurrido entre el inicio y fin de la lactancia materna.

Clasificación según su naturaleza: Cuantitativa continúa.

Categorías:

- Menos de 1 mes
- meses
- Sigue tomando el pecho

• **Edad de inicio de líquidos distintos a la leche materna:**

Variable Teórica: tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento del niño hasta la inclusión de algún líquido distinto a la leche materna.

Clasificación según su naturaleza: Cuantitativa continúa.

Categorías:

- ✓ Primer mes
- ✓ Del 2 al 5 mes
- ✓ Del 6 al 8 mes
- ✓ Del 9 mes hasta el año.

• **Motivo de abandono de la LM**

Variable Teórica: Causa o razón por la cual la madre dejó de amamantar a su hijo.

Clasificación según su naturaleza: Cualitativa nominal.

Categorías:

- ✓ Se quedó sin leche
- ✓ Tuvo que salir a trabajar
- ✓ El bebé dejó solo
- ✓ Él bebé no aumentaba de peso
- ✓ Indicación del médico
- ✓ Se lo aconsejaron (familiar/amiga/vecina)
- ✓ Quedó embarazada
- ✓ Se enfermó la mamá

“Prácticas Alimentarias que desarrollan los cuidadores nutricionales de niños menores de dos años de edad que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud N° 86 de Barrio Villa el Libertador en el año 2015”

- ✓ El bebé se enfermó
- ✓ Por decisión de la mamá
- ✓ Otros

- **Prácticas de destete**

Variable Teórica: Acciones específicas realizadas por la madre para que el niño deje el pecho.

Clasificación según su naturaleza: Cualitativa dicotómica.

Categorías:

- ✓ SI, ¿Cuáles?
- ✓ NO

b) Prácticas de Lactancia Artificial

Variable teórica: la lactancia artificial hace referencia al consumo de leche diferente a la materna en los niños menores de dos años, estén o no modificadas para adecuarse a las necesidades de los lactantes. Este término se utiliza cuando el niño no recibe Leche Materna. (25)

- **Edad de inicio de leche artificial:**

Variable Teórica: tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento del niño hasta la inclusión de leche artificial.

Clasificación según su naturaleza: Cuantitativa continua.

Categorías:

- ✓ Primer mes
- ✓ Del 2 al 5 mes
- ✓ Del 6 al 8 mes
- ✓ Del 9 mes hasta el año.

- **Tipo de leche empleada**

Variable Teórica: Leche obtenida de vacunos o de otros mamíferos, sus derivados o subproductos, simples o elaborados, destinados a la alimentación humana. (49)

Clasificación según su naturaleza: Cualitativa nominal.

“Prácticas Alimentarias que desarrollan los cuidadores nutricionales de niños menores de dos años de edad que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud N° 86 de Barrio Villa el Libertador en el año 2015”

Categorías:

- ✓ Fórmulas Infantiles (Sancor Bebé, NAN, Vital, entre otras)
- ✓ Leche entera en polvo
- ✓ Leche entera fluida
- ✓ Leche descremada en polvo
- ✓ Leche descremada fluida
- ✓ Leche fortificada en polvo
- ✓ Leche fortificada fluida
- ✓ Otras

• **Responsable de la indicación:**

Variable Teórica: Persona que prescribió la utilización de determinada fórmula o leche en reemplazo o para complementar la lactancia materna.

Clasificación según su naturaleza: Cualitativa nominal.

Categorías:

- ✓ Pediatra
- ✓ Nutricionista
- ✓ Enfermera
- ✓ Abuela Materna
- ✓ Abuela Paterna
- ✓ Amigos
- ✓ Otros, ¿quiénes?.....

• **Razones que justifican la indicación**

Variable Teórica: causa o motivo por el cual se indicó reemplazar o complementar la lactancia materna con una determinada fórmula o leche.

Clasificación según su naturaleza: Cualitativa nominal.

Categorías:

- ✓ ¿Cuáles?.....

• **Recipiente en que le sirvió leche artificial al niño:**

Variable Teórica: utensilio destinado a conservar el líquido servido.

“Prácticas Alimentarias que desarrollan los cuidadores nutricionales de niños menores de dos años de edad que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud N° 86 de Barrio Villa el Libertador en el año 2015”

Clasificación según su naturaleza: Cualitativa nominal.

Categorías:

- ✓ Biberón
- ✓ Taza
- ✓ Vaso
- ✓ Otros, ¿cuáles?.....

• **Tipo de Agua utilizada para preparar la leche**

Variable Teórica: procedencia del agua utilizada usualmente para reconstituir la leche en polvo o las fórmulas infantiles.

Clasificación según su naturaleza: Cualitativa nominal.

Categorías:

- ✓ Agua de la red domiciliaria
- ✓ Agua de la red que llega al pico público
- ✓ Agua de bidón
- ✓ Agua mineral en botella
- ✓ Otra procedencia: ¿Cuál?.....

• **Tratamiento del agua utilizada para ofrecer al niño**

Variable Teórica: Acción específica realizada por la madre antes de ofrecer al niño agua para beber o prepararle el biberón.

Clasificación según su naturaleza: Cualitativa nominal.

Categorías:

- ✓ Hierve el agua
- ✓ Le agrega unas gotas de lavandina
- ✓ Se la ofrece sin tratamiento alguno
- ✓ Otras, ¿Cuáles?.....

• **Agregado de otros alimentos a la leche**

Variable Teórica: alimento sólido o líquido que se agrega a la leche.

Clasificación según su naturaleza: Cualitativa nominal.

Categorías:

“Prácticas Alimentarias que desarrollan los cuidadores nutricionales de niños menores de dos años de edad que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud N° 86 de Barrio Villa el Libertador en el año 2015”

- ✓ Ninguno
- ✓ Azúcar
- ✓ Aceite
- ✓ Mate Cocido
- ✓ Té
- ✓ Maicena
- ✓ Cereales precocidos
- ✓ Agua de Avena
- ✓ Otros, ¿Cuáles?.....

c) Prácticas de alimentación complementaria

Variable Teórica: La alimentación complementaria corresponde a la introducción de alimentos a partir de los 6 meses de edad diferentes a la leche materna a fin de cubrir los requerimientos nutricionales del niño en esta nueva etapa del crecimiento. (31)

Esta práctica es común que se dé muy temprano cuando se le ofrece al niño líquidos diferentes a la leche materna o alimentos antes de los 6 meses, o muy tarde dependiendo de cuando se den alimentos complementarios por primera vez. (50)

• **Edad en que el niño recibió algún alimento sólido o semisólido**

Variable Teórica: tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento del niño hasta la inclusión de algún alimento sólido o semisólido.

Clasificación según su naturaleza: Cuantitativa continua.

Categorías:

- ✓ Entre el 1 y 3 mes
- ✓ Entre los 3 y 5 meses
- ✓ Entre los 6 y 11 meses
- ✓ Más de 12

• **Alimento sólido o semisólido consumido por primera vez**

Variable Teórica: Cada sustancia de consistencia sólida o semisólida que el niño toma o recibe para su nutrición, además de la lactancia materna y/o líquidos.

“Prácticas Alimentarias que desarrollan los cuidadores nutricionales de niños menores de dos años de edad que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud N° 86 de Barrio Villa el Libertador en el año 2015”

Clasificación según su naturaleza: Cualitativa nominal.

Categorías:

- ✓ Verduras
- ✓ Frutas
- ✓ Pan
- ✓ Galletitas
- ✓ Carne
- ✓ Cereales
- ✓ Productos Lácteos

• **Responsable de la indicación de la alimentación complementaria:**

Variable Teórica: Persona que indicó cuando comenzar la alimentación complementaria.

Clasificación según su naturaleza: Cualitativa nominal.

Categorías:

- ✓ Pediatra
- ✓ Nutricionista
- ✓ Enfermera
- ✓ Madre
- ✓ Padre
- ✓ Abuela Materna
- ✓ Abuela Paterna
- ✓ Amigos
- ✓ Otros, ¿Quiénes?.....

d) Prácticas de incorporación a la mesa familiar (IMF)

• **Comidas en el día en que el niño comparte la mesa familiar a partir del año de edad:**

Variable Teórica: Momentos de comida en la que el niño comparte la mesa con su familia.

Clasificación según su naturaleza: Cualitativa nominal.

“Prácticas Alimentarias que desarrollan los cuidadores nutricionales de niños menores de dos años de edad que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud N° 86 de Barrio Villa el Libertador en el año 2015”

Categorías:

- ✓ Desayuno
- ✓ Almuerzo
- ✓ Merienda
- ✓ Cena
- ✓ Otras, ¿Cuáles?.....

• **Frecuencia mínima de comidas⁵.**

Variable Teórica: Número mínimo de veces o más, en un día que se ofrecen alimentos sólidos y semisólidos a los niños amamantados y no amantados, desde la edad en que comienzan su alimentación complementaria hasta los 24 meses de edad.

Se define al término “comidas” tanto a comidas como refrigerios o meriendas (que no sean cantidades triviales) y la frecuencia estará basada en el informe dado por el cuidador entrevistado. Se considerará todas las que recibieron durante el día anterior los niños amamantados y no amamantados hasta 24 meses de edad que reciben alimentos.

(51)

Clasificación según su naturaleza: Cualitativa nominal.

Categorías:

- ✓ No alcanza el mínimo
- ✓ Alcanza el mínimo
- ✓ Supera el mínimo

• **Tipo de preparaciones que se le ofrece al niño actualmente**

Variable Teórica: Preparaciones culinarias empleadas en el hogar para ser ofrecidas al niño en el almuerzo o cena como parte de su alimentación diaria.

Clasificación según su naturaleza: Cualitativa nominal.

Categorías:

⁵ Mínimo se define como:

- 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 de 6 a 23 meses (51)

“Prácticas Alimentarias que desarrollan los cuidadores nutricionales de niños menores de dos años de edad que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud N° 86 de Barrio Villa el Libertador en el año 2015”

- ✓ Sopas
- ✓ Papillas/puré
- ✓ Guisos/ Salsas
- ✓ Frituras
- ✓ Hervidos
- ✓ Otros, ¿Cuáles?.....

• **Persona responsable de suministrar la comida en forma habitual**

Variable Teórica: persona que usualmente alimenta al niño, que puede ser la madre o la persona en quien ella lo delegue.

Clasificación según su naturaleza: Cualitativa nominal.

Categorías:

- ✓ Madre
- ✓ Padre
- ✓ Abuela
- ✓ Abuelo
- ✓ Tío
- ✓ Tía
- ✓ Hermana mayor de 14 años
- ✓ Hermano mayor de 14 años
- ✓ Hermana menor de 14 años
- ✓ Hermano menor de 14 años
- ✓ Otros, ¿Quién?.....

• **Métodos de cocción empleados para las preparaciones del niño**

Variable Teórica: acciones específicas que realizan los cuidadores en relación al tipo de cocción que reciben los alimentos o preparaciones utilizadas para alimentar a los niños.

Clasificación según su naturaleza: Cualitativa nominal.

Categorías:

- ✓ Frituras
- ✓ Al horno
- ✓ A la plancha
- ✓ Al vapor

“Prácticas Alimentarias que desarrollan los cuidadores nutricionales de niños menores de dos años de edad que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud N° 86 de Barrio Villa el Libertador en el año 2015”

✓ Hervido

✓ Otros

• **Bebidas ofrecidas al niño:**

Variable teórica: tipo de bebidas que se le brindan al niño durante las comidas principales y entre los tiempos de comidas.

Clasificación según su naturaleza: cualitativa nominal

Categorías:

✓ Agua

✓ Jugos naturales envasados

✓ Jugos sintéticos en polvo o concentrados

✓ Gaseosas comunes

✓ Gaseosas dietéticas

✓ Aguas saborizadas

✓ Otros. ¿Cuáles?.....

e) Prácticas responsivas del cuidador

Variable teórica: describe la sensibilidad de los cuidadores para detectar y responder a las necesidades básicas a partir de las señales proporcionadas por el niño. (8)

• **Opinión del cuidador respecto del apetito del niño cuando está sano**

Clasificación según su naturaleza: Cualitativa nominal.

Categorías:

✓ Come poco

✓ Come mucho

✓ Come Normal

✓ Otros

• **Actitud del cuidador cuando el niño deja de comer:**

Clasificación según su naturaleza: Cualitativa nominal.

Categorías:

“Prácticas Alimentarias que desarrollan los cuidadores nutricionales de niños menores de dos años de edad que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud N° 86 de Barrio Villa el Libertador en el año 2015”

- ✓ Lo motiva con palabras, gestos o juegos
- ✓ No lo motiva
- ✓ Lo deja que no coma
- ✓ Le dice que si no come lo va a castigar

• **Frecuencia en que se presta ayuda al niño para comer:**

Clasificación según su naturaleza: Cualitativa nominal.

Categorías:

- ✓ Siempre
- ✓ A veces
- ✓ Nunca
- ✓ Otros

• **Frecuencia con que se permite al niño jugar con la comida:**

Clasificación según su naturaleza: Cualitativa nominal.

Categorías:

- ✓ Siempre
- ✓ A veces
- ✓ Nunca
- ✓ Otros

TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica:

Con el propósito de llevar a cabo esta investigación, se procedió a la recolección de datos a través de fuentes primarias por medio de una técnica estructurada observacional: encuesta. La misma se aplicó a los cuidadores nutricionales de los niños que tuviesen entre 6 y 23 meses, 29 días de edad, que asistieron al Centro de Salud N° 86 de Barrio Villa el Libertador.

Previa realización de la misma, se entregó a los cuidadores nutricionales un consentimiento informado, donde se les explicó que la participación en dicha investigación era voluntaria, anónima y que podrían retirarse de dicho estudio en el momento en que lo desearán.

Diseño de Instrumento:

La encuesta estuvo constituida por un cuestionario que fue utilizado con el fin de recopilar los datos que respondieran a las variables de estudio. El mismo, fue elaborado como instrumento diagnóstico para el estudio SECYT: “Las prácticas de cuidado nutricional infantil desde espacios de salud basados en APS”. (Subsidio SECyT. UNC. Categoría A. Código. 05/H314), por el equipo de docentes, instructores de área y estudiantes de la Cátedra Práctica en Salud Pública, que continua en este periodo su segunda etapa con el proyecto denominado “Programas de APS, actores y prácticas de cuidado nutricional infantil” del cual esta investigación de grado forma parte. (Subsidio SECyT. UNC. Categoría A. Resolución N° 203/2014 de la Secretaría de Ciencia y Tecnología, convalidación por RR N° 1565/2014).

El Instrumento fue construido a partir del documento ya validado de la OPS “ProPAN (Proceso para la Promoción de la Alimentación del niño)” (50), y de los “Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño” OMS –

“Prácticas Alimentarias que desarrollan los cuidadores nutricionales de niños menores de dos años de edad que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud N° 86 de Barrio Villa el Libertador en el año 2015”

UNICEF (51), en él se combinaron preguntas abiertas y cerradas orientadas a revelar la información pertinente a dicho proyecto.

Antes de realizar la recolección de los datos se procedió a la reformulación de la encuesta a utilizar, con el objetivo de adaptarla al contexto local en el que se desarrollaría dicho trabajo.

Para ello se agregaron y quitaron preguntas, se modificaron ciertas terminologías y opciones de respuestas, siendo necesaria una prueba piloto previa a su ejecución. La misma se realizó a 10 cuidadores nutricionales que pertenecían a una población de similares característica a la población de estudio, los cuales fueron ajenos al universo de la investigación. Es necesario aclarar que los datos relativos al peso y talla de los niños, fueron obtenidos a través del último control registrado en la historia clínica del paciente. Esta prueba fue ejecutada durante el mes de diciembre del 2014 y nos permitió realizar un ajuste del cuestionario, como así también medir las complicaciones y posibles dificultades que surgieron a partir del mismo.

La recolección de los datos se realizó durante los meses de mayo y junio del año 2015 y se recabaron de las encuestas realizadas a los cuidadores nutricionales de niños de 6 meses a 23 meses, 29 días de edad que asistan al Programa de Control de Crecimiento y Desarrollo (CCyD) que se lleva a cabo en el Centro de Salud N° 86 de Barrio Villa el Libertador.

Tratamiento Estadístico de Datos:

El cuestionario que se utilizó para la recolección de los resultados, se dividió en cuatro apartados: el primero hace referencia a las variables relativas al hogar familiar, el segundo hace alusión a las variables sociodemográficas de los cuidadores nutricionales, el tercero a las variables sociodemográficas y de salud relativas al niño y el cuarto a lo relativo a las prácticas de cuidado nutricional infantil.

Cada apartado, a su vez, estuvo constituido por una serie de preguntas orientadas a dar respuesta a la variable pertinente. La mayoría de estas estuvieron codificadas, lo que nos facilitó la posterior tabulación y análisis de los datos.

“Prácticas Alimentarias que desarrollan los cuidadores nutricionales de niños menores de dos años de edad que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud N° 86 de Barrio Villa el Libertador en el año 2015”

Para ello, al realizar la encuesta, fue necesario escuchar con atención la respuesta dada por el cuidador nutricional y designar el código correspondiente a la respuesta otorgada. Aquellas preguntas cualitativas abiertas, se codificaron con posterioridad, por lo tanto, al momento de la entrevista no se les asignó código alguno.

A través del análisis y tratamiento de los datos obtenidos se intentó describir las variables en estudio. El análisis de las mismas se hizo por medio de la elaboración de tablas de distribución de frecuencias y sus gráficos.

“Prácticas Alimentarias que desarrollan los cuidadores nutricionales de niños menores de dos años de edad que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud N° 86 de Barrio Villa el Libertador en el año 2015”

RESULTADOS

Análisis descriptivo

A continuación se presentan los resultados obtenidos tras la recolección de datos en la población en estudio. Para esto se organizó la información conforme a las variables de estudio.

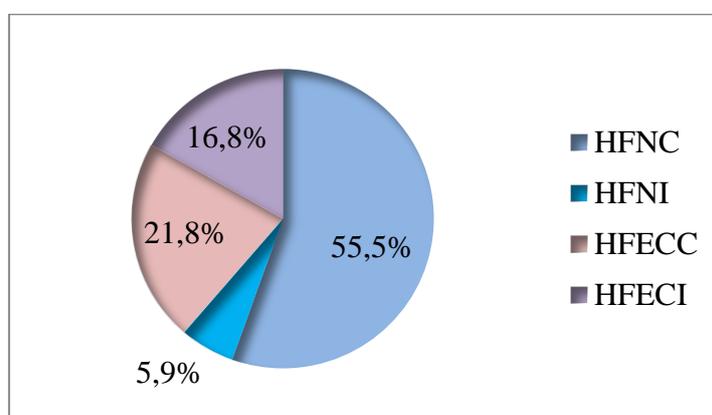
La población estudiada quedó conformada por 119 cuidadores que concurrieron con sus niños de entre 6 meses a 23 meses y 29 días de edad al Programa de Control de Crecimiento y Desarrollo (CCyD) del Centro de Salud N° 86 del Barrio Villa el Libertador, en la ciudad de Córdoba, durante los meses de mayo y junio del año 2015.

Descripción de los hogares familiares:

Tabla N°1: Distribución de las familias según el tipo de hogar familiar

Tipo de Hogar familiar	fr	fa%
Hogar Familiar Nuclear Completo (HFNC)	66	55,5
Hogar Familiar Nuclear Incompleto (HFNI)	7	5,9
Hogar Familiar Extendido y/o Compuesto Completo (HFECC)	26	21,8
Hogar Familiar Extendido y/o Compuesto Incompleto (HFECI)	20	16,8
TOTAL	119	100

- Gráfico N° 1: Distribución de las familias según el tipo de hogar familiar



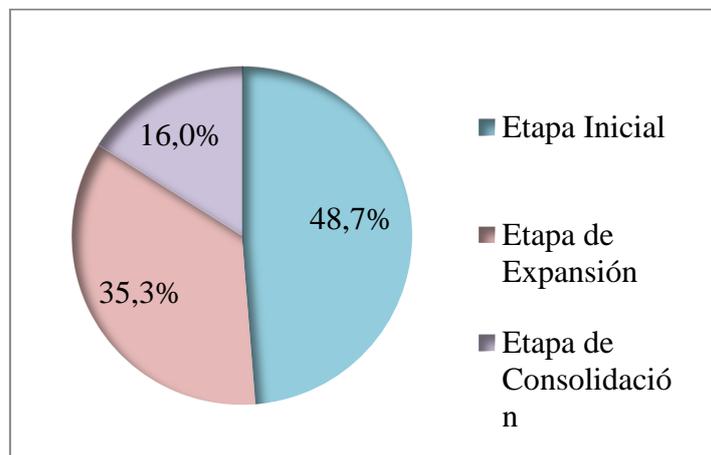
“Prácticas Alimentarias que desarrollan los cuidadores nutricionales de niños menores de dos años de edad que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud N° 86 de Barrio Villa el Libertador en el año 2015”

En cuanto al tipo de hogar familiar se pudo determinar que el 55,5% de los cuidadores que asistieron con los niños al Centro de Salud de barrio Villa el Libertador pertenecen a hogares familiares nucleares completos, seguido por un 21,8% que constituyen hogares familiares extendidos y/o compuestos completos, mientras que el 16,8% y 5,9% restante forman hogares extendidos y/o compuestos incompletos y hogares familiares nucleares incompletos respectivamente.

- **Tabla N° 2: *Distribución de las familias según el tránsito de las familias a lo largo del tiempo***

Ciclo Vital Familiar	fr	fa%
Etapa Inicial	58	48,7
Etapa de Expansión	42	35,3
Etapa de Consolidación	19	16
TOTAL	119	100

- **Gráfico N°2: *Distribución de las familias según el tránsito de las familias a lo largo del tiempo***



Cuando se analizó en qué etapa del ciclo vital familiar se encontraban los hogares familiares de los cuidadores que integraron el presente trabajo de investigación, se observó que el 48,7% de los mismos se encuentra formando parte de la etapa inicial, mientras que el 35,3% y 16% restantes constituyen las etapas de expansión y consolidación respectivamente.

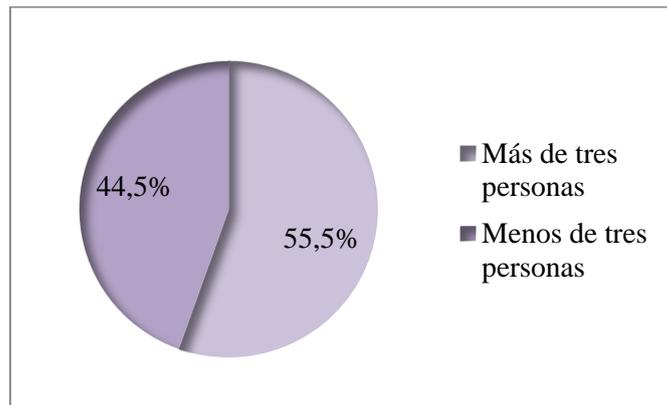
“Prácticas Alimentarias que desarrollan los cuidadores nutricionales de niños menores de dos años de edad que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud N° 86 de Barrio Villa el Libertador en el año 2015”

Se destaca entonces una mayor prevalencia de hogares familiares con ambos cónyuges, como así también la presencia en mayor medida de hogares nucleares en relación a los extendidos y en etapas tempranas del ciclo vital familiar.

- Tabla N°3: *Distribución de las familias según número de personas por habitación*

Número de personas por habitación	fr	fa%
Hasta tres personas	53	44,5
Más de tres personas	66	55,5
TOTAL	119	100

- Gráfico N°3: *Distribución de las familias según número de personas por habitación*



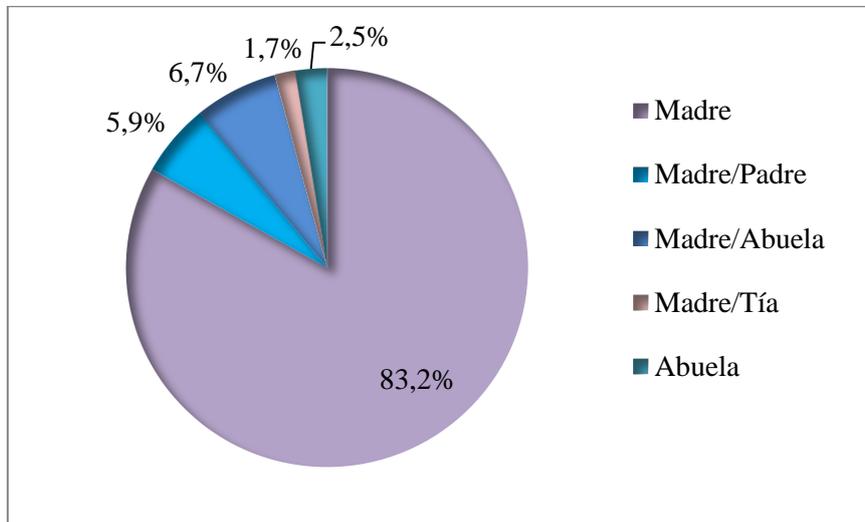
El número de personas por habitación nos permitió determinar que un poco más de la mitad de los hogares viven en situación de hacinamiento.

- Tabla N°4: *Distribución de los Cuidadores nutricionales del entorno familiar*

Cuidador Nutricional del entorno	fr	fa%
Madre	99	83,2
Madre/Padre	7	5,9
Madre/Abuela	8	6,7
Madre/Tía	2	1,7
Abuela	3	2,5
TOTAL	119	100

“Prácticas Alimentarias que desarrollan los cuidadores nutricionales de niños menores de dos años de edad que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud N° 86 de Barrio Villa el Libertador en el año 2015”

- Gráfico N°4: Distribución de los Cuidadores nutricionales del entorno familiar



Finalmente se observó que la persona que vive en el hogar y participa del cuidado del niño encargándose de cuidar y alimentar al mismo son principalmente las mujeres (madre, abuela, tía), de las cuales el 83,2% está representado exclusivamente por las madres. Sólo en un 2,5% de los casos la madre no se integra en la categoría de cuidador nutricional.

Descripción de las características sociodemográficas relativas al cuidador nutricional:

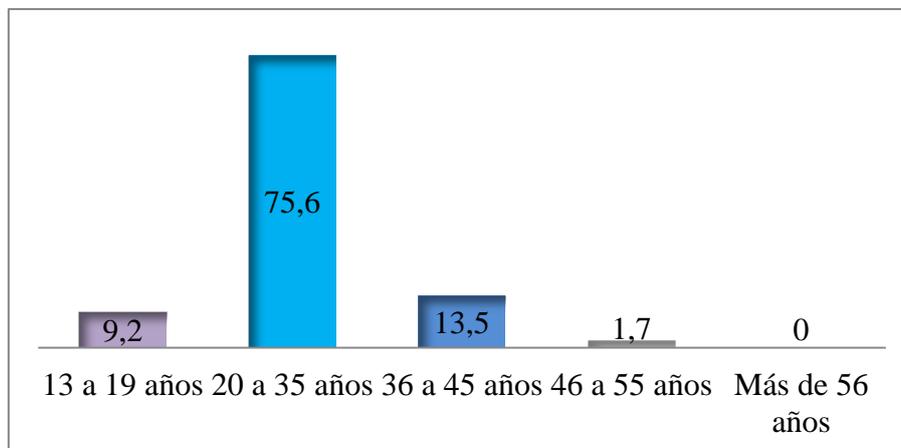
Se observó que la totalidad de los cuidadores nutricionales de los niños que conformaron la muestra del siguiente estudio fueron de sexo femenino.

- Tabla N°5: Distribución de las cuidadoras nutricionales según su edad

Edad del cuidador nutricional	fr	fa%
13 a 19 años	11	9,2
20 a 35 años	90	75,6
36 a 45 años	16	13,5
46 a 55 años	2	1,7
Más de 56 años	0	0
TOTAL	119	100

“Prácticas Alimentarias que desarrollan los cuidadores nutricionales de niños menores de dos años de edad que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud N° 86 de Barrio Villa el Libertador en el año 2015”

- Gráfico N°5: *Distribución de las cuidadoras nutricionales según su edad*

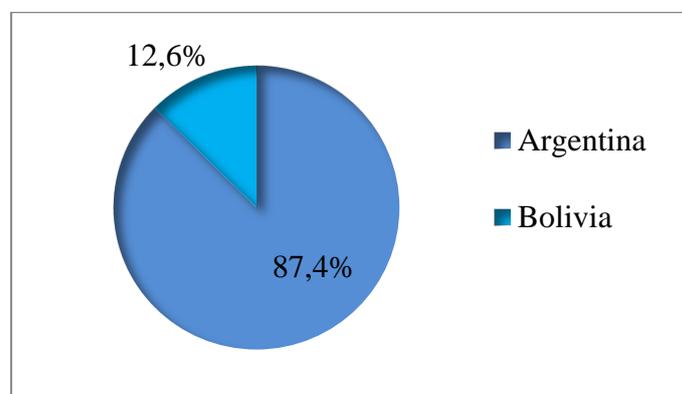


La mayoría de las cuidadoras nutricionales (75,6%) se ubican en un rango entre los 20 y 35 años de edad, con una media de 27,6 años.

- Tabla N°6: *Distribución de las cuidadoras nutricionales según su procedencia*

Procedencia	fr	fa%
Argentina	104	87,4
Bolivia	15	12,6
TOTAL	119	100

- Gráfico N°6: *Distribución de las cuidadoras nutricionales según su procedencia*



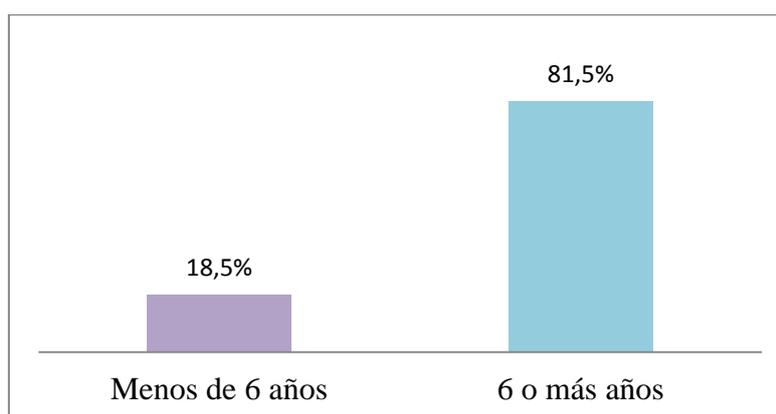
“Prácticas Alimentarias que desarrollan los cuidadores nutricionales de niños menores de dos años de edad que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud N° 86 de Barrio Villa el Libertador en el año 2015”

Con respecto a la procedencia de las cuidadoras nutricionales se observó que la mayoría (87,4%), son originarias de Argentina, refiriendo el 12,6% restante ser originarias de Bolivia.

- **Tabla N°7: Distribución de las cuidadoras nutricionales según tiempo de residencia en el barrio.**

Tiempo de residencia en el barrio	fr	fa%
Menos de 6 años	22	18,5
6 o más años	97	81,5
TOTAL	119	100

- **Gráfico N°7: Distribución de las cuidadoras nutricionales según tiempo de residencia en el barrio.**



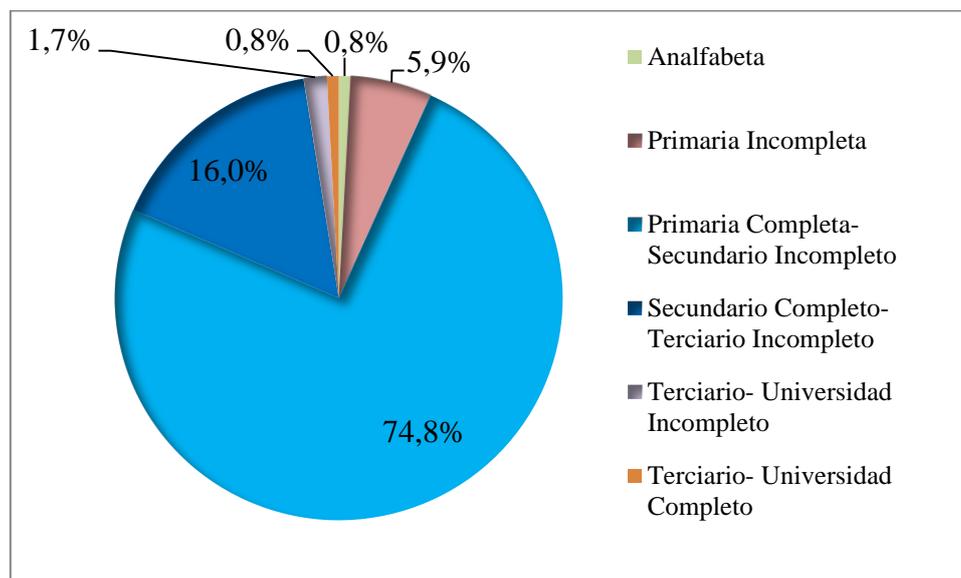
En cuanto al tiempo que hace que las cuidadoras nutricionales residen en barrio Villa el Libertador, se observó que un 81,5% de las mismas se encontraban allí desde hacía seis años o más.

“Prácticas Alimentarias que desarrollan los cuidadores nutricionales de niños menores de dos años de edad que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud N° 86 de Barrio Villa el Libertador en el año 2015”

- Tabla N°8: Distribución de las cuidadoras nutricionales de acuerdo al nivel de escolaridad

Nivel de escolaridad materna	fr	fa%
Analfabeta	1	0,8
Primaria Incompleta	7	5,9
Primaria Completa- Secundario Incompleto	89	74,8
Secundario Completo-Terciario Incompleto	19	16,0
Terciario- Universidad Incompleto	2	1,7
Terciario- Universidad Completo	1	0,8
TOTAL	119	100

- Gráfico N°8: Distribución de las cuidadoras nutricionales de acuerdo al nivel de escolaridad



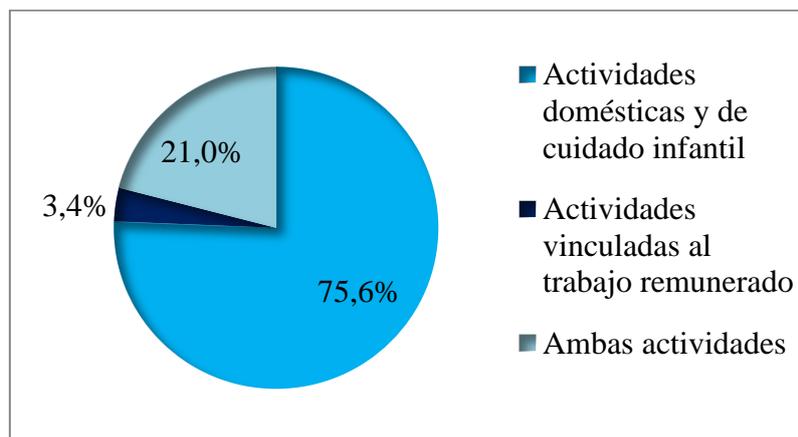
En relación al máximo nivel de estudio alcanzado por las cuidadoras nutricionales se observó que el 74,8% de las madres tenía primaria completa y/o secundaria incompleta, seguido por un 16% que habían logrado terminar el secundario.

“Prácticas Alimentarias que desarrollan los cuidadores nutricionales de niños menores de dos años de edad que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud N° 86 de Barrio Villa el Libertador en el año 2015”

- **Tabla N°9: Distribución de la Responsabilidad de las cuidadoras nutricionales en trabajo remunerado y no remunerado**

Responsabilidad del cuidador en trabajo	fr	fa%
Actividades domésticas y de cuidado infantil	90	75,6
Actividades vinculadas al trabajo remunerado	4	3,4
Ambas actividades	25	21,0
TOTAL	119	100

- **Gráfico N°9: Distribución de la Responsabilidad de las cuidadoras nutricionales en trabajo remunerado y no remunerado**



De acuerdo a las responsabilidades sobre el trabajo que lleva a cabo la cuidadora nutricional tanto fuera como dentro del hogar, se observó que el 75,6% de las madres se dedicaban a actividades domésticas y de cuidado infantil, seguido por un 21% que realizaban tanto actividades domésticas y de cuidado, como actividades vinculadas al trabajo remunerado.

Observándose de esta manera que la mayoría de las cuidadoras son mujeres, representadas principalmente por madres de nacionalidad argentina, con primaria completa y/o secundaria incompleta, que se dedicaron en gran parte a realizar actividades domésticas y de cuidado infantil.

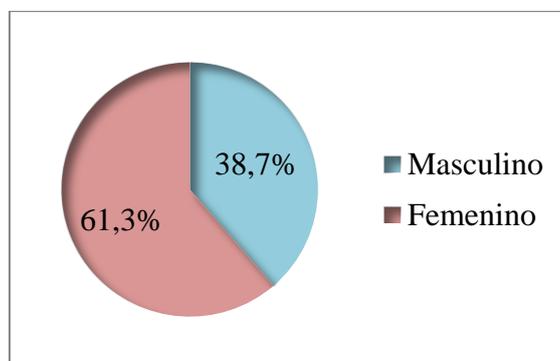
“Prácticas Alimentarias que desarrollan los cuidadores nutricionales de niños menores de dos años de edad que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud N° 86 de Barrio Villa el Libertador en el año 2015”

Descripciones sociodemográficas y de salud del niño:

- Tabla N°10: Distribución de los niños según sexo

Sexo del niño	fr	fa%
Masculino	46	38,7
Femenino	73	61,3
TOTAL	119	100

- Gráfico N°10: Distribución de los niños según sexo



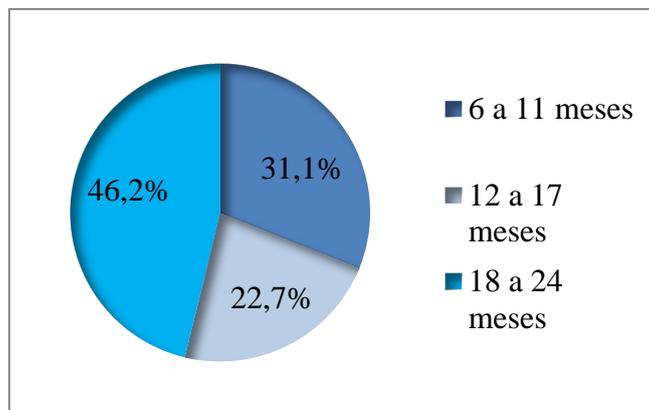
En cuanto al sexo de los niños de los cuidadores que asisten al centro de salud de barrio Villa el Libertador se pudo observar que la mayoría de los mismos fueron de sexo femenino, constituyendo el 61,3% del total.

- Tabla N°11: Distribución de los niños según edad

Edad del niño	fr	fa%
6 a 11 meses	37	31,1
12 a 17 meses	27	22,7
18 a 24 meses	55	46,2
TOTAL	119	100

“Prácticas Alimentarias que desarrollan los cuidadores nutricionales de niños menores de dos años de edad que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud N° 86 de Barrio Villa el Libertador en el año 2015”

- Gráfico N°11: Distribución de los niños según edad

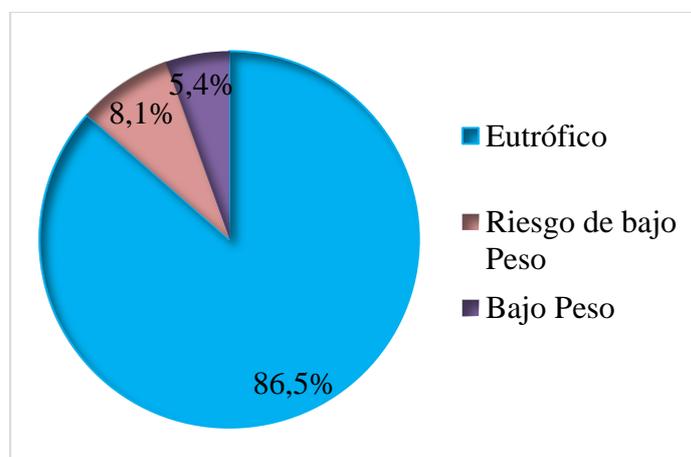


Respecto a la edad de los mismos se observó que la mayoría tenía entre 18 y 24 meses de edad.

- Tabla N°12: Distribución de los niños según estado nutricional, en menores de 1 año

Estado Nutricional de niños menores a 1 año	fr	fa%
Eutrófico	32	86,5
Riesgo de Bajo Peso	3	8,1
Bajo Peso	2	5,4
TOTAL	37	100

- Gráfico N°12: Distribución de los niños según estado nutricional, en menores de 1 año



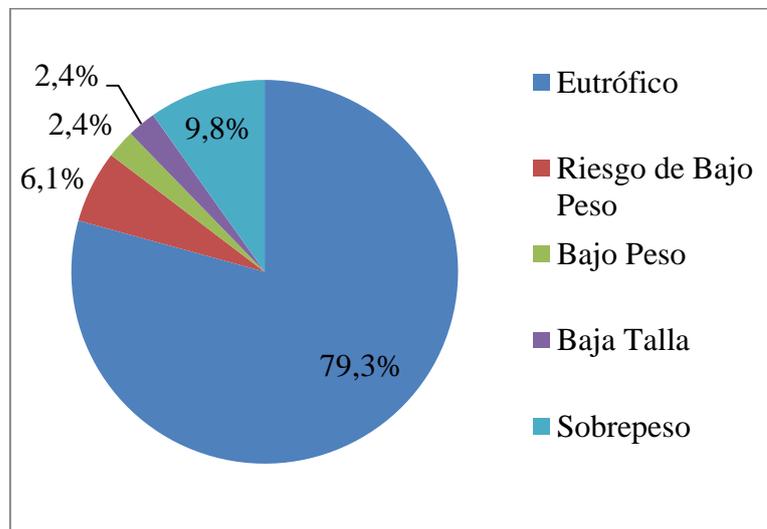
“Prácticas Alimentarias que desarrollan los cuidadores nutricionales de niños menores de dos años de edad que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud N° 86 de Barrio Villa el Libertador en el año 2015”

En relación al estado nutricional de los niños menores de 1 año pudimos observar que el 86,5% se encuentran eutróficos, un 8,1% con riesgo de bajo peso y el 5,4% restante con bajo peso.

- **Tabla N°13: Distribución de los niños según estado nutricional, en mayores de 1 año**

Estado Nutricional de niños mayores a 1 año	fr	fa%
Eutrófico	65	79,3
Riesgo de Bajo Peso	5	6,1
Bajo Peso	2	2,4
Baja Talla	2	2,4
Sobrepeso	8	9,8
TOTAL	82	100

- **Gráfico N°13: Distribución de los niños según estado nutricional, en mayores de 1 año**



En relación al estado nutricional de los niños mayores a 1 año pudimos observar que el 79,3% se encuentran eutróficos, un 9,8% tienen sobrepeso, el 6,1% riesgo de bajo peso y un 2,4% se distribuye proporcionalmente entre niños con bajo peso y baja talla.

“Prácticas Alimentarias que desarrollan los cuidadores nutricionales de niños menores de dos años de edad que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud N° 86 de Barrio Villa el Libertador en el año 2015”

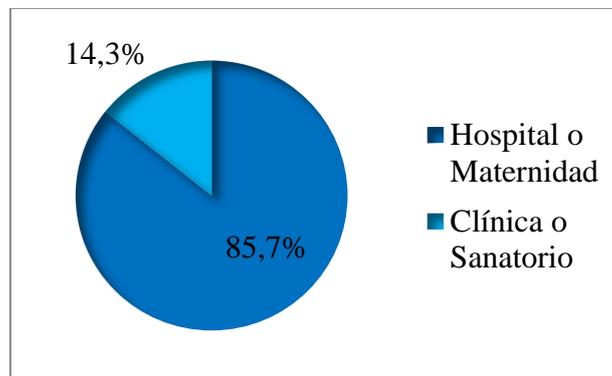
- ***Número de visitas para controles pre natales:***

En relación a los controles prenatales se determinó que la mayoría de las madres se realizaron algún control durante el embarazo del niño. Además se determinó una media de 7,4 controles y la realización de al menos 4 controles por un 94,9 % de las madres.

- **Tabla N°14: Distribución según el lugar donde nació el niño**

Lugar donde nació el niño	fr	fa%
Hospital o Maternidad	102	85,7
Clínica o Sanatorio	17	14,3
TOTAL	119	100

- **Gráfico N°14: Distribución según el lugar donde nació el niño**



La mayoría de los niños de las cuidadoras que asistieron al Programa de Control de Crecimiento y Desarrollo del barrio Villa el Libertador nacieron en un hospital o maternidad, siendo mínima la proporción de ellos que nacieron en clínicas o sanatorios.

En relación a los datos sociodemográfico y de salud del niño se pudo observar que de la totalidad de los niños que formaron parte de la muestra más de la mitad son de sexo femenino, teniendo gran parte de los mismos entre 18 y 24 meses de edad. Además, más de las tres cuartas partes de ellos nacieron en hospitales y/o maternidades.

“Prácticas Alimentarias que desarrollan los cuidadores nutricionales de niños menores de dos años de edad que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud N° 86 de Barrio Villa el Libertador en el año 2015”

En cuanto al estado nutricional de los mismos pudimos observar que si bien la mayoría se encuentran eutróficos, aproximadamente el 20% padece malnutrición infantil, tanto en menores como mayores a un año de edad.

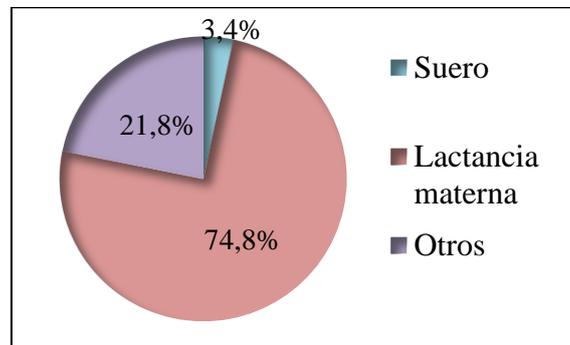
Descripción de las prácticas de cuidado nutricional infantil:

a) Prácticas de Lactancia Materna:

- Tabla N° 15: Distribución según primer ingesta del niño después de nacer

Primer ingesta del niño después de nacer	fr	fa%
Suero	4	3,4
Lactancia materna	89	74,8
Otros	26	21,8
TOTAL	119	100

- Gráfico N°15: Distribución según primer ingesta del niño después de nacer



En relación a la totalidad de niños que asistieron a control con las cuidadoras que formaron parte del estudio se observó, que el 74,8% recibió lactancia materna en las primeras horas de nacido, un 21,8% recibió otro tipo de fuentes alimentarias como fórmulas infantiles y leche artificial y sólo un 3% ingirió suero.

“Prácticas Alimentarias que desarrollan los cuidadores nutricionales de niños menores de dos años de edad que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud N° 86 de Barrio Villa el Libertador en el año 2015”

- Tabla N°16: Distribución según la exposición a la lactancia materna

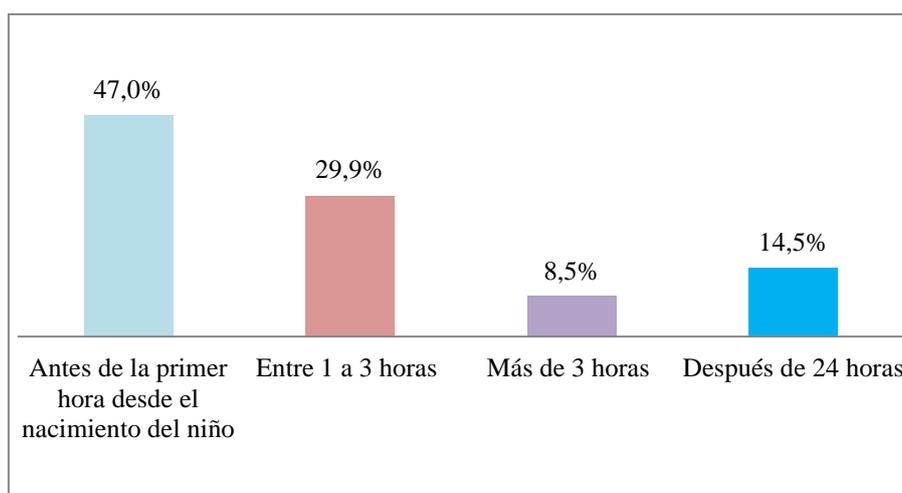
Exposición a Lactancia Materna	fr	fa%
Si recibió LM	117	98,3
No recibió LM	2	1,7
TOTAL	119	100

En cuanto a la exposición a la lactancia materna las cuidadoras refirieron que al 98% de los niños alguna vez se le dio pecho y sólo a un 2% nunca se lo expuso al mismo.

- Tabla N°17: Distribución según el momento de inicio de la práctica de LM

Momento de inicio de la práctica de LM	fr	fa%
Antes de la primer hora desde el nacimiento	55	47,0
Entre 1 a 3 horas de nacer	35	29,9
Más de 3 horas de nacido dentro de las primeras 24 horas	10	8,5
Después de las primeras 24 horas de vida	17	14,5
TOTAL	117	100

- Gráfico N°16: Distribución según el momento de inicio de la práctica de LM



Cuando se consultó respecto del tiempo transcurrido desde que los niños nacieron y fueron amamantados, las cuidadoras refirieron que el 47% fue amantado antes de la primer hora, un 29,9% entre 1 a 3 horas de nacido, un 8,5 % superó las 3 horas de

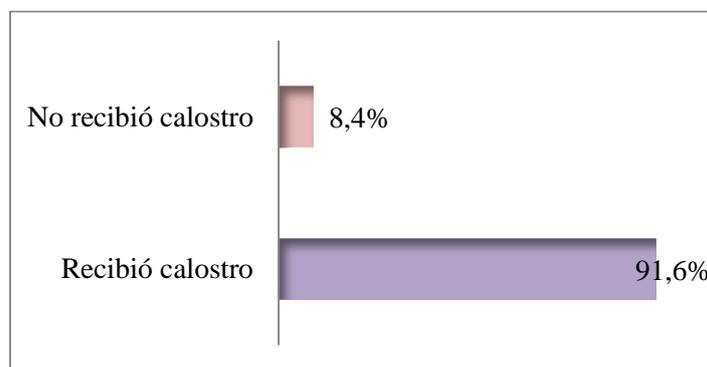
“Prácticas Alimentarias que desarrollan los cuidadores nutricionales de niños menores de dos años de edad que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud N° 86 de Barrio Villa el Libertador en el año 2015”

nacido y el 14,5 % restante fueron otros los motivos por los que no iniciaron su lactancia (enfermedad del niño, internación, permanencia en incubadora, entre otros).

- Tabla N°18: Distribución según alimentación con calostro

Alimentación con calostro	fr	fa%
Recibió calostro	109	91,6
No recibió calostro	10	8,4
TOTAL	119	100

- Gráfico N°17: Distribución según alimentación con calostro



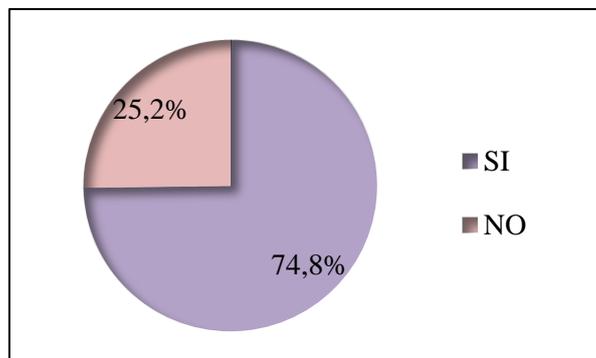
Con respecto a la alimentación con calostro la mayoría de las cuidadoras refirieron que sus niños recibieron calostro.

- Tabla N°19: Lactancia Materna Exclusiva (LME) hasta los 6 meses

LME hasta los 6 meses	fr	fa%
SI	30	25,2
NO	89	74,8
TOTAL	119	100

“Prácticas Alimentarias que desarrollan los cuidadores nutricionales de niños menores de dos años de edad que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud N° 86 de Barrio Villa el Libertador en el año 2015”

- Gráfico N° 18: *Lactancia Materna Exclusiva (LME) hasta los 6 meses*



Cuando se consultó respecto de la práctica de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad, casi un 75% de las cuidadoras entrevistadas refirió haber ofrecido alimentos o bebidas antes de los seis meses de edad de los niños.

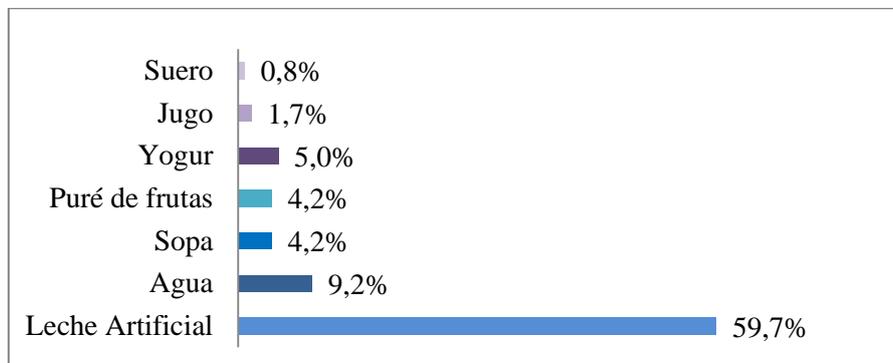
- Tabla N° 20: *Alimento/bebida distinto a la leche materna que consumió el niño en los primeros 6 meses*⁶

Alimento o bebida consumido en los primeros 6 meses	fr	fa%
Leche Artificial	71	59,7
Agua	11	9,2
Sopa	5	4,2
Puré de frutas	5	4,2
Yogur	6	5,0
Jugo	2	1,7
Suero	1	0,8

⁶ La siguiente tabla corresponde a una variable de respuestas múltiples.

“Prácticas Alimentarias que desarrollan los cuidadores nutricionales de niños menores de dos años de edad que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud N° 86 de Barrio Villa el Libertador en el año 2015”

- Gráfico N°19: *Alimento/bebida distinto a la leche materna que consumió el niño en los primeros 6 meses*

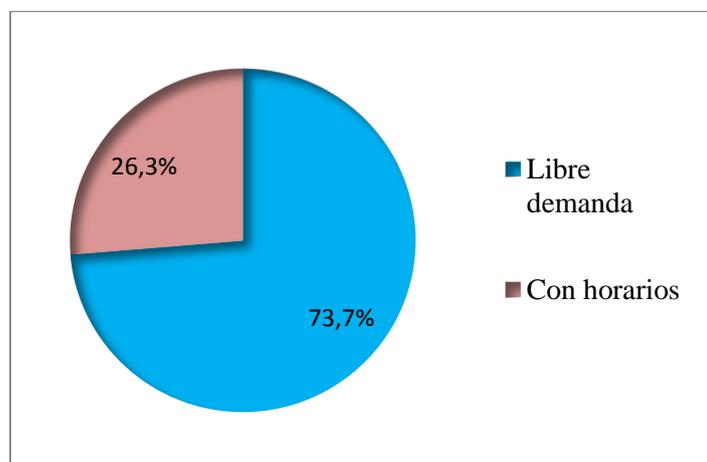


Del casi 75% de las cuidadoras que manifestaron haberle ofrecido algún alimento o bebida al niño antes de los seis meses de edad, se observó que un 59,7% habían consumido leches artificiales, el 9,2% agua y un 5% yogurt.

- Tabla N° 21: *Frecuencia de alimentación a pecho*

Frecuencia de alimentación a pecho	fr	fa%
Libre demanda	84	73,7
Con horarios	30	26,3
TOTAL	114	100

- Gráfico N°20: *Frecuencia de alimentación a pecho*



“Prácticas Alimentarias que desarrollan los cuidadores nutricionales de niños menores de dos años de edad que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud N° 86 de Barrio Villa el Libertador en el año 2015”

Del total de niños que tomaron pecho en algún momento de sus vidas, la mayoría de las madres manifestó alimentar a sus hijos cuando ellos lo solicitaban, es decir a libre demanda.

- ***Cada cuantas horas recibían pecho los niños amantados con horarios***

La mayoría de las cuidadoras que amamantaban a sus niños con horarios, manifestaron haberlo hecho cada tres horas

- ***Tabla N°22: Distribución según el número de tomas durante el día que recibe el niño cuando está sano***

Número de tomas diarias	fr	fa%
1 a 3 veces	5	4,4
4 a 6 veces	49	43,0
7 a 9 veces	40	35,1
10 o más veces	20	17,5
TOTAL	114	100

En relación al número de tomas que recibe el niño cuando está sano durante el día, gran parte de las cuidadoras nutricionales refirieron darle el pecho entre 4 y 6 veces al día.

- ***Tabla N° 23: Distribución según el número de tomas que recibe el niño durante la noche cuando está sano.***

Número de tomas nocturnas	fr	fa%
0 veces	10	8,8
1 a 3 veces	83	72,8
4 a 6 veces	20	17,5
7 a 9 veces	1	0,9
TOTAL	114	100

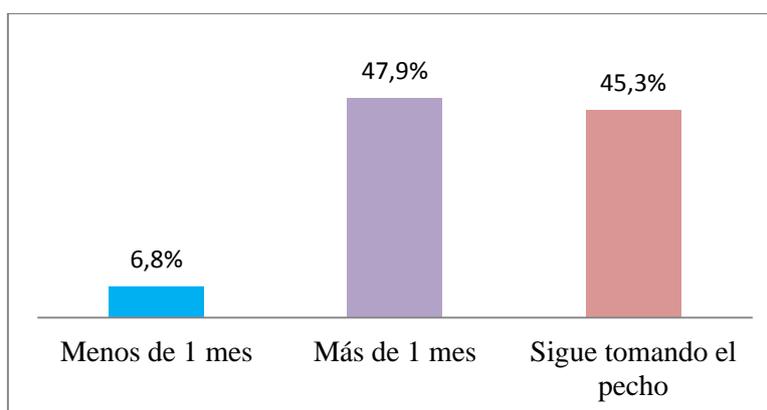
Con respecto al número de tomas que recibe el niño durante la noche cuando está sano, la mayoría de las cuidadoras manifestaron que le da el pecho de 1 a 3 veces.

“Prácticas Alimentarias que desarrollan los cuidadores nutricionales de niños menores de dos años de edad que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud N° 86 de Barrio Villa el Libertador en el año 2015”

- Tabla N°24: Duración de la lactancia materna

Duración de la lactancia materna	fr	fa%
Menos de 1 mes	8	6,8
Más de 1 mes	56	47,9
Siguen tomando el pecho	53	45,3
TOTAL	117	100

- Gráfico N°21: Duración de la lactancia materna



De un total de 117 cuidadoras nutricionales entrevistadas que le dieron el pecho a sus niños, el 6,8% refirió que el niño dejó de amamantar antes del mes, el 45,3% continúa tomando el pecho al momento del estudio y el 47,9% tomó el pecho más de 1 mes. De este último grupo se estimó una media de LM de 9,5 meses.

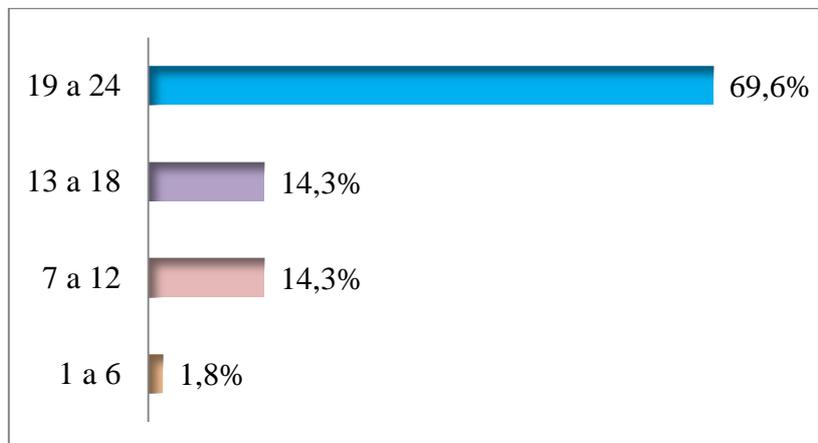
A su vez, con el propósito de lograr una mejor descripción de dicha variable, se decidió analizar la LM según edad de los niños:

- Tabla N°25: Distribución de los niños según tiempo de abandono de la lactancia materna después del mes de vida.

Distribución de los niños según tiempo de abandono de la lactancia materna después del mes de vida		
Edad	fr	fa%
1 a 6 meses	1	1,8
7 a 12 meses	8	14,3
13 a 18 meses	8	14,3
19 a 24 meses	39	69,6
TOTAL	56	100

“Prácticas Alimentarias que desarrollan los cuidadores nutricionales de niños menores de dos años de edad que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud N° 86 de Barrio Villa el Libertador en el año 2015”

- Gráfico N°22: *Distribución de los niños según tiempo de abandono de la lactancia materna después del mes de vida.*

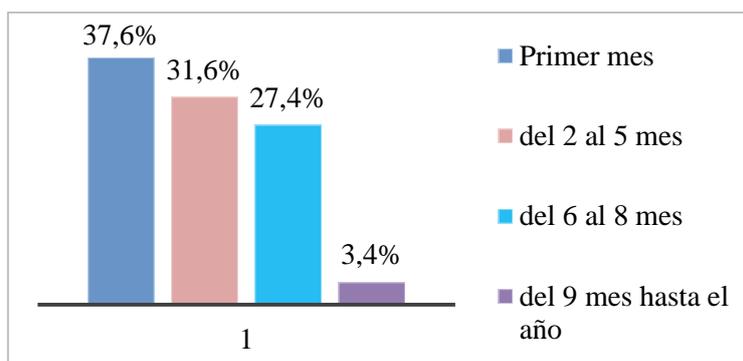


Del total de niños que continuaron con la lactancia materna después del mes de vida, de acuerdo a lo referido por las cuidadoras, la mayoría abandono la misma entre los 19 y 24 meses de edad.

- Tabla N°26: *Distribución según edad de inicio de líquidos distintos a la LM*

Edad de inicio de líquidos distintos a la LM	fr	fa%
Primer mes	44	37,6
del 2 al 5 mes	37	31,6
del 6 al 8 mes	32	27,4
del 9 mes hasta el año	4	3,4
TOTAL	117	100

- Gráfico N°23: *Distribución según edad de inicio de líquidos distintos a la LM*



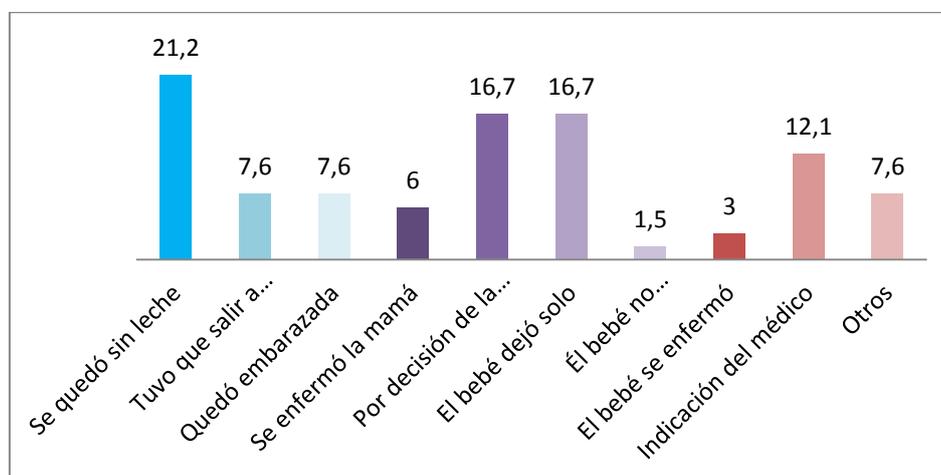
“Prácticas Alimentarias que desarrollan los cuidadores nutricionales de niños menores de dos años de edad que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud N° 86 de Barrio Villa el Libertador en el año 2015”

En relación al inicio de líquidos distintos a la leche materna de los 119 cuidadores nutricionales, 117 le habrían ofrecido líquidos diferentes a la leche materna de los cuales resulto que el 38% lo realizó en el primer mes, el 32% del 2° al 5° mes, el 27% del 6° al 8° mes y sólo el 3.42% de 9° mes en adelante, por lo tanto se observa que ha mayor edad en los niños, menos líquidos distintos a la leche materna se les ofrece.

- Tabla N°27: *Motivos de abandono de la lactancia materna*

Motivos de abandono de lactancia materna	fr	fa%
Se quedó sin leche	14	21,2
Tuvo que salir a trabajar	5	7,6
Quedó embarazada	5	7,6
Se enfermó la mamá	4	6,0
Por decisión de la mamá	11	16,7
El bebé dejó solo	11	16,7
El bebé no aumentaba de peso	1	1,5
El bebé se enfermó	2	3,0
Indicación del médico	8	12,1
Otros	5	7,6
TOTAL	66	100

- Gráfico N°24: *Motivos de abandono de la lactancia materna*



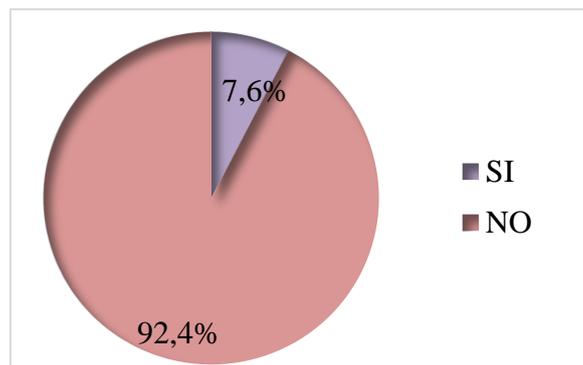
“Prácticas Alimentarias que desarrollan los cuidadores nutricionales de niños menores de dos años de edad que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud N° 86 de Barrio Villa el Libertador en el año 2015”

De acuerdo a los resultados arrojados por las encuestas, las cuidadoras refirieron como motivos más importantes por el cual se abandonó la lactancia materna en primer lugar con un 21,2% “se quedaron sin leche”, en segundo lugar con una distribución proporcional del 16,7% que “él bebe de sólo” y “decisión de la madre” y en tercer lugar con el 12,1% la “indicación del médico”.

- Tabla N°28: Prácticas de destete utilizada por las cuidadoras

Prácticas de destete	fr	fa%
SI	5	7,6
NO	61	92,4
TOTAL	66	100

- Gráfico N°25: Prácticas de destete utilizada por las cuidadoras



En cuanto a las prácticas de destete un 92% de las cuidadoras nutricionales manifestaron no llevar a cabo ninguna práctica y sólo 5 de ellas, correspondientes a un 8% del total si lo hicieron, de las cuales 2 aplicaron limón, 2 dentífrico y 1 yerba.

De esta manera, pudimos observar que el 77% de las madres le dio lactancia materna a su niño antes de pasadas las tres primeras horas después de nacer. Además, si bien no todos los niños amamantados consumieron leche materna en las primeras horas de nacido, se percibió que más del 90% consumió calostro, siendo amamantados principalmente a libre demanda.

Por otro lado, gran parte de las madres refirieron haberle dado algún alimento o bebida distinto a la leche materna a sus niños antes del sexto mes de vida.

“Prácticas Alimentarias que desarrollan los cuidadores nutricionales de niños menores de dos años de edad que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud N° 86 de Barrio Villa el Libertador en el año 2015”

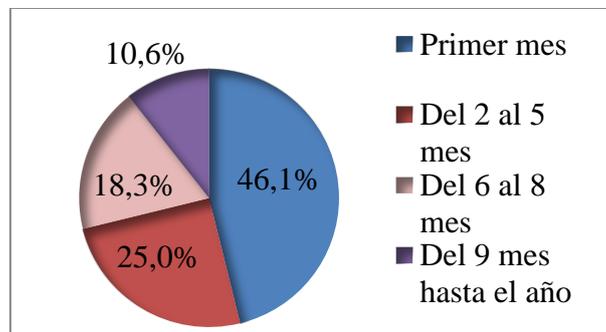
En cuanto a la duración de la lactancia materna la mitad dijo que tomó el pecho más de un mes, siendo la edad de abandono de la misma entre los 19 y 24 meses, refiriendo como motivo principal de abandono que las madres se quedaron sin leche.

b) Prácticas de Lactancia Artificial:

- Tabla N°29: Distribución según inicio de leche artificial

Edad de inicio de LA	fr	fa%
Primer mes	48	46,1
Del 2 al 5 mes	26	25,0
Del 6 al 8 mes	19	18,3
Del 9 mes hasta el año	11	10,6
TOTAL	104	100

- Gráfico N°26: Distribución según inicio de leche artificial



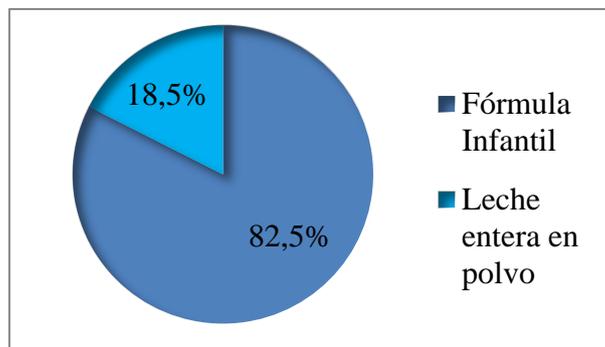
En los primeros seis meses de vida cuando se recomienda la lactancia materna exclusiva, se observó que un 70% de los niños ya habían incorporado lactancia artificial.

- Tabla N°30: Tipos de leche empleada que consumían anteriormente

Tipo de LA que consumían	fr	fa%
Fórmula Infantil	66	82,5
Leche entera en polvo	14	17,5
TOTAL	80	100

“Prácticas Alimentarias que desarrollan los cuidadores nutricionales de niños menores de dos años de edad que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud N° 86 de Barrio Villa el Libertador en el año 2015”

- Gráfico N°27: *Tipos de leche empleada que consumían anteriormente*

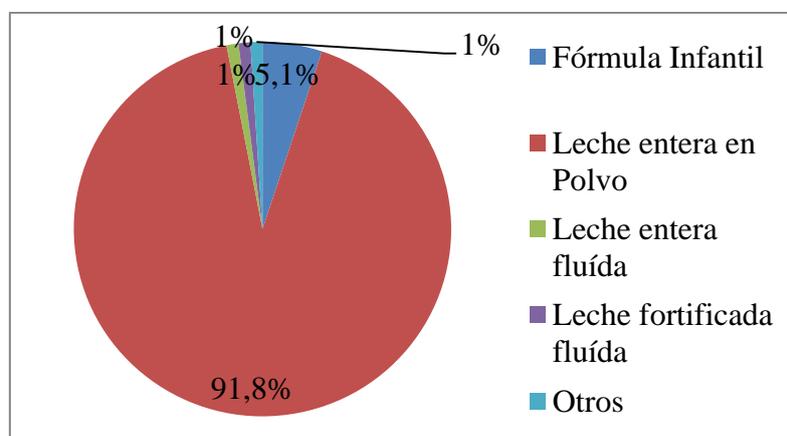


De la totalidad de niños que consumieron leche artificial en algún momento de sus vidas, el 82,5% de las cuidadoras refirió que consumieron inicialmente fórmulas infantiles y el 18,5% restante leche entera en polvo.

- Tabla N°31: *Tipo de leche consumida actualmente*

LA consumida actualmente	fr	fa%
Fórmula Infantil	5	5,1
Leche entera en Polvo	90	91,8
Leche entera fluida	1	1,0
Leche fortificada fluida	1	1,0
Otros	1	1,0
TOTAL	98	100

- Gráfico N°28: *Tipo de leche consumida actualmente*



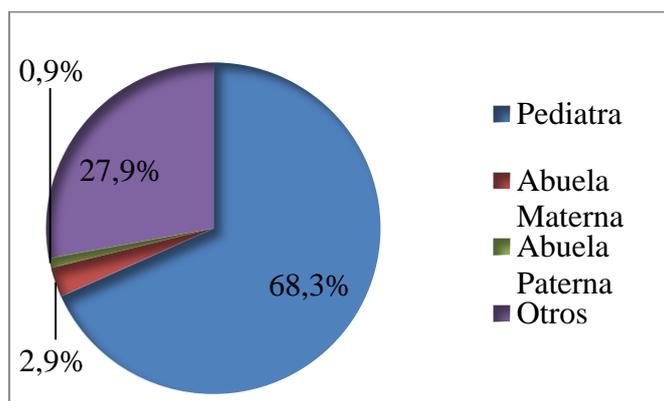
“Prácticas Alimentarias que desarrollan los cuidadores nutricionales de niños menores de dos años de edad que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud N° 86 de Barrio Villa el Libertador en el año 2015”

Del total de niños que continúan tomando leche artificial el 91,8% de las cuidadoras manifestó que consumen leche entera en polvo, el 5,1% fórmula infantil y el 3% restante consumen leche entera fluida, leche fortificada fluida u otros.

- Tabla N°32: Responsable de la indicación de LA

Responsable de la indicación	fr	fa%
Pediatra	71	68,3
Abuela Materna	3	2,9
Abuela Paterna	1	0,9
Otros	29	27,9
TOTAL	104	100

- Gráfico N°29: Responsable de la indicación de LA



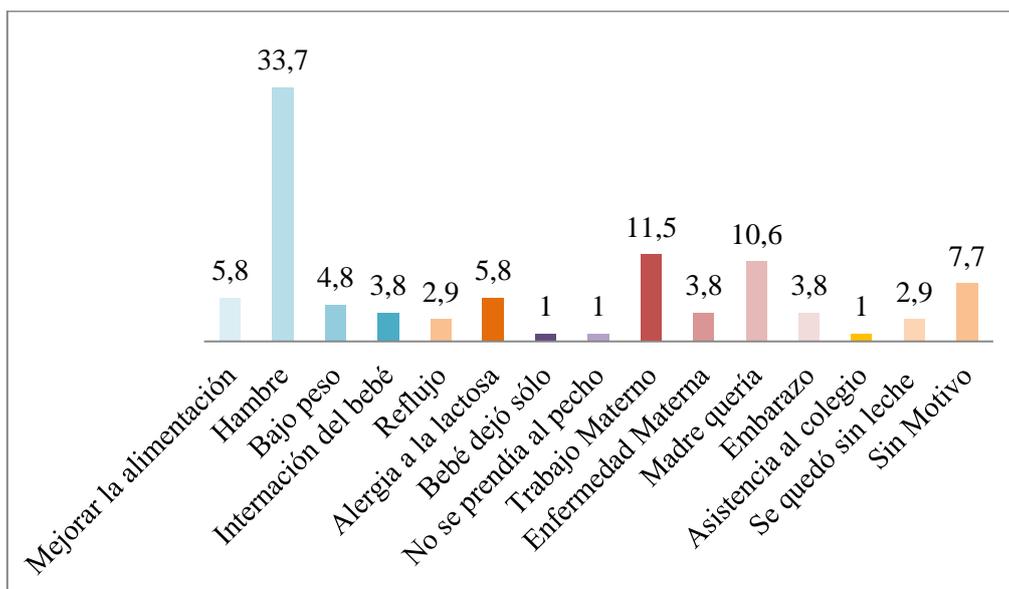
De la totalidad de cuidadores nutricionales encuestados, el 68,3% refirió que el responsable de indicar el consumo de leche artificial fue el pediatra, seguido por un 27,9% donde el responsable era principalmente la propia cuidadora nutricional.

“Prácticas Alimentarias que desarrollan los cuidadores nutricionales de niños menores de dos años de edad que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud N° 86 de Barrio Villa el Libertador en el año 2015”

- Tabla N°33: Razones que justifican la indicación de LA

Razones que justifican la indicación de LA	fr	fa%
Mejorar la alimentación	6	5,8
Hambre	35	33,7
Bajo peso	5	4,8
Internación del bebé	4	3,8
Reflujo	3	2,9
Alergia a la lactosa	6	5,8
Bebé dejó sólo	1	1,0
No se prendía al pecho	1	1,0
Trabajo Materno	12	11,5
Enfermedad Materna	4	3,8
Madre quería	11	10,6
Embarazo	4	3,8
Asistencia al colegio	1	1,0
Se quedó sin leche	3	2,9
Sin Motivo	8	7,7
TOTAL	104	100

- Gráfico N°30: Razones que justifican la indicación de LA



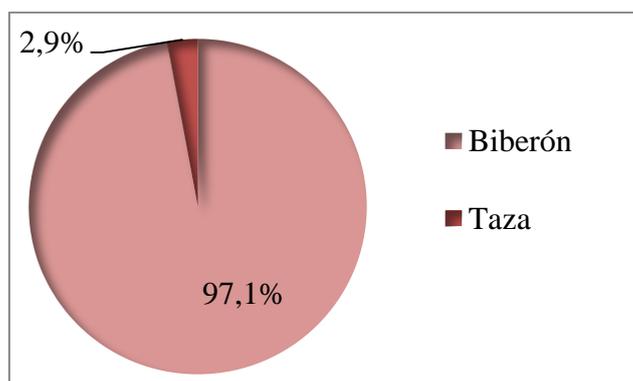
“Prácticas Alimentarias que desarrollan los cuidadores nutricionales de niños menores de dos años de edad que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud N° 86 de Barrio Villa el Libertador en el año 2015”

Dentro de las principales razones expresadas por las cuidadoras como justificativas de la indicación de leche artificial, el 33,7% refirió como causal el hambre, el 11,5% el trabajo materno y el 10,6% la elección materna.

- Tabla N°34: Recipiente en que se le sirvió LA al niño

Recipiente en que se le sirvió LA al niño	fr	fa%
Biberón	101	97,1
Taza	3	2,9
TOTAL	104	100

- Gráfico N°31: Recipiente en que se le sirvió LA al niño



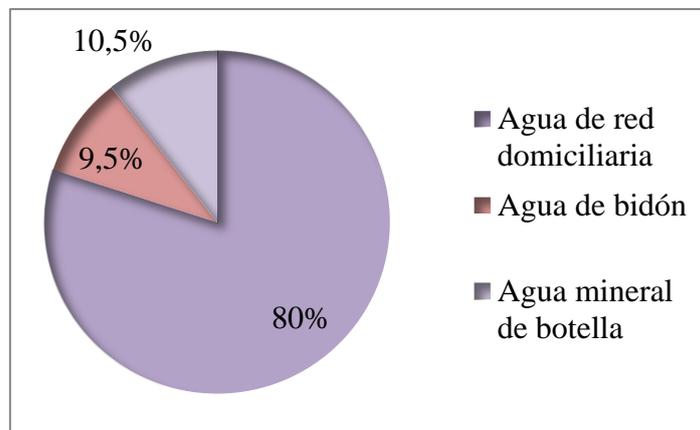
Con respecto al recipiente empleado para servir la leche artificial al niño, el 97% de los cuidadores nutricionales refirió utilizar biberón, seguido por un 3% que usa taza.

- Tabla N°35: Tipo de agua utilizada para preparar la leche

Tipo de agua utilizada	fr	fa%
Agua de red domiciliaria	76	80
Agua de bidón	9	9,5
Agua mineral de botella	10	10,5
TOTAL	95	100

“Prácticas Alimentarias que desarrollan los cuidadores nutricionales de niños menores de dos años de edad que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud N° 86 de Barrio Villa el Libertador en el año 2015”

- Gráfico N°32: Tipo de agua utilizada para preparar la leche

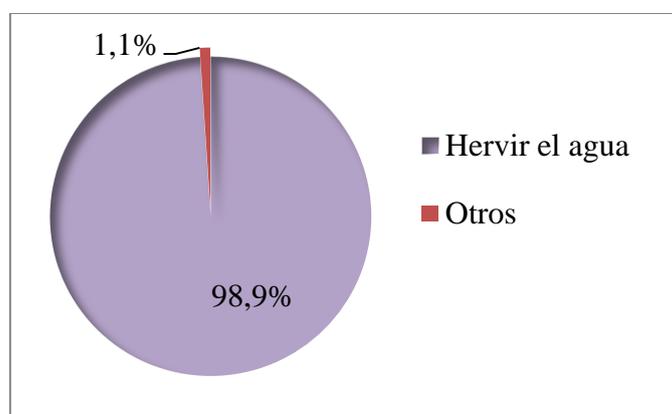


De los 95 cuidadores que utilizan agua para preparar la leche, el 80% manifestó utilizar agua de red domiciliaria, el 10,5% agua mineral de botella y el 9,5% restante agua de bidón.

- Tabla N°36: Tratamiento de agua utilizada para ofrecer al niño

Tratamiento del agua	fr	fa%
Hervir el agua	94	98,9
Otros	1	1,1
TOTAL	95	100

- Gráfico N°33: Tratamiento de agua utilizada para ofrecer al niño



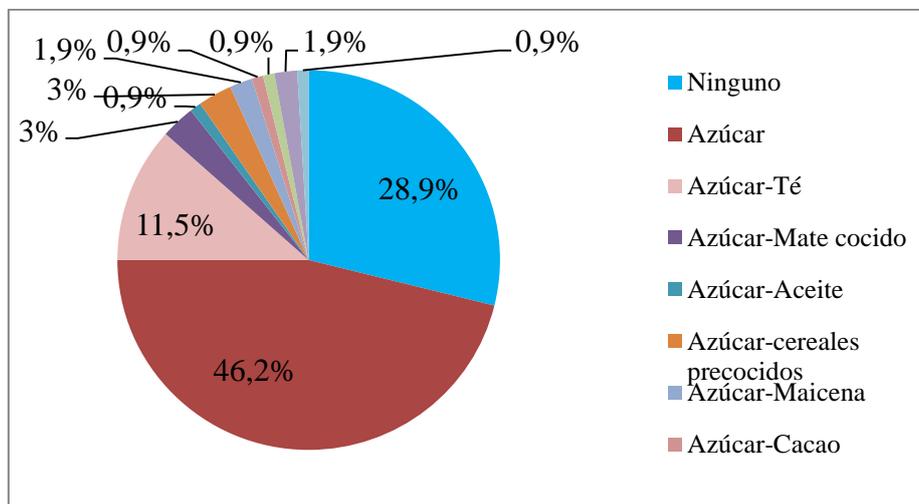
Respecto al tratamiento que se realiza al agua para ser utilizada el 99% de los cuidadores refirió hervirla.

“Prácticas Alimentarias que desarrollan los cuidadores nutricionales de niños menores de dos años de edad que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud N° 86 de Barrio Villa el Libertador en el año 2015”

• Tabla N°37: Agregado de otros alimentos a la leche

Agregado de otros alimentos a la LA	fr	fa%
Ninguno	30	28,9
Azúcar	48	46,2
Azúcar-Té	12	11,5
Azúcar-Mate cocido	3	3,0
Azúcar-Aceite	1	0,9
Azúcar-Cereal precocido	3	3,0
Azúcar-Maicena	2	1,9
Azúcar-Cacao	1	0,9
Azúcar-Cereales-Cereal precocido	1	0,9
Azúcar-Mate cocido-Té-Cacao	2	1,9
Maicena	1	0,9
TOTAL	104	100

• Gráfico N°34: Agregado de otros alimentos a la leche



En cuanto al agregado de otros alimentos a la leche artificial el 70.2% de las cuidadoras refirió añadir azúcar a la misma, y el 28,9% no agrega alimentos extra a la leche.

Se observó que en los primeros seis meses de vida, etapa en la que se recomienda la lactancia materna exclusiva, el 70% de los niños ya habían incorporado lactancia artificial. Además se corroboró que a mayor edad del niño mayor era el consumo de

“Prácticas Alimentarias que desarrollan los cuidadores nutricionales de niños menores de dos años de edad que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud N° 86 de Barrio Villa el Libertador en el año 2015”

leche de vaca, manifestando más de la mitad de las cuidadoras que fue el pediatra quien indicó su consumo.

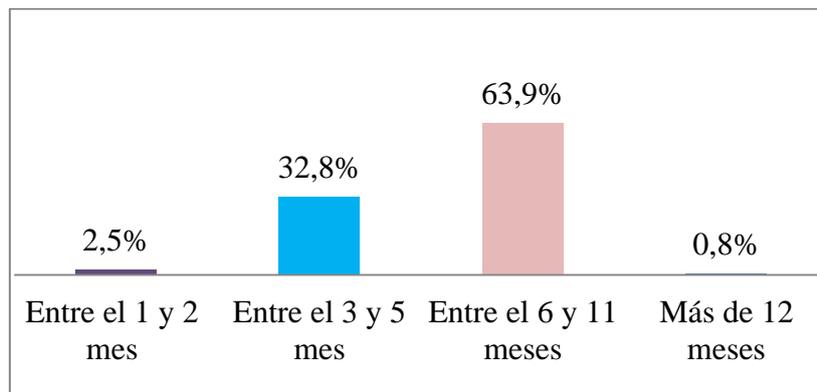
Dentro de las razones que justificaron su indicación, las madres refirieron como principales causales el hambre y el trabajo materno. Observándose asimismo que la leche artificial es preparada con agua de red domiciliar hervida, a la cual se le agrega azúcar en un 70% de los casos.

c) Prácticas de Alimentación Complementaria:

- Tabla N°38: Distribución según edad en que el niño recibió algún alimento sólido o semisólido

Edad en que recibió sólido-semisólido	fr	fa%
Entre el 1 y 2 mes	3	2,5
Entre el 3 y 5 mes	39	32,8
Entre el 6 y 11 meses	76	63,9
Más de 12 meses	1	0,8
TOTAL	119	100

- Gráfico N°35: Distribución según edad en que el niño recibió algún alimento sólido o semisólido



Respecto a la edad en que el niño recibió algún alimento sólido o semisólido por primera vez, el 63,9% de las cuidadoras manifestaron incorporarles a los niños algún

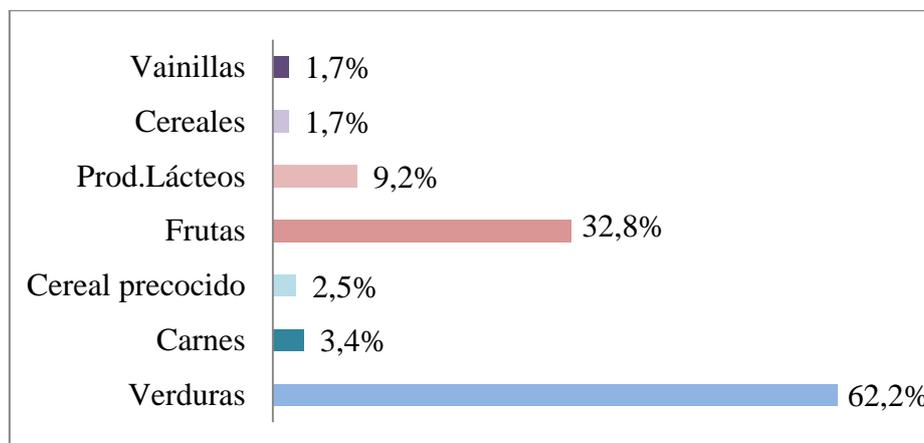
“Prácticas Alimentarias que desarrollan los cuidadores nutricionales de niños menores de dos años de edad que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud N° 86 de Barrio Villa el Libertador en el año 2015”

alimento entre el sexto y onceavo mes de vida, seguido por un 32,8% que lo hicieron entre el tercer y quinto mes.

- Tabla N°39: Alimento sólido o semisólido consumido por primera vez⁷

Primer alimento sólido o semisólido consumido	fr	fa%
Verduras	74	62,2
Carnes	4	3,4
Cereal precocido	3	2,5
Frutas	39	32,8
Prod.Lácteos	11	9,2
Cereales	2	1,7
Vainillas	2	1,7

- GráficoN°36: Alimento sólido o semisólido consumido por primera vez



En referencia al primer alimento sólido o semisólido consumido el 62,2% de las cuidadoras que participaron en el presente trabajo manifestaron que sus hijos ingirieron verduras, el 32,8% frutas y el 9,2% productos lácteos, siendo estas las variables más frecuentes.

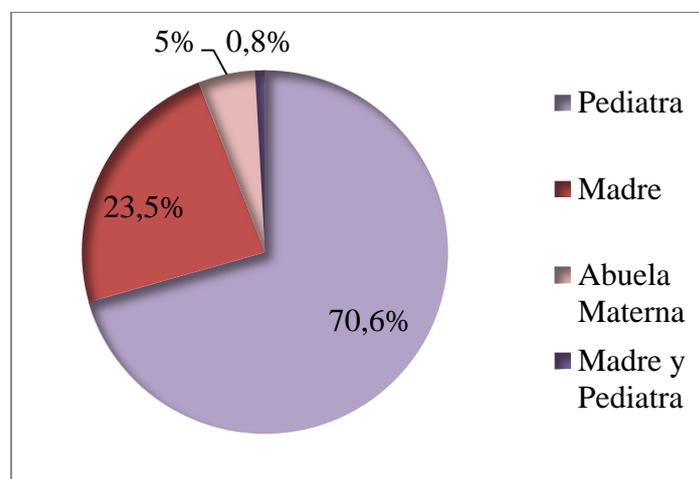
⁷ La siguiente tabla corresponde a una variable de respuestas múltiples.

“Prácticas Alimentarias que desarrollan los cuidadores nutricionales de niños menores de dos años de edad que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud N° 86 de Barrio Villa el Libertador en el año 2015”

- Tabla N°40: Responsable de la indicación de la Alimentación Complementaria

Responsable de la indicación	fr	fa%
Pediatra	84	70,6
Madre	28	23,5
Abuela Materna	6	5,0
Madre y Pediatra	1	0,8
TOTAL	119	100

- GráficoN°37: Responsable de la indicación de la Alimentación Complementaria



Del total de cuidadores nutricionales encuestados, el 70,6% refirió que el responsable de la indicación de la alimentación complementaria fue el pediatra, el 23,5% fue representado por las madres y el 5% por las abuelas maternas.

En cuanto a la alimentación complementaria de los niños podemos decir que un tercio de las madres introdujo algún alimento sólido o semisólido a su niño antes de los 6 meses de edad, mientras el resto de las mismas lo hizo entre los 6 y 11 meses. Además la mayoría de las mismas manifestó al pediatra como responsable de su indicación, siendo las verduras y frutas en forma de papillas los alimentos más ofrecidos.

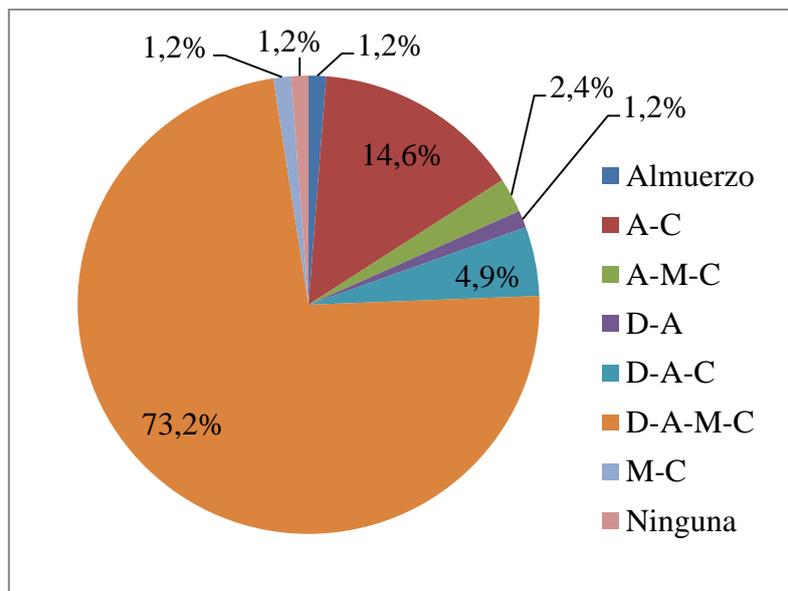
“Prácticas Alimentarias que desarrollan los cuidadores nutricionales de niños menores de dos años de edad que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud N° 86 de Barrio Villa el Libertador en el año 2015”

d) Práctica de Incorporación a la mesa familiar:

- Tabla N°41: Comidas en el día en que el niño comparte la mesa familiar a partir del año de edad

Comidas compartidas en la mesa a partir del año	fr	fa%
Almuerzo	1	1,2
A-C	12	14,6
A-M-C	2	2,4
D-A	1	1,2
D-A-C	4	4,9
D-A-M-C	60	73,2
M-C	1	1,2
Ninguna	1	1,2
TOTAL	82	100

- GráficoN°38: Comidas en el día en que el niño comparte la mesa familiar a partir del año de edad



Del total de las cuidadoras que asistieron al centro de salud de Villa el Libertador con niños mayores a un año, prácticamente la totalidad de los niños (95,1%) realizan junto a

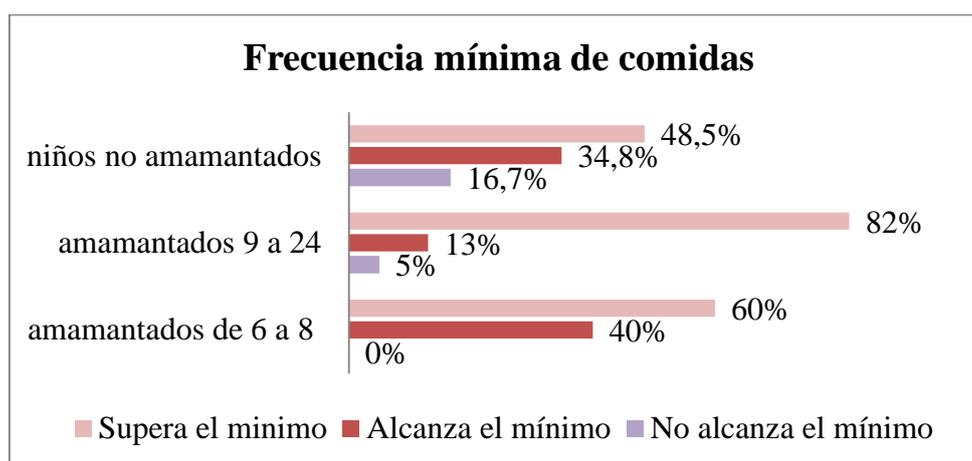
“Prácticas Alimentarias que desarrollan los cuidadores nutricionales de niños menores de dos años de edad que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud N° 86 de Barrio Villa el Libertador en el año 2015”

su familia el almuerzo y la cena, de los cuales el 73% manifestó que sus hijos comparten en familia las cuatro comidas principales.

• Tabla N°42: Frecuencia mínima de comidas

Frecuencia mínima de comidas	Niños amamantados de 6 a 8 meses		Niños amamantados de 9 a 24 meses		Niños no amamantados		TOTAL	
	fr	fa %	fr	fa %	fr	fa %	fr	fa %
No alcanza el mínimo	0	0	2	5	11	16,7	13	10,9
Alcanza e mínimo	6	40	5	13	23	34,8	34	28,6
Supera el mínimo	9	60	31	82	32	48,5	72	60,5
TOTAL	15	100	38	100	66	100	119	100

• Gráfico N°39: Frecuencia mínima de comidas



Respecto a la frecuencia mínima de comidas que realizan los niños no amamantados durante el día, los cuidadores refirieron que el 48,5% supera el mínimo recomendado, el 34,8% alcanza el mínimo y el 16,7% no alcanza el mínimo.

En relación a los niños amamantados de entre 6 a 8 meses de edad, el 60% manifestó superar el mínimo de comidas recomendadas y el 40% alcanzar el mínimo.

Finalmente en referencia a los niños amamantados que tienen de 9 a 24 meses de edad, el 82% refirió superar el mínimo, el 13% alcanzarlo y el 5% no alcanza el mínimo recomendado.

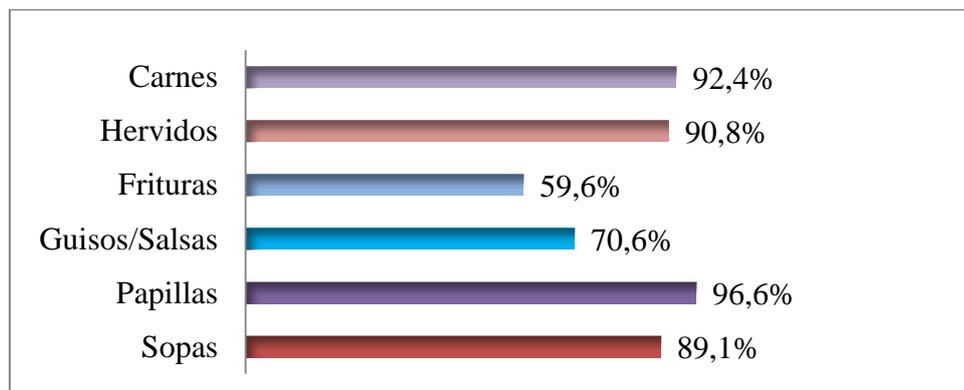
“Prácticas Alimentarias que desarrollan los cuidadores nutricionales de niños menores de dos años de edad que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud N° 86 de Barrio Villa el Libertador en el año 2015”

Se define el mínimo como: 2 veces para niños amamantados de 6 a 8 meses; 3 veces para niños amamantados de 9 a 23 meses (incluye sólo comidas no líquidas); 4 veces para niños no amamantados de 6 a 23 meses.

- Tabla N°43: Tipo de preparaciones que se le ofrecen al niño actualmente⁸

Preparaciones que se ofrece al niño actualmente	fr	fa%
Sopas	106	89,1
Papillas	115	96,6
Guisos/Salsas	84	70,6
Frituras	71	59,6
Hervidos	108	90,8
Carnes	110	92,4

- GráficoN°40: Tipo de preparaciones que se le ofrecen al niño actualmente



Dentro de las preparaciones que se ofrecen a los niños actualmente, el 96,6% de los cuidadores nutricionales refirió darles papillas, el 92,4% carnes, el 90,8% alimentos hervidos, un 89,1% sopas, el 70,6% guisos/salsas y el 59,6% frituras.

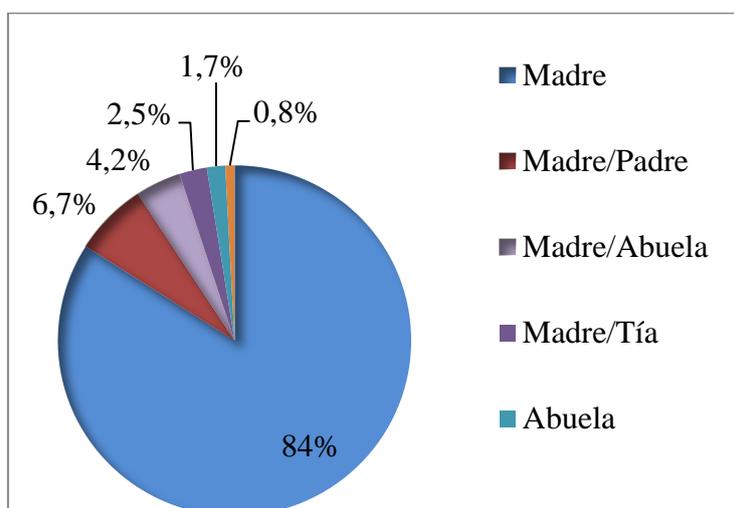
⁸ La siguiente tabla corresponde a una variable de respuestas múltiples.

“Prácticas Alimentarias que desarrollan los cuidadores nutricionales de niños menores de dos años de edad que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud N° 86 de Barrio Villa el Libertador en el año 2015”

- Tabla N°44: Persona responsable de suministrar la comida en forma habitual

Persona responsable de suministrar la comida	fr	fa%
Madre	100	84,0
Madre/Padre	8	6,7
Madre/Abuela	5	4,2
Madre/Tía	3	2,5
Abuela	2	1,7
Madre/Padre/Abuela	1	0,8
TOTAL	119	100

- Gráfico N°41: Persona responsable de suministrar la comida en forma habitual



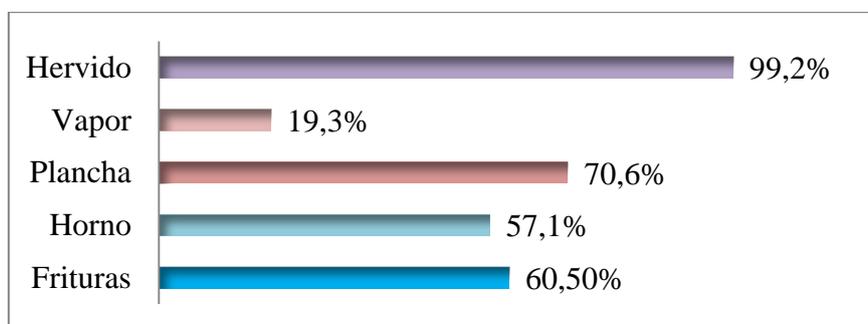
Del total de cuidadoras participantes de dicho trabajo se pudo determinar que el 84% de los responsables de suministrar la comida a sus hijos son las madres, el 7% se reparte entre la madre y el padre, y el 4% entre la madre y la abuela.

“Prácticas Alimentarias que desarrollan los cuidadores nutricionales de niños menores de dos años de edad que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud N° 86 de Barrio Villa el Libertador en el año 2015”

- Tabla N°45: Métodos de cocción empleados para las preparaciones del niño⁹

Métodos de cocción empleados para las preparaciones del niño	fr	fa%
Frituras	72	60,5
Horno	68	57,1
Plancha	84	70,6
Vapor	23	19,3
Hervido	118	99,2

- Gráfico N°42: Métodos de cocción empleados para las preparaciones del niño



Refiriendonos a los métodos de cocción empleados para la preparación del niño, se determinó que el 99,2% de las cuidadoras encuestadas hierven los alimentos, el 70,6% utiliza la plancha, el 60,5% realizan frituras, un 57,1% emplean el horno y solo un 19,3% usan el vapor para cocinar.

- Tabla N°46: Bebidas ofrecidas al niño¹⁰

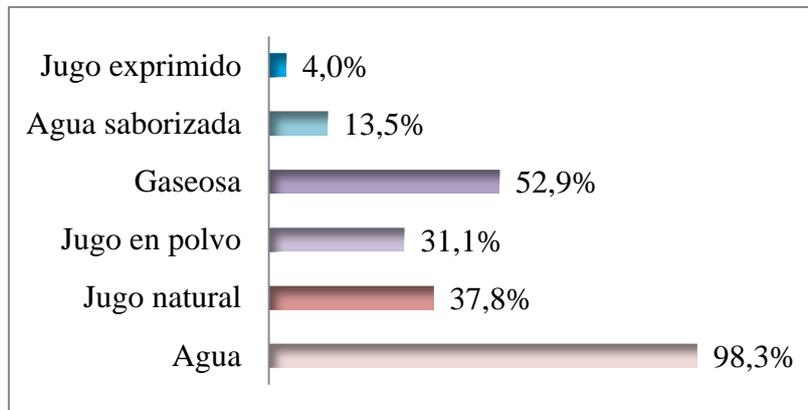
Bebidas ofrecidas al niño	fr	fa%
Agua	117	98,3
Jugo natural	45	37,8
Jugo en polvo	37	31,1
Gaseosa	63	52,9
Agua saborizada	16	13,5
Jugo exprimido	5	4,0

⁹ La siguiente tabla corresponde a una variable de respuestas múltiples.

¹⁰ La siguiente tabla corresponde a una variable de respuestas múltiples.

“Prácticas Alimentarias que desarrollan los cuidadores nutricionales de niños menores de dos años de edad que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud N° 86 de Barrio Villa el Libertador en el año 2015”

- Gráfico N°43: Bebidas ofrecidas al niño



Del total de encuestas realizadas se observó que el 98,3% de las cuidadoras ofrecen agua a los niños para beber, el 52,9% gaseosa común, el 37,8% jugo natural y un 31,1% jugo en polvo.

En relación a la introducción a la mesa familiar, las madres de los niños mayores a un año refirieron que un 95% de ellos comparten la mesa con la familia durante el almuerzo y la cena, de los cuales el 73% realizan las cuatro comidas principales. A su vez, en relación a la frecuencia mínima de comidas se percibió que la mayoría de los niños realizan un consumo mayor al recomendado para su edad y condición.

Finalmente en cuanto a las preparaciones ofrecidas a los niños se observó un alto consumo de comidas monótonas, donde los métodos de cocción más utilizados por las madres fueron el hervido, la plancha y frituras. En cuanto a las bebidas, se advirtió un elevado consumo de bebidas azucaradas.

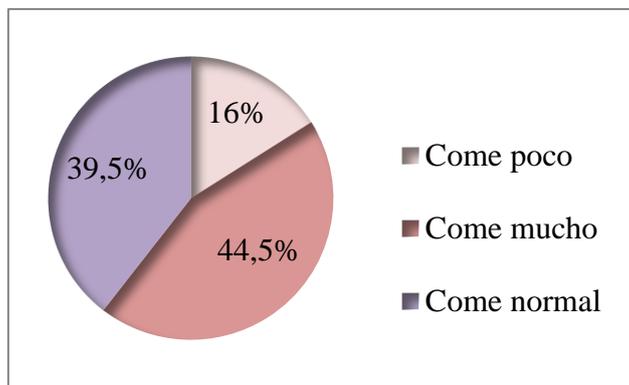
e) Prácticas Responsivas:

- Tabla N°47: Opinión del cuidador respecto del apetito del niño cuando está sano

Opinión del cuidador respecto al apetito	fr	fa%
Come poco	19	16,0
Come mucho	53	44,5
Come normal	47	39,5
TOTAL	119	100

“Prácticas Alimentarias que desarrollan los cuidadores nutricionales de niños menores de dos años de edad que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud N° 86 de Barrio Villa el Libertador en el año 2015”

- Gráfico N°44: Opinión del cuidador respecto del apetito del niño cuando está sano

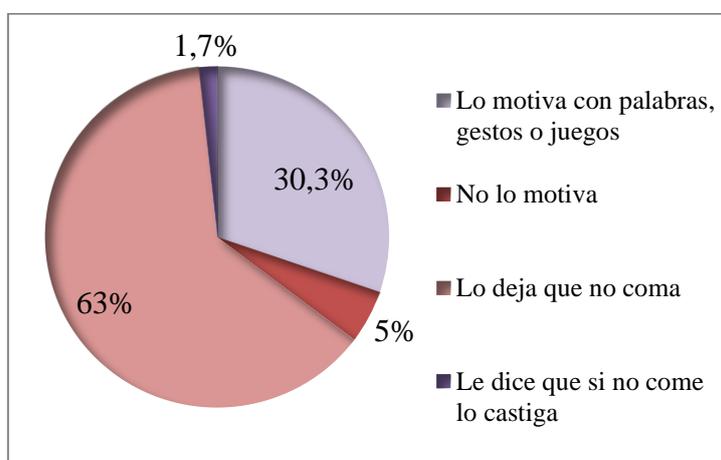


El 44,5% de los cuidadores refiere que el niño cuando está sano come mucho, el 39,5% que come normal y un 16% que come poco.

- Tabla N°48: Actitud del cuidador cuando el niño deja de comer

Actitud del cuidador cuando el niño deja de comer	Fr	fa%
Lo motiva con palabras, gestos o juegos	36	30,3
No lo motiva	6	5,0
Lo deja que no coma	75	63,0
Le dice que si no come lo castiga	2	1,7
TOTAL	119	100

- Gráfico N°45: Actitud del cuidador cuando el niño deja de comer



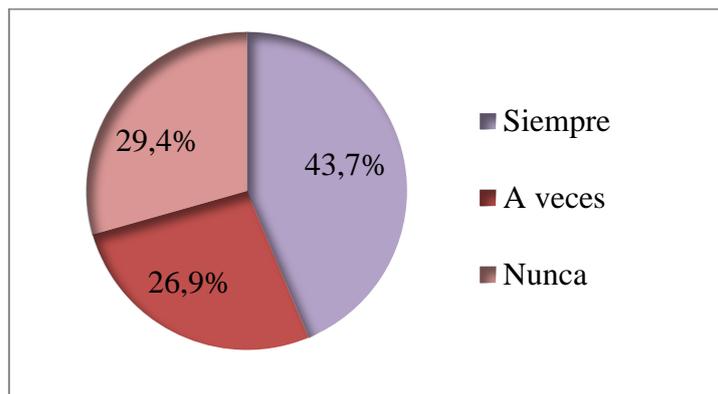
“Prácticas Alimentarias que desarrollan los cuidadores nutricionales de niños menores de dos años de edad que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud N° 86 de Barrio Villa el Libertador en el año 2015”

El 63% de los cuidadores hace alusión que cuando el niño deja de comer lo deja que no coma más, un 30,3% refiere motivarlo con palabras, gestos o juegos, un 5% no lo motiva y el 1,7% restante le dice que si no come lo castigará.

- Tabla N°49: Frecuencia en que se presta ayuda al niño para comer

Frecuencia en que se ayuda al niño para comer	fr	fa%
Siempre	52	43,7
A veces	32	26,9
Nunca	35	29,4
TOTAL	119	100

- Gráfico N°46: Frecuencia en que se presta ayuda al niño para comer



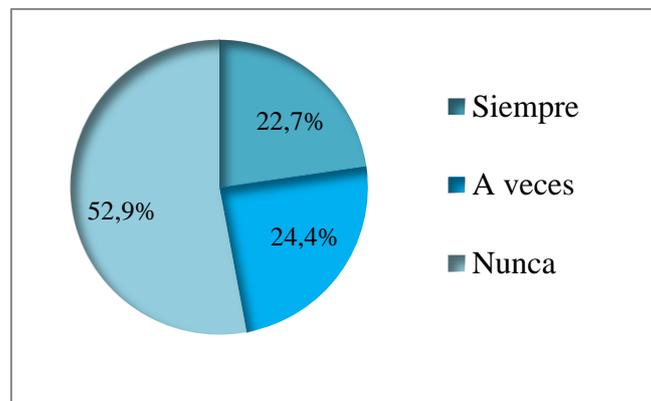
Un 43,7% de los cuidadores nutricionales manifiestan ayudar al niño para que coma siempre, un 29,4% no lo ayudan, y el 26,9% restante refiere ayudarlo solo en ocasiones.

- Tabla N°50: Frecuencia en que se permite al niño jugar con la comida

Frecuencia con que se permite al niño jugar con la comida	Fr	fa%
Siempre	27	22,7
A veces	29	24,4
Nunca	63	52,9
TOTAL	119	100

“Prácticas Alimentarias que desarrollan los cuidadores nutricionales de niños menores de dos años de edad que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud N° 86 de Barrio Villa el Libertador en el año 2015”

- Gráfico N°47: Frecuencia en que se permite al niño jugar con la comida



El 52,9% de los cuidadores nutricionales no permiten a sus hijos jugar con la comida, el 24,4% lo hace sólo en ocasiones y el 22,7% restante si lo permite.

En relación a las prácticas responsivas las madres refirieron que sus hijos comen mucho cuando están sanos y que cuando dejan de comer no los motivan. Respecto a la ayuda que le prestan al niño a la hora de comer, se observó que mientras más edad tiene el mismo, menos ayuda se le otorga, observándose además que gran parte de las cuidadoras no les permiten jugar con la comida.

DISCUSIÓN

El objetivo primordial que tuvo este estudio fue la *descripción de las prácticas alimentarias que desarrollan los cuidadores nutricionales de los niños de 6 a 24 meses de edad que asisten al Programa de Control de Crecimiento y Desarrollo (CCyD) del Centro de Salud N° 86 de barrio Villa el Libertador*, quedando conformada la muestra por 119 cuidadores del entorno nutricional.

Con el fin de comprender mejor el contexto en el cual estaban insertos los cuidadores nutricionales y sus niños, se buscó realizar una descripción de los **hogares familiares**.

A través de los datos obtenidos se observó una mayor prevalencia de **hogares familiares con ambos cónyuges** (77%), como así también la presencia en mayor medida de **hogares nucleares** en relación a los extendidos, encontrándose el 48,7% de los hogares en la denominada *etapa inicial* del **ciclo vital familiar**. Se identificó también que un 55,5% de los mismos viven en situación de hacinamiento.

Respecto a la **descripción sociodemográfica del cuidador nutricional**, se observó que la totalidad de las mismas fueron de sexo femenino (madres, abuelas, tías), con una media de edad de 27,6 años. Dentro de este apartado, es importante destacar que el 75,6% de las cuidadoras nutricionales son mujeres jóvenes, cuya edad oscila entre 20 y 35 años.

Estos datos concuerdan con los recopilados en numerosas investigaciones (24)(52)(53)(54) donde se enuncia que la mayoría de las cuidadoras nutricionales son mujeres, y además se encuentran dentro de este rango etario.

En cuanto a la **procedencia** de las cuidadoras, se observó que la mayoría son mujeres madres de nacionalidad argentina que **residían en dicho barrio** desde hace seis años o más. En relación al **máximo nivel de estudio** alcanzado por las mismas, se advirtió que el 74,8% tenía primaria completa y/o secundario incompleto.

Estos datos se asemejan a los obtenidos en un estudio llevado a cabo en el área metropolitana de Buenos Aires durante el año 2002, donde se determinó que entre las

“Prácticas Alimentarias que desarrollan los cuidadores nutricionales de niños menores de dos años de edad que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud N° 86 de Barrio Villa el Libertador en el año 2015”

familias con nivel económico social bajo el 80% de las mujeres no sobrepasaban el nivel secundario incompleto.(55)

Sin embargo, no se encontró concordancia con los datos aportados por otras investigaciones (52)(53)(54)(56) donde se observa un patrón opuesto al exhibido en nuestro estudio, con un porcentaje menor de madres con primaria completa y/o secundaria incompleta y un porcentaje mayor de madres con secundaria terminada.

Finalmente, con respecto a la **responsabilidad del cuidador nutricional en el trabajo remunerado y no remunerado** pudo observarse que un 75,6% de las cuidadoras nutricionales se dedicaban a realizar actividades domésticas y de cuidado infantil, mientras que un 21% de las mismas realizaba además actividades vinculadas al trabajo remunerado.

Observando estos resultados, en relación a las mujeres que realizaban ambas actividades se advirtió que 1 de cada 5 mujeres con primaria completa y/o secundario incompleto estaban insertas en el mercado laboral, mientras que esta proporción aumentaba a 2 de cada 5 para aquellas mujeres que habían terminado el secundario.

En cuanto a la **descripción sociodemográfica y de salud de los niños** que conformaron la muestra se observó que de la totalidad, el 61,3% fueron de sexo femenino, teniendo gran parte de los mismos entre 18 y 24 meses de edad.

En lo relativo al **estado nutricional** de los mismos es importante destacar que aproximadamente un 20% de los niños padece malnutrición infantil ya sea por déficit como por exceso, tanto en menores como en mayores a un año de edad. En relación a los **niños menores de un año** se observó que un 13,5% de los mismos padecía malnutrición por déficit (RBP y BP), mientras que entre los **mayores a un año** se observó la presencia de sobrepeso en un 9,8% de los niños y malnutrición por déficit (RBP, BP y BT) en el 10,9%.

Esta situación se asemeja con datos aportados por otras investigaciones (56)(57)(58) donde a pesar de que la mayoría de los niños se encontraban eutróficos, un porcentaje importante de estos presentaban riesgo de bajo peso o bajo peso, incluso asociado ocasionalmente a baja talla, situación que no se presentó en nuestro estudio.

“Prácticas Alimentarias que desarrollan los cuidadores nutricionales de niños menores de dos años de edad que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud N° 86 de Barrio Villa el Libertador en el año 2015”

En relación a los **controles prenatales** se observó que la mayoría de las madres se realizaron algún control durante el embarazo, advirtiéndose que el 94,9% de las mismas se realizaron 4 controles o más, coincidiendo con las recomendaciones de UNICEF y la OMS y del Programa Nacional SUMAR vigente en la Provincia de Córdoba, los cuales sugieren la realización de al menos 4 visitas prenatales durante el mismo. (59)(60) Además, es importante aclarar que no hubo partos domiciliarios, produciéndose el 85,7% de los nacimientos en hospitales y/o maternidades públicas.

Debido a la importancia de las intervenciones tempranas y oportunas en los primeros años de vida, se abordaron en el estudio como variables centrales las **prácticas de cuidado nutricional infantil**, comprendidas por las **prácticas alimentarias y prácticas responsivas**.

Respecto a la **lactancia materna** resalta que un 98,3% de los niños recibieron en algún momento de su vida el pecho materno, mientras que como primer ingesta tras el nacimiento lo hizo sólo un 74,8%.

En lo relativo al **tiempo transcurrido desde que los niños nacieron y fueron amamantados** se observó que el 47% fue amantado antes de la primera hora, pero un 14,5% no inició la lactancia en su primer día de vida. Los niños que fueron amantados el primer día correspondieron a un 85%.

Estos datos concuerdan con investigaciones anteriores (24)(25)(26)(53) donde el porcentaje de niños amamantados al nacer es relativamente alto.

Ejemplo de ello es la Encuesta de lactancia, estado nutricional y alimentación complementaria llevada a cabo en Uruguay donde se demostró que el inicio de la lactancia materna fue del 98,5%. Sin embargo este estudio enuncia que del total de niños participantes el 60,1% mamó en la primer hora después del parto y casi el 20% restante entre la primer y tercer hora después del mismo, no concordando con lo expuesto en nuestra investigación. (23)

A su vez, dos estudios realizados en la Ciudad de Córdoba por la Fundación CLACYD en los años 1993/97 y 2001 indicaron que el 98% de los niños iniciaron la lactancia materna en las horas posteriores al parto, mostrando un marcado descenso en la

“Prácticas Alimentarias que desarrollan los cuidadores nutricionales de niños menores de dos años de edad que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud N° 86 de Barrio Villa el Libertador en el año 2015”

probabilidad de seguir amamantando a lo largo del tiempo, situación similar a la observada en nuestro estudio. (27)(35)

Si bien no todos los niños amamantados consumieron leche materna en las primeras horas de nacidos, se registró que más del 90% de los mismos consumió **calostro**. Además, cabe destacar que la mayoría de las cuidadoras nutricionales refirieron haber amamantado a sus niños a **libre demanda**.

El 25,2 % de los niños recibió **Lactancia Materna Exclusiva** hasta los 6 meses. Al 74.8% restante, sus madres manifestaron haberle dado algún alimento y/o bebida distinta a la leche materna antes del sexto mes de vida, no cumpliendo con las recomendaciones de las OMS y UNICEF para una alimentación infantil óptima.

Estos datos coinciden con los expuestos en la encuesta que se llevó a cabo en Uruguay mencionada anteriormente, donde si bien el 90% de los niños fueron amamantados en forma exclusiva durante el primer mes de vida, este porcentaje disminuyó considerablemente llegando a ser del 28,4% al sexto mes. (23)

Una situación similar se expone en la Encuesta de Lactancia Materna elaborada por el Ministerio de Salud de la Nación Argentina del año 2010, donde el porcentaje de niños amamantados de forma exclusiva fue del 28%. (26)

Al indagar acerca del **inicio de líquidos distintos a la leche materna**, del total de cuidadoras nutricionales que ofrecieron líquidos diferentes a los niños, un 70% aproximadamente lo hizo antes del sexto mes de vida.

En relación a los **alimentos o bebidas diferentes a la leche materna ofrecidos** a los niños antes de los 6 meses de edad, se observó que el 59,7% consumió leche artificial, el 9,2% agua, el 5% yogurt y un pequeño porcentaje se dividió entre sopas, purés de frutas, jugos y suero.

Estos datos se correlacionan con lo expuesto en la ENNyS, donde los principales alimentos ingeridos fueron yogurt, vegetales cocidos, puré de frutas y jugo de frutas, siendo importante aclarar además que un 40% del total de niños participantes también recibieron otras leches.(25)

“Prácticas Alimentarias que desarrollan los cuidadores nutricionales de niños menores de dos años de edad que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud N° 86 de Barrio Villa el Libertador en el año 2015”

Por otra parte, un estudio realizado en la ciudad de Córdoba por la Cátedra de Pediatría de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Católica de Córdoba, determinó que de los 601 niños que concurrieron a los centros municipales el 42,3% introdujo puré de frutas a los tres meses de edad, el 38% ya consumían leche de vaca a partir del cuarto mes, el 19,7% empezó a consumir puré de verduras al tercer mes, el 5% tomó infusiones desde el primer mes y el 4,5% de estos habían ingerido jugos naturales desde los 2 meses de edad. Si bien es difícil comparar ambos estudios debido a la diferenciación que se hace del consumo según edad del infante, podemos deducir que los resultados que obtuvimos se asemejan con respecto a la variedad de alimentos otorgados al niño, siendo estos: leche artificial, puré de frutas y jugos.(61)

Cuando indagamos acerca del **número de tomas** que recibe el niño cuando está sano se observó que la mayoría de las madres le da el pecho de 4 a 6 veces **durante el día**, mientras que durante **la noche** gran parte de ellas le dan de 1 a 3 veces.

Con respecto a la **duración de la lactancia materna** sólo un 6.8 % la interrumpió antes del mes, y el resto se distribuyó del siguiente modo: 47.9% tomó el pecho más de 1 mes, y el 45,3% continúa tomando el pecho al momento del estudio. Del total de niños que continuaron con la lactancia materna después del mes de vida, de acuerdo a lo manifestado por las cuidadoras, la mayoría abandonó la misma entre los 19 y 24 meses de edad, siendo la media de abandono a los 9,5 meses.

Remitiéndonos al estudio realizado en Montevideo, se halló cierta concordancia con nuestro estudio, ya que la duración media de lactancia materna en el sector público fue de 9,3 meses. (23)

Asimismo, el estudio realizado en Bolivia durante el año 2013 reveló que el 57% de los niños de 6 meses a 2 años de edad recibieron lactancia materna continua, demostrando cierta discrepancia con los datos obtenidos, ya que el porcentaje de niños que continúan tomando lactancia materna es relativamente inferior al expuesto (45,3%). (24)

Asimismo cuando se investigó acerca de los motivos más importantes por el cual las cuidadoras refirieron que sus hijos **abandonaron la lactancia materna**, en primer lugar

“Prácticas Alimentarias que desarrollan los cuidadores nutricionales de niños menores de dos años de edad que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud N° 86 de Barrio Villa el Libertador en el año 2015”

se encontró que un 21,2% de las “*madres se quedaron sin leche*”, en segundo lugar “*él bebe dejó sólo*” y “*decisión de la madre*” y en tercer lugar “*indicación del médico*”.

Estos resultados se asemejaron a los expuestos por Mangialavori en el año 2010 en la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud donde se encontraron como principales motivos de abandono “*me quedé sin leche*” y “*dejó solo*”, no concordando el tercer motivo expuesto que fue “*tuve que salir a trabajar*” motivo que en este estudio registró sólo un 7,6% de las respuestas.

Respecto a la **descripción de las prácticas de lactancia artificial**, se advirtió que a mayor edad del infante más se incrementaba el consumo de leche de vaca. Estos datos coinciden con los enunciados por la ENNyS donde la mayor parte de los niños entre 6 y 23 meses de edad consumen leche de vaca entera. (25)

La leche en polvo es preparada con **agua de red domiciliar hervida**, a la que se le agrega **azúcar** en el 70% de los casos. El 97,1% de las cuidadoras nutricionales refirió utilizar biberón, coincidiendo estos datos con los expuestos en el estudio sobre prácticas de alimentación en menores de 2 años realizado en Cuyo, donde más de la mitad de los niños tomaban la leche en mamadera. (52)

Cuando indagamos acerca de **la alimentación complementaria oportuna**, casi el 33 % de las cuidadoras refirió haber introducido al niño a la alimentación complementaria antes de los 6 meses (entre el 3 y 5 mes.), mientras el 64 % restante lo hizo entre el 6 y 11 mes de vida.

Estos resultados concuerdan con los enunciados en el estudio realizado en Cuyo que se mencionó anteriormente donde más del 65% de los niños incorporaron la alimentación complementaria entre el sexto y doceavo mes de vida. (52)(6)

A su vez, al hacer referencia al **primer alimento sólido o semisólido consumido**, las cuidadoras refirieron que el 62,2% de los niños ingirió verduras, el 32,8% frutas y el 9,2% productos lácteos, siendo estas las variables más frecuentes.

Estos resultados se asemejan a los enunciados en el estudio realizado en Montevideo mencionado anteriormente donde el primer alimento ofrecido por las madres fue con un 55,7% el puré de verduras y en segundo lugar con un 35.5% el puré de frutas. (23)

“Prácticas Alimentarias que desarrollan los cuidadores nutricionales de niños menores de dos años de edad que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud N° 86 de Barrio Villa el Libertador en el año 2015”

Además, al comparar nuestros datos con los expuestos por la ENNyS, se evidenció cierta concordancia ya que los alimentos que se incorporaron tempranamente fueron: el yogur, vegetales cocidos y purés de frutas, seguidos por los jugos de frutas, a pesar de que el porcentaje de los mismos haya variado. (25)

El estudio realizado por la fundación CLACYD también corroboró que la ablactación en la Ciudad de Córdoba se realizó de manera más temprana a través de alimentos como naranja, hojas verdes cocidas, tomate, huevo entero, yogur, pan y pastas, resultados que se asemejan a los obtenidos por nuestro estudio. (35)

Finalmente con respecto a la variable **responsable de la indicación de alimentación complementaria**, el 70,6% de las cuidadoras nutricionales encuestadas refirió que fue el pediatra, el 23,5% lo hizo por iniciativa propia y el 5% restante por indicación de las abuelas maternas.

Un estudio llevado a cabo por Cortes, Romero y Flores enuncia que un alto porcentaje de cuidadores (53,67%) recurre a médicos y especialistas como fuente principal de información para saber qué hacer en cuestiones de alimentación y cuidados básicos del menor, distribuyendo el resto entre otros familiares. (62)

Otro de los objetivos de este estudio fue la **descripción de las prácticas de introducción a la mesa familiar**, donde se observó que un 95% de los niños mayores a un año comparte la mesa con su familia durante el almuerzo y la cena, de los cuales el 73% realizan las cuatro comidas principales.

En relación a la **frecuencia mínima de comidas** que realizan los niños durante el día, pudimos advertir que la mayoría (60,5%) consume más de lo recomendado para su edad.

Estos datos no concuerdan con los obtenidos en el trabajo sobre Prácticas de Cuidado Nutricional que desarrollan los cuidadores nutricionales que asisten a la DEM Norte de la ciudad de Córdoba, ya que los infantes que superan el mínimo de comidas recomendadas es prácticamente la mitad al expuesto en nuestro estudio. (63)

“Prácticas Alimentarias que desarrollan los cuidadores nutricionales de niños menores de dos años de edad que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud N° 86 de Barrio Villa el Libertador en el año 2015”

En referencia a los **responsables de suministrar la comida a sus hijos**, se percibió que en la totalidad de los casos la encargada de realizar esta actividad fueron las madres, teniendo colaboración en ocasiones del padre o abuela del niño.

Estos resultados coinciden con los expuestos en el estudio sobre prácticas de alimentación en menores de 2 años realizado en Cuyo, donde más del 80% de los responsables de suministrar la comida al niño son las madres, además de ser las responsables de incorporar al niño a las prácticas alimentarias y al contexto social de la familia. (52)

En cuanto a los **métodos de cocción empleados para la preparación del niño**, se observó que el 99,2% de las cuidadoras encuestadas hierven los alimentos, el 70,6% utiliza la plancha y el 60,5% realizan frituras. Coincidiendo estos resultados con los encontrados en un estudio llevado a cabo en hogares pobres de la ciudad de Buenos Aires por Herkovits, donde enuncia que el principal método de cocción empleado fue el *hervido* principalmente para la realización de guisos, pucheros, pastas o arroz; sin embargo postula como métodos posteriores a este las *frituras* y *el horneado*, variables que en nuestro estudio son superadas por la *plancha*. (58)

Finalmente, respecto a las **bebidas consumidas por los niños** se observó que el 98,3% de las cuidadoras ofrecen agua a los mismos para beber, el 52,9% gaseosa común, el 37,8% jugo natural y un 31,1% jugo en polvo, quedando demostrado el elevado consumo de sacarosa por menores de dos años de edad (aportada sólo por bebidas).

Estos resultados se correlacionan con los expuestos en el estudio realizado en Cuyo, en el cual el 81,92% de niños incorporó agua para beber, y un 46% bebidas azucaradas, porcentaje relativamente inferior al obtenido. (52)

A su vez, si comparamos los datos obtenidos con los resultados enunciados en la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud se observa que el consumo de gaseosas y jugos sintéticos de niños entre 6 y 23 meses de edad, es inferior al obtenido, siendo de 32% y 25% respectivamente. (25)

Al indagar acerca de **las prácticas responsivas**, la mayoría de las cuidadoras nutricionales (44,5%) refirieron que sus hijos comen, según su percepción, mucho

“Prácticas Alimentarias que desarrollan los cuidadores nutricionales de niños menores de dos años de edad que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud N° 86 de Barrio Villa el Libertador en el año 2015”

cuando están sanos. A su vez, el 63% de ellas manifestaron que en el momento en que los niños dejan de comer, no los motivan con palabras, gestos o juegos.

Al comparar nuestros datos con los reportados en el estudio multicéntrico realizado por CONAPRIS durante el año 2003, se observó cierta discrepancia, ya que la gran mayoría de las madres reportaron conductas estimulantes y un tercio de ellas los “dejan hacer”, tanto cuando el niño quiere como cuando no quiere comer. (64)

En relación a la **frecuencia en que se presta ayuda al niño para comer**, el 43,7% de los cuidadores refiere ayudar al niño siempre, un 29,4% no lo ayudan, y el 26,9% restante lo ayudan solo en ocasiones. No obstante es relevante aclarar que a mayor edad del niño, menor es la ayuda que prestan sus cuidadoras a la hora de comer, hecho que coincide con la etapa del desarrollo del niño.

Finalmente considerando la **frecuencia con que se permite al niño jugar con la comida**, el 52,9% de las cuidadoras no permiten que sus hijos jueguen a la hora de comer, el 24,4% lo hace sólo en ocasiones y el 22,7% restante si lo permite.

Estos datos difieren de los obtenidos por la CONAPRIS durante el 2003, donde un tercio de los encuestados refirieron permitirle al niño jugar con la comida. (64)

CONCLUSIÓN

Este estudio proporciona datos locales de las prácticas alimentarias que despliegan en el seno familiar las cuidadoras nutricionales que asisten al Centro de Salud N° 86 de Barrio Villa el Libertador.

El mismo, forma parte de la segunda etapa de un estudio de investigación denominado “Programas de APS, actores y prácticas de cuidado nutricional infantil” realizado por el equipo de docentes, instructores de área y estudiantes de la Cátedra Práctica en Salud Pública, de la Escuela de Nutrición, Facultad de Ciencias Médicas, de la UNC.

Se analizaron distintos factores sociodemográficos para contextualizar las prácticas alimentarias que llevan adelante las cuidadoras madres que conformaron la muestra de estudio. En relación a la **descripción de los hogares familiares** de las cuidadoras nutricionales que participaron, se pudo observar en mayor medida la existencia de hogares nucleares, como así también un elevada prevalencia de hogares familiares donde los niños conviven con ambos padres. A su vez, más de la mitad de la población en estudio vive en condición de hacinamiento.

Con respecto a la **descripción de las características sociodemográficas relativas al cuidador nutricional** observamos que la totalidad de las mismas fueron de sexo femenino, con una media de edad de 27 años. En cuanto al nivel de escolaridad tres cuartas partes de las mismas habían completado la primaria, y se dedicaban a realizar actividades domésticas y de cuidado infantil.

De acuerdo a la **descripción del perfil sociodemográfico y de salud de los niños** se advirtió que la mayoría de los mismos eran de sexo femenino y casi la mitad se encontraba en un rango etario de 18 a 24 meses de edad. En cuanto al estado nutricional de los mismos, si bien la mayoría se encontraba eutrófico, se pudo observar que una importante parte de los infantes presentaba malnutrición (tanto por déficit como por exceso), siendo esta consecuencia de la transición nutricional que caracteriza a la Argentina en el último tiempo.

Al hacer referencia a las **prácticas alimentarias** percibimos que casi la totalidad de los niños fueron expuestos a la **lactancia materna** en el momento de su nacimiento,

“Prácticas Alimentarias que desarrollan los cuidadores nutricionales de niños menores de dos años de edad que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud N° 86 de Barrio Villa el Libertador en el año 2015”

mostrando un marcado descenso en la probabilidad de seguir amamantando a lo largo del tiempo, siendo los principales motivos de abandono de la misma referidos por las cuidadoras que las “madres se quedaron sin leche”, “el bebé dejó sólo” y “decisión de la madre”.

En cuanto a los niños que consumieron **leche artificial** pudimos advertir que a mayor edad del infante aumenta el consumo de leche de vaca entera en polvo, la cual es preparada en la mayoría de los casos con **agua corriente de red**, siendo sometida al método de **hervido** antes de servirse al niño. Ofreciéndoles la misma principalmente en **biberón**.

Con respecto a las **prácticas de alimentación complementaria oportuna** más de la mitad de las cuidadoras refirió haberle ofrecido a sus hijos un alimento sólido o semisólido por primera vez entre los seis y once meses de edad.

Consecuentemente, luego del análisis de dichas prácticas, consideramos de suma importancia fomentar estrategias pre y post natales que potencien una adecuada lactancia materna y alimentación complementaria, ya que constituyen estrategias sencillas, pero de profundas implicancias inmediatas y en la vida futura, que afectan tanto la salud como el desarrollo madurativo y emocional del niño, su familia y la comunidad.

En cuanto a las **prácticas de introducción a la mesa familiar** se observó que la gran mayoría de los niños mayores a un año comparten las cuatro comidas principales con su familia. Sin embargo, pudimos advertir que gran parte de los niños que participaron en este estudio, realizan una **frecuencia mínima de comidas diarias** mayor a las recomendadas para su edad y condición.

Con respecto a las **preparaciones** ofrecidas a los niños se observó una prevalencia de consumo de comidas monótonas, con alto valor energético, utilizándose como **método de cocción** para las mismas principalmente el hervido, la plancha y frituras. Respecto a las **bebidas** consumidas se advirtió un elevado consumo de bebidas azucaradas, produciendo un aporte elevado de calorías vacías, no garantizándose de esta forma el adecuado aporte de nutrientes.

“Prácticas Alimentarias que desarrollan los cuidadores nutricionales de niños menores de dos años de edad que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud N° 86 de Barrio Villa el Libertador en el año 2015”

Finalmente, en relación a la **descripción de las prácticas responsivas de los cuidadores nutricionales** pudimos apreciar que gran parte de los mismos refirió que su percepción es que los niños **“comen mucho”** cuando están sanos y que cuando **el niño deja de comer** no los motivan con palabras, gestos o juegos. En cuanto a la **frecuencia en que se presta ayuda** al niño a la hora de comer, se observó que mientras más edad tiene el mismo, menos ayuda se le otorga, observándose además que más de la mitad de las cuidadoras no les permiten a sus hijos **jugar** con la comida.

Analizando los resultados obtenidos podemos concluir que es de suma importancia fomentar la realización de un abordaje integral e interdisciplinario de las prácticas de cuidado nutricional infantil con el fin de potenciar y optimizar el correcto crecimiento y desarrollo del infante, ya que desde el punto de la salud pública, preocupa el incremento de niños que tienen malnutrición y su posible relación con patologías crónicas no transmisibles en un futuro.

Es por ello que consideramos fundamental que los Centros de Salud se orienten a efectuar acciones de promoción y prevención, como así también a adquirir nuevas competencias o mejorar las ya existentes considerando la realidad en la que viven las personas (hacinamiento, nivel de escolaridad, ocupación, entre otras), con el fin de optimizar la consejería nutricional, ofrecer soluciones oportunas y contribuir a mejorar la situación nutricional de la población infantil y consecuentemente de la población adulta.

BIBLIOGRAFÍA

1. Dres A.B, Torres M.F, Luis M.A, Cesani M.F, Quintero F.A, Oyhenart E.E. Evaluación del estado nutricional en escolares de bajos recursos socioeconómicos en el contexto de la transición nutricional. Arch.argent.pediatr. [En Línea]. 2005 [citado 12 Sept 2014]; 103(3):205-211. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/aap/v103n3/v103n3a04.pdf>
2. Lomaglio, D.B. Transición nutricional y el impacto sobre el crecimiento y la composición corporal en el noroeste argentino (NOA). Nutr.clín.diet.hosp. 2012 [citado 22 Jul 2014]32(3):30-35.Disponible en: <http://revista.nutricion.org/PDF/TRANSICION.pdf>
3. De la Mata C. Malnutrición, Desnutrición y Sobrealimentación. Rev. Méd. Rosario. [En Línea]. 2008 [citado 02 Agost 2014]; (74):17-20. Disponible en: <http://www.circulomedicorosario.org/Upload/Directos/Revista/a47544Cristina%20de%20la%20Mata.pdf>
4. Ruatta N. Prácticas Alimentarias de pueblos originarios Tobas-Mocovíes, en un asentamiento urbano marginal de Rosario. Ponencia presentada en el VIII Reunión de Antropología del Mercosur, Buenos Aires, Argentina. Septiembre 2009.
5. Vázquez Dzul G. Comer del “Otro”: Algunas reflexiones metodológicas en torno a estudios de la alimentación en situación de migración. Casa del tiempo. . [En Línea]. 2009 [citado 29 Oct 2014]; 4(17):49-53. Disponible en: http://www.uam.mx/difusion/casadeltiempo/17_iv_mar_2009/casa_del_tiempo_eIV_num17_49_53.pdf
6. OMS. La alimentación del Lactante y el niño pequeño, capítulo modelo para libros de texto. [En Línea]. 2010. [citado 20 Jun 2014].Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241597494/es/

“Prácticas Alimentarias que desarrollan los cuidadores nutricionales de niños menores de dos años de edad que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud N° 86 de Barrio Villa el Libertador en el año 2015”

7. Grad E, Segal L, Celestino J, Pedra C, Díaz A, Raineri F. Guía para la atención integral del niño de 0 a 5 años[En Línea].[citado 11 Jul 2014].Disponible en:
http://www.oei.es/inicialbbva/db/contenido/documentos/guias_atencion_integral_nino_0_a_5_anos.pdf
8. Moreno A, Sánchez P, Flores G. Diseño y validación inicial de un instrumento para evaluar prácticas de crianza en la infancia. Univ.Psychol. [En Línea]. 2006.[citado 20 Jun 2014];5(1). Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=s1657-92672006000100004&script=sci_arttext
9. García Alarcón E. Las Prácticas de cuidados en las sociedades prehistóricas: la cultura argárica. Arqueología y territorio. [En Línea]. 2007. [citado 20 Jun 2014]; (4):233-249. Disponible en:
<http://www.ugr.es/~arqueologyterritorio/PDF4/Alarcon.pdf>
10. Martina, D., Barbero L. Reflexiones sobre la curricularización de la extensión en las Prácticas pre profesionales de Salud Pública de la Escuela de Nutrición. (UNC) a partir del Proyecto: “Promoción de Buenas Prácticas de cuidado nutricional infantil en centros de Salud basados en APS”, RR 76/2011. Libro Resumen VI Congreso Nacional de Extensión Universitaria "La Universidad en diálogo con la Comunidad. Construyendo una Institución en contexto". Rosario del 16 al 19 de septiembre de 2014.
11. O’Donell A, Carmuega E. La transición epidemiológica y la situación nutricional de nuestros niños. Boletín CESNI. [En Línea]. 1998 [citado 14 de Oct]; 1-24. Disponible en: http://www.cesni.org.ar/sistema/archivos/68-Volumen_6.pdf
12. OMS. Salud Mental y Bienestar psicosocial del niño en situaciones de gran escasez de alimentos. [En Línea], [citado 02 Agost 2014]. Disponible en:
http://www.who.int/mental_health/emergencias/salud_mental_M1.pdf?ua=1

“Prácticas Alimentarias que desarrollan los cuidadores nutricionales de niños menores de dos años de edad que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud N° 86 de Barrio Villa el Libertador en el año 2015”

13. Sunkel G. El papel de la familia en la protección social en América Latina. [En Línea]. 2006. [citado 15 Oct 2014]. Disponible en: http://www.cepal.org/publicaciones/DesarrolloSocial/0/LCL2530PE/sps120_LC L2530.pdf
14. CEPAL, Arriagada I. Estructuras familiares, trabajo y bienestar en América Latina. [En Línea]. 2004. [citado 15 Oct 2014]. Disponible en: <http://www.cepal.org/dds/noticias/paginas/9/19679/IArriagada.pdf>
15. Herrera Santi P. Rol de género y funcionamiento familiar. Rev Cubana Med Gen Integr. [En Línea]. 2000 [citado 12 Sept 2014]; 16(6):568-73. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol16_6_00/mgi08600.pdf
16. Arnaiz M.G. ¿Qué hay hoy para comer?: alimentación cotidiana, trabajo doméstico y relaciones de género. Caderno Espaço Feminino. [En Línea]. 2009 [citado 12 Sept 2014]; 21(1):209-237. Disponible en: http://www.researchgate.net/publication/261190173_Qu_hay_hoy_para_comer_alimentacin_cotidiana_trabajo_domstico_y_relaciones_de_gnero
17. Pérez Gil S.E. Percepciones y prácticas alimentarias de un grupo de mujeres en el México rural. Libro de antropología Y Nutrición. 1º ed. México: Fundación Mexicana para la Salud, A.C; 2006. 137-156.
18. Aguirre P. Ricos flacos y gordos pobres: la alimentación en crisis. [En Línea]. 2004 [citado 10 Abr 2015]. Disponible en: <https://sociologia1unpsjb.files.wordpress.com/2008/03/aguirre-ricos-flacos-y-gordos-pobres.pdf>
19. Pautassi L, Zibecchi C, Arcidiácono P, Gamallo G, Bestard A.M et al. Respuestas estatales en torno a la alimentación y al cuidado: los casos de los Programas de Transferencia Condicionadas de Ingreso y el Plan de Seguridad Alimentaria en Argentina. DSPP. [En Línea]. 2012 [citado 29 Oct 2014].

“Prácticas Alimentarias que desarrollan los cuidadores nutricionales de niños menores de dos años de edad que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud N° 86 de Barrio Villa el Libertador en el año 2015”

Disponible en: <http://www.dspp.com.ar/observatorioalimentacion/publicacion-onlinerespuestasestatalesalimentacioncuidado/>

20. Triana A.N, Ávila L, Malagón A. Patrones de crianza y cuidado de niños y niñas en Boyacá. Rev.latinoam.cienc.soc.niñez. [En Línea]. 2010 [citado 12 Sept 2014]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1692-715X2010000200012&script=sci_arttext
21. Álvarez Uribe MC, Gonzáles Zapata L. Prácticas alimentarias en las familias del área rural de Medellín-Colombia. ALAN [En Línea]. 2002. [citado 20 Jul 2014]. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0004-06222002000100008&script=sci_arttext
22. Díaz Tabares O, Soler Quintana ML. Aspectos epidemiológicos relacionados con la lactancia materna durante el primer año de vida. Rev.Cubana. Med. Gen. Integr. [En Línea]. 2002. [citado 02 Agost 2014]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252002000300002
23. UNICEF. Encuesta de Lactancia, estado nutricional y alimentación complementaria en niños y niñas menores de 24 meses atendidos por servicios públicos y mutuales de Montevideo e interior del país. Uruguay. 2007.
24. Jiménez M.R, Aillon S.M. Patrones de Alimentación en menores de dos años. Rev Med La Paz. 2013; 19(1):22-26.
25. Ministerio de Salud de la Nación. ENNyS 2010(Encuesta Nacional de Nutrición y Salud). [En Línea], [citado 08 Agost 2014]. Disponible en: http://www.msal.gov.ar/promin/publicaciones/pdf/la_alimentacion_de_los_ninos_menores_de_2_anos.pdf

“Prácticas Alimentarias que desarrollan los cuidadores nutricionales de niños menores de dos años de edad que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud N° 86 de Barrio Villa el Libertador en el año 2015”

26. Ministerio de Salud de la Nación, Dirección Nacional de Maternidad e Infancia. Situación de Lactancia Materna en Argentina. [En Línea]. 2010. [citado 29 Oct 2014]. Disponible en: http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/publicaciones%20virtuales/SIP-G_Anejos/otrasPub/01.%20Publicaciones%20del%20Ministerio%20de%20Salud%20de%20la%20Naci%C3%B3n/16.%20Encuesta%20Nacional%20LM%20010.PDF
27. CLACYD. Lactancia Materna y Lactancia Artificial: Diferencias de Crecimiento y Desarrollo en niños de la Ciudad de Córdoba. Vol 4. Córdoba, Argentina: Fundación ARCOR; 2001.
28. Latham MC. Nutrición Humana en el mundo en desarrollo. [En Línea]. 29. FAO. Roma: 2002. [citado 20 Jul 2014]. Disponible en: <http://www.fao.org/docrep/006/w0073s/w0073s00.htm>
29. Navarro- Estrella M, Duque-López MX, Trejo JA, Pérez. Factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia por mujeres trabajadoras. Salud pública Mex. [En Línea]. 2003. [citado 08 Agost 2014]; 45(4). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342003000400006&script=sci_arttext
30. CLACYD. Iniquidad y desarrollo infantil- 0 a 2 años. Vol.6. Córdoba, Argentina: Fundación ARCOR; 2002.
31. Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación. Guías Alimentarias para la Población Infantil: consideraciones para los equipos de salud. [En Línea], [citado 08 Agost 2014]. Disponible en: http://www.msal.gov.ar/promin/publicaciones/pdf/pdf_equipo_baja.pdf
32. Flores-Huerta S, Martínez-Andrade G, Adell-Gras A, Copto-García A. Alimentación complementaria en los niños mayores de seis meses de edad.

“Prácticas Alimentarias que desarrollan los cuidadores nutricionales de niños menores de dos años de edad que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud N° 86 de Barrio Villa el Libertador en el año 2015”

- Bases Técnicas. Bol. Med. Hosp. Infant.Mex. [En Línea]. 2006. [citado 08 Agost 2014]; 63(2). Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-11462006000200008&script=sci_arttext
33. OMS. Alimentación Complementaria. [En Línea], [citado 08 Agost 2014]. Disponible en:
http://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/
34. Parada C.M.G.L, Carvalhaes M.A.B.L, Jamas M.T. Prácticas de Alimentación Complementaria en niños dentro del primer año de vida. Rev Latino-am Enfermagem. [En Línea]. 2007 [citado 29 Oct 2014];15(2): Disponible en:
http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n2/es_v15n2a14.pdf
35. CLACYD. Alimentación, crecimiento y desarrollo en los 2 primeros años de vida. Vol. 2. Córdoba, Argentina: Fundación ARCOR; 1997.
36. Borrás G, García J. La cuestión alimentaria. Un abordaje metodológico en proyectos educativos. [En Línea], [citado 08 Sept 2014]. Disponible en:
<http://www.fes-web.org/uploads/files/modules/congress/11/papers/2360.pdf>
37. Musali R.S, Huergo J, Gariboglio M.C, Butinof M. La comida en contextos de pobreza urbana: nutrientes y sentidos en juego en villa La Tela, ciudad de Córdoba, Argentina. Revista de Salud Pública. [En Línea].2014 [citado 10 Abr 2015];18 (1):15-24. Disponible en:
http://www.saludpublica.fcm.unc.edu.ar/sites/default/files/RSP14_1_05_art2.pdf
38. Moreno Villares J.M, Galiano Segovia M.J. La comida en familia: algo más que comer juntos. Acta Pediatr Esp. [En Línea].2006 [citado 10 Abr 2015];64 (11):554-558. Disponible en:

“Prácticas Alimentarias que desarrollan los cuidadores nutricionales de niños menores de dos años de edad que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud N° 86 de Barrio Villa el Libertador en el año 2015”

39. Black M, Creed-Kanashiro H. ¿Cómo alimentar a los niños? La práctica de conductas alimentarias saludables desde la infancia. Rev. Perú. Med. Exp. Salud Pública. [En Línea]. 2012 [citado 20 Jul 2014]; 29(3):373-378. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v29n3/a13v29n3.pdf>
40. Engle P.L, Pelto G.H. Responsive Feeding: Implications for Policy and Program Implementation. J Nutr. [En Línea]. 2011. [citado 29 de Oct 2014]; 141(3):508-511. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3040908/>
41. Creed-Kanashiro H, Bartolini R. Proyecto de investigación “Alimentación responsiva en el Perú: Aplicación y monitoreo de una intervención en familias con niños pequeños de una zona de la región Ucayali”. [En Línea]. 2009. [citado 12 Sept 2014]. Disponible en: http://www.researchgate.net/publication/43178805_Proyecto_de_investigacin_alimentacin_responsiva_en_el_Per_aplicacin_y_monitoreo_de_una_intervencion_en_familias
42. Dirección General de Estadísticas y Censos- GCBA. Encuesta Anual de Hogares 2008. Informe de Resultados N° 413.
43. INDEC. Sistema de estadísticas sociodemográficas (SESD). [En Línea], [citado 10 Abr 2015]. Disponible en: http://www.indec.gov.ar/nuevaweb/cuadros/7/sesd_glosario.pdf
44. FAO. Vocabulario referido a género. [En Línea], [citado 20 Jul 2014]. Disponible en: <http://www.fao.org/docrep/x0220s/x0220s01.htm>
45. Real Academia Española. Diccionario de Lengua Española. Vigésima segunda edición. [En Línea]. [citado 20 Jul 2014]. Disponible en: <http://buscon.rae.es/drae/srv/search?val=procedencia>

“Prácticas Alimentarias que desarrollan los cuidadores nutricionales de niños menores de dos años de edad que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud N° 86 de Barrio Villa el Libertador en el año 2015”

46. INDEC. Sistema de estadísticas sociodemográficas- Área educación. [En Línea], [citado 20 Jul 2014]. Disponible en:
http://www.indec.mecon.ar/nuevaweb/cuadros/7/definiciones_sesd_educacion.pdf
47. FAO. Nutrición y Salud. [En Línea], [citado 20 Jul 2014]. Disponible en:
<http://www.fao.org/docrep/014/am401s/am401s04.pdf>
48. Ministerio de Salud de la Nación. Evaluación del estado nutricional de niñas, niños y embarazadas mediante antropometría. [En Línea], [citado 11 Jul 2014]. Disponible en:
<http://www.msal.gov.ar/promin/publicaciones/pdf/manual-nutricion-pres.pdf>
49. Código Alimentario Argentino, ANMAT. Capítulo VIII: Alimentos Lácteos: art. 553. [En Línea], [citado 13 Agost 2014]. Disponible en:
http://www.anmat.gov.ar/alimentos/codigoa/Capitulo_VIII.pdf
50. OPS. ProPAN: Proceso para la Promoción de la Alimentación del Niño. [En Línea]. 2004. [citado 13 Agost 2014]. Disponible en:
http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/piezas%20comunicacionales/cdresiliencia/Propan_FullText.pdf
51. OMS- UNICEF. Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño. [En Línea]. 2009. [citado 13 Agost 2014]. Disponible en:
http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789243596662_spa.pdf
52. Gatica C.I, Mendez de Feu M.C. Prácticas de alimentación en menores de dos años. Arch.argent.pediatr. [En Línea]. 2009 [citado 07 Jul 2015]; 107(6). Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0325-00752009000600005&script=sci_arttext

“Prácticas Alimentarias que desarrollan los cuidadores nutricionales de niños menores de dos años de edad que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud N° 86 de Barrio Villa el Libertador en el año 2015”

53. Naumann S, Pinotti L. Lactancia Materna y Alimentación complementaria en la quebrada de Humahuaca: una aproximación cualitativa. Rev. Argent Salud Pública. [En Línea]. 2012 [citado 08 Jul 2015]; 3(12):6-14. Disponible en: <http://www.saludinvestiga.org.ar/rasp/articulos/volumen12/6-13.pdf>
54. Tejeda L.M, Gonzáles de Tineo A, Márquez Y, Bastardo L. Escolaridad materna y desnutrición del hijo o hija. Centro Clínico Nutricional Menca de Leoni. Caracas. [En Línea]. An Venez. Nutr. 2005 [citado 08 Jul 2015]; 18(2):162-168. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0798-07522005000200004&script=sci_arttext
55. Wainerman C. Conyugalidad y paternidad: ¿una revolución estancada? En publicación: Género, familias y trabajo: rupturas y continuidades. Desafíos para la investigación política. Gutiérrez, María Alicia. CLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, Buenos Aires. 2007. ISBN: 978-987-1183-72-2 Disponible en: <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/grupos/gutierrez/09Wainerman.pdf>
56. Cortés Moreno A, Avilés Flores A.L. Factores demográficos, crianza e historia de salud: vinculación con la nutrición y el desarrollo infantil. Univ.Psychol.[En Línea]. 2011 [citado 07 Jul 2015]; 10(3): 789-802. Disponible en: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/viewFile/603/1172>
57. López M.I, Sepúlveda H, Flores F. Evaluación nutricional de niños de 0 a 5 años. Rev.Chil Pediatr. [En Línea]. 2004 [citado 08 Jul 2015]; 75(4):339-346. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062004000400005&script=sci_arttext
58. Herkovits D. Construcción de malnutrición infantil: una etnografía sobre las condiciones y posibilidades que contribuyen a su producción y reproducción en hogares pobres de la Ciudad de Buenos Aires. 1ª edición. Buenos Aires: Ricardi

“Prácticas Alimentarias que desarrollan los cuidadores nutricionales de niños menores de dos años de edad que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud N° 86 de Barrio Villa el Libertador en el año 2015”

impresos; 2008. 150p. Disponible en:
<http://www.cedes.org/publicaciones/documentos/Coltesis/2007/7694.pdf>

59. UNICEF. Salud materna y neonatal. Estado mundial de la infancia 2009-resumen ejecutivo. Estados Unidos: Prographics, Inc; 2008. Disponible en:
http://www.unicef.org/spanish/publications/files/Estado_mundial_de_la_infancia_2009_Resumen_Ejecutivo_122908.pdf
60. Gobierno de la Provincia de Córdoba. Programa SUMAR. [En Línea]. [citado 10 Sept 2015]. Disponible en: <http://www.cba.gov.ar/programa-sumar-ministerio-de-salud/>
61. Albarenque S, Mas L, Ferreyra M, Marchisio M.I, Gomila A, Armelini P. Lactancia materna y alimentación complementaria. Arch. argent.pediatr [En Línea]. 2005 [citado 08 Jul 2015]; 103 (3). Disponible en:
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752005000300011
62. Cortes Moreno A, Romero Sánchez P, Flores Torres G. Diseño y validación inicial de un instrumento para evaluar prácticas de crianza en la infancia. Univ. Psychol. [En Línea]. 2006 [citado 10 Jul 2015]; 5(1). Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=s1657-92672006000100004&script=sci_arttext
63. García A, Yacomella C. Prácticas de Cuidado Nutricional que desarrollan los cuidadores nutricionales que asisten a la DEM Norte, con especial énfasis en niños/as desde que se incorporan a la mesa y/o menú familiar hasta 36 meses de edad. Trabajo de Investigación para la Licenciatura. Córdoba. Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Nutrición, 2013.

“Prácticas Alimentarias que desarrollan los cuidadores nutricionales de niños menores de dos años de edad que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud N° 86 de Barrio Villa el Libertador en el año 2015”

64. CONAPRIS. Estudios sobre nutrición en menores de 3 años (Alimentación y riesgo de desnutrición infantil). [En Línea]. 2003 [citado 16 Jul 2015]. Disponible en:
http://www.saludinvestiga.org.ar/pdf/libros/2006/Libro_nutricion.pdf

ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE NUTRICION

**CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPACION EN ESTUDIO DE
INVESTIGACION**

TITULO: *Programas de APS, actores y prácticas de cuidado nutricional infantil*

N° entrevista:

INVESTIGADORES: Marcela Alejandra Actis, Nubia Blua.

Un consentimiento informado es un permiso que se le solicita para poder realizar esta investigación, puede contener palabras que usted no entienda, por favor no se quede con dudas si hay algo que no comprenda. Usted puede llevarse a su casa una copia de este consentimiento para pensar sobre este estudio o para discutir con su familia o amigos antes de tomar su decisión, si quiere hacer alguna consulta puede llamar a la investigadora Liliana Barbero, tel 156608853, o asistir a la Escuela de Nutrición, sito en Enrique Barros s/n, Ciudad Universitaria, los martes y jueves de 10 a 12hs.

El propósito de este estudio de investigación es poner en tensión las prácticas de cuidado nutricional infantil que se desarrollan en los espacios de vida cotidiana de las familias con las recomendaciones que el sistema de salud orienta a través de sus planes y programas, esto se realizará a través de una encuesta en la que Usted ha sido invitado a participar. El estudio es completamente voluntario. En caso de no participar, no perderá ninguno de los derechos y beneficios que tiene en la atención de la salud. El tiempo estimado para contestar estas preguntas es de aproximadamente 30 minutos. No se le pagará por participar de la entrevista, ni tendrá costo para usted.

Es probable que usted no reciba ningún beneficio personal por participar en este estudio, pero las políticas en torno a los cuidados de salud podrían mejorar como resultado de su participación en este estudio, aunque no hay ninguna garantía de que esto suceda.

“Prácticas Alimentarias que desarrollan los cuidadores nutricionales de niños menores de dos años de edad que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud N° 86 de Barrio Villa el Libertador en el año 2015”

PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD

Si usted elige estar en este estudio, se le asegurará la confidencialidad de la información obtenida. Nunca los datos que lo identifiquen serán divulgados, y serán utilizados para fines estadísticos y para uso de este estudio.

Los resultados de esta investigación pueden ser publicados en revistas científicas, o algún otro medio de comunicación. Sus derechos de confidencialidad están resguardados en la ley 25326.

CONSENTIMIENTO:

He leído la información de esta hoja de consentimiento, o se me ha leído de manera adecuada. Todas mis preguntas sobre el estudio y mi participación han sido atendidas.

Yo autorizo el uso y la divulgación de la información a las entidades antes mencionadas en este consentimiento para los propósitos descritos anteriormente.

Firma del Participante

Nombre del Participante

Firma del Investigador

Fecha

“Este proyecto ha sido evaluado y aprobado por el Comité de Ética del Hospital Nacional de Clínicas. Presidente del Comité Prof. Dra. Hilda Montrull. Hospital de Clínicas. Santa Rosa 1546. Córdoba. Lunes a viernes de 10 a 17 hs.”

“Prácticas Alimentarias que desarrollan los cuidadores nutricionales de niños menores a dos años de edad que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud N°86 de Barrio Villa el Libertador en el año 2015”

Datos relativos a los hogares familiares:

1. ¿Cuántas personas viven en el hogar?

01=.....
1. ____

2. ¿Vive usted con su esposo o compañero?

01=Si
02= No
2. ____

3. Número de hijos que viven en el hogar: ¿Con cuántos hijos vive?

01=Uno
02=Dos
03=Tres
04=Cuatro
05=Cinco
06=Seis
07=Más de seis
3. ____

Edades

4. Tipo de hogar familiar

01=Hogar familiar nuclear
02= Hogar familiar extendido y compuesto

Para cada categoría deberá especificarse si se trata de núcleo completo o núcleo incompleto.

4. ____

5. Ciclo vital familiar

01=Etapa Inicial
02=Etapa de expansión
03=Etapa de consolidación
5. ____

6. Número de personas por habitación: ¿Cuántas habitaciones hay en el hogar? Sin considerar baño ni cocina

01= Hasta tres personas por habitación
02= Más de tres personas por habitación.

Hacinamiento	
SI	
NO	

6. ____

7. Cuidadores nutricionales del entorno familiar:

¿Quiénes participan usualmente en el cuidado y alimentación de _____ (nombre del niño)?

“Prácticas Alimentarias que desarrollan los cuidadores nutricionales de niños menores a dos años de edad que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud N°86 de Barrio Villa el Libertador en el año 2015”

- 01=Madre
- 02=Padre
- 03=Abuela
- 04=Abuelo
- 05=Tía
- 06=Tío
- 07=Hermana mayor de 14 años
- 08=Hermano mayor a 14 años
- 09=Hermana menor a 14 años
- 10=Hermano menor a 14 años
- Otros, ¿Quiénes?.....

7. ____

Datos relativos al cuidador nutricional:

8. Sexo

- 01=Masculino
- 02= Femenino

8. ____

9. Edad:

¿Cuántos años tiene?

- 01=.....

9. ____

10. Procedencia:

¿De qué país es?

- 01=Argentina
- 02=Bolivia

- 03=Paraguay
- 04=Brasil
- 05=Chile
- 06=Uruguay
- 07=Perú
- Otros.....

10. ____

11. Tiempo de residencia en el barrio:

¿Hace cuánto tiempo que vive en este barrio?

- 01= Menos de 6 años
- 02= 6 o más años

11. ____

12. Nivel de escolaridad:

¿Sabe leer/escribir? ¿Realizó algún estudio?

- 01= Analfabeta
- 02= Primaria Incompleta
- 03= Primaria completa/Secundario incompleto
- 04= Secundario completo/Terciario incompleto
- 06= Terciario/universitario incompleto
- 07= Terciario/universitario completo
- 08=Postgrado completo
- 09=Postgrado incompleto

“Prácticas Alimentarias que desarrollan los cuidadores nutricionales de niños menores a dos años de edad que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud N°86 de Barrio Villa el Libertador en el año 2015”

12. ____

13. Responsabilidad del cuidador nutricional en trabajo remunerado y no remunerado:

¿Cuáles son las actividades que normalmente lleva a cabo?

01=Responsable de las actividades domésticas y de cuidado infantil.

02=Responsable de las actividades vinculadas al trabajo remunerado fuera del hogar.

03=Responsable de ambas actividades

13. ____

Datos relativos al niño:

14. Sexo del niño

01=Masculino

02=Femenino

14. ____

15. Edad del niño:

¿Qué edad tiene _____ (nombre del niño)?

01=.....

15. ____

16. Estado nutricional del niño

01=Eutrófico

02=Riesgo de bajo peso

03=Bajo peso

04=Baja talla

05= Sobrepeso

06= Obesidad

16. ____

17. Número de visitas para controles pre-natales:

¿Se realizó controles médicos antes del nacimiento de _____(nombre del niño)? En caso de que se haya realizado controles médicos consultar ¿cuántas veces visitó algún centro médico para control?

01= Sí,..... controles

02= No realizó ningún control

17. ____

18. Lugar donde nació:

¿Dónde nació _____ (nombre del niño)?

01= Hospital o Maternidad

02= Centro de Salud o Dispensario

03= Clínica o Sanatorio

04= En su casa

05= En casa de la partera

“Prácticas Alimentarias que desarrollan los cuidadores nutricionales de niños menores a dos años de edad que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud N°86 de Barrio Villa el Libertador en el año 2015”

06= No sabe/no recuerda/no responde

20. ____ ____

07= Otro

Especifique.....

18. ____ ____

Lactancia Materna:

Ahora le voy hacer unas preguntas sobre los patrones de alimentación de..... (Nombre del niño).

19. Primer ingesta del niño después de nacer:

¿Cuál fue el primer alimento que ingirió _____ (nombre del niño) después de nacer?

01=Suero

02=Lactancia Materna

03= Otros

Especifique.....

19. ____ ____

20. Exposición a la Lactancia Materna:

¿Alguna vez le dio pecho al niño?

01=Si recibió Lactancia Materna

02= No recibió Lactancia Materna:

SALTAR 31

21. Edad de inicio de la práctica de Lactancia Materna:

¿A cuántas horas de nacido le dio el pecho por primera vez?

01=Antes de la primer hora desde el nacimiento del niño

02= Entre 1 a 3 horas de recién nacido el niño

03= Más de 3 horas de recién nacido el niño.

04= Otros

21. ____ ____

22. Alimentación con calostro:

¿Le dio calostro a su niño? (deducirla de anterior)

DESCRIBALE A LA MADRE QUE EL CALOSTRO ES LA LECHE QUE SALE EN LOS PRIMEROS DÍAS, QUE TIENE UN COLOR MÁS AMARILLO Y TIENDE A SER MÁS LÍQUIDO Y MENOS ESPESO QUE LA LECHE NORMAL)

01=Recibió calostro

02=No recibió calostro

“Prácticas Alimentarias que desarrollan los cuidadores nutricionales de niños menores a dos años de edad que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud N°86 de Barrio Villa el Libertador en el año 2015”

22. ____

02= 1 a 3 veces

03= 4 a 6 veces

04= 7 a 9 veces

05= 10 o más veces

23. Lactancia Materna Exclusiva hasta los 6 meses:

En los primeros seis meses de vida de _____ (nombre del niño)

¿consumió algún alimento/bebida distinto a la leche materna? ¿Cuál?

01=Si,

02=No

23. ____

24. Frecuencia de alimentación a pecho:

¿Le da pecho cada vez que el niño lo pide o con horarios?

01= Libre demanda

02=Con horarios

Especifique cada cuantas horas.....

24. ____

25. Número de tomas durante el día que recibe el niño cuando está sano:

Cuando _____(nombre del niño) está sano ¿Cuántas veces le da pecho durante el día?

01= 0 veces

25. ____

26. Tomas por noche que recibe el niño cuando está sano:

¿Y durante la noche?

01= 0 veces

02= 1 a 3 veces

03= 4 a 6 veces

04= 7 a 9 veces

05= 10 o más veces

26. ____

27. Duración de la Lactancia Materna:

¿Continúa _____ (nombre del niño) tomando pecho? ¿Qué edad tenía el niño cuando dejó el pecho?

01=Menos de 1 mes

02=..... meses

03= Sigue tomando el pecho

27. ____

28. Edad de inicio de líquidos distintos a la leche materna:

¿A qué edad le dio a _____ (nombre del niño) por primera vez líquidos

“Prácticas Alimentarias que desarrollan los cuidadores nutricionales de niños menores a dos años de edad que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud N°86 de Barrio Villa el Libertador en el año 2015”

diferentes a la leche materna (jugos,té,etc.)?

- 01= Primer mes
- 02= Del 2 al 5 mes
- 03= Del 6 al 8 mes
- 04= Del 9 mes hasta el año

28. ____

**29. Motivo de abandono de la Lactancia Materna:
¿Por qué _____ (nombre del niño) dejó el pecho?**

- 01=Se quedó sin leche
- 02=Tuve que salir a trabajar
- 03=El bebé dejó sólo
- 04=El bebé no aumentaba de peso
- 05=Indicación del médico
- 06=Se lo aconsejaron (familiar/amigo/vecino)
- 07=Quedó embarazada
- 08=Se enfermó la mamá
- 09=El bebé se enfermó
- 10=Por decisión de la mamá
- 11=Otros

29. ____

30. Prácticas de destete:

¿Empleó usted alguna práctica para que _____ (nombre del niño) deje el pecho?

- 01=Si, ¿cuáles?.....
- 02=No

30. ____

Prácticas de Lactancia Artificial:

**31. Edad de inicio de leche artificial:
¿A qué edad _____ (nombre del niño) consumió leche artificial por primera vez?**

- 01= Primer mes
- 02= Del 2 al 5 mes
- 03= Del 6 al 8 mes
- 04= Del 9 mes hasta el año

31. ____

**32. Tipos de Leche empleada:
¿Qué leche consumió o consume actualmente?**

- 01= Fórmulas Infantiles (NAN, SB, Vital, etc.)
- 02= Leche entera en polvo
- 03= Leche entera fluida
- 04= Leche descremada en polvo
- 05= Leche descremada fluida
- 06= Leche fortificada en polvo

“Prácticas Alimentarias que desarrollan los cuidadores nutricionales de niños menores a dos años de edad que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud N°86 de Barrio Villa el Libertador en el año 2015”

07= Leche fortificada fluida

08= Otros

32. ____

03= Vaso

04=Otros, ¿Cuáles?.....

35. ____

33. Responsable de la indicación:

¿Quién decidió que era necesario que _____ (nombre del niño) consuma una leche artificial?

01= Pediatra

02= Nutricionista

03= Enfermera

04= Abuela Materna

05= Abuela Paterna

06= Amigos

07= Otros, ¿Quiénes?.....

33. ____

36. Tipos de agua utilizada para preparar la leche:

¿Qué tipo de agua se emplea para preparar la leche a _____ (nombre del niño)?

01= Agua de la red domiciliaria

02= Agua de la red que llega al pico público

03= Agua de bidón

04=Agua mineral en botella

05=Otras procedencias, ¿Cuáles?.....

36. ____

34. Razones que justifican la indicación:

¿Por qué?

01= ¿Cuáles?.....

34. ____

37. Tratamiento de agua utilizada para ofrecer al niño:

¿Realiza algún tratamiento al agua que consume _____ (nombre del niño)?

01=Hierve el agua

02= Le agrega gotas de lavandina

03= Se le ofrece sin tratamiento alguno

04=Otros, ¿Cuáles?.....

37. ____

35. Recipiente en el que se le sirvió leche artificial al niño:

¿En qué recipiente se le sirvió la leche a _____ (nombre del niño)?

01= Biberón

02= Taza

38. Agregado de otros alimentos a la leche:

“Prácticas Alimentarias que desarrollan los cuidadores nutricionales de niños menores a dos años de edad que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud N°86 de Barrio Villa el Libertador en el año 2015”

¿Le agrega algún otro alimento a la leche que consume _____ (nombre del niño)?

00=Ninguno

01= Azúcar

02= Aceite

03= Mate cocido

04=Té

05=Maicena

06=Cereales precocidos

07=Agua de avena

08=Otros, ¿Cuáles?

38. ____

Práctica de Alimentación complementaria:

39. Edad en que el niño recibió algún alimento sólido o semisólido:

¿A qué edad le dio a _____ (nombre del niño) por primera vez un alimento sólido-semisólido (papillas,purés,etc.)

01=Entre el 1 y 3 mes

02=Entre el 3 y 5 mes

03=Entre el 6 y 11 mes

04=Más de 12 meses

39. ____

40. Alimento sólido o semisólido consumido por primera vez:

¿Cuál fue el alimento o preparación que _____ (nombre de niño) consumió por primera vez?

(NOTE QUE LAS “SOPITAS” O “CALDITOS” SON LÍQUIDOS Y NO PUEDEN SER CONSIDERADOS COMO SÓLIDOS O SEMI-SÓLIDOS. SOPA CON VEGETALES DESHECHOS SE CONSIDERA COMIDA SEMISÓLIDA)

01= Verduras

02= Frutas

03= Pan

04= Galletitas

05= Carne

06= Cereales

07=Productos Lácteos

40. ____

41. Responsable de la indicación de la Alimentación Complementaria:

¿Quién decidió que _____ (nombre del niño) debía consumir alimentos?

01= Pediatra

02= Nutricionista

03= Enfermera

04= Madre

“Prácticas Alimentarias que desarrollan los cuidadores nutricionales de niños menores a dos años de edad que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud N°86 de Barrio Villa el Libertador en el año 2015”

No alcanza el mínimo	05= Padre	01= 2 veces (6 y 8 meses de edad)
Alcanza el mínimo	06=Abuela	02=3 veces (9 y 23 meses de edad)
Supera el mínimo		03=4 veces (6 a 23 meses de edad)

Materna

07= Abuela Paterna

08=Amigos

09=Otros, ¿Quiénes?

41. ____

43. ____

Práctica de Incorporación a la mesa familiar:

**42. Comidas en el día en que el niño comparte la mesa familiar a partir del año de edad:
¿Qué comidas consume _____ (nombre del niño) durante el día en la mesa familiar?**

- 01=Desayuno
- 02= Almuerzo
- 03= Merienda
- 04= Cena
- 05= Otras, ¿Cuáles?.....

42. ____

43. Frecuencia mínima de comidas:

¿Cuántas comidas realiza _____ (nombre del niño) durante el día?

44. Tipo de preparación que se le ofrece al niño actualmente:

¿Actualmente, qué preparaciones consume _____ (nombre del niño)?

- 01=Sopas
- 02=Papillas/purés
- 03=Guisos/salsas
- 04=Frituras
- 05=Hervidos
- 06=Otros, ¿Cuáles?.....

44. ____

45. Persona responsable en suministrarle la comida en forma habitual:

¿Quién alimenta usualmente a _____ (nombre del niño)?

- 01=Madre
- 02=Padre

“Prácticas Alimentarias que desarrollan los cuidadores nutricionales de niños menores a dos años de edad que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud N°86 de Barrio Villa el Libertador en el año 2015”

- 03= Abuela
- 04=Abuelo
- 05=Tía
- 06=Tío
- 07=Hermana mayor de 14 años
- 08=Hermano mayor de 14 años
- 09=Hermana menor de 14 años
- 10=Hermano menor de 14 años
- 11=Otros, ¿Quiénes?.....

45. ____

**46. Métodos de cocción empleados para la preparación del niño:
¿Cómo cocina los alimentos que consume _____ (nombre del niño)?**

- 01= Fritura
- 02= Horno
- 03= Plancha
- 04= Vapor
- 05= Hervido
- 06= Otros

46. ____

**47. Bebidas ofrecidas al niño:
¿Qué bebidas consumió _____ (nombre del niño)?**

- 01=Agua
- 02=Jugos naturales envasados

- 03=Jugos sintéticos en polvo o concentrados
- 04=Gaseosas comunes
- 05=Gaseosas dietéticas
- 06=Aguas saborizadas
- 07=Otras, ¿Cuáles?

47. ____

Prácticas Responsivas:

**48. Opinión del cuidador respecto del apetito del niño cuando está sano:
Generalmente, ¿Cómo es el apetito de _____ (nombre del niño) cuando está sano?**

- 01=Come poco
- 02=Come mucho
- 03=Come normal
- 04=Otros

48. ____

**49. Actitud del cuidador cuando el niño deja de comer:
Si _____ (nombre del niño) deja de comer, ¿qué hace usted?**

- 01 = Lo motiva con palabras, gestos o juegos
- 02 = No lo motiva

“Prácticas Alimentarias que desarrollan los cuidadores nutricionales de niños menores a dos años de edad que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud N°86 de Barrio Villa el Libertador en el año 2015”

03= Lo deja que no coma

04= Otros

04= Le dice que si no come lo va a castigar

50.____ _

49.____ _

50. Frecuencia en que se presta ayuda al niño para comer:

¿Cuántas veces ayuda a _____ (nombre del niño) a comer?

01= Siempre

02= A veces

03= Nunca

51. Frecuencia con que se permite al niño jugar con la comida: ¿Cuántas veces deja que _____ (nombre del niño) juegue con la comida?

01= Siempre

02= A veces

03= Nunca

04= Otros

51.____ _

GLOSARIO

- **Alimentación complementaria:** La alimentación complementaria corresponde a la introducción de alimentos a partir de los 6 meses de edad diferentes a la leche materna a fin de cubrir los requerimientos nutricionales del niño en esta nueva etapa del crecimiento.
- **Alimentación con calostro:** Alimentación del niño a través de la lactancia materna durante los primeros 5 días de vida. Esta leche secretada por la madre durante los 5 días posteriores al parto recibe el nombre de calostro.
- **Ciclo vital familiar:** constituye el tránsito de las familias a lo largo del tiempo.
- **Cuidadores nutricionales del entorno:** familiares o personas que viven en el hogar que participan del cuidado nutricional del niño.
- **Duración de la lactancia materna:** Tiempo transcurrido entre el inicio y fin de la lactancia materna.
- **Edad de inicio de la práctica de lactancia materna:** Tiempo que demoró el inicio del amamantamiento desde el momento del nacimiento.
- **Estado nutricional:** Es la condición física que presenta una persona, como resultado del balance entre sus necesidades e ingesta de energía y nutrientes.
- **Frecuencia de alimentación a pecho:** frecuencia con que el niño recibe cada toma de leche
- **Frecuencia mínima de comidas:** Número mínimo de veces o más, en un día que se ofrecen alimentos sólidos y semisólidos a los niños amamantados y no amantados, desde la edad en que comienzan su alimentación complementaria hasta los 24 meses de edad.
- **Ingesta del niño después de nacer:** Alimento otorgado al niño después del nacimiento
- **Lactancia artificial:** la lactancia artificial hace referencia al consumo de leche diferente a la materna en los niños menores de dos años, estén o no modificadas para adecuarse a las necesidades de los lactantes. Este término se utiliza cuando el niño no recibe Leche Materna.
- **Lactancia materna:** La LM es un proceso vital mediante el cual la madre provee un tejido vivo, que opera en un amplio espectro de intercambios –no sólo

“Prácticas Alimentarias que desarrollan los cuidadores nutricionales de niños menores de dos años de edad que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud N° 86 de Barrio Villa el Libertador en el año 2015”

nutricionales– en respuesta a las demandas nutricionales, inmunológicas y emocionales específicas del recién nacido

- **Lactancia materna exclusiva:** se produce cuando el lactante recibe sólo leche del pecho de su madre o de una nodriza, sin recibir ningún tipo de líquidos o sólidos hasta los seis meses de edad.
- **Motivo de abandono de lactancia materna:** Causa o razón por la cual la madre dejó de amamantar a su hijo.
- **Nivel de escolaridad:** es el máximo nivel de estudio de la población mayor de 15 o mayor de 25 años, ya sea que lo haya completado o no.
- **Práctica de destete:** Acciones específicas realizadas por la madre para que el niño deje el pecho.
- **Práctica de responsabilidad del cuidador:** describe la sensibilidad de los cuidadores para detectar y responder a las necesidades básicas a partir de las señales proporcionadas por el niño/a.
- **Recipiente en que se le sirvió leche artificial:** utensilio destinado a conservar el líquido servido.
- **Responsabilidad del cuidador nutricional en trabajo remunerado y no remunerado:** hace referencia a las responsabilidades sobre el trabajo que lleva a cabo el cuidador nutricional tanto fuera como dentro del hogar.
- **Tipo de hogar familiar:** se refiere a cómo se compone desde el punto de vista de las relaciones de parentesco existentes entre los integrantes y la presencia, o no, de ambos cónyuges.