



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE SALUD PÚBLICA
CARRERA DE PROMOCIÓN Y CUIDADOS DE LA SALUD

**DISEÑO DE UNA GUIA EDUCATIVA SOBRE ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA PARA NIÑOS, NIÑAS DE 6 A 12 MESES
DIRIGIDO A MADRES DE FAMILIA DE LA COMUNIDAD DE
DALDAL, PARROQUIA PUNGALA, PROVINCIA DE
CHIMBORAZO 2018.**

Trabajo de titulación

Tipo: PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Presentado para obtener el grado académico de:

LICENCIADA EN PROMOCIÓN Y CUIDADOS DE LA SALUD

AUTORA:

CATHERINE ELIZABETH VALDIVIESO REMACHE

TUTORA:

DRA. NORMA VERÓNICA CÁRDENAS MAZÓN

Riobamba-Ecuador

2019

©2018, Catherine Elizabeth Valdivieso Remache

Se autoriza la reproducción total o parcial con fines académicos, por cualquier medio o procedimiento, incluyendo la cita bibliográfica del documento, siempre y cuando se reconozca el Derecho de Autor.

ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO

CERTIFICACIÓN:

Los miembros de Tesis certifican que el trabajo de investigación titulado:

“DISEÑO DE UNA GUIA EDUCATIVA SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA PARA NIÑOS, NIÑAS DE 6 A 12 MESES DIRIGIDO A MADRES DE FAMILIA DE LA COMUNIDAD DE DALDAL, PARROQUIA PUNGALA, PROVINCIA DE CHIMBORAZO 2018.”

De responsabilidad de la Señorita Catherine Elizabeth Valdivieso Remache ha sido revisada y se autoriza su publicación.

Tribunal:

Dra. Yanet González Reyes

PRESIDENTA DE TRIBUNAL

FIRMA

Dra. Norma Verónica Cárdenas Mazón

DIRECTORA DE TESIS

FIRMA

Dra. Dayanara Peñafiel Salazar.

MIEMBRO DE TESIS

FIRMA

Ing. Rafael Inti Salto

DOCUMENTALISTA

FIRMA

Riobamba, febrero 2019

Yo, CATHERINE ELIZABETH VALDIVIESO REMACHE soy responsable de las ideas, doctrinas y resultados expuestos en esta Tesis y el patrimonio intelectual de la Tesis de Grado pertenece a la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.

CATHERINE ELIZABETH VALDIVIESO REMACHE

DEDICATORIA

Dedico este proyecto en primer lugar a DIOS, quien me ha concedido el regalo más preciado que es la vida, quien ha sido mi guía y mi fortaleza durante toda mi existencia.

Mi trabajo de titulación lo dedico con mucho amor a mis padres, Blanca y Enrique que son mis más grandes tesoros por ser mi ejemplo a seguir gracias por enseñarme a no rendirme fácilmente, quienes me han brindado todo su amor, confianza y apoyo durante mi vida profesional para alcanzar una de mis metas y como no mencionar a mis hermanos Kike y Matías gracias por estar ahí cuando necesite de ustedes.

A mi amado esposo y mis dos bellos hijos Valentín y Stephanie que han sido mi motor principal para poder cumplir este sueño tan anhelado.

A mis dos ÁNGELES que me miran y me cuidan desde el cielo que después de su partida he decidido culminar con este sueño, ha sido muy duro, pero aquí estoy decidida a que este triunfo también sea de ustedes y desde lo alto del cielo me llenen de un poco de fortaleza.

Catherine

AGRADECIMIENTO

El más sincero agradecimiento a la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo por darme la oportunidad de obtener una profesión de esta prestigiosa universidad, también a la Facultad de Salud Pública, Escuela de Educación para la Salud, por haber adquirido sabios conocimientos para mi formación académica y personal.

Agradezco de manera especial a mi Tutora Dra. Verónica Cárdenas Mazón y a mi Miembro de tesis Dra. Dayanara Peñafiel quienes han sido un pilar fundamental en este trabajo de investigación que con su esfuerzo y dedicación me han apoyado para el desarrollo de mi guía para que culmine con éxito.

De igual manera un agradecimiento a las mamitas de la comunidad de Daldal que sin su participación y colaboración no hubiese sido posible la elaboración de esta guía.

A mis amigos Carlitos, José Luis, Dianita, Fernanda, Alexita, Lissette, Belén y Gaby que con su apoyo incondicional y locuras siempre han sido un pilar fundamental en mi vida, en el cual hemos terminado esta etapa hermosa de formarnos como profesionales.

Catherine

RESUMEN

El presente trabajo de titulación fue realizado con el objetivo de diseñar una guía educativa sobre alimentación complementaria para niñas/os de 6 a 12 meses dirigido a madres de familia de la comunidad de Daldal, Parroquia Pungalá, Provincia de Chimborazo. El diseño de la investigación fue descriptivo transversal, porque permitió narrar los hechos como son observados en el momento en que se presentan, a fin de identificar conocimientos, actitudes y prácticas que tienen las madres con respecto a la alimentación de los menores de 1 año. El universo estuvo conformado por 35 madres de familia, a quienes se les aplicó una encuesta alimentaria para rescatar información relevante para el estudio, se obtuvieron resultados importantes como; 38% de madres son solteras y se encuentran al cuidado de sus hijos, 31% se dedican como trabajo principal a la agricultura mientras el 60% son amas de casa. 34% de las mamitas desconocen lo que es la alimentación complementaria, en tanto que el 77% inicia esta etapa a los seis meses de edad, esta situación es preocupante debido que a pesar de que la edad de inicio de la alimentación es la adecuada, no todas conocen sobre una correcta introducción de alimentos por edades. Se concluyó que la madre no tiene un adecuado conocimiento sobre la alimentación complementaria para los niños de 6 a 12 meses de edad, por lo que se recomienda aplicar la guía desarrollada en este trabajo.

Palabras claves: <TECNOLOGIA Y CIENCIAS MEDICAS>, <SALUD PUBLICA>, <NUTRICIÓN>, <ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA>, <DALDAL (COMUNIDAD)>, <PUNGALÁ (PARROQUIA)>.

SUMMARY

The following research work has as its main aim the design of an educative guide about supplementary feeding for children of ages between 6 and 12 years of age. It is mostly directed towards mothers at Daldal community, Pungala parish, Chimborazo province. The main design of the investigation was cross-sectional descriptive because it propitiated a narration of the facts as they occurred in order to identify the knowledge, attitudes, and practices that mothers have regarding the nourishment of infants under 1 year of age. The universe was composed of 35 mothers who took a nourishment survey in order to compile relevant information for the investigation. From this survey important results were obtained. For example, 38% of mothers are single and take care of their infants full time, a 31% are dedicated to agricultural labors, and the rest 60%, are housewives. A 34% of mothers have no knowledge of what complementary nourishment is, whereas 77% of mothers initiate the stage of complementary nourishment at 6 months of age. These results are troubling due to the fact that even though the age of the beginning of nourishment is appropriate, not all the population of mothers know how to introduce the proper foods according to the age of the infants. As a result, it was concluded that mothers lack the appropriate knowledge about supplementary feeding for children from 6 up to 12 months of age. Accordingly, it is recommended to apply the guide developed in this research work.

KEY WORDS: (TECHNOLOGY AND MEDICAL SCIENCES), (PUBLIC HEALTH), (NUTRITION), (SUPPLEMENTARY FEEDING), DALDAL (COMMUNITY), PUNGALA (PARISH)

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN.....	vii
SUMMARY	viii
TABLA DE CONTENIDO.....	ix
INDICE DE TABLAS.....	xii
INDICE DE GRÁFICOS.....	xiii
INDICE DE ANEXOS	xiv
OBJETIVOS.....	3
a. General.....	3
b. Específicos.....	3
CAPITULO I.....	4
1. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL	4
1.1. Parroquia Pungalá –comunidad Daldal.....	4
1.1.1. Características demográficas	4
1.1.2. Alimentos más consumidos en las comunidades.....	5
1.2. ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA.....	7
1.2.1. Definición	7
1.2.2. Etapas de alimentación complementaria	8
1.2.3. Tipos de alimentación complementaria.....	9
1.2.4. Factores que inciden la Alimentación Complementaria	9
1.2.5. Principios rectores de una Alimentación Complementaria	12
1.2.6. Objetivos de la Alimentación Complementaria	13
1.2.7. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Alimentación Complementaria	13
1.2.8. Las fases fisiológicas para iniciar la alimentación complementaria	14
1.2.9. Riesgos de iniciar la alimentación complementaria temprana o tardíamente.	15
1.3. Grupos de alimentos y características.....	16
1.3.1. Cantidad, consistencia y frecuencia de la alimentación complementaria.	18
1.3.2. Las prácticas de higiene en la preparación de los alimentos.....	19
1.3.3. El entorno del niño durante la alimentación.	19

<i>1.3.4. Recomendaciones prácticas para la alimentación complementaria</i>	20
<i>1.3.5. Responsabilidades de los padres y/o de los cuidadores</i>	21
<i>1.3.6. Preparación y seguridad higiénica de la alimentación complementaria</i>	22
<i>1.3.7. Alergias adquiridas por el consumo de alimentos antes de los seis meses</i>	23
<i>1.3.8. Recomendaciones nutricionales para prevenir alergias alimentarias</i>	26
1.4. Guía Educativa	26
<i>1.4.1. Estructura de una guía</i>	27
<i>1.4.2. Nivel del participante</i>	27
<i>1.4.3. Contextualización de la guía</i>	27
1.5. Evaluación	28
1.6. Recursos para hacer guías de aprendizaje	28
1.7. Tiempo	28
1.8. Materiales	29
1.9. Reproducción del material	29
1.10. Validación del material educativo	29
<i>1.10.1. Técnicas para validar materiales educativos</i>	29
<i>1.10.2. Ensayo de material educativo</i>	30
1.11. Técnicas de ensayo de materiales educativos	30
CAPITULO II	32
2. METODOLOGÍA	32
2.1. Localización y Temporalización	32
2.2. Variables	32
<i>2.2.1. Identificación</i>	32
<i>2.2.2. Definición</i>	32
2.3. Operacionalización de las variables	33
2. 4. Tipo de diseño y estudio	35
2.5. Población y muestra	35
2.6. Descripción de procedimientos	35

CAPÍTULO III.....	36
3. ANÁLISIS Y RESULTADOS.....	36
a. Características sociodemográficas.....	36
b. Conocimientos sobre alimentación complementaria	40
c. Actitudes sobre alimentación complementaria.....	44
d. Practicas sobre alimentación complementaria.....	47
e. Frecuencia de alimentos que consumen en la comunidad	50
f. Análisis de resultados de la validación de la guía educativa por expertos.....	59
CONCLUSIONES.....	63
RECOMENDACIONES.....	64
BIBLIOGRAFÍA	
ANEXOS	

INDICE DE TABLAS

Tabla 1-3 Edad de las madres de la Comunidad de Daldal.....	36
Tabla 2-3 Estado civil de las madres de la Comunidad de Daldal	37
Tabla 3-3 Instrucción de las madres de la Comunidad de Daldal	38
Tabla 4-3 Ocupación de las madres de la Comunidad de Daldal.....	39
Tabla 5-3 Definición de alimentación complementaria	40
Tabla 6-3 Beneficio de la alimentación complementaria	41
Tabla 7-3 Conocimiento sobre la cantidad de alimentos	42
Tabla 8-3. Inicio de la alimentación complementaria	43
Tabla 9-3 Utiliza comida de casa para alimentar al niño	44
Tabla 10-3 Seguridad de conocimientos en la preparación de alimentos	45
Tabla 11-3 Dar al niño todo tipo de alimento	46
Tabla 12-3 Higiene al preparar los alimentos	47
Tabla 13-3 Textura de las preparaciones.....	48
Tabla 14-3 Formas de motivación para lograr que consuman las preparaciones.....	49
Tabla 15-3 Frecuencia de consumo de lácteos.....	50
Tabla 16-3 Frecuencia de consumo de carnes blancas y rojas	51
Tabla 17-3 Frecuencia de consumo de hortalizas, tubérculos y verduras	52
Tabla 18-3 Frecuencia de consumo de frutas.....	52
Tabla 19-3 Frecuencia de consumo de tubérculos	54
Tabla 20-3 Frecuencia de consumo de cereales	55
Tabla 21-3 Frecuencia de consumo de enlatados.....	56
Tabla 22-3 Frecuencia de consumo de leguminosas.....	57
Tabla 23-3 Frecuencia de consumo de huevos.....	58
Tabla 24-3 Características generales vs Claridad de la estructura	59
Tabla 25-3 Características generales vs Justificación de la información.....	60
Tabla 26-3 Características generales vs Terminología razonable y comprensible.....	61
Tabla 27-3 Características generales vs Importancia de la información.....	62

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1-1: Ubicación de la Comunidad de Daldal.....	4
Gráfico 1-3 Edad de las madres de la comunidad de Daldal.....	36
Gráfico 2-3 Estado civil de las madres de la comunidad de Daldal.....	37
Gráfico 3-3 Instrucción de las madres de la Comunidad de Daldal.....	38
Gráfico 4-3 Ocupación de las madres de la Comunidad de Daldal.....	39
Gráfico 6-3 Definición de alimentación complementaria.....	40
Gráfico 7-3 Beneficio de la alimentación complementaria.....	41
Gráfico 8-3 Conocimiento sobre la cantidad de alimentos.....	42
Gráfico 9-3 Inicio de consumo de alimentos.....	43
Gráfico 10-3 Utiliza comida de casa para alimentar al niño.....	44
Gráfico 11-3 Seguridad de conocimientos en la preparación de alimentos.....	45
Gráfico 12-3 Dar al niño todo tipo de alimento.....	46
Gráfico 13-3 Higiene al preparar los alimentos.....	47
Gráfico 14-3 Textura de las preparaciones.....	48
Gráfico 15-3 Como motiva al niño para que coma.....	49
Gráfico 16-3 Frecuencia de consumo de lácteos.....	50
Gráfico 17-3 Frecuencia de consumo de carnes blancas y rojas.....	51
Gráfico 18-3 Frecuencia de consumo de hortalizas, tubérculos y verduras.....	52
Gráfico 19-3 Frecuencia de consumo de frutas.....	53
Gráfico 20-3 Frecuencia de consumo de tubérculos.....	54
Gráfico 21-3 Frecuencia de consumo de cereales.....	55
Gráfico 22-3 Frecuencia de consumo de enlatados.....	56
Gráfico 23-3 Frecuencia de consumo de leguminosas.....	57
Gráfico 24-3 Frecuencia de consumo de huevos.....	58
Gráfico 25-3 Características generales vs Claridad de la estructura.....	59
Gráfico 26-3 Características generales vs Justificación de la información.....	60
Gráfico 27-3 Características generales vs Terminología razonable y comprensible.....	61
Gráfico 28-3 Características generales vs Importancia de la información.....	62

INDICE DE ANEXOS

Anexo A Encuesta de conocimiento, actitudes y practicas.....	85
Anexo B Encuesta de frecuencia de consumo de alimentos.....	87
Anexo C Diseño de la guía educativa.....	88
Anexo D Validación de la guía educativa.....	89

INTRODUCCIÓN

En el Ecuador la primera causa de mortalidad infantil son los trastornos relacionados con la corta duración de gestación y el bajo peso al nacer; enseguida, se ubican los problemas respiratorios, malformaciones congénitas, trastornos cardiovasculares, entre otros. A pesar de que la desnutrición y el retardo en la talla ocupan aproximadamente el vigésimo cuarto lugar como causa de mortalidad, no es una razón por la que se debe dejar a un lado la preocupación y las intervenciones dirigidas al estado nutricional de los niños. Además, cabe recalcar que la desnutrición ya es una enfermedad que predispone al niño y lo mantiene vulnerable a sufrir o padecer de otras enfermedades. (INEC. Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2015, pág. 2)

La desnutrición u obesidad son enfermedades que no se presentan por una razón o causa específica y determinada, por el contrario, son enfermedades multifactoriales, es decir, que pueden presentarse a causa de varios factores que por lo general están relacionados con carencias nutricionales, conocimientos y prácticas inadecuadas de alimentación. Por ende, el estado nutricional y de salud de la mayoría de los niños menores a 2 años, se puede ver negativamente afectado por la falta de atención en sus requerimientos o necesidades nutricionales y las prácticas que las personas encargadas de su cuidado tienen respecto a la alimentación complementaria.

La alimentación complementaria es el proceso que se inicia cuando la lactancia materna exclusiva no es suficiente para cubrir los requerimientos nutricionales del lactante, por lo que se convierte indispensable el consumo de otros alimentos (UNICEF. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2016, pág. 2), Pero además es un periodo crítico para la promoción de una vida y crecimiento saludable y para el desarrollo del comportamiento del niño tanto a esa edad como en su adultez, La alimentación es una actividad fundamental en nuestra vida. Por una parte, tiene un papel importantísimo en la socialización del ser humano y su relación con el medio que le rodea. Por otra, es el proceso por el cual obtenemos los nutrientes que nuestro cuerpo necesita para vivir. (Martinez, 2017, pág. 75)

Las zonas más afectadas están en la Sierra, en las comunidades rurales e indígenas. Hay al menos tres factores asociados con esta problemática: pobreza, mala calidad del agua e inadecuada alimentación. En provincias del Chimborazo, Bolívar y Cotopaxi las tasas de desnutrición crónica bordean el 50%. Evidenciándose en Chimborazo un retraso en el crecimiento lineal de un 48.8%. las presentes cifras han preocupado y uno de los factores que ha incidido es que la provincia al contar con la población mayormente indígena y los mismos que no están en constante contacto con las instituciones de salud quienes dan el apoyo necesario en los temas de alimentación,

cuidado y nutrición ha ocasionado que se dé problemas de desnutrición en los niños, y específicamente en la parroquia de Pungalá donde la mayoría de las madres de familia se dedican a la agricultura no tienen el espacio suficiente para poder preparar de manera adecuada. Por esta razón, nace la necesidad de diseñar una guía educativa sobre alimentación complementaria para niños de 6 a 12 meses dirigido a madres de familia de la comunidad de Daldal, es debido a que existe desconocimiento por parte de las madres sobre la alimentación complementaria.

Las prácticas alimentarias inadecuadas y las creencias que la madre tenga sobre la alimentación complementaria de su hijo pueden afectar negativamente al estado nutricional, por eso es importante recalcar la relevancia de aquellas prácticas protectoras que pueden ser reforzadas y sobre las cuales es de suma importancia trabajar cuando se realiza una intervención a esta población vulnerable

OBJETIVOS

a. General

Diseñar una guía educativa sobre alimentación complementaria para niños y niñas de 6 a 12 meses dirigido a madres de familia en la comunidad de Daldal de la Parroquia de Pungalá, provincia de Chimborazo.

b. Específicos

- Identificar las características sociodemográficas de las madres de la Comunidad.
- Diagnosticar los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen las madres sobre alimentación complementaria.
- Investigar la alimentación de mayor consumo en la población a través de una encuesta de frecuencia de consumo de alimentos.
- Elaborar y validar una guía de alimentación complementaria dirigida a las madres de los niños menores de un año.

CAPITULO I

1. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

1.1. Parroquia Pungalá –comunidad Daldal

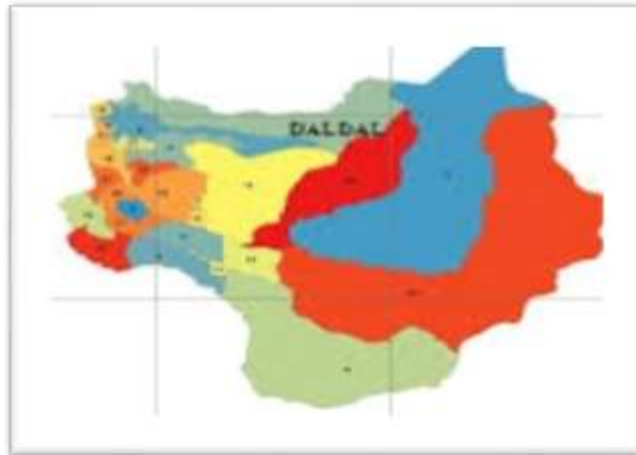


Gráfico 1-1: Ubicación de la Comunidad de Daldal

Fuente: (Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial Rural de Pungalá., 2015)

La comunidad de Daldal se encuentra ubicada en la parroquia Pungalá del cantón Riobamba, de la provincia de Chimborazo (Ecuador), aproximadamente a una hora en vehículo desde la ciudad de Riobamba.

Cuenta con la escuela Mainas, y los estudiantes que pasan a la secundaria tienen que trasladarse al colegio de Pungalá, al de Licto o al de Riobamba. Esta comunidad está bañada por el río Daldal, fuente de deliciosos peces como las truchas arco iris, que sirven de alimento para su población, así como también los venados en el páramo de Daldal. Su fuente de vida es el 70% ganado lechero y el 30% la agricultura.

1.1.1. Características demográficas

Según el Sistema Integrado de Indicadores Sociales del Ecuador, SIISE, la pobreza por necesidades básicas insatisfechas, alcanza el 95,06% de la población total de la parroquia, y el 79,75 % de pobreza extrema. La población económicamente activa es de 2.626 habitantes.

De acuerdo con los datos presentados por el Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC), del último Censo de Población y Vivienda, realizado en el país en el 2010, Pungalá

presenta una población predominantemente joven. La población femenina alcanza el 53,36%, mientras que la masculina, el 43,64%. El analfabetismo en mujeres se presenta en 43,62%, mientras que en varones: 24,62%.

1.1.2. Alimentos más consumidos en las comunidades

Según (PLAN ESTRATEGICO DE DESARROLLO CANTONAL, 2017, pág. 58) los alimentos más utilizados en la comunidad indígena son:

El maíz: Es un alimento básico de los pueblos americanos nativos, el maíz es aprovechado como alimento ceremonial. Se lo utiliza en variadas preparaciones.

Las papas: Tiene su origen en la región andina, es un tubérculo muy importante en la alimentación de las comunidades es el producto básico de la alimentación de los pueblos, también se usa como medicina el almidón de la papa, para la inflamación de la garganta.

Quinua: Es una planta nativa de la región andina, que se cultiva en la sierra, por sus propiedades alimenticias y medicinales es un producto muy apreciado por la población indígena, la quinua se utiliza como alimento, este alimento es una semilla muy apreciada.

Frejol: Es de origen mexicano y Centro América, es una planta herbácea, la utilización de este alimento es de érame que quiere decir, que hasta hoy es compañero natural del maíz, y los pueblos indígenas comen este alimento en diferentes tipos de preparaciones, tierno o seco acompañado de tubérculos y cereales.

Mellico: Es una planta herbácea vivaz, los pueblos indígenas aprovechan como alimentos y medicina, se utiliza como componentes de verduras, locros, mazamoras, el almidón de mellicos se utiliza para enfermos y convalecientes, también se le atribuye la capacidad de inducir la fecundación en la mujer.

Oca: La oca después de la papa es uno de los alimentos más apreciados en la población andina, siendo el tubérculo más cultivados en las zonas altas de la serranía ecuatoriana, se usa principalmente en la alimentación, para lo cual hay que sacar al sol por varios días con el objeto de eliminar el sabor amargo, la oca proporciona un nivel de alto caloría por su elevada cantidad de carbohidratos (30,8 gr por 100), es un alimento energético, también se le utiliza en enfermedades inflamatorias e infecciones que produce fiebre alta.

Paico: Es una planta herbácea abundante mente extendida en todo tipo de suelo, sus hojas tiernas se consumen en menús con granos picadas tiene la capacidad de mejorar la intelectualidad del hombre.

Berro: Es una planta herbácea universal que es utilizado como alimento por los habitantes se utiliza más para la alimentación como en sopas también en verduras, y su propiedad medicinal se utiliza las hojas para la fiebre, también por su alto contenido de hierro para la anemia.

Zambo: Es una corcubitacea ampliamente distribuida en América que crece en una tierra pobre, se consume la pulpa tierna con sal, mezclado con papa se hace el popular locro de zambo, las semillas del zambo se tuestan y se muele y sirve como condimentos para salsas sustituyendo al maní.

Trigo: Contiene proteína de origen vegetal, vitaminas del complejo B y E, ácido fólico, tiamina, minerales como fósforo, zinc, selenio, potasio, hierro, y bajo contenido de sodio. El germen de trigo al no tener purinas, es un alimento dirigido a aquellas personas que tengan un nivel alto de ácido úrico

Cebada: Posee vitaminas del grupo B, ácido fólico, colina y vitamina K, es buena fuente de potasio, magnesio y fósforo, pero su mayor virtud es la riqueza en oligoelementos: hierro, azufre, cobre, cinc, manganeso, cromo, selenio, yodo, molibdeno. Contiene lisina (aminoácido limitante en el trigo).

Zanahoria: Se cultiva zanahoria y zanahoria blanca. Rica en potasio y fósforo, es un excelente vigorizante para mentes cansadas y restauradora de nervios. Las células madre de la zanahoria son ricas en beta caroteno, también llamado provitamina A, que en el organismo se transforma en retinol o Vitamina A

Cebolla: La quinina que contiene la cebolla estimula el hígado, la vesícula, el páncreas y favorece las funciones del estómago, además, tiene un efecto neutralizador de los ácidos y activa la secreción de los jugos gástricos que favorecen la salud de la flora intestinal. La cebolla cocida tiene propiedades laxantes.

Arvejas: Son ricas en proteínas y carbohidratos, bajas en grasa y constituyen una buena fuente de fibra, vitaminas A, B y C; cuando se consumen frescas o refrigeradas, suministran tiamina y hierro.

Habas: El haba es una hortaliza comestible, sus semillas y sus vainas pueden cocinarse de muy distintas formas, desde hervidas o como puré hasta como sopa de verano. Incluso sus hojas superiores pueden ser utilizadas a modo de espinacas. Son una importante fuente de fibra. Tienen un alto contenido en ácido fólico, contienen vitamina B1, minerales: Cobre, fósforo, hierro, manganeso, magnesio, zinc y potasio, alto contenido en Proteínas.

Capulí: Fruta pequeña de color oscuro muy dulce y agradable. Se puede consumir directamente o se prepara en jugos, mermeladas, postres y conservas artesanales. El árbol comienza a producir sus frutos tras cuatro años de crecimiento y tiene una longevidad de hasta 80 años en los bosques montañosos de la sierra.

Tuna: Es una especie frutal de las plantas tipo cactus que brota entre los brazos espinados de la planta. Crece de manera silvestre en las zonas más secas del valle de la sierra. Es dulce y jugosa y se cree ayuda con problemas de digestión.

Uvilla: Fruta casi silvestre que se ha distribuido a lo largo de la sierra. Su producción es muy artesanal sobre todo bajo invernadero. El clima templado ecuatoriano ofrece las condiciones más favorables para su siembra y cultivo. (Definiciones, 2016, pág. 25)

Mashua: Tiene un alto valor nutritivo ya que combina proteínas, carbohidratos, fibra y calorías.

Machica: Pero además del sabor y aroma, el valor nutricional de la **máchica** la convierte en la fuente ideal de hidratos de carbono durante el desayuno. La harina de cebada contiene proteínas, calcio, hierro, yodo, vitaminas A, B12, C, D, E, fósforo, hierro, potasio, magnesio y sobre todo fibra.

1.2. ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

1.2.1. Definición

Se entiende por alimentación complementaria la oferta de alimentos o líquidos a los lactantes para complementar la leche materna. Es el proceso que comienza cuando el consumo de la leche materna exclusiva ya no es suficiente para cubrir las necesidades nutricionales de los niño/as, por lo que se debe agregar otros alimentos diferentes a la leche materna y se recomienda continuar con la lactancia hasta los dos años de edad. (Hernández, 2016, pág. 78)

Todos los niños más pronto o más tarde muestran interés por la comida de los adultos y desean probar nuevos sabores y texturas se convierte en una experiencia sensorial única y en una oportunidad de aprendizaje.

Las necesidades de cada niño o niña, así como las funciones y capacidades de su cuerpo, pueden servir de referencia, no sólo para decidir el momento en que se inicia la alimentación complementaria, sino también para marcar el desarrollo de la misma.

De esta manera, los infantes pueden participar en su alimentación de forma activa, ofreciéndole un plátano de comida y así podrá experimentar sin que sea una imposición o una obligación, comer leguminosas o trocitos de pollo con los dedos y llevarse a la boca es un buen ejercicio de coordinación.

Llega un momento en la vida del niño, en que la leche materna no es suficiente para satisfacer todas sus necesidades nutricionales; eso no significa que la leche haya perdido sus propiedades sino que no basta. La leche debe ser el alimento fundamental, cualitativa y cuantitativamente durante el primer año de vida y sigue siendo una fuente importante de nutrientes durante el segundo año y después. (Food and Nutrition Board, National Research Council, 2018, pág. 78)

La alimentación complementaria corresponde al segundo periodo de la Alimentación del Niño, como lo definió el Comité de Nutrición de la Academia Americana de Pediatría (AAP) en 1982, los cuales son:

- **Periodo de lactancia:** comprende los 6 primeros meses de vida, durante los cuales su alimento debe ser de forma exclusiva la leche materna (según la OMS), y en su defecto, las fórmulas para lactantes.
- **Periodo transicional:** integra el segundo semestre de vida, hasta cumplir un año. En él se inicia la AC que comporta el inicio progresivo de la alimentación complementaria, introduciendo alimentos distintos a la leche materna o fórmula.
- **Periodo de adulto modificado:** que se extiende del primer al segundo año de vida, y en el que la alimentación del niño va adquiriendo progresivamente las características de la dieta libre del resto de la familia.

1.2.2. Etapas de alimentación complementaria

Inicial: Donde los nuevos alimentos deben comportarse como complemento del régimen lácteo, ya que el mayor aporte de energía y nutrientes proviene de la leche.

Intermedia: O llamada también de mantenimiento; donde los alimentos progresivamente se convierten en suplementos de alimentación láctea, pasando la leche de ser complementos de nuevos alimentos.

Final: Que consiste en el empalme con la alimentación habitual del hogar o la familia.

1.2.3. Tipos de alimentación complementaria

Alimentación Complementaria Tipo I: Comprende entre los 6 a 9 meses de edad. Proporciona: 18 gramos de proteínas y 650 de calorías. Esto alcanza con 100 gramos de papillas de frutas, 300 gramos de papillas de verdura y 30 gramos de carne molida.

Alimentación Complementaria Tipo II: Comprende entre los 10 y 12 meses de edad. Proporciona: 19.6 gramos de proteínas y 650 calorías. Esto alcanza con 100 gramos de papillas de frutas, 300 gramos de papillas de verdura y 30 de carne molida y huevo. (Pollit, 2015, pág. 104)

1.2.4. Factores que inciden la Alimentación Complementaria

a) **Factores Socioeconómicos:** Entre los determinantes socioeconómicos para iniciar la Alimentación Complementaria son:

- **Nivel regional y nacional:** Leyes laborales, prácticas corporativas de las empresas, disturbios civiles, desastres naturales.
- **Nivel comunitario:** prácticas religiosas y culturales, situación rural o urbana, servicios para el cuidado del niño, derechos laborales.
- **Nivel doméstico:** ingresos de la familia, autonomía de la madre o cuidador, composición familiar y cuidadores alternos (abuelos, otros familiares, centros de desarrollo infantil).
- **Nivel de la madre o cuidador del niño:** estado nutricional y de salud, participación laboral, educación factores psicosociales. (Pollit, 2015, pág. 78)

b) **Factores Fisiológicos:** Factores digestivos: la deglución de sólidos es impedida por movimientos de extrusión de la lengua hasta el 4to o 5to mes de vida. Los movimientos masticatorios reflejos aparecen entre el séptimo y noveno mes de vida, aunque no tenga dientes. En la saliva tanto la amilasa, presente antes que la amilasa pancreática, y la lipasa lingual, están bien desarrolladas al nacimiento e inician la hidrólisis de los triglicéridos de la leche, lo que permite que los lactantes se puedan alimentar de leche materna desde su nacimiento. El tono del esfínter esofágico inferior aumenta progresivamente en los 6 primeros meses, aunque su completa madurez se alcanza a los 3 años. (Cárdenas, 2018, pág. 45)

Las pautas de vaciado gástrico pueden verse influidas por el contenido proteico y graso del alimento. La leche materna se vacía en dos fases, una primera rápida y otra lenta. La leche de fórmula se vacía más lentamente y de forma lineal. El ritmo de vaciado gástrico normal se alcanza hacia los 9 meses de edad. El pH gástrico es más alto que el del adulto; alcanza los valores de este hacia los 3 años de edad. La secreción de pepsina es baja hasta los 3 meses, y hasta los 18 meses no alcanza valores del adulto. Al ser el pH gástrico menos ácido, la acción de la pepsina sobre la digestión de proteínas es menor, lo que puede favorecer el paso a la circulación de proteínas.

La secreción del factor intrínseco es la mitad que la del adulto hasta los 3 meses, pero el lactante pequeño es capaz de absorber la vitamina B12 por un mecanismo distinto a este. Al mes de edad el volumen de secreción pancreática es normal. La actividad de la amilasa es nula al nacimiento y va aumentando hasta los 3 años; es inducible por el sustrato como, por ejemplo, al dar almidón. La actividad de tripsina quimotripsina y lipasa, están presentes desde el nacimiento y, la respuesta a la secretina desde el primer mes. La secreción de sales biliares es insuficiente hasta el primer mes de vida, y la concentración micelar crítica es menor. Morfológicamente el intestino está maduro, pero bioquímicamente al nacimiento la lactasa y maltasa son un tercio de los valores del adulto.

Las enzimas citoplasmáticas a nivel de enterocitos funcionan bien ya al nacimiento. La tolerancia inmunológica viene marcada por el tipo de proteínas, digestión y momento de contacto con la pared intestinal. La barrera intestinal puede contribuir al contacto con dichos antígenos en un momento en el que no está bien desarrollado el sistema linforreticular asociado al intestino, y la introducción de proteínas heterólogas podrán ser fuente de intolerancia o alergia cuanto más precozmente se introduzcan. (Cuadros, 2017, pág. 12)

- **Función renal:** en los tres primeros meses, el lactante alcanza una filtración glomerular que le permite mayor tolerancia al agua y solutos, pero los valores del adulto no se alcanzan hasta los 2 años. Son bajos también los valores de excreción y reabsorción tubular. Pero si la alimentación es adecuada el lactante puede tener una función renal satisfactoria. Es capaz de diluir la orina, siempre que no se le administren cantidades excesivas de líquidos hipertónicos. Tiene menos capacidad de concentración renal por ser más cortas las asas de Henle, bajo transporte tubular de sodio, mayor flujo medular sanguíneo, baja excreción de urea y menor respuesta tubular a la hormona antidiurética. (Perez, 2016, pág. 83), Es muy importante tener en cuenta que el lactante no dispone de ningún sistema de excreción de sodio, y éste se controla variando la reabsorción tubular del sodio filtrado. La ingesta moderada de sodio el lactante la tolera bien, pero eliminar un exceso de sodio, puede acarrearle un grave problema del medio interno. Si el lactante recibe alimentos con elevada carga de solutos sin suplemento de agua, puede presentar un balance

hídrico negativo. Lo que podría ocurrir con fórmulas distintas a la leche materna que no estuvieran adaptadas o con la introducción precoz de alimentos sólidos en la dieta. Por tanto, hay que tener muy en cuenta, que los riñones maduran morfológica y funcionalmente durante el primer año de la vida.

- **Sistema Nervioso Central:** El proceso de maduración del sistema nervioso central también va marcando los distintos periodos de la alimentación del niño. La maduración del sistema neuromuscular hasta los 4 meses permite deglutir líquidos. De los 4-6 deglutirá semisólidos y posteriormente adquirirá la masticación. La sedestación a partir de los 6 meses y luego la bipedestación le permitirá distinguir objetos, colores, coger y manipular las cosas y elegir incluso alimentos. (Hernández, 2016, pág. 111)

- **Nutrición:** Va a depender del elemento nutritivo del alimento y de las necesidades nutricionales del niño y su ambiente socioeconómico y cultural. De acuerdo con el Instituto Satter, la cantidad que el niño coma es responsabilidad del niño, así como el tipo, la preparación y la consistencia del alimento dependen del adulto que le ofrece la alimentación. (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar., 2018, pág. 14)

- **Psicológicos:** La evidencia sugiere que los factores ambientales actúan desde las primeras etapas de desarrollo de los pequeños modelando sus preferencias y comportamientos alimentarios. MENNELLA, ha demostrado que la alimentación de las madres durante el embarazo y la lactancia tiene el potencial de influenciar las preferencias de los niños por los sabores y su consumo de alimentos. Comprobaron que los sabores aromáticos provenientes de la dieta materna están presentes tanto en el líquido amniótico como en la leche humana, y que los lactantes amamantados tienen una amplia experiencia con los sabores de la dieta de sus madres. Los niños alimentados al pecho, cuando inician la AC, aceptan con mayor facilidad los sabores a los que estaban expuestos por medio de la leche humana y consumen más de los alimentos que poseen sabores previamente conocidos. Por lo tanto, las madres desde su embarazo y durante la niñez tienen la capacidad de influir en el gusto y consumo de alimentos de los niños. Los cuidadores también moldean la alimentación de los niños por medio de la interacción que tienen durante las comidas y de las órdenes que dan respecto a la alimentación y los alimentos. (Durán, 2017, pág. 54)

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

C) Factores nutricionales.- Desde el punto de vista nutricional, a partir de los 6 meses de vida, la LM exclusiva y la FA resultan insuficientes para cubrir una serie de requerimientos en el lactante sano, principalmente: energía, proteínas, hierro, cinc y vitaminas A y D(4), por lo que deben aportársele a través de otros alimentos. Estas necesidades constituyen la razón fundamental para el inicio de la AC.

D) Factores funcionales.- Alrededor de los 4 meses de vida, tanto la función gastrointestinal como la renal han alcanzado el grado de maduración necesario para metabolizar alimentos diferentes de la leche en niños con lactancia mixta o artificial, y a los 6 meses en los niños con LM exclusiva, prolongando la LM a ser posible hasta los 2 años. (Forero, 2018, pág. 75)

1.2.5. Principios rectores de una Alimentación Complementaria

- Practicar la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento hasta los 6 meses de edad, introducir los alimentos complementarios a partir de los 6 meses de edad (180 días) y continuar con la lactancia materna.
- Seguir con la lactancia materna a demanda, con tomas frecuentes, hasta los dos años o más.
- Ofrecer una alimentación que responda a las necesidades del niño (por ejemplo, darles de comer a los lactantes y ayudar a comer a los niños mayores; darles de comer lenta y pacientemente, alentándolos a que coman, pero sin forzarlos; hablarles mientras tanto, y mantener el contacto visual).
- Mantener una buena higiene y manipular los alimentos adecuadamente.
- Empezar a los seis meses con pequeñas cantidades de alimentos y aumentarlas gradualmente a medida que el niño va creciendo.
- Aumentar gradualmente la consistencia y variedad de los alimentos.
- Aumentar el número de comidas: dos a tres al día para los lactantes de 6 a 8 meses, y tres a cuatro al día para los de 9 a 23 meses, con uno o dos refrigerios adicionales si fuera necesario.
- Ofrecer alimentos variados y ricos en nutrientes.
- Utilizar alimentos complementarios enriquecidos o suplementos de vitaminas y minerales si fuera necesario.
- Durante las enfermedades, aumentar la ingesta de líquidos, incluida la leche materna, y ofrecerles alimentos blandos y favoritos. (Ramírez, 2007, págs. 36-43)

1.2.6. Objetivos de la Alimentación Complementaria

- Prevenir las deficiencias de energía y de proteínas debidas a una disociación entre la disponibilidad de estos nutrimentos en la leche materna y los requerimientos del niño en función de su crecimiento.
- Prevenir la deficiencia de nutrimentos con énfasis en el hierro y zinc.
- Fomentar el gusto por los distintos sabores y texturas de los alimentos.
- Fomentar hábitos alimentarios correctos, que serán la base de los futuros patrones de alimentación.
- Fomentar la capacidad innata del niño para autorregular la cantidad de alimentos que consume. (Dewey, 2014, pág. 42)

1.2.7. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Alimentación Complementaria

a) Conocimientos sobre alimentación complementaria

El conocimiento es la capacidad individual para realizar distinciones o juicios en relación a un contexto, teoría o a ambos. La capacidad de emitir un juicio implica dos aspectos: la habilidad de un individuo para realizar distinciones y la situación de un individuo dentro de un dominio de acción generado y sostenido colectivamente, es así que el conocimiento que deben tener las madres de familia en referencia a la alimentación complementaria es muy impórtate ya que de esto dependerá el desarrollo nutricional correcto de los niños. (León, 2016, pág. 112)

b) Actitudes sobre alimentación complementaria

La actitud es la manera de actuar de una persona, es decir, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas. Por tanto, de manera sencilla podemos decir que las actitudes son la forma en que vemos y afrontamos la vida. (Allport, 2015)

Las actitudes incluyen tres elementos fundamentales:

- **Cognición:** El conocimiento que una persona tiene acerca del objeto central de la actitud; tus percepciones o creencias sobre la realidad, objetos o personas.
- **Afectivo:** Emoción que una persona siente hacia el objeto central; el sentimiento que tienes hacia algo.

- **Conductual:** Una tendencia a la acción, estar listo a responder en forma predeterminada al objeto central. Cómo sueles reaccionar ante cierta circunstancia u objeto.

c. Prácticas de Alimentación Complementaria

La alimentación complementaria se define como el período durante el cual otros alimentos o líquidos son provistos al niño pequeño junto con la lactancia materna, sin desplazarla.

Alimentación de la población de 6 a 8 meses.- Después de los seis meses de edad, para el lactante alimentado con el pecho materno, se torna progresivamente más difícil cubrir sus requerimientos solamente con la leche materna. Además, aproximadamente a los 6 meses, la mayoría de los lactantes ha alcanzado el desarrollo suficiente que les permite recibir otros alimentos. Por lo tanto, la edad recomendada para introducir los alimentos complementarios es la de 6 meses. El sistema digestivo es lo suficientemente maduro para digerir el almidón, proteínas y grasas de una dieta no láctea.

Los lactantes muy pequeños expulsan los alimentos con la lengua, pero, entre los 6 y 9 meses pueden recibir y mantener los alimentos en la boca con mayor facilidad. Los alimentos complementarios deben ser espesos y que contengan grasa o aceite, lo cual hace que sean alimentos ricos en energía. En nuestro medio se debe orientar a la madre a que introduzca alimentos machacados como; tortilla, frijol, yema de huevo, pollo, verduras, hierbas y frutas.

Alimentación de la población de 9 a 11 meses.- A partir de los nueve meses de edad el niño lactante puede ingerir algunos alimentos que son levantado con los dedos, los niños pueden comer alimentos consumidos por el resto de la familia solo que deben ser ricos en nutrientes. Los alimentos a esta edad deben ser incorporados en trocitos, se le debe introducir carne o pescado, hígado de pollo o res. (Ramirez, 2017, pág. 78)

1.2.8. Las fases fisiológicas para iniciar la alimentación complementaria

A los 6 meses de edad los niño/as ya han alcanzado la madurez neurológica, gastrointestinal, inmunológica y consiguientemente demanda un aumento de los requerimientos energéticos y de otros nutrientes. Por otro lado, la leche humana por sí sola ya no alcanza a cubrir los requerimientos nutricionales para sostener un crecimiento y desarrollo adecuados en esta etapa, por lo tanto, este es el momento óptimo para iniciar la alimentación complementaria y para iniciarla se deben tomar en cuenta las siguientes bases fisiológicas:

a. En la madurez neurológica: Para la introducción de la alimentación complementaria se da, cuando hay un desarrollo psicomotor de masticación, de deglución, de desaparición del reflejo de extrusión, de sentarse con apoyo, de sostener la cabeza y parte del tórax.

b. La madurez digestiva: Se produce cuando hay producción adecuada de las enzimas digestivas, es cuando se hace presente la amilasa pancreática, la mucosa intestinal tiene una permeabilidad menor a moléculas de gran tamaño, es allí cuando existe una inmunotolerancia digestiva eficaz para alimentarse.

c. En la Madurez renal: Los niño/as a los cuatro meses de edad ya ha alcanza una filtración glomerular que les permite una mayor tolerancia para el manejo del agua y solutos, en cambio a los seis meses de edad el riñón de ellos adquiere madurez para manejar los metabolitos productos de los nutrientes de minerales y proteínas. (Ramirez, 2017, pág. 128)

1.2.9. Riesgos de iniciar la alimentación complementaria temprana o tardíamente.

Algunos especialistas consideran que la introducción precoz de algunos alimentos especialmente alergénicos puede favorecer el desarrollo de alergias alimentarias frente a los mismos, debido a la inmadurez del sistema digestivo. Uno de los casos más conocidos es el de la introducción precoz del gluten y el riesgo de aparición de la enfermedad celiaca.

Antes del año de edad no se recomiendan los alimentos o preparados que contengan azúcar o sal añadidos, ya que favorecen la apetencia hacia niveles altos de estos compuestos, y con ello las dietas que propicien la caries y el sobrepeso en el caso del azúcar, y la hipertensión en el caso de la sal. (Pardío, 2012)

a. Los riesgos cuando se inicia tempranamente la alimentación complementaria

Cuando la lactancia materna va disminuyendo provoca que el niño/a no alcance sus requerimientos nutricionales necesarios, especialmente cuando las madres ofrecen alimentos de bajo contenido energético, esto conlleva a:

- Malnutrición por déficit.
- Riesgo de padecer diarreas
- Riesgo de infecciones
- Incrementa el riesgo de padecer alergias, debido a la mayor permeabilidad de la mucosa intestinal e inmadurez inmunológica.

b. Los riesgos de la alimentación complementaria cuando se inicia tardíamente.

- En los niños puede haber disminución de la velocidad de crecimiento, deficiencias de vitaminas y minerales y alteraciones en la conducta alimentaria cuando se inicia tardíamente la alimentación complementaria, afectando de esta manera al desarrollo psicomotor del niño/a. (Sánchez, 2015, pág. 142)

1.3. Grupos de alimentos y características

La introducción de los alimentos para conseguir una dieta diversa debe ser paulatina, es decir, deberá introducirse un alimento a la vez; preferentemente por la mañana para tener oportunidad de observar la respuesta del niño a dicho alimento. La introducción de un segundo nuevo alimento se hace, una vez que el niño haya aceptado satisfactoriamente el alimento anterior. (Pardío, 2012)

De acuerdo con las recomendaciones que da el Ministerio de Salud Pública (MSP) del Ecuador se debe ofrecer al niño/a un alimento por vez, de manera reiterada. Repetir de tres a cinco veces el consumo del alimento (1 vez cada día en 3 a 5 días), lo que permita una mejor aceptación del mismo y se pueda observar que el producto no causa ninguna reacción alérgica. Es importante que el niño se relacione con los olores de los alimentos y/o preparaciones de manera que esto favorezca su aceptación.

La principal razón por la que el bebé debe comenzar a comer alimentos diferentes a la leche, tal como ya se ha expresado, es de tipo nutricional. Las necesidades de energía, proteínas, vitaminas y minerales se incrementan a partir del sexto mes de vida, y, por esto, los alimentos seleccionados deben ser ricos en: calorías, proteínas, hierro, zinc, calcio, vitaminas A-C-D, entre otros. Los alimentos elegidos “complementarán” al alimento básico que continúa siendo la leche (al menos durante los primeros dos años de vida como recomienda la OMS) y ayudarán con la cobertura de los requerimientos de los nutrientes.

a. Los lácteos:

Se deben introducir después de los dos años de edad, si se administra antes de los 2 años puede causar anemia ferropénica y déficit de hierro sin anemia produciendo trastornos en la conducta y el desarrollo psicomotor del niño/a también puede producir deshidratación en situaciones de riesgo por sobrecarga renal de solutos, en algunos casos puede haber cambios en el perfil lipídico del lactante con posibles consecuencias a largo plazo, por eso se debe seguir las recomendaciones

de la alimentación del niño/a menor de 2 años para prevenir estas posibles enfermedades que a futuro pueden ser fatales. (Romero, 2017, pág. 89)

b. Los cereales:

Estos son recomendados para iniciar la alimentación complementaria y son el arroz y el maíz, a los 8-9 meses se debe introducir cereales que contengan gluten, como trigo, avena, centeno esto evitará la enfermedad celíaca si se consume a tiempo recomendado. (Romero, 2017, pág. 96)

c. Las proteínas:

Las enzimas que contribuyen a una adecuada digestión y absorción de las proteínas ya se encuentran presentes desde el nacimiento, incluso están ya en los niños prematuros. La inmadurez digestiva del recién nacido se expresa a otro nivel, es decir la pared intestinal es excesivamente permeable por lo que las moléculas proteínicas grandes pueden pasar a través de ésta al torrente sanguíneo en forma anormal y es allí cuando se origina las reacciones alérgicas a ciertos alimentos, los más frecuentes son: la leche de vaca y la yema de huevo por lo que se les debe dar estos alimentos a los 9 meses de edad, por otro lado las carnes y el pescado son mejores fuentes de zinc, hierro, vitaminas y lípidos, los pescados son fuente de ácidos grasos omega 3 y son importantes para el desarrollo neuronal, este puede incorporarse a los 8 o 9 meses de edad por su mayor potencial alergénico. (Romero, 2017, pág. 45)

d. Las frutas:

Estas aportan fibras, agua, hidratos de carbono, vitaminas y minerales se debe introducir al quinto mes sin añadir ningún tipo de azúcar. Hay algunas frutas como las fresas y melocotones estos son potencialmente alergénicos por lo que se debe administrar después del año de edad del niño/a. (Romero, 2017, pág. 153)

e. Hortalizas y verduras:

Las verduras y hortalizas como patata y la zanahoria se deben administrar con una cucharadita de aceite de oliva añadiendo al puré que se preparó. En cambio, las coles, espinacas, nabos, acelgas, y remolacha deben administrarse después de los 8 meses, porque su excesivo contenido en nitritos estos pueden causar metahemoglobinemia en menores de un año de edad. (Romero, 2017, pág. 153)

Las verduras aportan agua, proteínas vegetales, celulosa, vitaminas y minerales. Las verduras se ofrecerán a partir de los 6 meses en forma de puré. Se debe esperar hasta los ocho meses para la introducción de crucíferas: col, brócoli, coliflor, rábanos, nabos entre otras. Los primeros meses también se deberían evitar las espinacas, col y remolacha que puede causar metahemoglobinemia por su contenido en nitratos por esta razón es aconsejable ofrecerlas sobre los 10 a 12 meses, aunque en pequeñas cantidades se pueden dar antes, siempre y cuando la preparación y 16 conservación sean adecuadas. (Perdono, 2015, pág. 185)

f. Las legumbres:

Estos aportan carbohidratos, muy pequeñas cantidades de proteínas, aunque de calidad relativamente buena, vitaminas, minerales y fibra, pero esta es difícil de digerir por lo que se recomienda introducir al año de edad. (Romero, 2017, pág. 96)

g. Azúcares y sal:

Estos no se deben añadir a los alimentos antes del año, debido que tiene calorías vacías por parte del azúcar y la elevada carga renal de solutos de la sal. (Romero, 2017, pág. 78)

1.3.1. Cantidad, consistencia y frecuencia de la alimentación complementaria.

a. De 6 a 8 meses:

Ellos necesitan 200 kcal/día, se debe comenzar con papillas espesas, alimentos bien triturados, con la cantidad de 2-3 cucharadas por comida, incrementar gradualmente a ½ vaso o taza de 250 ml y mantener lactancia.

1. A los 9 a 11 meses

En estas edades requieren una energía de 300 kcal/día y se deben ofrecer alimentos finamente picados, alimentos que el lactante puede agarrar con la mano, la cantidad que debe ofrecer es de 3-4 comidas por día y mantener la lactancia, dependiendo del apetito del niño se puede ofrecer 1-2 meriendas y requieren ½ vaso o taza o plato de 250 ml. (Romero, 2017, pág. 63)

2. A los 12 a 23 meses

A esta edad requieren 550 kcal/día, ellos deben incorporarse a la dieta familiar, necesitan de 3-4 comidas por día seguir manteniendo la lactancia materna y dependiendo del apetito del niño/a

ofrecer 1-2 meriendas, la cantidad es de $\frac{3}{4}$ a un vaso o taza o plato de 250 ml. (Romero, 2017, pág. 63)

1.3.2. Las prácticas de higiene en la preparación de los alimentos.

La Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud en el 2003, indica sobre los cuidados que hay que tener en las prácticas de higiene durante la preparación de los alimentos para la prevención de enfermedades gastrointestinales ya que hay gran incidencia de enfermedades diarreicas, que ocurre a partir de los 6 meses de vida puesto que la ingesta de alimentos complementarios va en aumento.

1.3.3. El entorno del niño durante la alimentación.

El entorno o ambiente del niño durante el momento de comida es un aspecto esencial en la alimentación del niño ya que pueden afectar su disposición para comer. Actualmente se reconoce que la alimentación óptima depende no solo de que alimentos se le ofrece al niño en sus comidas, sino también es importante la manera de cómo, cuándo, dónde y quien da de comer a un niño.

El equilibrio entre el niño(a) y la madre o cuidadora durante la alimentación puede ser crítica e influenciar sobre el consumo de nutrientes. Describe los siguientes estilos:

- Un “estilo controlador”, donde la madre o cuidadora decide cuando y como come el niño puede llegar a que los niños no reconozcan adecuadamente sus propias señales de apetito y autorregulación de su ingesta de energía, poniendo al niño en riesgo de sobrepeso.
- Un estilo “dejar hacer” o “liberal”, donde la madre o cuidadora ofrece muy poca ayuda física o poco animo verbal en el momento de la alimentación, aun a niños menores de un año, salvo que el niño este enfermo o que no coma. Este estilo es frecuente en nuestra población.
- Un estilo “interactivo” incluye comportamientos que permiten una óptima interrelación madre o cuidadora- niño.

Se aplican los principios de cuidado psico-social:

- Hablar con los niños durante las comidas reconociendo que los momentos de comer son espacios de aprendizaje y amor.

- Alimentarlos despacio y con paciencia y animar a los niños a comer. (Castro Sullca, 2016, pág. 58)

1.3.4. Recomendaciones prácticas para la alimentación complementaria

Los alimentos deben prepararse y ofrecerse de forma adecuada a las necesidades y desarrollo del niño, sin un esquema único de introducción y preservando siempre el aporte de leche.

- **Alimentación complementaria en el lactante**

Preparación, cantidades y consistencia de los alimentos La manipulación y elaboración de los alimentos por parte de la familia o cuidadores del niño deben hacerse bajo una buena higiene, procurando servirlos inmediatamente y/o almacenarlos de forma segura para evitar contaminación y reacciones adversas. Es aconsejable empezar dando pequeñas cantidades de cada alimento e ir aumentando gradualmente para una mejor tolerancia. Se recomienda ofrecer los alimentos en forma de purés o papillas e ir modificando poco a poco la consistencia de espesa a grumosa y finalmente sólida, para estimular la masticación y facilitar que, según va creciendo el niño, pueda alimentarse solo. (Perdono, 2015, pág. 96)

- **Orden de introducción de alimentos**

No existen normas rígidas en cuanto al orden en que deben ser introducidos los alimentos, dependiendo de las costumbres locales y familiares y las preferencias individuales. En niños con LM exclusiva es conveniente introducir primero alimentos ricos en hierro. Se aconseja esperar entre 3-7 días, según la aceptación del niño, antes de dar otro alimento nuevo, para permitir que se acostumbre a los diferentes sabores y texturas, vigilando la aparición de posibles intolerancias y alergias. (Perdono, 2015, pág. 96)

Los diferentes alimentos por lo que se puede comenzar son:

Cereales: La papilla de cereales se puede preparar con agua, caldo, leche materna o artificial. Los cereales sin gluten se pueden introducir a partir de los 4 meses (si el pediatra lo cree necesario) y en cantidad necesaria para completar una papilla entera o en cacitos añadidos a los biberones. Los cereales con gluten se deben introducir en pequeñas cantidades (algún cacito suelto añadido a los cereales sin gluten, o a la fruta, o algún trozo de galleta o pan que el niño puede ir chupando y comiendo), de forma gradual.

Carne con verduras: Inicialmente pollo y más adelante variar a cordero, ternera, caballo

Pescado blanco (merluza, bacalao, lenguado) con verduras:

Papilla de frutas: Utilizar fruta madura. Se pueden ofrecer frutas aisladas o mezclarlas para ir variando los sabores. En caso de estreñimiento evitar el plátano y manzana y utilizar frutas más laxantes como la naranja, pera, ciruelas o kiwi.

A partir de este momento y poco a poco se debe ir añadiendo otros alimentos.

Yogur y quesos: Se pueden ofrecer en pequeñas cantidades a partir de los 7-8 meses (yogur fabricado con leche de continuación o yogures con bífidos o lactobacilos). Por ej. Medio yogur añadido a la papilla de frutas o queso tierno en alguna papilla de carne o pescado.

El Huevo: Se puede empezar a dar a partir de los 8-9 meses. Empezar con la yema cocida añadiéndola a cualquiera de las papillas en sustitución de la carne o el pescado o en las sopas de pasta o arroz. (Máx. 3 /semana). La clara inicialmente también cocida, una vez aceptada la yema. A partir de los 9-10 meses se deben ir haciendo las papillas menos trituradas, con más grumos (introducir sopas de arroz, pasta fina o sémola), para que el niño vaya aceptando nuevas texturas. También se puede desmigalar la carne y el pescado para que el niño lo vaya cogiendo con los dedos y metiéndoselo en la boca.

Las legumbres: Se recomienda introducirlas a partir de los 10-12 meses. Se empezará con las legumbres sin piel (las lentejas las venden ya peladas, el resto se pueden pasar por un colador chino). -El pescado azul: Se recomienda empezar a partir del año y siempre con pescados pequeños como las sardinas, la caballa o los salmonetes. (Comité de Nutrición de la Asociación Española de Pediatría, , 2018, pág. 5)

1.3.5. Responsabilidades de los padres y/o de los cuidadores

Según (Perez, 2016, pág. 89), las responsabilidades en la alimentación complementaria son de los padres y de los niños y se detalla a continuación:

- Qué alimento y cómo se le presenta al niño.
- Seleccionar alimentos con textura adecuada para que la lengua y la boca puedan controlarlo

- Mantener al niño en las piernas al iniciar la introducción de alimentos y pasarlo a una silla segura.
- Mantener al niño en posición erguida para que pueda explorar los alimentos.
- Sentar al niño con la carita de frente para que esté atento a la cuchara de alimento que se le ofrece, y el adulto a cualquier señal de asfixia.
- Platicarle con voz tranquila y alentadora.
- No requiere juguetes que lo distraigan

Responsabilidades del niño

- Cuánto come.
- Poner atención a cada cucharada de alimento que se le ofrece (darle tiempo).
- Permitirle tocar el alimento que va a probar.
- Comer a su tiempo. Permitirle su propio tiempo. – Permitirle comer cuando se muestre interesado.
- Ofrecer los alimentos que pueda tomar con su mano, cubiertos adecuados.

Respetar cuando muestre señales de saciedad como:

- Quita la mano del adulto.
- Voltea la cara.

1.3.6. Preparación y seguridad higiénica de la alimentación complementaria

Se recomienda que los alimentos se ofrezcan al niño preparados en forma sencilla para que se les permita degustar los sabores propios de cada alimento y pueda reconocerlos y gustarles. La preparación de las papillas se sugiere con poca grasa y muy poca sal, y de preferencia sin azúcar añadida, ya que se recomienda que la densidad energética sea alrededor de 107-146 kcal/100 g. En cuanto al azúcar, hay que tener un especial cuidado en habituar al niño a los sabores propios de los alimentos y no al sabor dulce, que a la larga puede convertirse en una adicción y causar problemas de caries, sobrepeso, diabetes, etc. Es importante leer las etiquetas de los productos industrializados (jugos, cereales, yogurts, quesos, papillas) para verificar si contienen azúcares añadidos. (Gómez, 2018, pág. 25)

Las frutas maduras se pueden ofrecer crudas en puré o papilla hasta los 7-8 meses, y picadas en trozos pequeños (< 0.5 cm) a partir de los 8-9 meses. Las verduras cocidas en poca agua o al vapor con poca sal y aceite o mantequilla. Ofrecerlas por separado permite que el niño reconozca cuáles prefiere y que el cuidador o quien prepara los alimentos busque maneras diferentes de

preparación, ya que se sugiere hasta ocho veces para que un niño aprenda a degustar sabores diferentes. En cuanto a las carnes, se recomiendan los cortes magros en res y cerdo, y las piernas (carne oscura) en pollo y pavo por su mayor contenido de hierro. La preparación higiénica de los alimentos que se van a ofrecer al niño es indispensable para lograr que la AC sea exitosa. Es importante capacitar a quien prepara los alimentos y alimenta al niño en:

- Insistir en el lavado de manos al preparar los alimentos y darle de comer al niño, así como lavar las manitas y cortar las uñas del niño que empieza a comer por él mismo.
- Refrigerar los alimentos que estén preparados.
- Calentar a punto de ebullición los sobrantes para las comidas siguientes y ofrecerlos al niño a una temperatura adecuada.
- Utilizar utensilios y equipo limpios en la preparación y servicio de los alimentos. (Perez, 2016, pág. 89)

1.3.7. Alergias adquiridas por el consumo de alimentos antes de los seis meses

Debido al hecho de que el sistema inmune del bebé es inmaduro, se deben evitar algunos alimentos antes de los 6 meses de edad, ya que pueden provocar alergia como la leche de vaca, huevo, frutos secos, mariscos, soya, fresas, moras, duraznos, kiwi, mantequilla de maní y el gluten, siendo esta última una proteína presente en el centeno, trigo y en la cebada que puede producir una intolerancia alimentaria.

Introducir estos alimentos disminuye la posibilidad de que el bebé desarrolle alguna alergia alimentaria, para hacerlo lo ideal es:

- No incluir estos alimentos antes de los 6 meses de edad;
- Introducirlos uno a uno, debiendo esperar de 3 a 5 días antes de probar con un alimento nuevo, de manera que si ocurre una reacción alérgica se sepa cuál es el alimento que causó la reacción;
- Si es posible, continúe amamantando al bebé mientras introduce los alimentos sólidos en su dieta;
- Una vez introducido el alimento, continúe a incluirlo regularmente en la dieta del bebé.

En caso de que algún alimento cause una reacción alérgica al bebé, deje de darle comida y busque ayuda médica. En caso de reacción alérgica severa debe llamar una ambulancia inmediatamente.

Si ya se han dado algunos alimentos al bebé sin haber sido probados primero, para identificar la alergia alimentaria, una buena sugerencia es ir retirando de la dieta algunos alimentos, anotando

cada uno de ellos en una agenda y dejándolos fuera de las comidas del bebé por 5 días. Si los síntomas de alergia alimentaria en el bebé comienzan a desaparecer, significa que el bebé es alérgico a uno de esos alimentos.

El doctor Eduardo de Zubiría dice que la reacción de las alergias en cada niño puede variar y explica las diferentes manifestaciones causadas por alimentos:

- **Urticaria:** es la reacción alérgica más común de la piel. Se manifiesta con la aparición de ronchas o manchas rojas en cualquier parte del cuerpo. Estas tienden a ser de aparición repentina, producen mucha rasquiña y generalmente duran algunas horas.
- **Angioedema:** es un tipo de urticaria, pero que compromete tejidos más profundos de la piel. Se manifiesta con hinchazón frecuente de labios, párpados y, ocasionalmente, de las manos. Produce como una especie de dolores en las articulaciones. Es de aparición rápida y tiene una duración mayor. (De 2 a 3 días).
- **Dermatitis de contacto localizado:** aparece un brote en los labios y a su alrededor. Es de aparición rápida, también produce prurito (rasquiña) y ardor.
- **Síndrome de alergia oral:** en ocasiones, se produce ardor dentro de la boca y la lengua. Puede ser producido por comestibles como soya, manzana, algunas verduras, maní y leche; ocurre con frecuencia con los cítricos.
- **Dermatitis atópica:** puede aparecer durante los primeros meses de vida. En el 50 por ciento, antes del primer año; en el 90 por ciento, antes de los 4 años. Se manifiesta por brotes de aparición gradual y progresiva; pueden tardar en mejorar días o semanas. (Beltrame, 2018)

Si bien el bebé podría ser alérgico a cualquier alimento, los siguientes ocho alimentos son responsables del 90 por ciento de las alergias alimentarias:

1. Huevos.
2. Leche.
3. Cacahuates (maní).
4. Trigo.
5. Soya (soja).
6. Frutos secos (como nueces de Castilla, nueces de Brasil y castañas).
7. Pescado (como atún, salmón y bacalao).

8. Mariscos (como langosta, camarones y cangrejo)

a) **Sintomatología de la alergia alimentaria**

Hay que tener en cuenta que un mismo alérgeno alimentario no produce siempre la misma sintomatología y que la intensidad puede variar, por lo que aunque las reacciones sufridas con anterioridad fueran leves, se pueden producir reacciones más graves sin motivo aparente.

La cantidad de alimento que provoca una reacción también varía en cada paciente, desde trazas hasta cantidades bastante elevadas.

Los valores de IgE específica frente a los alimentos tampoco guardan relación con los síntomas, hay casos de reacciones graves con valores no muy altos y con esas mismas cifras otro paciente puede tolerar el alimento.

- **Síntomas digestivos:** El Síndrome de Alergia Oral: picor de boca, lengua y garganta, que coincide con la ingestión de alimentos, sobre todo frutas y hortalizas frescas, marisco, etc. Vómitos, Diarrea, Dolor Abdominal, de aparición e intensidad variable, dependiendo del alimento involucrado, y del grado de afectación del aparato digestivo.

- **Síntomas cutáneos:** Lesiones eritematosas, urticaria y habones en zona de contacto (bien sea por contacto directo con el alimento o indirecto (por contacto con personas que los hayan consumido) con afectación de párpados, manos, o afectación generalizada.

La dermatitis atópica (*DA*) puede ser exacerbada por alimentos como en el caso de las proteínas de la leche de vaca, o de huevo. En estos casos el papel de los alimentos es difícil de evaluar ya alimento causante.

Existen dermatitis por contacto con alimentos. Se trata de dermatitis de contacto proteicas, que se producen habitualmente en el entorno laboral en manipuladores de alimentos.

- **Síntomas respiratorios:** También se han descrito en relación con la alergia alimentaria casos de hiperreactividad bronquial, con reacciones asmáticas, rinoconjuntivales (estornudos, picor nasal y ocular, lagrimeo y congestión nasal). Estos síntomas se pueden producir de forma aislada o bien en el contexto de reacciones generalizadas.

- **Anafilaxia:** Es la reacción más grave, y que requiere una intervención inmediata. Habitualmente se producen síntomas cutáneos o generales, además de la sintomatología digestiva. En ocasiones se requiere la presencia de otros factores, como la realización de ejercicio físico, o la toma previa de anti-inflamatorios no esteroideos además del alérgeno alimentario. (Pavón, 2015, pág. 73)

1.3.8. Recomendaciones nutricionales para prevenir alergias alimentarias

Luz Helena Castaño Torres, Nutricionista Dietista, aconseja:

- La principal forma de ayudar a prevenir las alergias alimentarias es dar exclusivamente leche materna en los 6 primeros meses de vida y, como complementaria, hasta los 2 años; esto reduce significativamente el riesgo de presentarlas.
- Iniciar adecuadamente la alimentación complementaria a partir de los seis meses de edad y evitar incluir en la dieta alimentos con un alto potencial alérgico.
- Buscar el suplemento o complemento adecuado para balancear la nutrición del niño alérgico. O reemplazar el alimento que hace daño; por ejemplo, si no toma leche de vaca, suministrarle de soya.
- Mientras el niño presente la sintomatología, es conveniente no suministrar alimentos, pues podrá empeorar la situación. Lo mejor es consultar al pediatra o al alergólogo.
- Es importante identificar en la etiqueta nutricional de los productos.
- Llevar un registro de los alimentos que el niño consume, en días anteriores, para generar la sospecha clínica, ya que, en ocasiones, los que causan las alergias no son comestibles comunes. Además, conozca las preparaciones y los ingredientes.

1.4. Guía Educativa

Las guías educativas en el proceso enseñanza aprendizaje son una herramienta más para el uso del moderador que como su nombre lo indica apoyan, conducen, muestran un camino, orientan, encauzan, tutelan, entrenan, etc. Como vemos muchos sinónimos, en cada sinónimo vemos un matiz distinto. Cada palabra es parecida, pero el objetivo es diferente.

Una guía es algo que orienta o dirige algo hacia un objetivo. Puede usarse en múltiples contextos. Por ejemplo, un guía de turismo es aquel que encamina a los visitantes hacia los sitios más representativos de un lugar geográfico, mostrándoles sus bellezas y relatándoles su historia. (Aguilar, 2014, pág. 151)

1.4.1. Estructura de una guía

Una guía debe estar bien diseñada para estimular la memoria visual del participante y la concentración por eso se sugiere que deben tener espacio para los datos del participante, denominación de la guía y su objetivo, instrucciones claras y precisas, poca información y bien destacada, con espacios para que el participante responda. Además, debe tener reactivos o ítems diversos que favorezcan tener al alumno en alerta. (Aguilar, 2014, pág. 151)

Se propone que el facilitador al confeccionar una guía debe tener presente los siguientes pasos:

- a. Decidir el tipo de guía que usará.
- b. Especificar en qué grupo etáreo al que se dirige.
- c. Seleccionar el Objetivo Fundamental el cual se inserta
- d. Establecer en qué contexto de la unidad.

1.4.2. Nivel del participante

Es importante que la guía sea elaborada de acuerdo a las características del participante, es decir, diseñada de acuerdo a la temática a tratarse en los talleres de capacitación además de manejar un lenguaje acorde con la realidad del lugar donde se desarrolla la investigación.

Por ejemplo, si queremos aplicar operatoria con multiplicaciones y no hemos llegado al paso de la aplicación y, además, señalamos ejemplos con vocabulario descontextualizado; el participante se confundirá y finalmente en vez de avanzar en logros retrocederemos. (Aguilar, 2014, pág. 152)

1.4.3. Contextualización de la guía.

En algunas ocasiones, nos damos cuenta que al usar las actividades de los textos de estudio los participantes no comprenden bien o se desmotivan. Se debe a que encuentran los ejemplos o situaciones muy alejados de su realidad.

Por eso, si las guías son confeccionadas, por los facilitadores que conocen la realidad de sus participantes, deberían nombrar situaciones locales o regionales o incluso particulares de la comunidad. Es increíble lo que refuerza la motivación y compromiso del participante por desarrollarla. Esto no quiere decir, que en algunas ocasiones también es positivo que el participante conozca otras realidades, ya que le permiten tener puntos de referencia para comparar, además de elementos que le ayudarán a formar su nivel crítico. (Aguilar, 2014, pág. 152)

1.5. Evaluación

Dentro del proceso enseñanza aprendizaje, evaluar es sondear la situación para seguir adelante; por lo tanto, es vital que el participante en conjunto con su facilitador revise y compruebe sus logros o analice sus errores, para así reafirmar lo aprendido y además al autoevaluarse se desarrolla su autoestima.

Una guía, también puede significar una ponderación en la calificación de alguna unidad. Otro aspecto importante de la evaluación, hace referencia al conocimiento que el facilitador comparte con sus participantes, ver cómo ellos aprenden a aprender, observar las interrelaciones, etc. (Aguilar, 2014, pág. 154)

1.6. Recursos para hacer guías de aprendizaje

Al planificar nuestras actividades y tener como objetivo construir una guía, es importante tener en cuenta la realidad con la cual contamos y a partir de esa realidad confeccionarlas. Debemos ser pragmáticos, ya que en ocasiones planeamos mentalmente o por escrito una hermosa guía; no obstante, al querer llevarla a la práctica nos damos cuenta, que fuimos muy ambiciosos y no tenemos todos los elementos.

Hoy en día contamos con muchos recursos, además de la creación personal. Debemos confiar en esos recursos ya que hubo personas que pensaron y crearon materiales para que sean utilizados con nuestros participantes. Lo importante es citar la fuente y contextualizarla. Será ahorro de tiempo y esfuerzo al tomar esta decisión.

Cabe resaltar que una guía se puede llevar a cabo con un mínimo de recursos, incluso debemos adaptar lo existente a nuestras realidades, por ejemplo, actividades de textos de estudio, guías del profesor, etc. Pero es necesario que los consideremos con antelación, para así no frustrar nuestros proyectos. Los recursos básicos a considerar antes de la elaboración del instrumento e incluso en la planificación al inicio del año o al reprogramar algunos contenidos son: el tiempo, el material y la reproducción de éste. (Aguilar, 2014, pág. 154)

1.7. Tiempo

Al igual que en la confección de un instrumento de evaluación, la guía requiere de un tiempo en su elaboración que se debe considerar en la planificación. Lo positivo es que después el tiempo invertido en la creación, es recuperado en los talleres ya que el facilitador tendrá un papel menos protagónico, pues debe centrar su atención en la supervisión del trabajo de la participación.

Supervisión entendida en el sentido amplio de asesoría. En síntesis, el facilitador colabora en construir "andamiajes" para que el participante construya. (Aguilar, 2014, pág. 155)

1.8. Materiales

Se hace imprescindible que el facilitador sea práctico y utilice los elementos que tiene a su alcance en la confección de la guía:

- 1) Textos
- 2) Textos de la Biblioteca
- 3) Diarios
- 4) Revistas
- 5) Internet, etc.

1.9. Reproducción del material

Muchas veces elaboramos un material llamativo, motivante, etc. y nos encontramos que no podemos reproducirlo o por el contrario, simplemente no hacemos guías porque no tenemos cómo multiplicarlas.

El ingenio debe usarse y además pedir ayuda a la comunidad, una actividad a beneficio, alguna campaña de recolección de diarios, botellas, etc. con los apoderados para comprar material que podemos confeccionar en nuestras casas.

Cabe destacar que la reproducción depende del tipo de guía que se aplique, pues en algunas puede ser individual, en otras grupal, en otras usar la guía como modelo y responder en el cuaderno, para que así se pueda reutilizar, etc. (Fundación Arauco.CL., 2019, pág. 15)

1.10. Validación del material educativo

La validación del material educativo es una etapa insustituible en el proceso de producción del material para su utilización por el grupo meta. El no realizar la validación puede resultar en una pérdida grande de tiempo, dinero y esfuerzo en la vida de un proyecto. Especialmente la validación del material educativo es la prueba de campo de un borrador del mismo con personas respectivamente del grupo meta.

1.10.1. Técnicas para validar materiales educativos

Se reconoce que para elaborar material educativo comprensible y aceptable para el grupo meta,

es necesario que este participe en todas las etapas del proceso desde su diseño hasta su distribución.

El proyecto de supervivencia infantil del Instituto de Nutrición de Centro América Panamá (INCAP), elaboro una guía de recolección de información que se ha utilizado para ensayar o validar materiales educativos dirigidos a madres y trabajadores voluntarios de salud. Aunque la validación fue específica de esos materiales, las técnicas utilizadas son las que se utilizarían en la validación de cualquier otro material. (Fundación Arauco.CL., 2019)

1.10.2. Ensayo de material educativo

Los criterios para el ensayo de materiales usualmente son parte de los objetivos de validación e incluyen:

- a) Comprensión o todo lo que la audiencia entienda todo el contenido del material.
- b) Atracción o que la gente se sienta atraída, interesada, agradada por el material.
- c) Aceptabilidad o que el material sea aprobado, admisible para la audiencia.
- d) Involucramiento o que la audiencia se identifique con el tema y contenidos del material.
- e) Persuasión o que la audiencia identifique fácilmente lo que debe hacer y que este convencida de hacerlo.

Además de estos aspectos, generalmente se desea obtener comentarios y sugerencias para modificar el material a prueba. También, algunas pruebas pueden incluir lo que se llama uso posible del material, es decir, el uso que anticipamos se puede dar en realidad. Finalmente, a veces se presentan alternativas de presentación de un mismo contenido, para que las personas; manifiesten su preferencia. (Fundación Arauco.CL., 2019, pág. 3)

1.11. Técnicas de ensayo de materiales educativos

Las técnicas de recolección de información para el ensayo de materiales educativos e informativos que han sido utilizados provienen de diversas disciplinas, específicamente de las ciencias sociales y el mercadeo social. Estas técnicas son: la entrevista individual, abierta o semi- estructurada, la entrevista de intercepción. Debe conocerse y seguirse las reglas básicas para la aplicación de esta técnica de recolección de información; en el caso de ensayo de materiales. (Fundación Arauco.CL., 2019, pág. 3)

a) Entrevista individual o semi- estructurada

En la prueba de material educativo se ha utilizado entrevistas individuales que incluyen todos los criterios antes mencionados. A diferencia de las entrevistas etnográficas a profundidad, más utilizadas en la obtención de información para el diseño de material educativo, las entrevistas para validación tienden a ser semi-estructuradas. Una entrevista semi-estructurada tiene tantas preguntas abierta son las que se escriben textualmente la respuesta del entrevistado, como preguntas cerradas y pre-codificadas en la que la respuesta del entrevistado se clasifica en alguna categoría pre-establecida de respuesta. Esto depende del aspecto a tratar y del conocimiento que tenga el investigador de la diversidad de la respuesta posible. (Fundación Arauco.CL., 2019, pág. 11)

b) La entrevista de intercepción

La entrevista de intercepción es utilizada mediante la interrupción de una vía de comunicación donde se pudo obtener la información necesaria para la elaboración de a guía educativa. (Fundación Arauco.CL., 2019, pág. 145)

CAPITULO II

2. METODOLOGÍA

2.1. Localización y Temporalización

La presente investigación se desarrolló en la provincia de Chimborazo, parroquia Pungalá, en la comunidad de Daldal. En un tiempo estimado de 4 meses, desde noviembre de 2018 a febrero 2019

2.2. Variables

2.2.1. Identificación

- Características demográficas (edad, estado civil, creencias religiosas)
 - Conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria.
 - Frecuencia de consumo de alimentos
 - Guía educativa

2.2.2. Definición

- **Características demográficas.-** Dentro de las características demográficas de las madres se identificará la edad, creencias religiosas y el estado civil que se consideran en el análisis de la población.
- **Conocimientos.-** Conjunto de información almacenada mediante la experiencia del aprendizaje los cuales pueden ser múltiples o interrelacionados.
- **Actitudes.-** En la psicología social, las actitudes constituyen valiosos elementos para la predicción de conductas.
- **Prácticas.-** Es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos y métodos que fueron adquiridos mediante las experiencias.
- **Frecuencia de consumo de alimentos.-** La frecuencia de consumo de alimentos se refiere a las unidades de tiempo y el tamaño de la porción consumida de cada alimento.

- **Guía educativa.-** Se define como un material que orienta al estudio de la asignatura para favorecer el trabajo autónomo.

2.3. Operacionalización de las variables

VARIABLE	CATEGORIA/ESCALA	INDICADOR
CARACTERISTICAS SOCIO -DEMOGRAFICAS	Edad 15-20 21-26 27-32	Porcentaje de madres participantes según la edad. $\frac{N^{\circ} \text{ de madres por edad "X"}}{\text{Grupo total}} \times 100$
	Estado Civil Soltero Casado Viudo Divorciado Unión Libre	Porcentaje de madres participantes según el estado civil. $\frac{N^{\circ} \text{ de madres por estado civil "X"}}{\text{Grupo total}} \times 100$
	Nivel de Instrucción Ninguna Primaria Secundaria Superior	Porcentaje de madres participantes según el nivel de instrucción. $\frac{N^{\circ} \text{ de madres por intrucción "X"}}{\text{Grupo total}} \times 100$
	Ocupación Ama de casa Agricultura Comercio Otras	Porcentaje de madres participantes según el tipo de ocupación. $\frac{N^{\circ} \text{ de madres por ocupaciòn "X"}}{\text{Grupo total}} \times 100$
CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA	Definición sobre alimentación complementaria. Conoce Desconoce	Porcentaje de madres que conocen sobre Alimentación Complementaria. $\frac{N^{\circ} \text{ de madres segun respuestas "X"}}{\text{Grupo total}} \times 100$
	Beneficios de la alimentación complementaria. Conoce Desconoce	Porcentaje de madres que conocen sobre los beneficios de Alimentación Complementaria. $\frac{N^{\circ} \text{ de madres segun respuestas "X"}}{\text{Grupo total}} \times 100$
	Alimentos recomendables para un niño/a de 6 a 8 meses y de 9 a 12 meses. Conoce Desconoce	Porcentaje de madres que conocen sobre la cantidad de alimento que es recomendable dar al niño/a según la edad de introducción alimentaria. $\frac{N^{\circ} \text{ de madres segun respuestas "X"}}{\text{Grupo total}} \times 100$

	Edad de inicio de la alimentación complementaria. Conoce Desconoce	Porcentaje de madres que conocen la edad en la que el niño/a debe iniciar el consumo de alimentos. $\frac{N^{\circ} \text{ de madres segun respuestas "X"}}{\text{Grupo total}} \times 100$
ACTITUDES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA	Utiliza comida de casa para alimentar al niño Si No	Porcentaje de madres que brinda al niño/a comida de casa (olla familiar). $\frac{N^{\circ} \text{ de madres segun respuestas "X"}}{\text{Grupo total}} \times 100$
	Seguridad de conocimientos en la preparación de alimentos. Si No	Porcentaje de madres que tienen seguridad de conocimientos en la preparación de alimentos. $\frac{N^{\circ} \text{ de madres segun respuestas "X"}}{\text{Grupo total}} \times 100$
	Dar todo tipo de alimentos por la madre. Si No	Porcentaje de madres que brinda alimentos variados al niño/a $\frac{N^{\circ} \text{ de madres segun respuestas "X"}}{\text{Grupo total}} \times 100$
PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA0	Higiene antes de preparar los alimentos del niño Siempre A veces nunca	Porcentaje de madres que practica la higiene antes de la preparación de alimentos del niño/a. $\frac{N^{\circ} \text{ de madres segun respuestas "X"}}{\text{Grupo total}} \times 100$
	Formas (texturas) de preparación de los alimentos Papilla Licuado Triturado Entero	Porcentaje de madres que elabora distintas formas de preparación en los alimentos según la edad del niño/a. $\frac{N^{\circ} \text{ de madres segun respuestas "X"}}{\text{Grupo total}} \times 100$
	Formas de motivación para garantizar el consumo de alimentos en el niño/a. Aplaudir Hacer muecas, jugar, reír Demostrar, enseñar como comer abriendo la boca muy grande Llamar la atención del niño, castigarlo	Porcentaje de madres que motivan al niño/a al momento de comer. $\frac{N^{\circ} \text{ de madres segun respuestas "X"}}{\text{Grupo total}} \times 100$

2. 4. Tipo de diseño y estudio

El diseño es de tipo descriptivo transversal, porque permite describir los hechos como son observados en un momento determinado ya que su objetivo fundamental es interpretar la realidad sobre la alimentación complementaria en los niños y niñas de 6 a 12 meses.

2.5. Población y muestra

El grupo de estudio estuvo conformado por 35 madres de niños de 6 a 12 meses de la Comunidad de Daldal. Parroquia Pungalá. Provincia de Chimborazo. No se aplicó la muestra ya que la población es manejable para realizar la investigación.

2.6. Descripción de procedimientos

- Para alcanzar el objetivo 1 y 2 donde se identificó las características socio demográficas y el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre la alimentación complementaria se desarrolló una encuesta que fue aplicada a las madres de la comunidad, previo el consentimiento de las autoridades y de las madres mediante un oficio. (Ver anexo 1)

- Para el cumplimiento del objetivo 3, se procedió a la elaboración de una encuesta de frecuencia de consumo de alimentos dirigida a las madres de la comunidad. A su vez se utilizó un tipo de estudio fundamental basado en la recolección de información bibliográfica e investigación personal; información que fue obtenida tanto del puesto de salud de la localidad como directamente de las madres. (Ver anexo 2)

- Para lograr el objetivo 4, una vez realizada la Guía Educativa en alimentación complementaria se validó con expertos para su aplicación. (Ver Anexo 3)
 - En este proceso se seleccionó los contenidos necesarios para la elaboración de del primer borrador de la guía.
 - Con la ayuda de un diseñador gráfico se elaboraron los prototipos y diseños adecuados para la Guía Educativa sobre alimentación complementaria para niños y niñas de 6 a 12 meses.

- Una vez aplicada la guía en forma clara, precisa y de fácil comprensión, se procedió a la validación del documento a través de un formato de calificación.

CAPÍTULO III

3. ANÁLISIS Y RESULTADOS

a. Características sociodemográficas

Tabla 1-3 Edad de las madres de la Comunidad de Daldal

RANGO DE EDAD (años)	N°	%
15-20	10	28%
21-26	18	52%
27-32	7	20%
TOTAL	35	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de la Comunidad de Daldal

Realizado por: Catherine Valdivieso, 2018

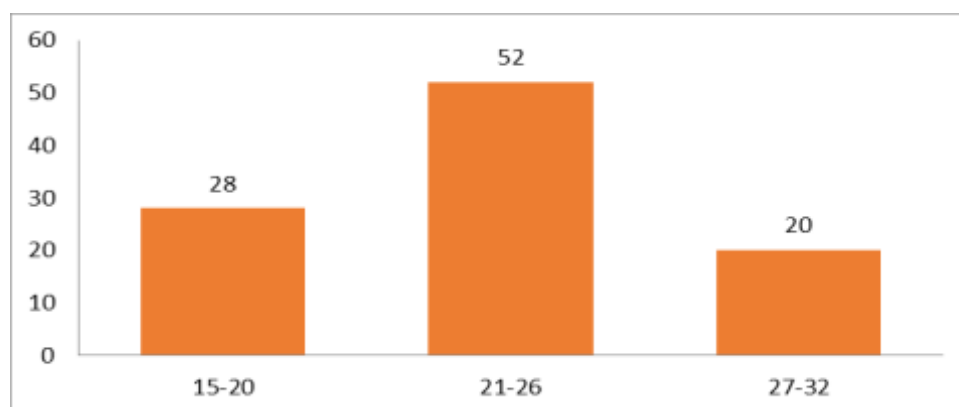


Gráfico 2-3 Edad de las madres de la comunidad de Daldal

Realizado por: Catherine Valdivieso, 2018

ANÁLISIS SOBRE CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

Se pudo verificar que el rango de edad predominante es el de 21 a 26 años de edad con un porcentaje mayor a la mitad 51.42%, seguido de las que se encuentran entre de 15 a 20 años con un porcentaje de 28.58 % y con un porcentaje inferior al 20% las mamitas de 27 a 32 años de edad. Con base en estos datos se puede decir que la Comunidad está constituida por una población joven con una vida sexual activa desde muy temprana edad, teniendo en cuenta que las adolescentes constituyen un grupo de riesgo por la presencia de embarazos prematuros, que en muchas ocasiones son embarazos no deseados o planificados, influenciando en su proyecto de vida a no cumplir con sus metas propuestas.

Tabla 2-3 Estado civil de las madres de la Comunidad de Daldal

ESTADO CIVIL	N°	%
Soltera	13	38%
Casada	11	31%
Viuda	0	0%
Divorciada	0	0%
Unión libre	11	31%
TOTAL	35	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de la Comunidad de Daldal
Realizado por: Catherine Valdivieso, 2018

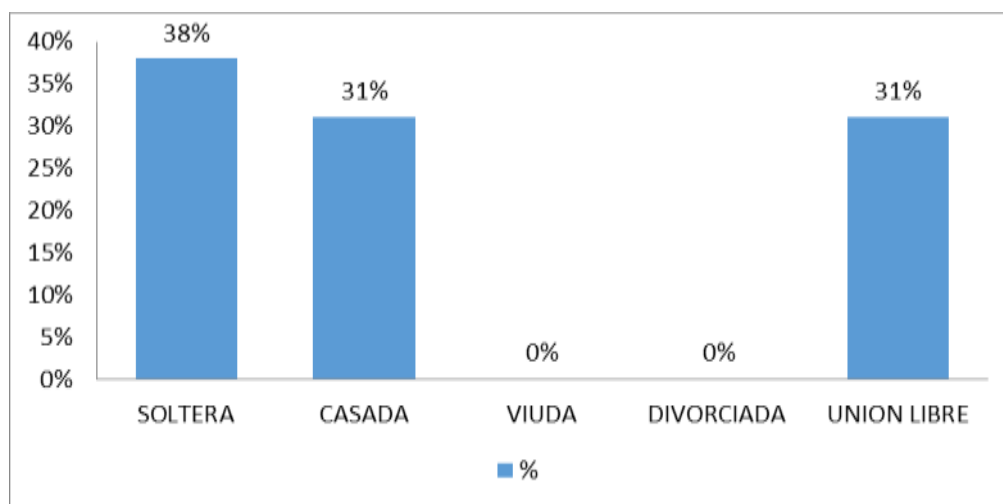


Gráfico 3-3 Estado civil de las madres de la comunidad de Daldal
Realizado por: Catherine Valdivieso, 2018

ANÁLISIS SOBRE ESTADO CIVIL

El 38% de las madres encuestadas son solteras, mientras que un porcentaje similar (31%) está constituido por las madres con estado civil casada y unión libre.

Se puede decir que existe un grupo vulnerable como son las madres solteras ya que por el hecho de estar solas están expuestas a violencia, maltrato, discriminación de la gente por el simple hecho de no tener un ingreso económico estable, posiblemente tienen que hacer un esfuerzo mayor por afrontar los gastos del hogar, debido a falta de recursos económicos, además de que éste podría ser un factor para que la salud de los niños pueda verse afectada en su crecimiento, desarrollo físico y mental, mientras tanto las madres que viven en unión libre no tienen una relación estable por lo que a futuro corren el riesgo de una separación afectando a su hogar y principal mente a sus hijos.

Tabla 3-3 Instrucción de las madres de la Comunidad de Daldal

INSTRUCCIÓN	Nº	%
Ninguna	2	6%
Primaria	22	63%
Secundaria	11	31%
Superior	0	0%
TOTAL	35	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de la Comunidad de Daldal
Realizado por: Catherine Valdivieso, 2018

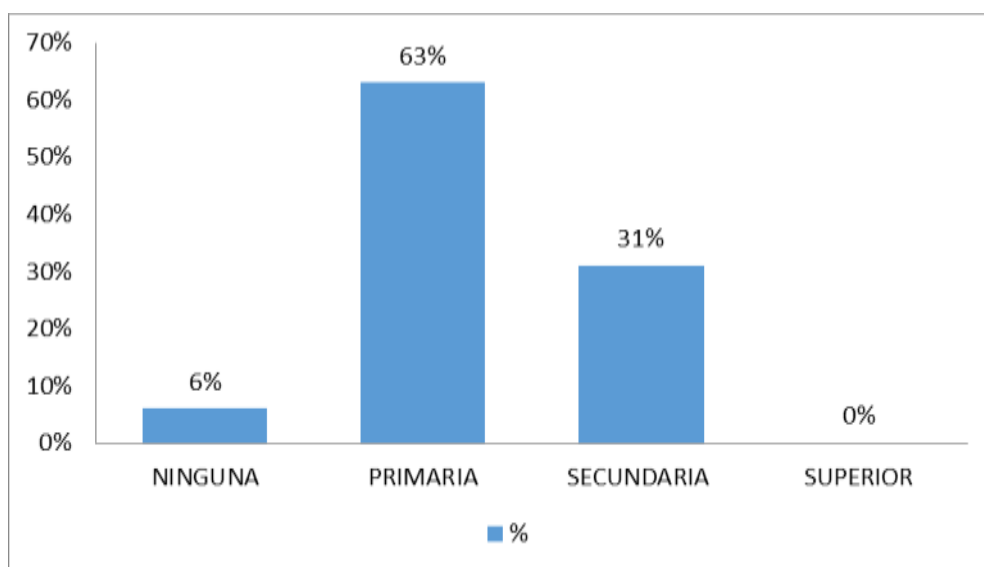


Gráfico 4-3 Instrucción de las madres de la Comunidad de Daldal
Realizado por: Catherine Valdivieso, 2018

ANÁLISIS SOBRE NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES

La mayoría de las madres de la Comunidad (63%) han terminado la primaria, mientras que el 31% han logrado culminar la secundaria; sin embargo, existe un bajo porcentaje que no pudieron acceder a ningún tipo de estudio (6%).

Se puede apreciar que en esta comunidad viven personas con un bajo nivel de instrucción, posiblemente debido al bajo ingreso económico o también puede ser por falta de interés de los padres ya que en muchos de los casos existen niños de padres migrantes que no cuentan con el suficiente apoyo para acceder a una educación de calidad.

Tabla 4-3 Ocupación de las madres de la Comunidad de Daldal

OCUPACION	N°	%
AMA DE CASA	21	60%
AGRICULTURA	11	31%
COMERCIO	3	9%
OTRAS	0	0%
TOTAL	35	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de la Comunidad de Daldal
Realizado por: Catherine Valdivieso, 2018

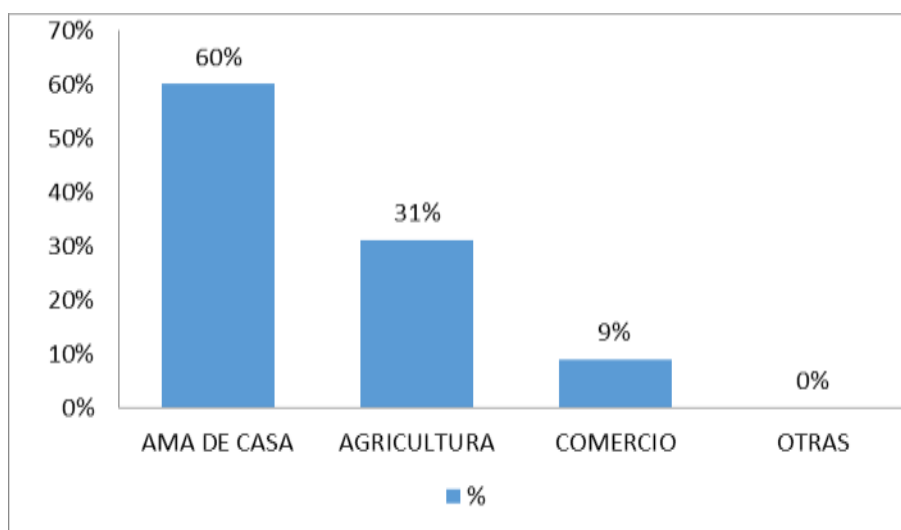


Gráfico 5-3 Ocupación de las madres de la Comunidad de Daldal
Realizado por: Catherine Valdivieso, 2018

ANÁLISIS SOBRE OCUPACIÓN DE LAS MADRES

El 60% de las madres encuestadas de la comunidad son amas de casa, un porcentaje importante (31%) se dedica a la agricultura y una menor parte, cerca del 9% se dedica al comercio. Debido al nivel de analfabetismo en la población, la ocupación de las mamitas se basa en actividades del hogar y el trabajo en el campo, con lo que obtienen su ingreso económico para el hogar en este tipo de actividades que no constituyen un ingreso estable, por lo que su economía es muy baja y esto acarrea a futuro problemas tanto en salud como en educación al no poder acceder a una alimentación variada y nutritiva.

b. Conocimientos sobre alimentación complementaria

Tabla 5-3 Definición de alimentación complementaria por parte de las madres

Definición de alimentación complementaria	Nº	%
Leche materna y calditos	12	34%
Leche materna e introducción de otros alimentos	4	11%
Leche materna y otro tipo de leches	0	0%
Alimentarlo con la comida de la olla familiar	11	32%
Alimentarlo únicamente con papillas y calditos	8	23%
TOTAL	35	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de la Comunidad de Daldal

Realizado por: Catherine Valdivieso, 2018

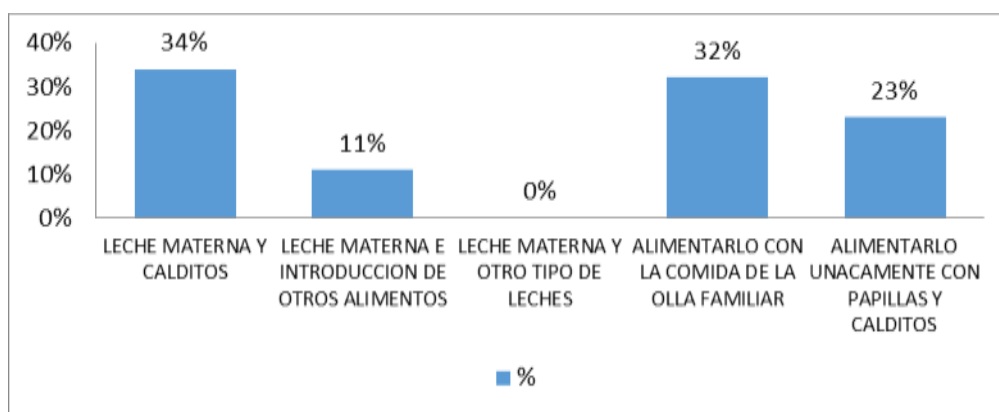


Gráfico 6-3 Definición de alimentación complementaria por parte de las madres

Realizado por: Catherine Valdivieso, 2018

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

El 34% de las madres alimentan con leche materna y calditos, mientras que un buen porcentaje (32%) lo hace con comida de la olla familiar, el 23% los alimenta únicamente con papillas y calditos y solamente el 11% lo hace con leche materna más la introducción de otros alimentos. Se puede ver que las madres aún siguen conservando las tradiciones familiares y por esa razón ellas no tienen una definición clara de lo que es una alimentación complementaria, piensan que como así han sido criadas ellas a sus niños no les va a pasar nada, pero esto trae consecuencias a futuro como alergias, tienen intolerancia a ciertos alimentos debido a esta alimentación el niño no se desarrolla física ni mentalmente acarreando problemas a futuro en sus estudios.

Tabla 6-3 Beneficio de la alimentación complementaria por parte de las madres

Beneficios de la alimentación complementaria	Nº	%
Previene anomalías congénitas	6	17%
Previene obesidad	3	9%
Previene la deficiencia de energía y proteínas	16	46%
Ayuda al lactante al crecimiento y al desarrollo	10	28%
Total	35	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de la Comunidad de Daldal

Realizado por: Catherine Valdivieso, 2018

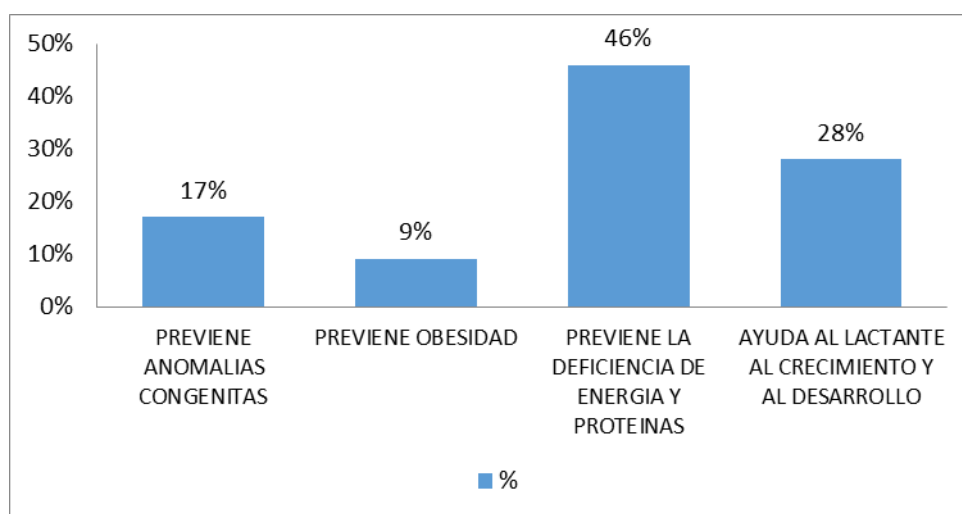


Gráfico 7-3 Beneficio de la alimentación complementaria por parte de las madres

Realizado por: Catherine Valdivieso, 2018

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

El 46% de las madres encuestadas respondieron que uno de los beneficios que tiene la alimentación complementaria es que previene la deficiencia de energía y proteínas, el 28% de las madres dice que ayuda al lactante al crecimiento y desarrollo, el 17% indicó que previene anomalías congénitas, mientras que el 9% respondieron que previene la obesidad. Mantener una correcta nutrición es fundamental durante todas las etapas de la vida del ser humano, y para el recién nacido hasta los 2 años es primordial para el desarrollo de su potencial tanto físico como intelectual.

Tabla 7-3 Conocimiento sobre la cantidad de alimentos por parte de las madres

Conoce la cantidad de alimentos que es recomendable dar al niño	N°	%
Si	17	49%
No	18	51%
TOTAL	35	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de la Comunidad de Daldal
Realizado por: Catherine Valdivieso, 2018

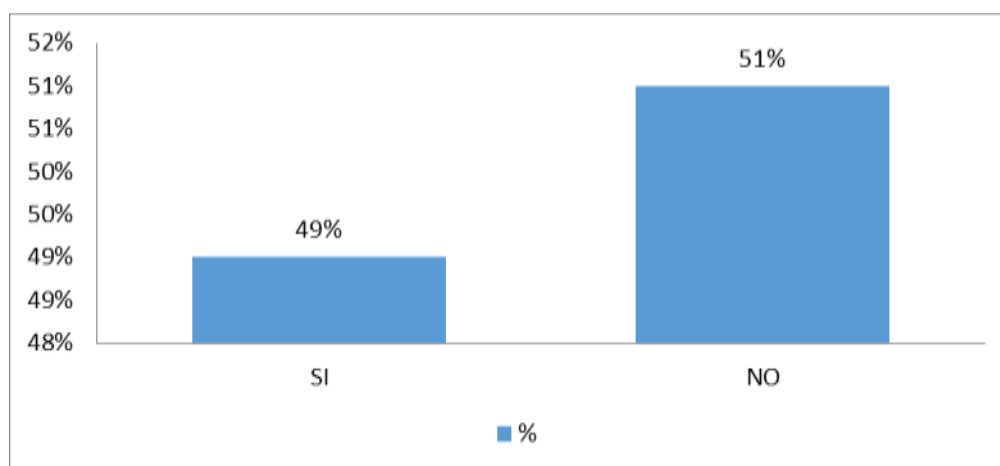


Gráfico 8-3 Conocimiento sobre la cantidad de alimentos por parte de las madres
Realizado por: Catherine Valdivieso, 2018

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Más de la mitad de las madres encuestadas no conocen sobre la cantidad de alimentos que hay que dar a los niños, son solo el 49% quienes si conocen. La cantidad y calidad de alimentos que se le dé al niño determinará el estado óptimo de salud y nutrición del infante, por lo cual es necesario fomentar un adecuado inicio de la alimentación complementaria que garantice un correcto estado de salud y nutrición durante sus primeros años de vida.

Tabla 8-3. Inicio de la alimentación complementaria

Edad de inicio del Consumo de Alimentos	Nº	%
Al mes	0	0%
Dos meses	0	0%
Cuatro meses	7	20%
Seis meses	27	77%
Al año	1	3%
TOTAL	35	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de la Comunidad de Daldal

Realizado por: Catherine Valdivieso, 2018

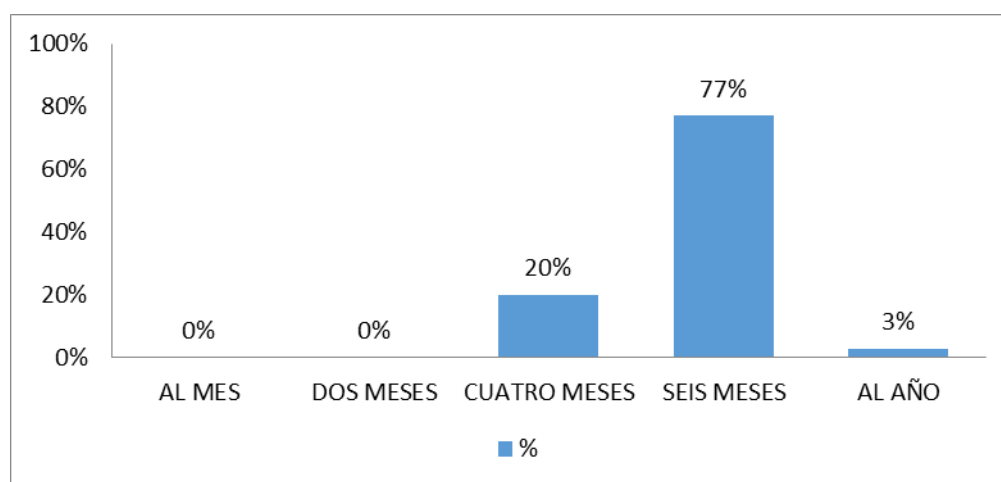


Gráfico 9-3 Inicio de consumo de alimentos por parte de las madres

Realizado por: Catherine Valdivieso, 2018

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

El 77% de las madres encuestadas si conocen la edad en la que se le debe alimentar al niño ya que es parte de la educación alimentaria que reciben en los controles médicos por parte del MSP, un 20% respondió que se debe iniciar la alimentación a partir de los cuatro meses, mientras que un 3% respondieron debe iniciar a partir del año. La OMS recomienda el inicio de la AC a los 6 meses, ya que los estudios utilizados para el consenso muestran que no hay diferencias en el crecimiento entre los niños alimentados con lactancia exclusiva hasta los 6 meses y aquellos que iniciaron la AC antes de esa edad.

c. Actitudes sobre alimentación complementaria

Tabla 9-3 Utiliza comida de casa para alimentar al niño por parte de las madres

Utiliza comida de casa para alimentar al niño	N°	%
SI	33	94%
NO	2	6%
TOTAL	35	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de la Comunidad de Daldal
Realizado por: Catherine Valdivieso, 2018

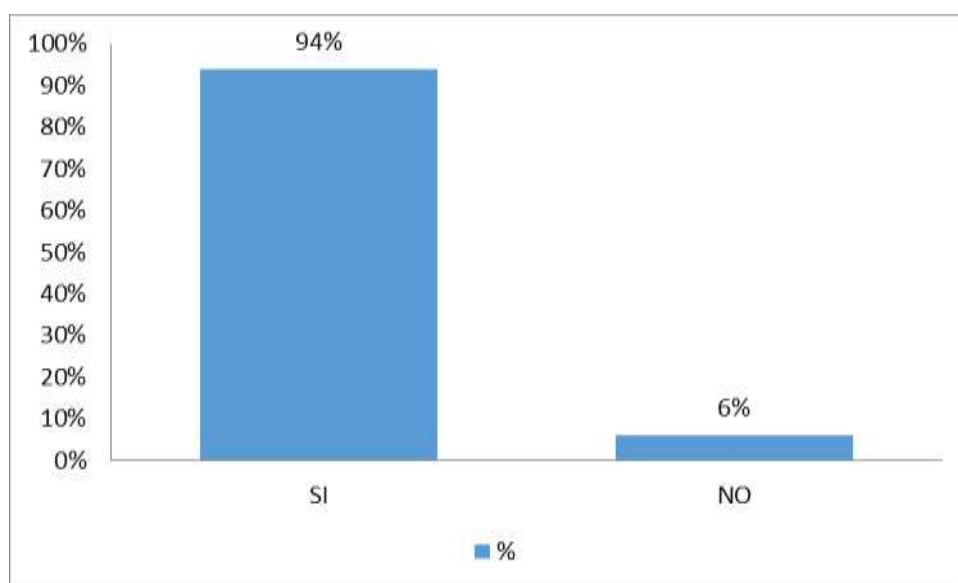


Gráfico 10-3 Utiliza comida de casa para alimentar al niño por parte de las madres
Realizado por: Catherine Valdivieso, 2018

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

El 94% de las madres encuestadas si dan a sus niños comida de la olla familiar, mientras que un mínimo porcentaje no lo hacen, sino que preparan exclusivamente para el niño la cantidad necesaria y lo más importante sin condimentos, siguiendo la recomendación que han recibido por parte del MSP.

La AC responde a las necesidades nutrimentales de los niños a partir de los 6 meses hasta el año de edad, así como a la madurez neuromotora del niño, por lo que es importante aclarar que los alimentos que se introduzca en su alimentación serán acorde a la necesidad y edad de los niños.

Tabla 10-3 Seguridad de conocimientos en la preparación de alimentos por parte de las madres

Seguridad en la Preparación de los Alimentos	N°	%
Si	30	86%
No	5	14%
TOTAL	35	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de la Comunidad de Daldal
Realizado por: Catherine Valdivieso, 2018

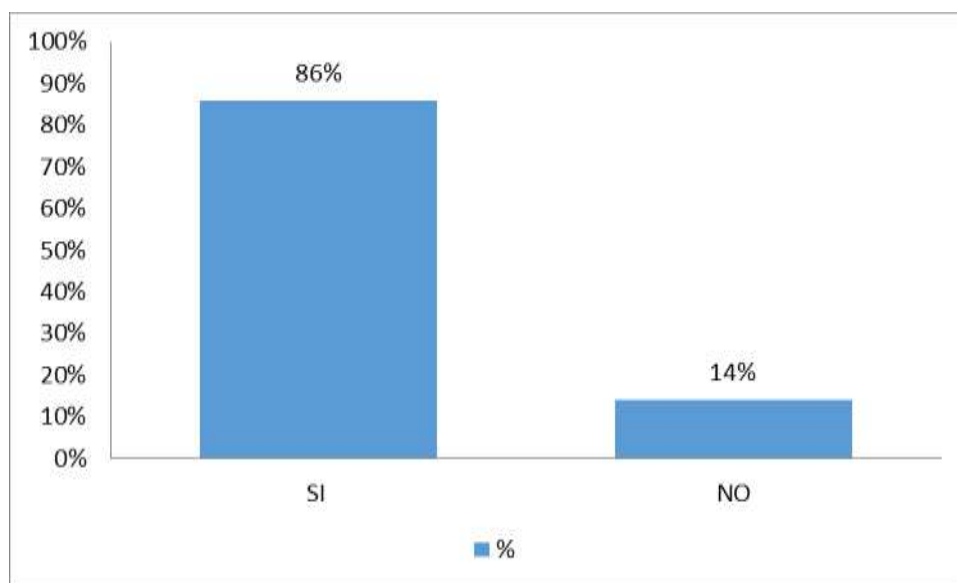


Gráfico 11-3 Seguridad de conocimientos en la preparación de alimentos por parte de las madres
Realizado por: Catherine Valdivieso, 2018

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

La gran mayoría de las encuestadas, cerca del 86% respondió que, si se siente segura de conocer lo que debe preparar para el niño, mientras que el restante 14% no se siente nada segura por muchos mitos que existen con respecto a la alimentación de los infantes.

Si bien cualquier persona puede contraer una intoxicación alimentaria, los bebés y niños pequeños son especialmente vulnerables a las bacterias presentes por inadecuado manejo alimentario; es por esa razón la inseguridad manifestada por las mamitas.

Tabla 11-3 Dar al niño todo tipo de alimento por las madres

Dar al niño todo tipo de alimentos	Nº	%
Si	25	71%
No	10	29%
TOTAL	35	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de la Comunidad de Daldal
Realizado por: Catherine Valdivieso, 2018

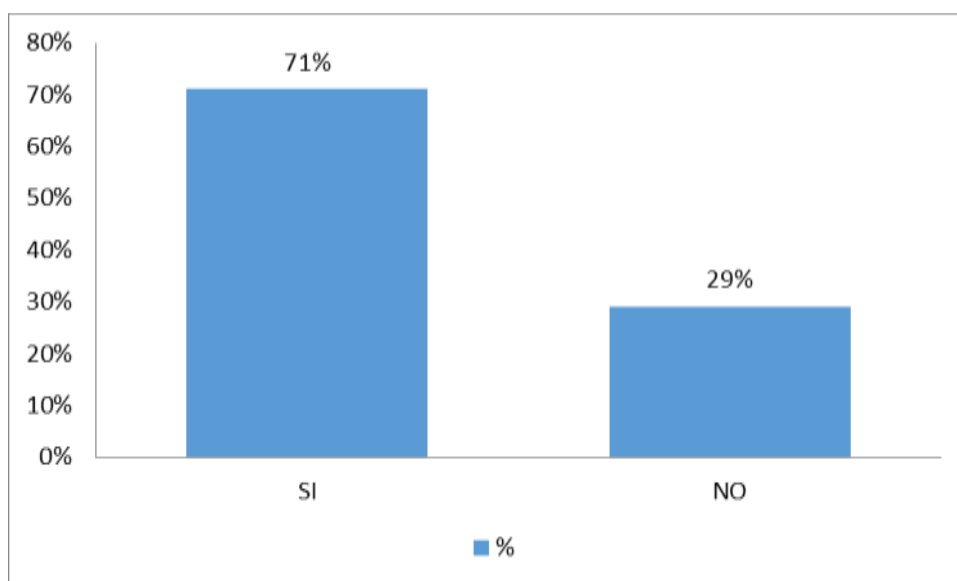


Gráfico 12-3 Dar al niño todo tipo de alimento por las madres
Realizado por: Catherine Valdivieso, 2018

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

La mayor parte de las madres (71%) respondieron que, si les dan todo tipo de alimentos a sus niños, mientras que 29% no porque saben las consecuencias que tiene. Es muy necesario tomar en cuenta los alimentos que pueden causar reacciones alérgicas, como frutos secos, mariscos o huevos, tampoco es recomendable darles espinacas o acelgas, ya que pueden contener cantidades de nitratos, compuestos que se encuentran de forma natural en vegetales.

d. Prácticas sobre alimentación complementaria

Tabla 12-3 Higiene al preparar los alimentos por parte de las madres

HIGIENE AL PREPARAR LOS ALIMENTOS	Nº	%
Siempre	4	11%
A veces	26	74%
Nunca	5	15%
TOTAL	35	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de la Comunidad de Daldal

Realizado por: Catherine Valdivieso, 2018

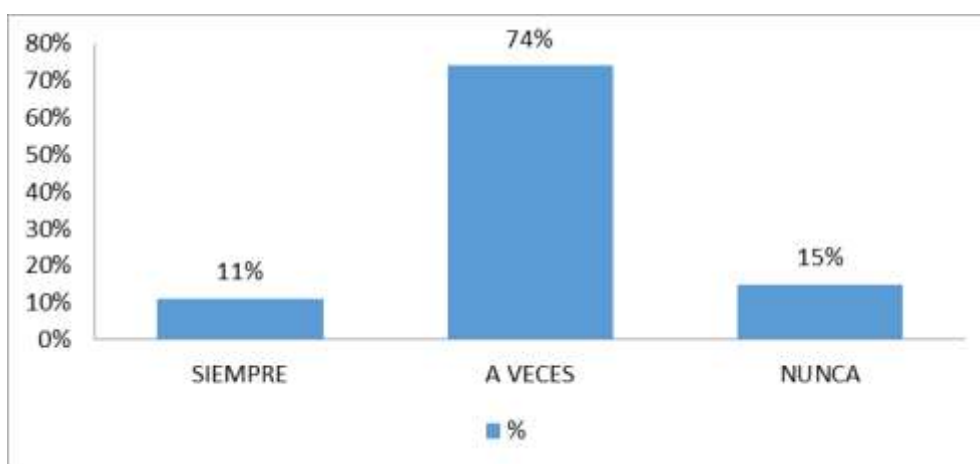


Gráfico 13-3 Higiene al preparar los alimentos por parte de las madres

Realizado por: Catherine Valdivieso, 2018

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

La higiene personal es una práctica muy importante, mucho más tratándose de manipulación de los alimentos para los bebés, puesto que la salud de ellos depende directamente de la persona al cuidado de ellos; En la encuesta aplicada a las madres de dicha comunidad un 74% respondieron que a veces se lavan las manos para preparar los alimentos sin conocer tal vez que esto podría aumentar el riesgo de padecer enfermedades digestivas en los pequeños desencadenando enfermedades diarreicas y al mismo tiempo la presencia de parásitos, mientras que un 15% nunca lo hace. El 11% refirió que, si se lavan las manos antes de preparar los alimentos de sus hijos, para prevenir cualquier tipo de enfermedades.

Tabla 13-3 Textura de las preparaciones

TEXTURA DE LOS ALIMENTOS QUE DA AL NIÑO	Nº	%
Papillas	21	60%
Licuidos	2	6%
Triturado	10	28%
Entero	2	6%
TOTAL	35	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de la Comunidad de Daldal
Realizado por: Catherine Valdivieso, 2018

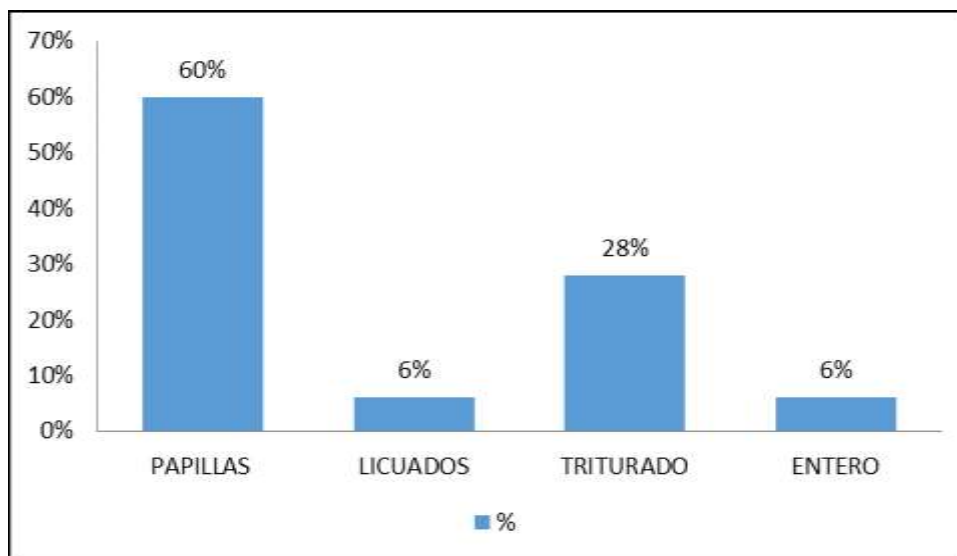


Gráfico 14-3 Textura de las preparaciones

Realizado por: Catherine Valdivieso, 2018

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

El 60% de las madres encuestadas respondieron que preparan papillas, un 28% les dan alimentos triturados, el 6% le dan alimentos enteros o licuados.

La textura de los alimentos facilita el proceso de digestión de los mismos, es importante que durante el proceso de introducción alimentaria también se vaya modificando la textura de las preparaciones que se les ofrecen a los bebés para que progresivamente vayan desarrollando habilidades para masticarlos y esto permita digerirlos adecuadamente.

Tabla 14-3 Formas de motivación para lograr que los bebés consuman las preparaciones

COMO MOTIVA AL NIÑO PARA QUE COMA	Nº	%
Aplaudir	0	0%
Hacer muecas, jugar, reír	10	29%
Demostrar, enseñar como comer abriendo la boca muy grande	2	6%
Llamar la atención al niño	23	65%
TOTAL	35	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de la Comunidad de Daldal
 Realizado por: Catherine Valdivieso, 2018

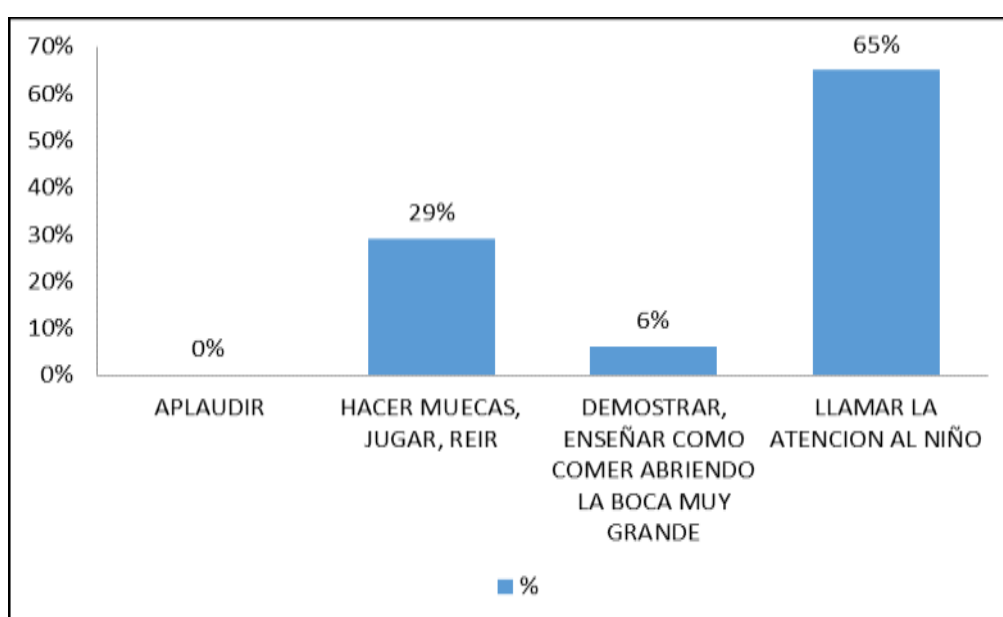


Gráfico 15-3 Como motiva al niño para que coma por parte de las madres
 Realizado por: Catherine Valdivieso, 2018

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

La mayor parte de las madres encuestadas (65%) refiere que la forma de motivación que utilizan es llamarle la atención a su hijo/a cuando no quiere comer, un menor porcentaje (29%) realizan juegos o les hacen reír con el objetivo de que el niño coma; un mínimo porcentaje menciona que trata de enseñar al niño con paciencia y afecto. Es muy importante el acompañamiento inteligente, paciente y amoroso al niño y la vigilancia continua de su estado de salud, crecimiento y desarrollo por parte de sus padres, para que, en forma oportuna, se fortalezcan aquellas prácticas de alimentación adecuadas y se definan las acciones necesarias que permitan la modificación o el mejoramiento de aquellas que representen un riesgo para su estado nutricional.

e. Frecuencia de alimentos que consumen en la comunidad

Tabla 15-3 Frecuencia de consumo de lácteos.

ALIMENTOS	FRECUENCIA										TOTAL	TOTAL%
	1-2 VECES A LA SEMANA	%	3-5 VECES A LA SEMANA	%	TODOS LOS DIAS DE LA SEMANA	%	ALGUNAS VECES AL MES	%	NUNCA LO HAGO	%		
Leche	16	45%	3	9%	9	26%	7	20%	0	0%	35	100%
Queso	10	29%	5	14%	0	0%	18	51%	2	6%	35	100%
Mantequilla	5	14%	0	0%	0	0%	4	12%	26	74%	35	100%
Yogurt	6	17%	0	0%	0	0%	4	12%	25	71%	35	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de la Comunidad de Daldal 2018.

Realizado por: Catherine Valdivieso

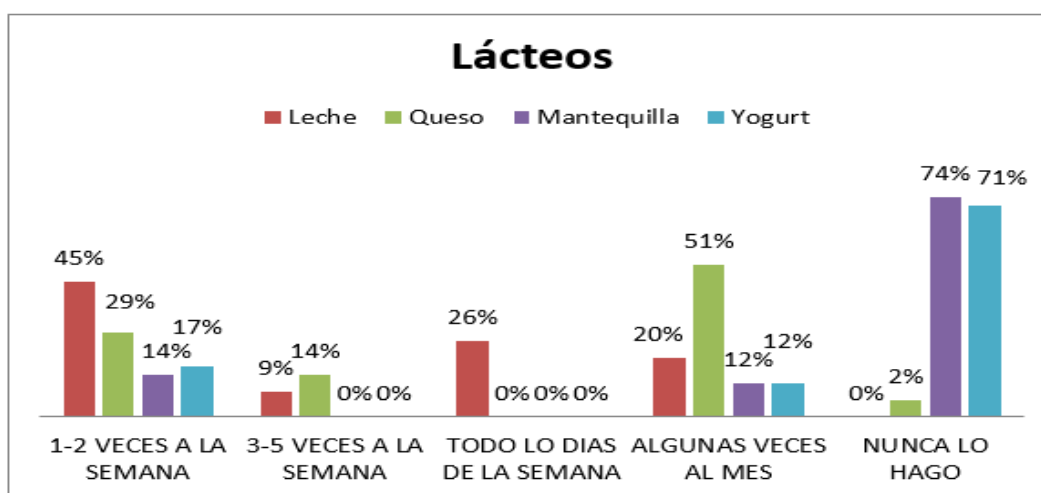


Gráfico 16-3 Frecuencia de consumo de lácteos

Realizado por: Catherine Valdivieso

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Según los resultados obtenidos en la tabulación de datos se puede observar que uno de los alimentos mayormente consumidos es la leche con el 49% con una frecuencia de 1 a 2 veces a la semana; sin embargo, entre los productos derivados de la leche está el queso con un consumo ocasional del 51% (algunas veces al mes), únicamente 6 personas refieren un consumo diario de yogurt con un porcentaje del 17%.

Al conocer que la leche y los productos lácteos constituyen uno de los principales grupos de alimentos indispensables para el fortalecimiento y desarrollo de los huesos en los niños, es necesario recomendar un incremento de la ingesta o a su vez incrementar la frecuencia de

consumo de estos alimentos en el mes, es por esto que su ingesta diaria tiene una gran importancia en esta fase de la vida, donde existen unas elevadas demandas de calcio.

Tabla 16-3 Frecuencia de consumo de carnes blancas y rojas

ALIMENTOS	FRECUENCIA										TOTAL	TOTAL%
	1-2 VECES A LA SEMANA	%	3-5 VECES A LA SEMANA	%	TODOS LOS DIAS DE LA SEMANA	%	ALGUNAS VECES AL MES	%	NUNCA LO HAGO	%		
Choncho	7	20%	8	25%	10	29%	7	20%	3	6%	35	100%
Res	5	14%	5	14%	22	63%	2	6%	1	3%	35	100%
Pollo	8	24%	5	13%	22	63%	0	0%	0	0%	35	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de la Comunidad de Daldal 2018.

Elaborado por: Catherine Valdivieso

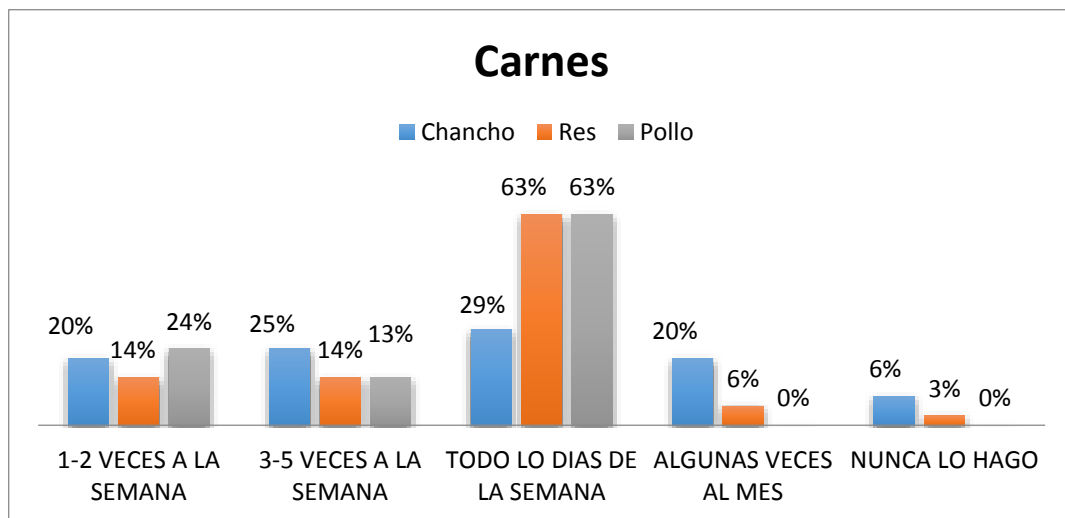


Gráfico 17-3 Frecuencia de consumo de carnes blancas y rojas

Elaborado por: Catherine Valdivieso

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Entre los géneros cárnicos mayormente consumidos por la población está en primer lugar el pollo con un consumo diario del 63%, seguido de la carne de res el 63% y finalmente el choncho con un 29%, es de gran importancia saber que las madres están incluyendo este tipo de alimentos que son una fuente importante de proteínas de alto valor biológico para los niños.

Tabla 17-3 Frecuencia de consumo de hortalizas, tubérculos y verduras

ALIMENTOS	FRECUENCIA										TOTAL	TOTAL%
	1-2 VECES A LA SEMANA	%	3-5 VECES A LA SEMANA	%	TODOS LOS DIAS DE LA SEMANA	%	ALGUNAS VECES AL MES	%	NUNCA LO HAGO	%		
Paico	10	25%	8	18%	7	20%	4	10%	6	17%	35	100%
Col	7	20%	10	30%	7	20%	7	20%	4	10%	35	100%
Remolacha	13	37%	4	11%	4	10%	7	22%	7	20%	35	100%
Cebolla	7	23%	8	20%	20	57%	0	0%	0	0%	35	100%
Espinaca	12	34%	10	29%	7	20%	6	17%	0	0%	35	100%
Zambo	8	23%	7	20%	0	0%	20	57%	0	0%	35	100%
Acelga	4	12%	20	57%	11	31%	0	0%	0	0%	35	100%
Zanahoria	3	8%	7	23%	20	57%	5	12%	0	0%	35	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de la Comunidad de Daldal 2018.

Elaborado por: Catherine Valdivieso

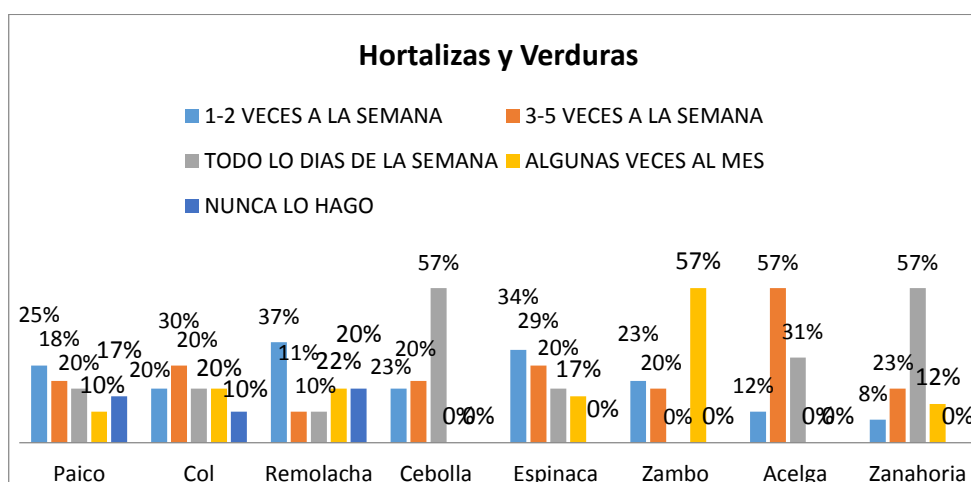


Gráfico 18-3 Frecuencia de consumo de hortalizas, tubérculos y verduras

Elaborado por: Catherine Valdivieso

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Entre los vegetales mayormente producidos y consumidos por la población están del grupo de tubérculos, la zanahoria con un consumo semanal del 57%, una mayor frecuencia de consumo con el mismo porcentaje la acelga, con una ingesta de 3 a 5 veces por semana, lo que indica que los pobladores se alimentan de los productos de sus tierras. La remolacha tiene un menor consumo con un porcentaje de 37% de una a dos veces por semana.

Los alimentos vegetales aportan muchos beneficios desde el punto de vista nutricional y de prevención de enfermedades, son sobre todo importantes porque regulan el tránsito intestinal y aportan gran número de vitaminas y minerales necesarias para el mantenimiento de la salud de los infantes.

Tabla 18-3 Frecuencia de consumo de frutas

ALIMENTOS	1-2 VECES A LA SEMANA	%	3-5 VECES A LA SEMANA	%	TODOS LOS DIAS DE LA SEMANA	%	ALGUNAS VECES AL MES	%	NUNCA LO HAGO	%	TOTAL	TOTAL%
Uvilla	10	25%	5	14%	0	0%	13	38%	7	23%	35	100%
Tuna	6	17%	7	22%	0	0%	13	37%	9	24%	35	100%
Frutillas	7	23%	8	27%	0	0%	10	25%	10	25%	35	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de la Comunidad de Daldal 2018.

Elaborado por: Catherine Valdivieso

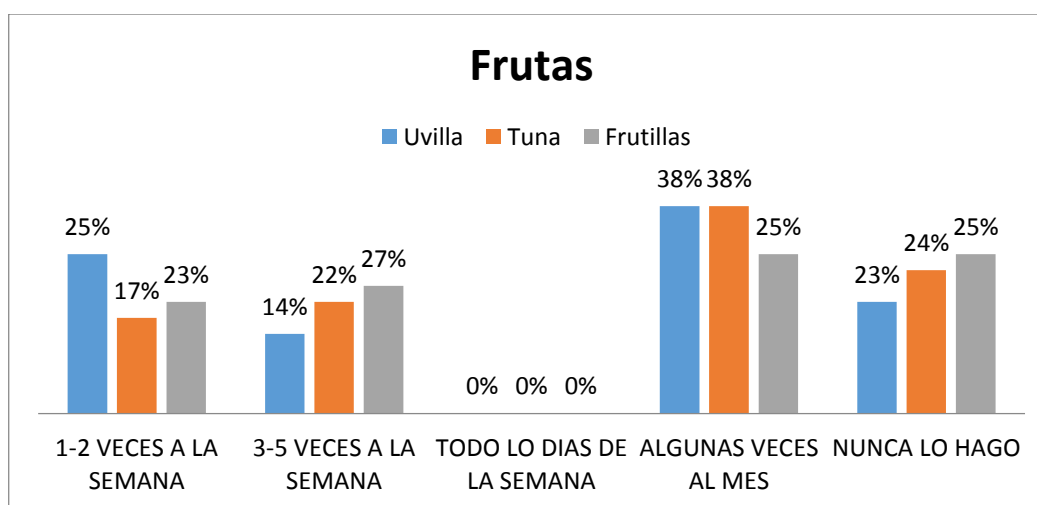


Gráfico 19-3 Frecuencia de consumo de frutas

Elaborado por: Catherine Valdivieso

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Los tres alimentos registrados en la tabla son los producidos en la zona y por tanto los mayormente consumidos por la población, siendo así que las frutillas tienen un porcentaje de ingesta del 23%, seguido de la tuna (17%) y las uvillas con el 25% estos alimentos se lo consumen con la frecuencia de 1 a 2 veces por semana, y todos los días se lo consume las frutillas el 27%, la tuna el 22% y el 14% las uvillas. Estas frutas son importantes componentes de una dieta saludable y entre las características nutricionales están la prevención de enfermedades sobre todo digestivas, además de las cardiopatías, el cáncer, la diabetes y la obesidad.

Tabla 19-3 Frecuencia de consumo de tubérculos

ALIMENTOS	FRECUENCIA										TOTAL	TOTAL%
	1-2 VECES A LA SEMANA	%	3-5 VECES A LA SEMANA	%	TODOS LOS DIAS DE LA SEMANA	%	ALGUNAS VECES AL MES	%	NUNCA LO HAGO	%		
Papas	6	17%	5	14%	24	69%	0	0%	0	0%	35	100%
Ocas	4	12%	10	26%	4	13%	15	44%	2	5%	35	100%
Mashua	3	9%	6	17%	4	13%	17	47%	5	14%	35	100%
Melloco	14	38%	10	26%	9	28%	2	8%	0	0%	35	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de la Comunidad de Daldal 2018.

Elaborado por: Catherine Valdivieso

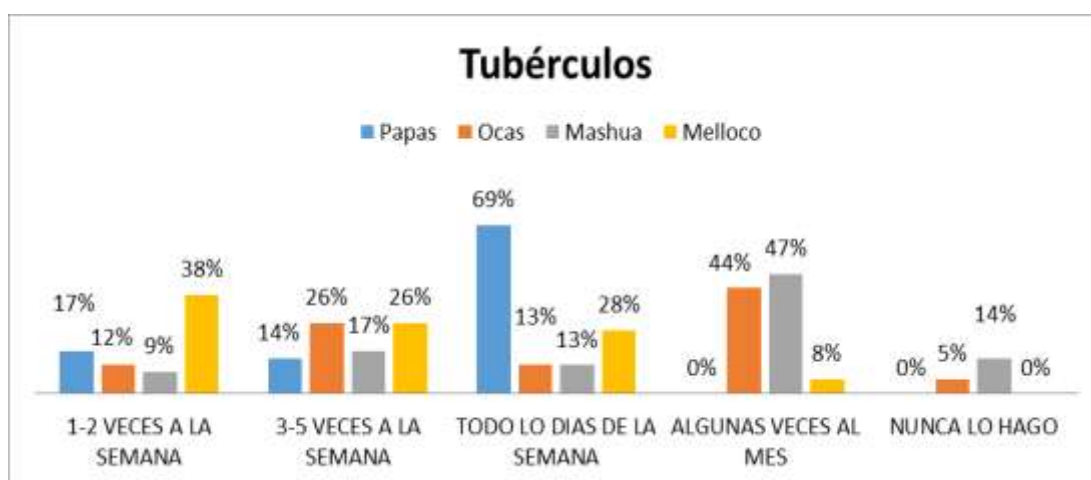


Gráfico 20-3 Frecuencia de consumo de tubérculos

Elaborado por: Catherine Valdivieso

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Los tubérculos son alimentos consumidos todos los días, el consumo de papa con un 69%, seguido del melloco con el 28%, y finalmente las ocas y mashua con un 13%, sin embargo, existe un bajo porcentaje de personas que no consumen mashua (14%). La mashua es uno de los productos ancestrales de la zona de Pungalá y su producción es una de las más importantes en la provincia de Chimborazo.

Entre las propiedades nutricionales que tienen los tubérculos está el aporte importante de fibra insoluble, almidón, hierro, vitaminas del complejo B, además de minerales como el calcio, el potasio, el fósforo y el magnesio.

Tabla 20-3 Frecuencia de consumo de cereales

ALIMENTOS	FRECUENCIA										TOTAL	TOTAL %
	1-2 VECES A LA SEMANA	%	3-5 VECES A LA SEMANA	%	TODOS LOS DIAS DE LA SEMANA	%	ALGUNAS VECES AL MES	%	NUNCA LO HAGO	%		
Maíz	7	20%	6	17%	5	14%	13	37%	4	12%	35	100%
Trigo	13	37%	8	23%	5	14%	7	21%	2	5%	35	100%
Cebada	5	13%	15	43%	9	28%	5	14%	1	2%	35	100%
Arroz	5	13%	8	23%	15	43%	7	21%	0	0%	35	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de la Comunidad de Daldal 2018.

Elaborado por: Catherine Valdivieso

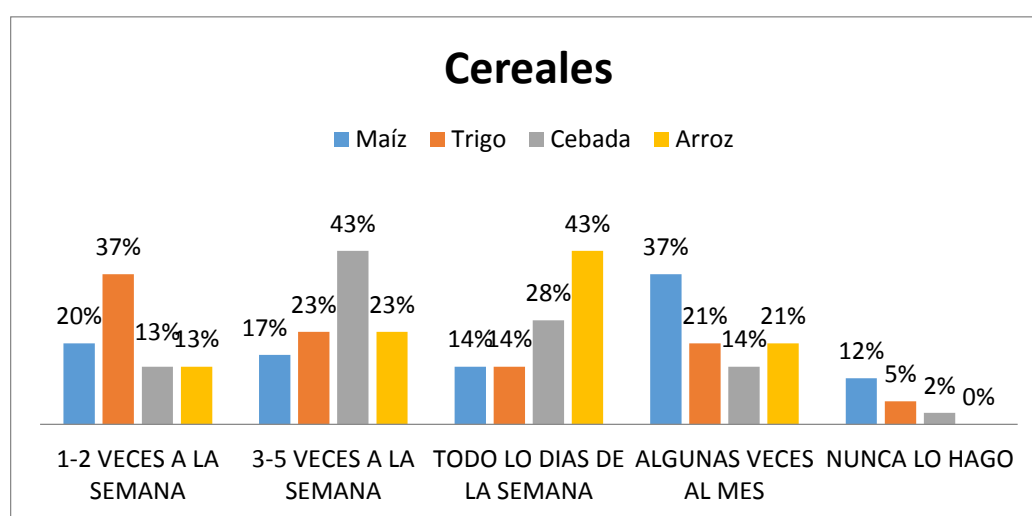


Gráfico 21-3 Frecuencia de consumo de cereales.

Elaborado por: Catherine Valdivieso

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Uno de los grupos alimentarios que mayor aporte energético proporciona al organismo es el grupo de cereales, ya que abastecen de la energía necesaria para el funcionamiento de los órganos vitales además de ser el almacenamiento más importante de energía del cuerpo. Entre los cereales mayormente consumidos por la población están el arroz y el trigo con un consumo diario de 43% y 28% respectivamente, sin embargo, es importante mencionar que el consumo de trigo tiene una frecuencia de 3 a 5 veces por semana con un porcentaje del 23%.

Tabla 21-3 Frecuencia de consumo de enlatados

ALIMENTOS	FRECUENCIA										TOTAL	TOTAL%
	1-2 VECES A LA SEMANA	%	3-5 VECES A LA SEMANA	%	TODOS LOS DIAS DE LA SEMANA	%	ALGUNAS VECES AL MES	%	NUNCA LO HAGO	%		
Atún	7	18%	6	18%	4	13%	18	51%	0	0%	35	100%
Sardina	8	25%	7	21%	0	0%	20	54%	0	0%	35	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de la Comunidad de Daldal 2018.

Elaborado por: Catherine Valdivieso

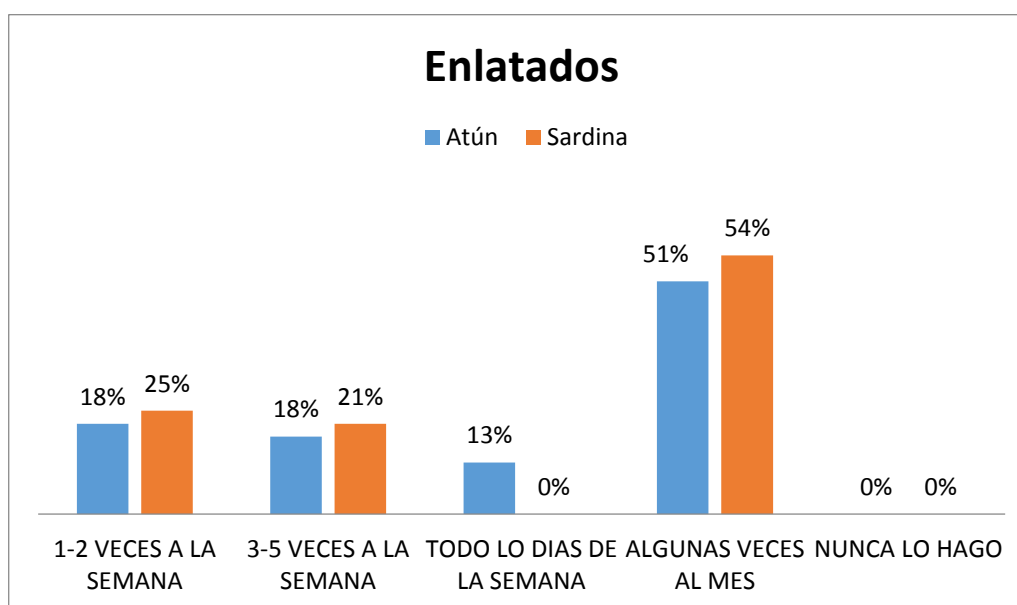


Gráfico 22-3 Frecuencia de consumo de enlatados

Elaborado por: Catherine Valdivieso

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Los productos enlatados según la recomendación de la pirámide de alimentos de la Organización Mundial de la Salud son en forma ocasional, debido a su alto contenido de sodio, se pudo verificar un consumo de más del 50% de la población en este sentido, sin embargo, existe un bajo porcentaje (13%) que si se alimenta de estos productos diariamente.

Tabla 22-3 Frecuencia de consumo de leguminosas

ALIMENTOS	FRECUENCIA									TOTAL	TOTAL%	
	1-2 VECES A LA SEMANA	%	3-5 VECES A LA SEMANA	%	TODOS LOS DIAS DE LA SEMANA	%	ALGUNAS VECES AL MES	%	NUNCA LO HAGO			%
Habas	0	0%	15	43%	0	0%	20	57%	0	0%	35	100%
Arvejas	10	29%	9	24%	12	34%	4	13%	0	0%	35	100%
Frejol	10	29%	10	28%	0	0%	15	43%	0	0%	35	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de la Comunidad de Daldal 2018.

Elaborado por: Catherine Valdivieso

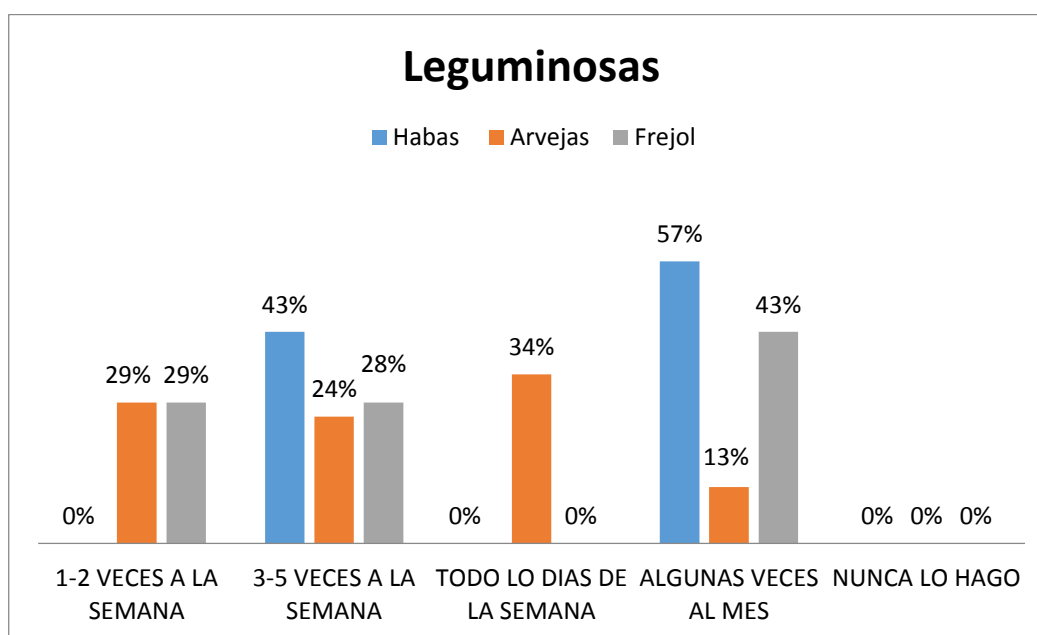


Gráfico 23-3 Frecuencia de consumo de leguminosas

Elaborado por: Catherine Valdivieso

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

El consumo de leguminosas es una de las fuentes más importantes de energía en ésta población, es así que todos los días se alimentan de habas (57%), fréjol (43%) y arvejas (13%), vegetales producidos dentro de la localidad y que se los considera muy importantes dentro de la nutrición de los niños a partir de los 9 meses de edad, puesto que las leguminosas son ricas en hierro, vitaminas e hidratos de carbono de absorción lenta, fibra y proteínas; aportan además calcio y ácido fólico, muy importantes para su crecimiento y desarrollo.

Tabla 23-3 Frecuencia de consumo de huevos

ALIMENTOS	FRECUENCIA										TOTAL	TOTAL %
	1-2 VECES A LA SEMANA	%	3-5 VECES A LA SEMANA	%	TODOS LOS DIAS DE LA SEMANA	%	ALGUNAS VECES AL MES	%	NUNCA LO HAGO	%		
Huevos	5	15%	6	18%	5	14%	17	49%	2	4%	35	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de la Comunidad de Daldal 2018.

Elaborado por: Catherine Valdivieso

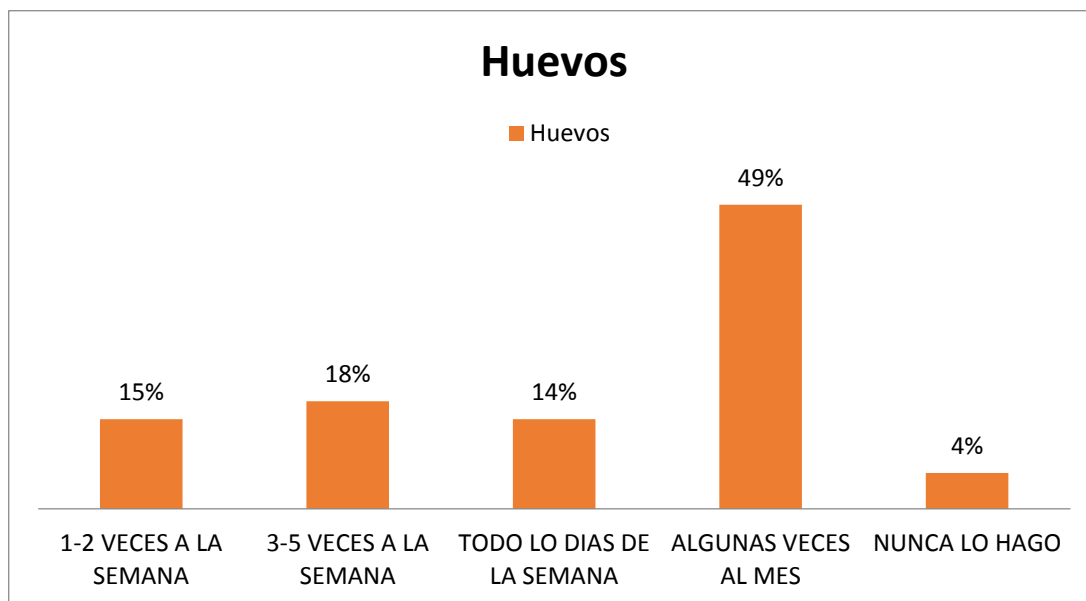


Gráfico 24-3 Frecuencia de consumo de huevos

Elaborado por: Catherine Valdivieso

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Según los resultados en la encuesta, el consumo de huevos de gallina únicamente el 14% consume diariamente, algunas veces al mes consumen cerca del 49%, 3 a 5 veces por semana el 18% de la población, y el 15% consume de 1 a 2 veces por semana, sin embargo, existe un bajo porcentaje que no consume este alimento (4%). Este alimento contiene todos los aminoácidos esenciales, necesarios para el correcto funcionamiento del organismo y que nuestro cuerpo no los puede producir, por lo que se hace necesario su consumo en la dieta, por esta razón se considera una proteína completa, ya que es rico en minerales como hierro y zinc, nutrimentos asociados al crecimiento.

f. Análisis de resultados de la validación de la guía educativa por expertos sobre alimentación complementaria para niños/as de 6 a 12 meses dirigida a madres indígenas de la comunidad de Daldal, parroquia Pungalá, provincia de Chimborazo

Tabla 24-3 Características generales vs Claridad de la estructura

VARIABLES	CRITERIO DE MORIYAMA		
	CLARIDAD DE LA ESTRUCTURA %		
CARACTERÍSTICAS GENERALES	BIEN	REGULAR	MAL
Terminología utilizada (adaptada a una comunidad indígena)	100	0	0
Temática	100	0	0
Gráficos	100	0	0
TOTAL	100	0	0

Fuente: Resultados de validación de la Guía Educativa por expertos

Elaborado por: Catherine Valdivieso

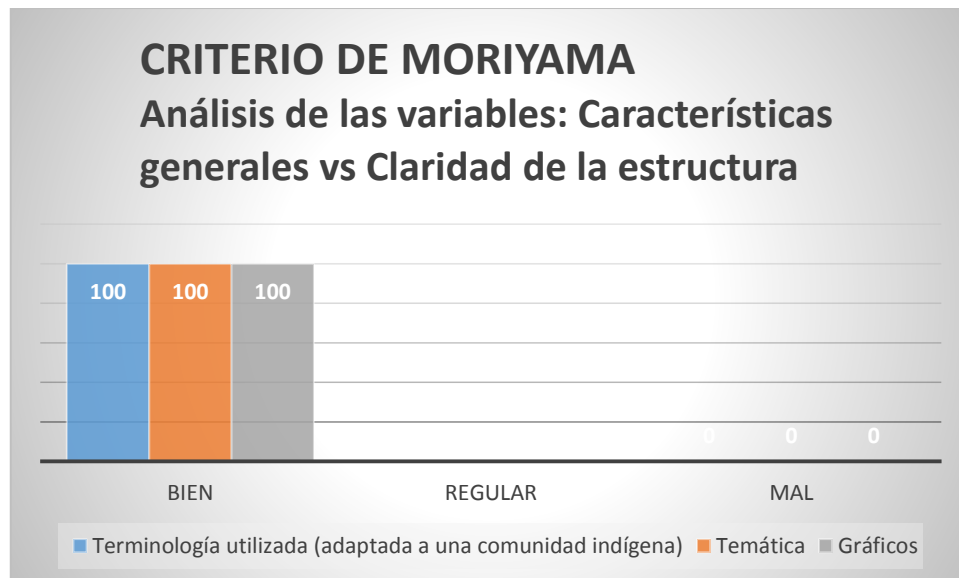


Gráfico 25-3 Características generales vs Claridad de la estructura

Elaborado por: Catherine Valdivieso

Tabla 25-3 Características generales vs Justificación de la información

VARIABLES	CRITERIO DE MORIYAMA		
	JUSTIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN %		
	BIEN	REGULAR	MAL
Terminología utilizada (adaptada a una comunidad indígena)	100%	0	0
Temática	100%	0	0
Gráficos	100%	0	0
TOTAL	100%	0	0

Fuente: Resultados de validación de la Guía Educativa por expertos

Elaborado por: Catherine Valdivieso

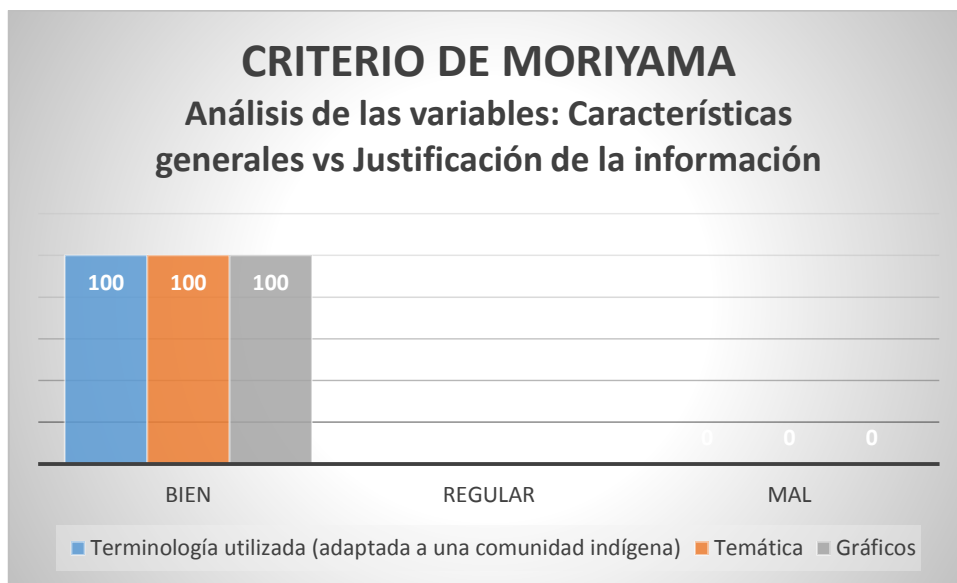


Gráfico 26-3 Características generales vs Justificación de la información

Elaborado por: Catherine Valdivieso

Tabla 26-3 Características generales vs Terminología razonable y comprensible

VARIABLES	CRITERIO DE MORIYAMA		
	TERMINOLOGÍA RAZONABLE Y COMPENSIBLE %		
	BIEN	REGULAR	MAL
Terminología utilizada (adaptada a una comunidad indígena)	100%	0	0
Temática	100%	0	0
Gráficos	100%	0	0
TOTAL	100%	0	0

Fuente: Resultados de validación de la Guía Educativa por expertos
 Elaborado por: Catherine Valdivieso

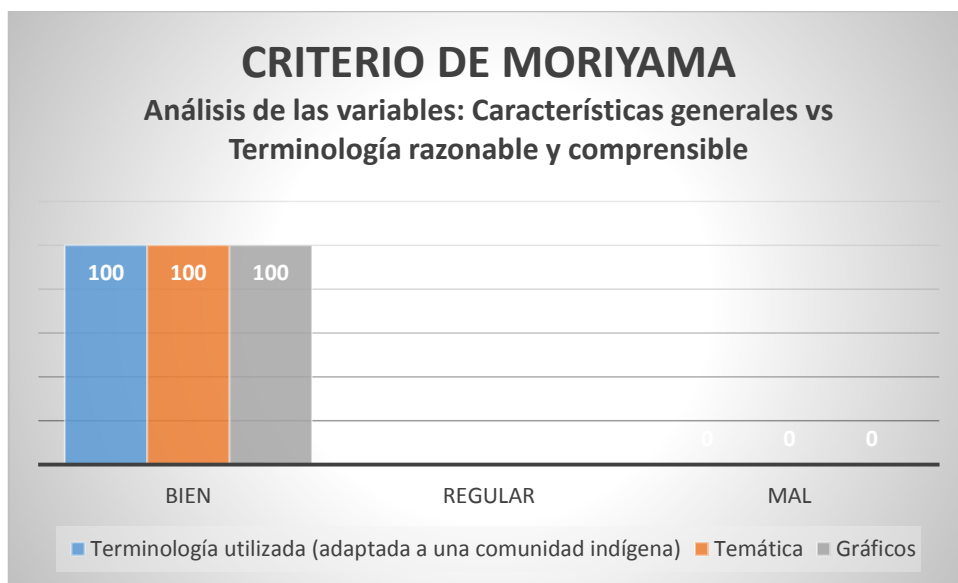


Gráfico 27-3 Características generales vs Terminología razonable y comprensible
 Elaborado por: Catherine Valdivieso

Tabla 27-3 Características generales vs Importancia de la información

VARIABLES	CRITERIO DE MORIYAMA		
	IMPORTANCIA DE LA INFORMACIÓN		
	%		
CARACTERÍSTICAS GENERALES	BIEN	REGULAR	MAL
Terminología utilizada (adaptada a una comunidad indígena)	100%	0	0
Temática	100%	0	0
Gráficos	100%	0	0
TOTAL	100%	0	0

Fuente: Resultados de validación de la Guía Educativa por expertos

Elaborado por: Catherine Valdivieso

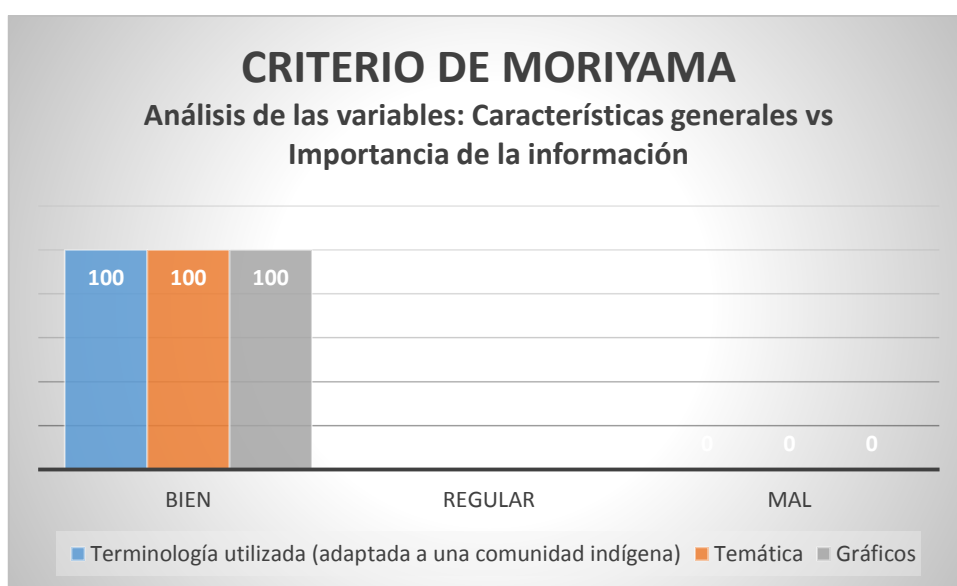


Gráfico 28-3 Características generales vs Importancia de la información

Elaborado por: Catherine Valdivieso

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

La validación del diseño de la guía educativa sobre alimentación complementaria se lo realizó utilizando los criterios de Moriyama, los rangos que se utilizó para la valoración fueron: Características generales vs Justificación de la información, Características generales vs Terminología razonable y comprensible, Características generales vs Importancia de la información, donde los expertos evaluaron cada uno de los ítem asignándole un valor según la escala ordinal siguiente: Bien (3), Regular (2) y Mal (1). Los Tres expertos evaluadores calificaron la guía educativa con la calificación de (3 puntos) dando un resultado satisfactorio de un (100%), por lo que no requirió modificaciones.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES

1. Del total del grupo de estudio, las madres que se encuentran entre 21 a 26 años de edad es el grupo de edad predominante, de las cuales en su mayoría ha culminado únicamente la primaria, ocupándose la mayoría las labores del hogar y la agricultura.
2. El 51% de las madres encuestadas no conocen la definición ni los beneficios que tiene la alimentación complementaria, siendo ésta la causal más probable de la inadecuada práctica alimentaria.
3. Entre los alimentos mayormente consumidos se encuentran en orden de consumo (de mayor a menor) los lácteos, verduras, tubérculos y huevos, por lo que éstos alimentos son incluidos en la alimentación de los niños y niñas de 6 a 12 meses en distintas formas de preparación para la comida familiar, lo que facilita el proceso de enseñanza aprendizaje sobre la importancia y beneficios en su consumo en los bebés de ésta edad; además se debe señalar que no utilizan condimentos, ni sal o azúcar en las preparaciones de los pequeños.
4. Una vez elaborada la Guía Educativa sobre la Alimentación Complementaria, se procederá a validar la misma por medio de expertos en el tema, donde se destacarán aspectos como: claridad en la escritura, justificación de la información incluida, la misma que deberá ser presentada de forma razonable y comprensible e importancia de la información realizada mediante los criterios de Moriyama.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda el uso de la Guía Educativa sobre Alimentación complementaria como medio didáctico para las madres de otras zonas de características similares tanto en su población como en producción alimentaria, que permitan el mejoramiento de la alimentación de los menores de 1 año y como consecuencia la mejora en su estado de salud y nutrición.
2. Es aconsejable que el personal del MSP realice seguimiento de la educación alimentaria basada en la guía educativa a fin de que el beneficio sobre la salud de los infantes se mantenga por largo tiempo.
3. Se recomienda aplicar un post – test a las madres de la comunidad de Daldal para evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la alimentación complementaria y de esta manera poder verificar el impacto de la guía educativa en la salud de los niños de esta comunidad.
4. Socializar la información sobre los beneficios que tiene la alimentación complementaria con las futuras madres para así aportar en el desarrollo normal de los niños y niñas en la comunidad.

BIBLIOGRAFÍA

- Comité de Nutrición de la Asociación Española de Pediatría, .** (2018). *Educación para la salud*. Valencia: Asociación Valenciana de Pediatría.
- Aguilar, R.** (2014). *Guía Educativa para Familias y Comunidades*. La Paz - Bolivia: MINISTERIO DE EDUCACIÓN DEL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA.
- Allport, M.** (2015). *Psicología general*. México: Navarro.
- Beltrame, B.** (2018). *Signos y síntomas de alergias alimentarias en bebés*. Parana: Facultad Evangélica de Medicina de Paraná .
- Cárdenas, N.** (2018). *Factores de riesgo que influye en las practicas y conocimientos de alimentacion complementaria*. Recuperado: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/15150/Disertaci%C3%B3n%20de%20Junio%20del%202018%20Cardenas%20%26%20Paredes%201.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Castro Sullca, K.** (2016). *Conocimientos sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño menor de 2 años*. Lima: Programa CRED de un CS SJ.
- Cuadros, C. & Luna, V. & Zárate, F** (2017). *Actualidades en alimentación complementaria*. México: Acta pediátrica de México.
- Definiciones.** (2016). *Flora y Fauna de la cordillera de Los Andes—definiciones-de.com*. Argentina: Diccionario de ALEGSA.
- Dewey, K.** (2014). *Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado*. España: Wash DC Organ Panam Salud.
- Durán, R. & Villecias, A.** (2017). *Factores sicosociales que influyen en el abandono en la lactancia materna. .* Cuba: Rey Cubana Pediatría.
- Food and Nutrition Board, National Research Council.** (2018). *Recommended Dietary Allowances*. Washington - DC: National Academy Press.
- Forero, Y. & Hernández, A. & Morales, G.** (2018). *Alimentación y factores asociados en niños de 0 a 24 meses de Bogotá*. Bogotá: Recuperado: https://innovacionyciencia.com/articulos_cientificos/alimentacion-y-factores-asociados-en-ninos-de-0-a-24-meses-de-bogota.
- Fundación Arauco.CL.** (15 de 01 de 2019). *Concepto de guía educativa*. Obtenido de <http://www.fundacionarauco.cl>.
- Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial Rural de Pungalá,.** (2015). *Plan de desarrollo y ordenamiento territorial de pungalá*. Chimborazo: gobierno autónomo descentralizado parroquial rural de pungalá.

- Gómez, M.** (2018). *Recomendaciones de la Asociación Española de Pediatría sobre la Alimentación Complementaria*. España : Comité de Lactancia Materna y Comité de Nutrición de la Asociación Española de Pediatría.
- Hernández, M.** (2016). *Alimentación complementaria*. Barcelona: Exlibris .
- INEC. Instituto Nacional de Estadística y Censos.** (2015). *Anuario de Estadísticas Vitales: Nacimientos y Defunciones*. Quito: Instituto Nacional de Estadística y Censos.
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar,.** (2018). *Guías alimentarias basadas en alimentos para la población menor de 2 años, gestantes y madres en periodo de lactancia*. Bogotá: ICBF.
- León, R.** (2016). *Conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses*. Juliaca-Perú: UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN.
- Martínez, A. & Pedron, C.** (2017). *Conceptos Básicos de alimentación*. Madrid : Hospital Universitario La Moraleja.
- Pardío, J.** (2012). *Alimentación complementaria del niño de seis a 12 meses de edad*. México: Instituto Nacional de Pediatría.
- Pavón, P. & Parra, I. & Aparicio, M.** (2015). *Alimentación del niño sano-Manual Práctico de Nutrición en Pediatría*. Madrid: Ergon.
- Perdono, M. & Durán, M.** (2015). *Alimentación Complementaria en el lactante*. Madrid: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/xix04/04/n4-260-267_Mayra%20Perdomo.pdf.
- Perez, A.** (2016). *Alimentación complementaria*. México: Departamento de Salud, Universidad Iberoamericana.
- PLAN ESTRATEGICO DE DESARROLLO CANTONAL.** (2017). *Construcción Participativa del Plan*. Disponible: <http://www.epemapar.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/plandesarrollocantonal.pdf>.
- Pollit, F.** (2015). *Investigación Científica en ciencias de la salud*. México : McGraw-Hill. Interamericana .
- Ramírez, J. & García, M. & Montijo, E.** (2007). *Nutrición en el niño sano*. México: Insitituto Nacional de Pediatría.
- Ramírez, J.** (2017). *Prácticas de Alimentación Complementaria en niños de 6 meses a menores de 2 años*. México: Universidad Rafael Landívar.
- Romero, L. & Mirna, F.** (2017). *Evaluación de los cuidados en la alimentación que brindan las madres adolescentes a niños de 6 a 24 meses de edad*. Quetzaltenango - Guatemala: Municipio de San Miguel Sigüila.
- Sánchez, A.** (2015). *Prácticas de alimentación complementaria en lactantes de 6 a 11 meses 29 días de edad que asistieron al centro de salud*. Sacatepéquez - Guatemala : <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2018/09/02/Chavez-Juana.pdf>.

UNICEF. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2016). *Alimentación complementaria*. New York - Estados Unidos: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

ANEXOS



Anexo A

ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE SALUD PÚBLICA

ESCUELA DE EDUCACION PARA LA SALUD

Estimadas madres de familia.

La encuesta es parte del Proyecto de Investigación “DISEÑO DE UNA GUIA EDUCATIVA SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA PARA NIÑ@S DE 6 A 12 MESES DIRIGIDO A MADRES DE FAMILIA EN LA COMUNIDAD DE DALDAL, PARROQUIA PUNGALA, PROVINCIA DE CHIMBORAZO” mediante la presente se desea identificar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas que usted posee sobre alimentación complementaria.

Sus respuestas son de absoluta confidencialidad.

Marque con una x

Edad: 15 – 20 años () 21-26 años () 27- 32 años ()

Características socio – demográficas

- Estado Civil: Soltero () Casado () Viudo () Divorciado () Unión libre ()
- Instrucción: Ninguna () Primaria () Secundaria () Superior ()
- Ocupación: Ama de casa () Agricultura () Comercio () Otras ()
- Idioma: Español () Quichua ()

CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA

Marque lo correcto con una x

1.- La alimentación complementaria en el niño consiste en:

- ___ a. Leche materna y calditos
- ___ b. Leche materna e introducción de otros alimentos.
- ___ c. Leche materna y otro tipo de leches.
- ___ d. Alimentarlo con la comida de la olla familiar
- ___ e. Alimentarlo únicamente con papillas y calditos

2.- Algunos beneficios de la alimentación complementaria son:

- ___ a. Previene anomalías congénitas.
- ___ b. Previene obesidad
- ___ c. Previene la deficiencia de energía y proteínas
- ___ d. Ayuda al lactante al crecimiento y al desarrollo

3.- Conoce que cantidad de alimento es recomendable dar al niño o niña?

Si _____

No _____

Cuanto _____

4.- La edad en la que el niño debe iniciar el consumo de alimentos diferentes a la leche materna es:

- ___ a. Al mes
- ___ b. Dos meses
- ___ c. Cuatro meses
- ___ d. Seis meses
- ___ e. Al año

ACTITUDES SOBRE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA

5.- Usted alimenta al niño/a con comida de casa (olla familiar):

Si ___

No ___

Por que _____

6.- Usted se siente segura preparando la comida de su niño/a ¿siente que lo hace bien?

Si ___

No ___

Por que _____

7.- Brindarles diferentes tipos de alimentos a su niño/a es bueno.

Si ___

No ___

Por que _____

PRACTICAS SOBRE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA

8.- Se lava las manos con agua y jabón antes de preparar los alimentos de su niño/a?

a.- Siempre

b.- A veces

c.- Nunca

19.- En que preparaciones (textura) ha brindado los alimentos a su niño?

a.- Papillas

b.- Licuados

c.- Triturado

d.- Entero

10.- Si su niño/a no quiere comer ¿Mencione usted que hace para motivarlo?

a.- Aplaudir

b.- Hacer muecas, jugar, reír

c.- Demostrar, enseñar como comer abriendo la boca muy grande

d.- Llamar la atención al niño y castigarle

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo B

Estimadas madres de familia.

La encuesta es parte del Proyecto de Investigación, mediante la presente se desea identificar la frecuencia del consumo de alimentos en su comunidad.

Sus respuestas son de absoluta confidencialidad.

ALIMENTOS	FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS				
	1-2 VECES A LA SEMANA	3-5 VECES A LA SEMANA	TODOS LOS DIAS DE LA SEMANA	ALGUNAS VECES AL MES	NUNCA LO HAGO
LÁCTEOS					
Leche					
Queso					
Mantequilla					
Yogurt					
CARNES					
Res					
Chancho					
Pollo					
HORTALIZAS Y VERDURAS					
Paico					
Berro					
Col					
Cebolla					
Espinaca					
FRUTAS					
Uvilla					
Tuna					
Frutillas					
TUBÉRCULOS					
Papas					
Ocas					
Mashua					
Melloco					
CEREALES					
Maíz					
Trigo					
Cebada					
Arroz					
ENLATADOS					
Atún					
Sardina					
PASTAS					
Fideos					
Tallarín					
LEGUMINOSAS					
Habas					
Arvejas					
Frejol					
HUEVOS					

Anexo C

DISEÑO DE GUÍA EDUCATIVA

GUÍA DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA PARA NIÑOS DE 6 A 12 MESES DIRIGIDO A MADRES DE LA COMUNIDAD

PRESENTACIÓN

La creación de esta guía tiene la finalidad de instruir a madres indígenas sobre la correcta alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses mediante imágenes y textos para su fácil comprensión.

En esta guía podemos encontrar todo acerca de la buena alimentación para una correcta crianza de los niños como qué tipo de alimentos puede consumir, la manera correcta de preparación, los beneficios de una correcta alimentación a futuro despejando así todos los mitos y dudas que de generación se va transmitiendo.

CONTENIDO

1. Alimentación luego de los 6 meses de edad
2. ¿Qué alimentos debe consumir el niños/as desde los 9 meses?
3. Consistencia de las preparaciones.
4. A partir del año de vida, tu niño o niña debe alimentarse 5 veces por día, para crecer sano y fuerte.
5. ¿Existe algún beneficio en que el niño/a coman frutas y verduras?
6. Aseguremos la salud de nuestros hijos, con una correcta higiene.
7. Alergias Alimentarias.
8. El cariño, el “alimento” más importante y necesario
9. Mitos y Realidades sobre la alimentación complementaria

INTRODUCCIÓN

Los primeros años de vida constituyen un período de mucha importancia, que va a condicionar el futuro del ser humano. Uno de los factores de mayor influencia para el pleno desarrollo del individuo, es la nutrición.

En la medida que se asegure una correcta alimentación, rodeados en un ambiente de afecto, higiene y seguridad, además de proveerles estímulos psicológicos y sociales adecuados, se logrará que su potencial de desarrollo alcance el máximo nivel físico e intelectual.

Esta guía está diseñada para informar y educar en forma sencilla a través de mensajes, que puestos en práctica provoque cambios beneficiosos en los hábitos alimentarios que contribuyan a mejorar la calidad de vida de todos los niños y niñas menores de un año.

ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA (AC):

Es un proceso que comienza cuando la leche materna no tiene los nutrientes que tenían antes, es decir que se mantiene la lactancia materna, pero se inicia la introducción de otros alimentos que deben ser nutritivos y cantidades adecuadas para asegurar el correcto crecimiento y desarrollo del niño.



BENEFICIOS DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Aportan en la alimentación energía vitaminas y minerales niños/as de acuerdo a su edad, para garantizar un correcto crecimiento y desarrollo además de conocer nuevas consistencias, sabores y texturas.

Alimentación luego de los 6 meses de edad



ALIMENTACIÓN DE 6 A 8 MESES DE EDAD

Durante los primeros días, cuando las niñas/os reciben nuevos alimentos, es recomendable empezar dándole un alimento a la vez en forma de papillas comenzando con pequeñas cantidades y aumentando poco a poco, así se podrá comprobar si es alérgico o no a ciertos alimentos.

- **Cuáles son los alimentos recomendados**

Las niñas/os, deben empezar a comer los siguientes alimentos siempre en forma de papillas y nos olvidemos de complementar con leche materna.

- Verduras
- Frutas
- Cereales
- Carnes
- Aceite vegetal

Cantidad

A MEDIA MAÑANA: Se recomienda que coman frutas raspadas.

EN EL ALMUERZO: Ofrecer preparaciones con verduras o cereales mezcladas con carne de pollo o res (molida, desmenuzada o picada), en consistencia de papilla.

A MEDIA TARDE: Coladita liviana (sin leche y sin azúcar)

IMPORTANTE: Dele la LECHE MATERNA cada que el niño pida.

RECOMENDACIONES SOBRE LA ALIMENTACIÓN

EDAD	ALIMENTOS	CANTIDAD Y CONSISTENCIA	FRECUENCIA
6 MESES A 8 MESES	VEGETALES Y TUBERCULOS <ul style="list-style-type: none">• Papa• Zapallo• Espinaca• Zanahoria• Acelga	Iniciar con 1 a 2 cucharaditas. En forma de crema y muy especito.	T O D O S
	CEREALES Y DERIVADOS <ul style="list-style-type: none">• Arroz• Maiz• Pan• Galleta	Coladitas En forma remojada	L O S
	Se recomienda comenzar el trigo y sus derivados (Harina) a partir de los 8 meses .	(Al inclinar el plato la preparación no se desliza por él y es suave para tragar o deglutir)	
	FRUTAS: <ul style="list-style-type: none">• Guineo• Manzana• Aguacate• Pera		D I A S

	<p>CARNES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vacuna • Pollo <p>ACEITE</p> <p>VEGETAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maíz • Soya • Girasol 	<p>Molida o picada</p> <p style="text-align: center;">Agregar 1 cucharadita al puré.</p>	
<p>ES FUNDAMENTAL QUE EL NIÑO/A SIGA TOMANDO LECHE MATERNA</p> <p>No se recomienda el uso de sal yodada o azúcar en las preparaciones de los niños/as.</p>			

¿Qué alimentos debe consumir el niño/a desde los 9 meses?



ALIMENTACIÓN DE NIÑOS/AS DE 9 A 12 MESES DE EDAD.

El desarrollo que alcanza el niño a esta edad, le permite recibir otros alimentos sólidos diferentes que antes no se recomendaban en la alimentación por ser difíciles de digerir y favorecer la aparición de alergias alimentarias.

Los alimentos recomendados a esta edad, además de los que ya recibe desde los seis meses son: **Legumbres o granos secos en general:** Frejol, habas, lenteja, etc. Deben ser combinadas con cereales (arroz, locro, fideos, etc.) para que sean más nutritivas.

Huevo entero: Es un alimento completo, muy nutritivo e importante para el crecimiento y debe dárseles muy bien cocinado (huevo duro, no frito) una unidad hasta tres veces por semana.

Carne de pescado: Debe formar parte de la alimentación del niño/ y se le debe dar bien desmenuzado cuidando de que no tenga huesos y espinas.

- **Cantidad**

La cantidad de alimentos varía de acuerdo al apetito y de que acepte los alimentos que se les ofrece, sin embargo, se recomienda un consumo de medio platito cinco veces al día, en diferentes consistencias (trozos o pedazos pequeños) para que aprendan a masticar.

RECOMENDACIONES SOBRE LA ALIMENTACIÓN

EDAD	ALIMENTOS	CANTIDAD Y CONSISTENCIA	FRECUENCIA
9 MESES A 12 MESES	Vegetales y Tubérculos <ul style="list-style-type: none"> • Papa • Yuca • Zapallo • Camote • Espinaca • Zanahoria • Acelga 	Aumentar progresivamente hasta completar como mínimo 4 cucharadas.	T O D O S
	CEREALES Y DERIVADOS <ul style="list-style-type: none"> • Arroz • Maiz • Maicena 		L O S
	Se recomienda comenzar el trigo y sus derivados (Harina) a partir de los 8 meses .	Consistencia en forma de puré o papilla (al inclinar el plato la preparación no se desliza por él y es suave para comer).	D I A S
	FRUTAS: <ul style="list-style-type: none"> • Guineo • Manzana • Aguacate • Pera 		
	CARNES: <ul style="list-style-type: none"> • Res • Pollo 	Triturada o picado	

	Se puede agregar aceite vegetal (de maíz, girasol, etc.)	Una cucharadita	
ADEMAS YA PUEDE COMER ESTOS ALIMENTOS:			
	<ul style="list-style-type: none"> • Granos secos: • Lenteja • Frejol • Arveja • Huevo entero • Hígado de res o pollo 	<p>Debe estar bien cocinado.</p> <p>Hecho puré o pedacitos muy pequeños.</p>	<p>2 a 3 veces por semana.</p> <p>Todos</p>
<p>ES FUNDAMENTAL QUE EL NIÑO O NIÑA SIGA TOMANDO LECHE MATERNA HASTA LOS 2 AÑOS DE EDAD.</p> <p>No es recomendable aun que consuma sal yodada ni azúcar hasta el año.</p>			

CONSISTENCIA DE LAS PREPARACIONES



¿COMO LOGRAR UNA ALIMENTACION DE BUENA CALIDAD Y CONSISTENCIA?

- Los alimentos que se ofrecen a los niños/as desde el principio, deben ser muy nutritivos, pues tienen el estómago aún muy pequeño y se sienten llenos muy rápidamente comiendo pequeñas cantidades.
- Se recomienda que la comida sea blanda o semisólida, en forma de puré o papilla para que en poca cantidad reciba una alimentación nutritiva.
- La administración de caldos o sopas se debe evitar porque son preparaciones con mucha agua y muy poco nutritivas y de esa manera el niño/a al consumir estos alimentos baja de peso, se desnutre y corre peligro de tener otras enfermedades.

¿QUÉ PREPARACIONES SE LE PUEDE OFRECER AL NIÑO O NIÑA?

Cuando se prepara la comida del niño/a se debe tener en cuenta la consistencia de la misma, pudiendo ser en forma de puré, papilla, picadito, molido o desmenuzado. A continuación, se detallan algunos ejemplos de preparación:

PURE DE VERDURAS CON CARNE

Ingredientes:

- 1 papa pequeña
- Media zanahoria
- Un pedazo pequeño de zapallo
- Una hoja de acelga
- Una cucharadita de aceite vegetal
- Carne de vaca o de pollo

Preparación:

- Colocar en la olla con agua hirviendo las verduras bien lavadas, picadas en trozos pequeños. Cocinar primero la zanahoria, papa y el zapallo durante 10 minutos, agregar la acelga y cocinar por 5 minutos más.
- Cocinar todo con la olla tapada.
- Colocar las verduras cocinadas en la licuadora o utilizar un tenedor para poder triturarlas hasta que se obtenga un puré suave.
- Desmenuzar la carne ya sea de vaca o de pollo y mezclar con las verduras (papa, zanahoria, zapallo)
- Colocar en un platito el puré de verduras con la carne y agregar una cucharadita de aceite vegetal y mezclarlo bien.

Postre:

- Un guineo o un vaso de leche.

HUEVO REVUELTO CON VERDURAS**Ingredientes:**

- Una taza de acelga o espinaca
- Media taza de agua hirviendo
- Un huevo
- Un trozo pequeño de queso

Preparación:

- Cocinar la acelga en agua hirviendo por 10 minutos o simplemente lavarlo bien y picarlo en pequeños trozos.
- Batir el huevo, si desea agréguele una pequeña cantidad de sal, luego agregue la acelga y el queso.
- Llevar a la sartén y a fuego lento revolver hasta que el huevo este bien cocinado.
- Servir con puré de papa o arroz.

Postre: Ensaladita de frutas

A partir del año de vida, tu niño o niña debe alimentarse 5 veces por día, para crecer sano y fuerte



PORQUE ES IMPORTANTE QUE LOS NIÑOS/AS COMAN VARIAS VECES EN EL DIA

Para cubrir las necesidades nutricionales de los niños/as, es recomendable dar cinco tiempos de comida en el día que incluyan una alimentación variada y equilibrada, asegurando la higiene y calidad de los alimentos; distribuidos de la siguiente manera: 3 comidas principales: desayuno, almuerzo, merienda; y además agregar dos refrigerios: una a media mañana y otro a la media tarde.

NOTA: Los refrigerios complementan a las comidas principales, deben ser alimentos nutritivos y fáciles de digerir, evitando las golosinas que quitan el apetito, como:(caramelos, chicles, chupetes y otros), refrescos, gaseosas, etc.

- **Ejemplo de menú de un día:**

Desayuno 7:00 de la mañana

- Un vaso de colada de máchica con leche
- Un pan pequeño
- Un huevo duro
- Una fruta

Media mañana 9:00 de la mañana

- Un platito de crema de vegetales

Almuerzo 12:00 de la mañana

- Una cremita de ortiga
- Arroz con lenteja, ensalada de granos
- Avenita en agua

Media tarde 15:00 de la tarde

- Arroz con huevito
- Un vasito de colada de quinua

Cena: 20:00 de la tarde

- Un platito de crema de haba con carne de res (de preferencia)
- Infusión de hoja de hierba luisa con panela

¿Existe algún beneficio en que el/la niñ@ coma frutas y verduras?



- **Importancia del consumo de las verduras y frutas**

Las verduras y frutas son saludables, fáciles de digerir y nutritivas, por lo que no deben faltar en la alimentación de los niños/as. Además, están disponibles en gran cantidad y variedad, durante todo el año.

Contienen vitamina A.

- Muy importante para el crecimiento y desarrollo
- Previene enfermedades e infecciones (respiratorias y diarreicas)
- Mantiene sana la piel, el pelo, la vista
- Ayuda a la formación de huesos y dientes.

Contienen vitamina C:

- Ayuda a cicatrizar las heridas
- Aumenta las defensas contra enfermedades
- Ayuda a que se aproveche mejor el hierro de los alimentos de origen vegetal.

Las verduras que contienen buena cantidad de vitaminas y minerales recomendadas en la alimentación diaria de las niñas y niños son:

Verduras amarillas y rojas

- Zanahoria
- Zapallo
- Choclo
- Pimiento rojo y verde

- Tomate
- Calabaza

Verduras verdes

- Berro
- Perejil
- Espinaca
- Acelga
- Lechuga
- **Las frutas también deben estar presentes en la alimentación de las niñas y niños.**

Frutas:

- Guineo
- Pera
- Guayaba
- Durazno
- Manzana
- Capulí
- Melón

FRUTAS CÍTRICAS:

- Naranja
- Limón
- Mandarina
- **¿Cuántas veces al día las niñas y niños deben comer verduras y frutas?**

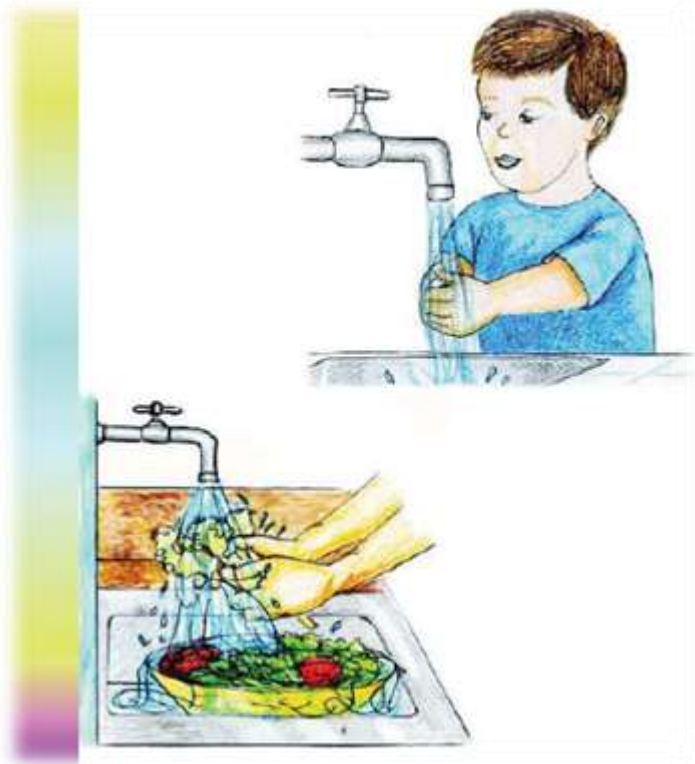
Los niños/as deben comer verduras y frutas *DIARIAMENTE*, en el almuerzo y en la merienda, como postre o jugos de fruta a media mañana o media tarde (cruda o cocinada).

- **Cuidados en la preparación de las verduras y frutas**

Cuando las verduras se cocinan en trozos muy pequeños y con mucha cantidad de agua, pierden su sabor y sus nutrientes.

En caso de que las verduras o frutas sean consumidas crudas o con cáscara (lechuga, zanahoria, tomate, manzana, pera, etc.), deben ser cuidadosamente lavadas con agua potable.

Aseguremos la salud de nuestros hijos, con una correcta higiene



- **Higiene de las manos**



Es importante que las niñas y niños aprendan a lavarse las manos en forma correcta siguiendo los siguientes pasos:

- **Pasos para el lavado correcto de las manos**



ALERGIAS ALIMENTARIAS

Las alergias alimentarias pueden presentarse generalmente durante los primeros meses de vida, y antes de cumplir el año de edad, debido a que su sistema digestivo no está acostumbrado a asimilar ciertos alimentos.

En general, las alergias pueden afectar a cualquier persona y causar síntomas como: diarrea, náuseas, vómitos y estreñimiento.

Alimentos que pueden causar alergias o intolerancias antes o después de los 6 meses.



El cariño, el “alimento” más importante y necesario



- Acaricie a sus niños con ternura y demuéstreles siempre su amor, para que aprendan a vivir en armonía, paz y tranquilidad.
- Dígales siempre cuánto los quiere, aunque se hayan portado mal.
- Escúchelos y demuéstreles que le interesa lo que dicen; eso les hará sentir bien.

Mitos y realidades sobre la alimentación complementaria

- *“El caldo o sopa alimenta más”:*

NO ES CIERTO. El valor nutricional de los caldos y sopas es muy pobre, por esta razón no se deben dar a los niños y niñas.

- *“Se deben licuar las papillas ya que el bebé se puede ahogar”*

NO ES CIERTO. La comida del bebé nunca debe ser licuada sino triturada con un tenedor, para que el bebé acepte luego los alimentos sólidos.

- *“Se puede agregar sal, azúcar o miel para que tenga sabor”*

NO ES CIERTO. Ninguno de estos ingredientes es saludable para su bebé

- *“A partir de los 6 meses ya la leche materna no es indispensable”*

NO ES CIERTO. A partir de los 6 meses se inicia la alimentación complementaria, es decir leche materna más otros alimentos en diferentes consistencias.

Anexo D

GUÍA DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS DE LA **Guía Educativa sobre Alimentación Complementaria para niños y niñas de 6 a 12 meses dirigido a madres de familia de la comunidad de Daldal. Parroquia Pungala, Provincia de Chimborazo.**

Nombre del evaluador:
Ocupación:
Institución:

De mi consideración:

Como estudiante de la Escuela de Educación para la Salud, Facultad de Salud Pública de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, pretendo realizar una **GUÍA EDUCATIVA SOBRE Alimentación Complementaria para niños y niñas de 6 a 12 meses dirigido a madres de familia de la comunidad de Daldal. Parroquia Pungala, Provincia de Chimborazo.**

Por tal razón como primer paso, se ve en la necesidad de someterlo a la validación del mismo.

Conociendo su amplio conocimiento y trayectoria en temáticas de Alimentación Complementaria. Solicito de la manera más comedida valide el instrumento según su criterio, de esta manera me permitirá hacer el análisis y llegar al buen manejo de este instrumento que me permitirá alcanzar con el objetivo propuesto de este proyecto.

Por la atención que se brinde a la presente le anticipo mis sinceros agradecimientos.

Atentamente.

Catherine Elizabeth Valdivieso Remache
Estudiante de la Carrera de Promoción y Cuidados de la Salud.

En la guía de evaluación por parte de los evaluadores, se toma en cuenta las **cuatro propiedades básicas expuestas por Moriyama**, que son muy utilizadas para la valoración:

Claridad en la estructura: Si la sesión de la Guía está clara y tiene coherencia.

Justificación de la información: Si se justifica la información de cada sesión.

Razonable y comprensible: Si se entiende la sesión en relación a lo que se pretende informar.

Importancia de la información: Si la información que consta en la Guía es importante que ayude a cumplir con los objetivos de la Guía.

La codificación a utilizar puede ser:

BIEN = (3) REGULAR = (2) MAL = (1)

Nota: Si en su criterio se debe realizar algún cambio por favor anotar en la columna de observaciones.

