



Facultad de Medicina

Escuela de Nutrición y Dietética

ANÁLISIS DE CONSUMO ALIMENTARIO DE LOS LACTANTES QUE ASISTEN
AL CENTRO CASA DE LA VIDA DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL

Trabajo de Investigación que se presenta como requisito para el título de
Licenciada en Nutrición y Dietética

Autor:

Erin Andrea Castillo Delgado

Tutor:

Daniela Ginatta

Samborondón, Octubre del 2012

AGRADECIMIENTOS

A Dios por darme la fortaleza para enfrentar los desafíos de la vida y durante mi etapa universitaria, a mi mamá por su constante apoyo, a mis hermanas por estar ahí siempre, a mis amigas con quien comencé esta carrera y la terminamos juntas, a las dos tutoras que tuve por estar dispuestas a asesorarme en el desarrollo del proyecto y a las personas especiales en mi vida quienes también contribuyeron en la culminación exitosa de este trabajo.

Índice de contenido

1. Introducción.....	1-2
2. Objetivos	2
2.1 Objetivo general	2
2.2 Objetivos específicos.....	2
3. Situación práctica que se propone mejorar.....	2-3
4. Justificación.....	4
5. Antecedentes y fundamentación teórica.....	4-12
5.1 Marco teórico.....	12
5.1.1 Alimentación complementaria.....	12-15
5.2 El momento adecuado para la introducción de alimentos.....	15-17
5.2.1 Formas de preparación de los alimentos.....	17-18
5.2.2 Patologías relacionas con la mala introducción de alimento.....	18
5.2.2.1 Estado nutricional del niño.....	19-20
5.2.2.2 Desnutrición Infantil.....	20-22
5.2.2.3 Obesidad Infantil.....	23-24
5.2.3 Hábitos alimentarios.....	24-25
5.2.3.1 Hábitos alimentarios ecuatorianos.....	25-26
5.2.4 Fundación Casa de la Vida.....	26
5.2.4.1 A qué se dedica la Casa de la vida.....	26
5.3 Marco Conceptual.....	26
5.3.1 Macronutrientes.....	26-27
5.3.2 Micronutrientes.....	27
5.3.3 Dieta.....	28
6. Propuesta de mejoramiento de la situación práctica.....	28
6.1 Características de la población estudiada	28
6.2 Análisis del estado socio-económico, hábitos alimenticios y conducta alimentaria de la población estudiada	28-87
7. Conclusiones.....	88
8. Recomendaciones.....	89
9. Bibliografía.....	89-94

10. Anexos.....	94
10.1 Encuesta.....	95-99
10.2 Certifica de autorización de realización de encuestas en la Fundación Casa de la Vida.....	100

Índice de tablas

1. Recomendaciones de ingesta de energía y proteínas para la población infantojuvenil.....	9
2. Requerimientos proteicos de los niños.....	9-10
3. Distribución de agua que se debe tener de acuerdo a la edad ...	10
4. Cantidades adecuada de micronutriente en los niños de diferentes edades	11
5. Alimentos que se deben introducir de acuerdo a la edad.....	17
6. Percentiles de crecimiento de la OMS de los niños.....	19
7. Percentiles de crecimiento de la OMS de las niñas.....	20

Índice de gráficos.

1. Diferentes etapas psicomotoras de los bebés.....	13
2. Subetapas durante la etapa de desarrollo sensitivomotor.....	14
3. Modelo conceptual de la desnutrición.....	22

RESUMEN

El presente trabajo de investigación se basa en el análisis de un estudio nutricional de lactante realizado a las madres de la Fundación Casa de la Vida, el cual tuvo como objetivo comparar los resultados obtenidos de las encuestas realizadas a las madres de la fundación con respecto a la alimentación de sus hijos con las principales guías de Alimentación Complementaria nacionales, latinoamericanas y mundiales realizando un análisis exhaustivo para observar los aciertos y las falencias que tuvieron las madres en temas de Alimentación Complementaria.

El tipo de investigación que obtuvo este trabajo es descriptivo, debido a que se mostraron situaciones donde fueron descritos detalladamente los alimentos, recomendaciones, entre otros. El trabajo también fue de campo debido a que se realizó una investigación directa con madres de la Fundación Casa de la Vida mediante encuestas nutricionales.

La principal técnica que se utilizó fue la encuesta. Donde el instrumento que se utilizó fue la anamnesis alimentaria, que constó de varias preguntas cerradas dirigidas a 60 madres de la fundación. Este tipo de preguntas agilizó el proceso de las encuestadas, lo cual permitió definir de manera más eficaz los resultados de las encuestas para el proyecto a realizar.

La investigación presentó un enfoque cualitativo/cuantitativo debido a que mostró un análisis mediante una encuesta nutricional, donde se analizó la alimentación de los hijos de las madres de la Fundación Casa de la Vida.

Por medio del análisis comparativo de las encuestas con las guías alimentarias utilizadas se pudo concluir que aunque existieron aciertos y falencias acerca de la Alimentación Complementaria con respecto a las madres encuestadas de la fundación, estos datos quedan como fuente a próximas investigaciones y proyectos para mejorar la Alimentación Complementaria de los niños.

1. INTRODUCCIÓN

La salud y nutrición de las madres durante el embarazo, la alimentación del recién nacido, el bebé en crecimiento, así como la alimentación en etapa escolar son ejes de factores importantes en la prevención de enfermedades que se relacionan con el desarrollo y crecimiento óptimo del ser humano. El enfoque nutricional gira en torno a la lactancia materna exclusiva durante 6 meses, seguida de una alimentación complementaria apropiada y buenos hábitos alimenticios a lo largo de la vida para que la persona desarrolle en óptimas condiciones.

La lactancia materna exclusiva en los bebés durante los 6 primeros meses de vida cubre los requerimientos del niño lactante. Éste, que no requiere de otro alimento o líquido extra en su alimentación, puede después continuar con leche materna a la par de realizar una introducción progresiva de nuevos alimentos, tiempo conocido como Alimentación Complementaria.

La Alimentación Complementaria comprende un proceso donde se toman en cuenta varios factores que inciden en su inicio, como el peso, la edad y el desarrollo psicomotor del bebé para dar comienzo a la introducción de cualquier alimento no lácteo, como complemento a la leche materna o de fórmula adaptada (sin abandonar la leche materna o artificial), dado diariamente de un modo regular y en cantidades crecientes, y que termina cuando el niño recibe una alimentación muy parecida a la del resto de la familia.

La alimentación complementaria cubre un periodo muy vulnerable, por lo que el niño se somete a cambios drásticos en la alimentación. Es entonces cuando muchos lactantes empiezan a mostrar señales de malnutrición.

La función de la leche materna es cubrir el 100% de los requerimientos nutricionales del bebé. La lactancia exclusiva se mantiene hasta que el niño este apto física y mentalmente para aceptar este cambio, y la edad que se generaliza es a los 6 meses de edad. En los meses siguientes es importante que junto a la introducción de alimentos se dé el aporte de la leche materna a los lactantes para así llegar a cubrir las necesidades alimentarias que el niño necesita.¹

En estos meses el sistema inmunitario intestinal del bebé no está completamente desarrollado, por lo que el bebé es vulnerable a diversos tipos de infecciones, hipersensibilidad, intoxicaciones por la inmadurez de estos. La introducción de los alimentos en la edad incorrecta o la falta de estos alimentos podrán ser causar en ellos algunos trastornos nutricionales.²

¹ MAHAN K., ESCOTT S., “Krause Dietoterapia”, 12va edición, Elsevier España, 2009. p 215-216

² GALARZA M., “Cultura de crianza, Módulo Lactancia Materna y Alimentación Complementaria”, Ministerio de Inclusión Económica y Social, Ecuador, 2010. p 9-73

2. OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICOS

a. Objetivo general

Determinar si la alimentación de los lactantes que asisten a la fundación la Casa de la Vida durante los meses de octubre, noviembre y diciembre del 2011 es la adecuada nutricionalmente para las edades de ellos.

b. Objetivos específicos

1. Realizar una encuesta nutricional de las madres de la Fundación Casa de la Vida para ver la alimentación que reciben los hijos menores de dos años.
2. Realizar cuadros comparativos entre los resultados de las encuestas y las principales guías alimentarias nacional, latinoamericana y mundial para realizar un análisis exhaustivo y observar las falencias y aciertos que tienen las madres en temas de Alimentación Complementaria.
3. Establecer cuáles son las modificaciones que deben realizarse en la alimentación de los lactantes.

3. SITUACIÓN PRÁCTICA QUE SE PROPONE MEJORAR

La mala alimentación en niños de 6 a 24 meses es una de las causas principales de la desnutrición crónica infantil, grave problema que afecta el normal crecimiento y desarrollo de los niños y niñas y que sólo se puede prevenir y revertir durante los 2 primeros años de vida, etapa conocida como “ventana de tiempo crítico” o “ventana de oportunidad”; Si no se desarrollan acciones concretas para promover una adecuada alimentación complementaria durante este espacio crítico, los niños menores de 2 años del país podrían desarrollar problemas de salud más adelante en la vida.

Especialmente en comunidades rurales donde más del 50% de niños carece de una adecuada alimentación complementaria, podrían pasar de potenciales desnutridos crónicos a reales herederos de esta grave pandemia un significativo número de ellos. Esta realidad afecta a un poco más de la cuarta parte de la población infantil menor de 5 años. Una revisión de las guías alimenticias promovidas por varias organizaciones nacionales e internacionales demostró que existen inconsistencias en las recomendaciones específicas para la alimentación de los bebés.

Estadísticas revelan que varios países fomentan el inicio de la Alimentación Complementaria en bebés menores de cuatro meses, como por ejemplo Alemania con una tasa del 16%, Italia con un 34% y Reino Unido hasta un 51%.³

Estudios recientes de la OMS revelan que el 15% de los niños menores de 5 años tienen carencia de vitamina A en Ecuador, México y República Dominicana. El mismo caso se da para niños menores de 3 años en Colombia, Guatemala, Honduras y Perú. Las consecuencias de las deficiencias nutricionales de los niños se van a relacionar con el bajo rendimiento intelectual, su capacidad de trabajo, la reproducción y la salud durante todas las etapas de la vida.⁴

La Alimentación complementaria es decisiva para el desarrollo y crecimiento óptimo del niño, debido a que durante esta etapa se presentan mayormente los casos de anemia y retardo en el crecimiento. En Perú, el 25,4 % de niños menores de 5 años presentan desnutrición crónica y el 50% de niños que están entre los 6 a 24 meses presentan anemia. Según los estudios ENDES “la anemia afecta al 46,2% de niños menores de cinco años, teniendo mayor incidencia en los menores de 10 a 11 meses y de 6 a 9 meses”.⁵

Así, mientras se pueden observar casos de desnutrición en niños, el sobrepeso y la obesidad también incide en ellos. A nivel nacional estudios indican que el país tiene un 17% de obesidad infantil y que las cifras seguirán creciendo.

En el Ecuador, existe desconocimiento sobre “Alimentación Complementaria”. Por varios factores como la falta de información nutricional y escasos recursos económicos.⁶

El período de mayor riesgo de malnutrición coincide con el período de la lactancia natural y la alimentación complementaria. Si bien la mayoría de las mujeres de América Latina amamantan por un período largo, la alimentación de los niños podría no proporcionar los requerimientos necesarios para el justo crecimiento y desarrollo.

³ <http://www.slideshare.net/cselgreco/alimentacin-en-el-primer-ao-de-vida>

⁴ <http://www.paho.org/Spanish/DD/PUB/SAP21.pdf>, La nutrición de los lactantes y de los niños pequeños; “Características y tendencias de la lactancia natural y la alimentación complementaria” p 194

⁵ Hernández http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2009/colquicocha_hj/pdf/colquicocha_hj.pdf, “Relación entre el estado nutricional y rendimiento escolar en niños de 6 a 12 años de edad de la I.E. Huáscar N° 0096, 2008”

⁶ CHAVEZ V. “Artículo diario hoy” <http://www.hoy.com.ec/noticias-ecuador/buena-nutricion-evita-obesidad-infantil-306944.html>, Septiembre, 2008

4. JUSTIFICACIÓN

La inadecuada introducción de alimentos en los niños, la insuficiencia de la alimentación complementaria, la mala atención sanitaria y la incidencia alta de pobreza en los países subdesarrollados, son las principales causas por las que los niños pueden desarrollar desnutrición crónica.

La presente investigación fue realizar un estudio exhaustivo mediante encuestas a las madres que asistieron a la Fundación Casa de la Vida para realizar un análisis con los resultados obtenidos, en comparación con guías alimentarias infantiles tanto nacionales, como latinoamericanas y mundial, para observar los aciertos y falencias que tienen las madres de la Fundación en temas de Alimentación Complementaria.

El cual es lograr analizar los resultados obtenidos, para que la información adquirida de la encuesta realizada a las madres sirva como fuente para la realización de proyectos sobre Alimentación Complementaria. Y lograr que las madres adquieran el conocimiento adecuado de cómo alimentar correctamente a sus hijos con alimentos nutritivos que satisfagan los requerimientos diarios donde asegurarán un crecimiento y desarrollo óptimo evitando las carencias nutricionales de los niños y que en el futuro no padezcan enfermedades relacionadas a la nutrición.

5. ANTECEDENTES Y FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

La Alimentación Complementaria es el periodo en que se inicia la introducción de diferentes alimentos en el niño, manteniendo la leche materna o infantil, a partir de que se observe un desarrollo físico y mental y cuando tiene el peso y la edad deseada para aceptar este cambio, siendo el momento que generalizado los 6 meses de edad. Este cambio en la alimentación se da debido a que la leche materna o infantil podrá no satisfacer las necesidades nutrimentales al 100%. Es una etapa sensible en cuanto al desarrollo físico, intelectual y emocional al igual que al desarrollo del sistema inmunitario, según señala la ONU y UNICEF.⁷

También se conoce a la Alimentación Complementaria como “Beikost” es una palabra alemana que se traduce como "alimentos distintos de la leche o fórmula." Se refiere a los primeros alimentos colados que se dan a un niño pequeño como un suplemento a la leche materna o de fórmula.

La importancia de la alimentación complementaria es que se relaciona con el desarrollo y crecimiento físico y mental del bebé. En los 3 años de vida el cerebro es el doble del tamaño que en los primeros meses de vida y el cuerpo, al igual que el cerebro crece el doble. El peso se cuadruplica de 3 - 4 kg. a 13 – 15 kg. Por

⁷ OMS y UNICEF, “Artículo” <http://trabajoyalimentacion.consumer.es/documentos/lactante/imprimir.php>

esta razón es crucial que en esta etapa de la vida la alimentación sea idónea para el bebé y el crecimiento y desarrollo sean óptimos.

El 35% de los lactantes de 0 a 6 meses posee una alimentación basada en leche materna. En la mayoría de los países, solo un tercio de los niños de entre 6 a 23 meses son alimentados con leche materna y con la dieta adecuada para la edad, siendo este porcentaje de niños que reciben una alimentación complementaria óptima muy bajo según la “Guía de Alimentación del Niño(a) Menor de 2 años, de Chile”.

Si las madres tuvieran una educación alimentaria de lactancia materna y Alimentación Complementaria se podrían evitar más muertes y salvar 1,5 millones de menores de 5 años por año.⁸

Las causas de muerte más frecuente en el lactante son el nacimiento prematuro, defectos congénitos, infecciones gastrointestinales, trastornos nutritivos, enfermedades respiratorias, accidentes del parto y del recién nacido. Dentro de las causas más frecuentes se encuentran dos relacionadas con la nutrición del bebé. Tales como “Trastornos nutritivos” e “Infecciones gastrointestinales”.⁹

Los primeros 2 años de vida del niño son especialmente importantes, puesto que la nutrición óptima durante este periodo reduce la morbilidad y la mortalidad, así como el riesgo de enfermedades crónicas, y mejora el desarrollo general.

La base fisiológica para iniciar la introducción de la alimentación complementaria, depende de la edad, manifestaciones de signos que presenten un desarrollo sicomotor adecuado.

La madurez morfofuncional incluye erupción dentaria, movimiento de la mandíbula, incremento de la percepción sensorial, movimiento de la lengua, desarrollo de la deglución, neofobia a nuevas texturas, sabores, olores y consistencia de los alimentos y pérdida del reflejo de extrusión.

En esta etapa, el bebé mostrará aceptación o rechazo hacia los alimentos. Se dará la aceptación si el niño es alimentado a su voluntad, de lo contrario existirá un rechazo inicial a los nuevos alimentos, situación que se denomina neofobia. La madre no deberá retirar el alimento no deseado, pero si insistir en que el niño lo

⁸ GOBIERNO DE CHILE, “Guía de Alimentación del Niño(a) Menor de 2 años”
http://163.247.51.38/desarrollo/nutricion2/files/Guia_Alimentacion.pdf

⁹ <http://cienciamaternoinfantil.blogspot.com/2010/09/morbilidad-y-mortalidad-del-lactante.html>

acepte. La neofobia hacia los alimentos es común en los lactantes de 6 meses y los padres deberán estar preparados para superar esta etapa.

Existen tres fases para que haya una buena adecuación del niño en el proceso de introducción de alimentos, los cuales son:

- El acostumbramiento, cuando el niño interactúa con el alimento, no hay una cantidad específica de lo que ingiere el bebé
- Complementación, cuando el niño está adaptándose a los alimentos, ya está ingiriendo varios tipos de alimentos
- El suplir la leche, cuando el niño ya está en edad de comer todo tipo de alimento y no necesite más la leche materna.¹⁰

Las principales condicionantes para el inicio de la Alimentación Complementaria son:

1. Las condiciones en que nace el bebé
2. Interés hacia los alimentos
3. El desarrollo psicomotor del bebé.

En los siguientes puntos se indica el proceso que se debe seguir para una buena introducción detalladamente:

- El momento apropiado: Se debe priorizar la lactancia en esta etapa. El momento indicado es cuando el niño tenga hambre, y se recomienda ir intercalando la leche materna y con los alimentos. Los padres tienen que ser coherentes con el horario que escojan para alimentarlos y ver el estado de ánimo de los niños.
- No dar de comer si el niño está satisfecho: No es recomendable dar alimentos después de la lactancia o de fórmulas, porque pierden interés en ellos
- Tiempo dedicado a las comidas: En este caso lo más importante es la paciencia de los padres, el tiempo que dura el proceso de comida del bebé es largo. Ellos están experimentando algo nuevo.
- Comodidad del niño: Para que el bebé se adapte al nuevo cambio es importante que se sienta cómodo con el entorno. Los implementos en este caso deben cumplir ese objetivo, la silla debe ser confortante y segura, la cuchara debe ser la apropiada para no causar daño en la boca del bebé
- Inicio con porciones pequeñas: Como es una experiencia nueva, ellos desean conocer que es lo que están comiendo, por esta razón las primeras comidas deben ser como un juego para ellos.
- Reconocer cuando se debe de terminar: Los padres debe conocer cuando los niños han perdido el interés por la comida, las señales más comunes

¹⁰ MAHAN K., ESCOTT S., "Krause Dietoterapia", 12va edición, Elsevier España, 2009. p 222-223 y BROWN J., "Nutrición en las diferentes etapas de la vida", 3ra edición, McGraw-Hill, 2010. p 249-252

son: comportamiento de inquietud, voltear la cabeza, y el cerrado de boca.¹¹

Los principios rectores de una alimentación complementaria apropiada: (OMS y UNICEF, 2004):

- Seguir con la lactancia materna a demanda, con tomas frecuentes, hasta los 2 años.
- 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 6 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. (OMS, 2010)

La introducción de todos los grupos de alimentos se va a dar por etapas en los bebés, a medida que cumplan la edad adecuada para cada alimento será posible la introducción. Dentro de los grupos de alimentos encontramos la siguiente clasificación de acuerdo al Comité de Nutrición de la AAP a la edad del niño.

Se recomienda las frutas en forma de compota o papilla, que son conocidos como alimentos semisólidos para el inicio de la introducción. Se recomienda comenzar con jugos preparados al instante, para luego incluirle las pulpas de la fruta permitida.

¹¹ CORONEL C. “La alimentación complementaria en el lactante”,
http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/puericultura/alimentacion_complementaria_lactante.pdf

Las verduras se van introduciendo a partir de los seis meses de edad. No se incluyen vegetales ricos en nitritos como remolacha, zanahoria, espinaca, col, etc. porque causan patologías relacionadas a la ingesta como la metahemoglobinemia, que es un trastorno sanguíneo donde se produce una cantidad anormal de metahemoglobina, lo que significa que no se puede liberar oxígeno.

Los cereales, deben ser hidrolizados, lo que significa pre cocidos o pre digeridos, por la razón de que la actividad de la amilasa comienza a los cuatro meses de edad y no madura hasta los dos años. A los cereales se los clasifica en “primer orden” y “segundo orden”. Los cereales sin gluten como el arroz son los primeros que se introducen a la dieta del bebé. Los alimentos con gluten, son los de segundo orden, no se deben de dar antes del sexto mes. Los alimentos con gluten son el trigo, avena, centeno y cebada.

Las carnes se dividen en blancas y rojas. Se comienza por las carnes blancas como pollo y pavo en pedazos magros a partir del sexto mes. Las carnes rojas como res, chanco, ternera, etc., se dan a partir del séptimo mes. En esta categoría se incluyen las vísceras como el hígado que se introducen a partir del séptimo mes. Es fundamental la presencia de hígado en la dieta, por lo que es el alimento con más hierro, el cual es un nutriente fundamental es estos primeros meses de vida.

Los pescados contienen proteínas de alto valor biológico, ácidos grasos de cadena larga que van a retrasar el vaciado gástrico del bebé, el cual provocará en los bebés reacciones alérgicas, intoxicaciones, etc. por eso se recomienda empezar al noveno mes y con pescados blancos.

El huevo se debe dar la yema al noveno mes y recién al año la clara una vez por semana, este cuidado con el huevo es por las proteínas de alto valor biológico, los cuales causan en esta temprana edad reacciones alérgicas.

Los derivados de la leche como yogurt, queso se le puede dar a partir de los 8 meses, porque en esos meses el sistema digestivo del bebé está un poco más desarrollado que en los meses anteriores, donde acepta las proteínas y no provoca acidez. No va a pasar lo mismo con la leche de vaca entera, la cual tiene proteína de alto peso molecular, siendo alergenizante para los bebés. Si se introduce antes de los doce meses, el bebé puede sufrir de microsangrados intestinales que conlleva a la ferropenia, por este motivo se inicia después del año de edad.¹²

La OMS, la Espghan y la Naspghan apoyan lo que la AAP declaró, de que hay que evitar la sal y el azúcar en las comidas, bebidas y jugos de los lactantes durante el primer año de vida.

¹² DAZA W., DADÁN S. “Alimentación Complementaria en el primer año de vida”

http://www.scp.com.co/precop/precop_files/modulo_8_vin_4/alimentacion_complementaria_1ano_vida.pdf

Durante los primeros meses las enzimas necesarias para digerir los polisacáridos presentes en los cereales (amilasa salival y pancreática) están en cantidades insuficientes o tienen una actividad baja, lo mismo ocurre con la lipasa en la digestión de las grasas y la pepsina para digerir las proteínas. Debido a la inmadurez renal las dietas ricas en proteína pueden causar acidosis metabólica y deshidratación hipertónica.

Los requerimientos nutricionales que los bebés necesitan desde el primer día de vida van variando de acuerdo al crecimiento del niño. La leche materna es el alimento óptimo para los lactantes y se recomienda que sea exclusiva durante los primeros 4 a 6 meses de vida. Cuando un niño está bajo lactancia materna exclusiva esta ingiriendo alrededor de 500 kcal/d.

En la tabla #1 se muestra las Recomendaciones de ingesta de energía y proteínas para la población infantojuvenil.

Categoría	Edad	Energía		Proteínas	
		kcal/día	kcal/kg/día	g/día	g/kg/día
Niños/niñas	0-6 meses	650	108	14	2,3
	6 m-1 año	950	105	20	1,6
	1-4 años	1.250	100	23	1,2
	4-6 años	1.700	90	30	1,1
	6-10 años	2.000	70	36	1,0
Niños	10-13 años	2.450	55	43	1,0
	13-16 años	2.750	45	54	0,9
	16-20 años	3.000	40	56	0,8
Niñas	10-13 años	2.300	47	41	1,0
	13-16 años	2.500	40	45	0,8
	16-20 años	2.300	38	43	0,8

Fuente:
(DRI:
Academia

Americana de Medición. Food and Nutrition Board, 2002)

Los requerimientos proteicos en los lactantes son mayores a los de un niño de 1 a 3 años de edad. Esta etapa es de crecimiento rápido, por la necesidad del cuerpo en contar con reservas proteicas completas para un desarrollo eficiente en el tamaño de los niños.

En la tabla #2 se muestra los requerimientos proteicos de los niños.

Edad	Proteínas (g/Kg/día)
0-3 meses	2,3
3-6 meses	1,9
6-9 meses	1,7

9-12 meses	1,5
1 a 3 años	1,2

Fuente:(NRC, RDA, 2004)

Teniendo en cuenta las recomendaciones de proteína y grasas. Los carbohidratos deben proporcionar entre el 60% y el 70% del total de la energía consumida. . La leche humana aporta el 38% de carbohidratos, la leche de vaca el 29% y las fórmulas alrededor del 35%, siendo el hidrato de carbono mayoritario la lactosa.

Las necesidades diarias de agua son aproximadamente 150 ml/kg de peso al día en los primeros 6 meses de edad. Aunque puede variar de acuerdo a la temperatura, desgaste físico y carga renal de solutos en la alimentación. “El 60% del peso corporal es agua, la que depende de la edad: 62% en el lactante, 83% en el recién nacido de pretérmino y 79% en el recién nacido de término”. (Departamento de Pediatría y C. Inf. 2007)

La tabla #3 muestra la distribución de agua que se debe tener de acuerdo a la edad.

Edad	Total	Extracelular	Intracelular
RNPT	83%	50%	33%
RNT	79%	43,9%	35,1%
<28 DÍAS	74%	39,7%	34,3%
1-12 MESES	72-60%	29,8%	33,6%
1-2 AÑOS	58,7%	25,6%	33,1%
2-5 AÑOS	62,8%	24%	38,8%

Fuente: Distribución de agua en compartimentos corporales según edad.
(Departamento de Pediatría y C. Inf. 2007)

La Espghan y la Naspghan (2008) indican que las recomendaciones del hierro entre 6 a 1 año de edad es de 10 a 15mg. que necesita el lactante. Se tienen que cubrir los requerimientos necesarios de hierro para evitar que exista consecuencias como por ejemplo la anemia ferropénica.

En la tabla #4 se puede apreciar las cantidades adecuada de micronutriente en los niños de diferentes edades.

<i>Minerales (mg)</i>	<i>Edad</i>		
	<i>0- 0,5</i>	<i>0,5- 1</i>	<i>1-3</i>
Calcio	360	540	800
Fósforo	240	360	800
Magnesio	50	70	150
Hierro	10	15	15
Zinc	3	5	10

Fuente:(NRC, RDA, 2004)

Se recomienda que las grasas constituyan el 20% de la energía total de la dieta, pero no más del 25%. Estudios epidemiológicos han demostrado que el consumo excesivo de grasas se relaciona con los riesgos de salud en la vida adulta.

Establecimiento escogido como grupo objeto

La investigación presenta como grupo de estudio la Fundación Casa de la Vida. La (CDV) es una organización sin fines de lucro que brinda apoyo a madres solteras, madres embarazadas, jóvenes y enfermos de SIDA. También brinda asistencia médica y espiritual a estas personas.

Desde que inició en el 2008, la CDV ha atendido a más de 5.000 madres embarazadas. Entre los servicios que ofrece la CDV está la ayuda psicológica para diferentes tipos de casos.

En la CDV existe un Centro Médico Ginecológico para madres de escasos recursos con atención de primera, donde se pueden realizar ecografías, exámenes de sangre y consultas médicas. Un equipo de voluntarias les brinda a las madres educación alimentaria nutricional y actividades recreativas.

La CDV está ubicada entre las calles Todos los Santos y Urdesa, a pocos pasos de la iglesia “Redonda”.

5.1 Marco teórico

5.1.1 Alimentación complementaria

Es el periodo en que se inicia la introducción de diferentes alimentos junto a la leche materna o artificial y se da a partir de los 6 meses de edad, pero existen diversos factores como la edad, el peso y el desarrollo psicomotor del bebé que indican si el niño está apto para la introducción de alimentos. En Esta etapa no es solo indispensable el desarrollo físico, sino también el intelectual y emocional.¹³

- **Sistema Neuromuscular**

Al nacer los bebés poseen reflejos de succión y deglución, útiles para la lactancia materna, Otro reflejo que tienen es el de extracción en el cual el bebé por instinto expulsa lo que tiene en la boca, a medida que va creciendo el niño, este reflejo desaparece aproximadamente a los 4 meses. Es fundamental que desaparezca para que el niño empiece la introducción de alimentos.

Otros factores como el control del cuello y columna (sostén de cabeza y sentarse por sí solos respectivamente), el interés que tienen los niños por los alimentos, y el movimiento de masticación en el inicio de la Alimentación Complementaria..

- **Sistema Gastrointestinal**

De los 4 a los 6 meses de edad, el sistema digestivo comienza a madurar y los intestinos son menos permeables y permiten algunos tipos de alimentos sin causar reacciones alérgicas. De igual manera, no se deben dar alimentos alergizantes a esta edad porque aún falta desarrollarse por completo el sistema digestivo.

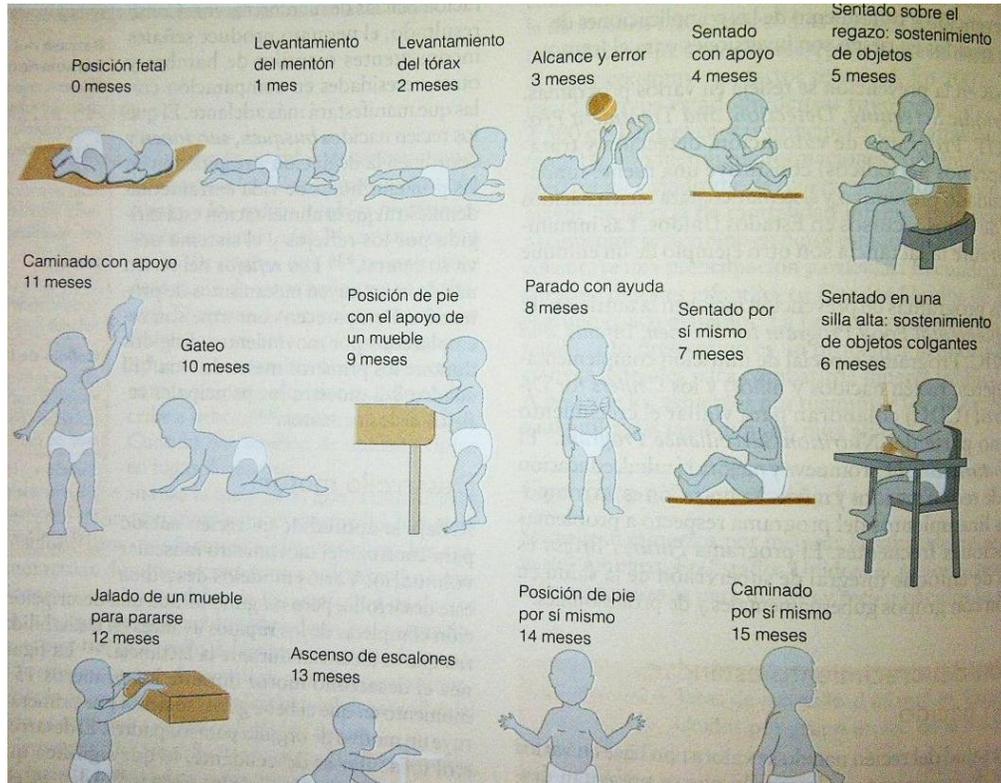
- **Sistema Renal**

En los 6 meses de edad del niño, le riñón adquiere mayor idoneidad funcional para el trabajo de filtración y madurez, esto significa que el bebé es capaz de manejar cantidades de soluto más elevadas, cerca del 75% al 80% de la función del adulto. Lo que significa que no se debe abusar aún de estos órganos por lo que se prohíben en los siguientes meses proteína

¹³ THOMPSON J., MANORE M., “Nutrición”, Pearson Educación S.A, 2008. p 740-742

de alto valor biológico y nada o muy poca sal en los alimentos del bebé, hasta que la madurez de los riñones se completan.¹⁴

Este gráfico se aprecia las diferentes etapas psicomotoras de los bebés como se muestra en el siguiente gráfico #1:



Fuente: BROWN J. "Nutrición en las diferentes etapas de la vida", 2010

¹⁴ BROWN J., "Nutrición en las diferentes etapas de la vida", 3ra edición, McGraw-Hill, 2010. P 221-223, 268-270

Subetapas durante la etapa de desarrollo sensitivomotor se muestra en el siguiente gráfico #2

SUBETAPAS DURANTE LA ETAPA DE DESARROLLO SENSITIVOMOTOR			
Subetapa	Edad (meses)	Logros	Ejemplo
1	0-1	Los reflejos se vuelven coordinados.	Succión del pezón
2	1-4	Aparecen reacciones circulares primarias (las primeras reacciones aprendidas del niño hacia el mundo).	Succión del pulgar
3	4-8	Surgen reacciones circulares secundarias, que permiten a los recién nacidos explorar el mundo de los objetos.	Agitación de un juguete para escuchar el sonido
4	8-12	Se observan secuencias intermedias terminales de esquemas, lo que marca el inicio del comportamiento intencional.	Desplazamiento de un obstáculo para alcanzar un juguete
5	12-18	Se desarrollan reacciones circulares terciarias, lo que permite que el niño experimente.	Sacudida de diferentes juguetes para escuchar los sonidos que producen
6	18-24	Se revela el procesamiento simbólico en lenguaje, gestos e intentos de juego.	Simulación de consumo de alimentos con un tenedor imaginario

Fuente: BROWN J. Nutrición en las diferentes etapas de la vida, 2010

La alimentación del niño desde que nace está formada por tres fases que son:

- **Lactancia**

Es la alimentación exclusiva que el niño debe tener hasta los primeros seis meses de vida, y se continúa la lactancia junto a los alimentos que el bebé ingiere. Se recomienda amamantar hasta los dos años de vida. La lactancia se la clasifica en tres etapas:¹⁵

1. **Calostro:** Es la primera secreción mamaria que se produce en la primera semana de postparto. Es fundamental que los niños beban esta secreción porque es la que tiene más concentración de proteínas, vitaminas liposolubles y minerales. El calostro se caracteriza por ser un líquido amarillento espeso, color que es adquirido por la presencia de beta carotenos en ella. La importancia del que bebé tome esta primera leche materna es fundamental para el establecimiento de la flora en el tracto digestivo el cual facilita la expulsión del meconio. En la parte de inmunología es fundamental por lo que posee anticuerpos y protege al bebé de bacterias y virus externos.

¹⁵ LORENZO J., "Nutrición del niño sano", 1ra edición, Corpus Editorial y Distribuidora, 2007. p 41-42

2. Leche transicional: El nombre se da porque está entre el calostro y la leche madura. El tiempo de esta etapa es desde el séptimo día hasta la segunda semana postparto. La característica de esta leche es que disminuye la concentración de proteínas, inmunoglobulinas y aumenta la lactosa, grasa y el contenido calórico, vitaminas hidrosolubles. Esta leche va variando hasta alcanzar las características de la leche madura.
 3. Leche madura: Es la leche con la que el niño continúa hasta terminar el periodo de lactancia. Durante los primeros seis meses se produce alrededor de 700 a 900 ml/día, después disminuye a 500 ml/día. Los nutrientes principales que tiene esta leche son proteínas, agua, lactosa, minerales y vitaminas.¹⁶
- De transición
Esta etapa también es conocida como alimentación complementaria o Beikost, es donde empieza a introducirse alimentos diferentes a la leche a partir de los seis meses hasta los ocho meses de edad. Se comienza poco a poco hasta llegar a la alimentación de adulto donde se puede comer todo tipo de alimentos. [16]
 - Modificada de adulto
Esta fase se da desde los ocho meses hasta los dos años de edad. En esta etapa los niños ya se pueden dar los mismos alimentos que los adultos pero la textura va a variar. Se estimula al bebé que agarre los alimentos por sí solo y se los incluye a la hora de la comida familiar para que sigan un orden alimenticio. [16]

5.2 El momento adecuado para la introducción de alimentos

La edad que recomiendan las asociaciones de nutrición para la introducción de alimentos sólidos es los 6 meses. Los factores como la edad, el desarrollo psicomotor del niño son los que habilitan para que la madre pueda comenzar introducir alimentos en la dieta diaria del bebé.

Cuando el profesional de salud indique que es el momento ideal para la introducción de alimentos, los padres tienen que iniciar de una forma lenta, para que los niños experimenten los nuevos sabores y texturas. El proceso que se debe seguir para una buena introducción son los siguientes:

- El momento apropiado: Se debe priorizar la lactancia en esta etapa. El momento indicado es cuando el niño tenga hambre, ir intercalando pasado el tiempo la leche materna y con los alimentos.
- No es recomendable dar alimentos después de la lactancia o de fórmulas

¹⁶ http://med.unne.edu.ar/revista/revista98/lactancia_materna.htm y <http://www.lacted.com/0607etapasleche.html>

- Tiempo dedicado a las comidas: En este caso lo más importante es la paciencia de los padres.
- Comodidad del niño: Para que el bebé se adapte al nuevo cambio es importante que se sienta cómodo con el entorno.
- Reconocer cuando se debe de terminar: Los padres debe conocer cuando los niños han perdido el interés por la comida, las señales más comunes son: comportamiento de inquietud, voltear la cabeza, y el cerrado de boca.¹⁷

La introducción de todos los grupos de alimentos se va a dar por etapas en los bebés, a medida que cumplan la edad adecuada para cada. Dentro de los grupos de alimentos encontramos la siguiente clasificación de acuerdo al Comité de Nutrición de la AAP a la edad del niño.

- Se recomienda las frutas en forma de compota o papilla, jugos preparados al instante. Para después incluir las pulpas de la fruta permitida.
- Las verduras se van introduciendo a partir de los seis meses de edad y los vegetales ricos en nitritos como remolacha, zanahoria, espinaca, col, etc. no se incluyen porque podrían causar patologías relacionadas a la ingesta de éstas.
- Los cereales hidrolizados se introducen a los 4 meses de edad. Alimentos con gluten como por ejemplo el trigo, avena, centeno y cebada no se da antes del sexto.¹⁸
- Las carnes, se recomienda empezar con pollo a partir del sexto mes y después con los otros tipos como ternera, res, cordero, etc. Incluyendo las vísceras en esta categoría que se recomienda darlas después del año de edad.¹⁹
- Los pescados se recomiendan empezar al noveno mes y con pescados blancos, por tener proteínas de alto valor biológico.
- El huevo se debe de dar la yema al noveno mes y recién al año darle la clara una vez por semana.

¹⁷ DAZÁ W., “Alimentación Complementaria en el primer año de vida”. p 19-20
http://www.scp.com.co/precop/precop_files/modulo_8_vin_4/alimentacion_complementaria_1ano_vida.pdf

¹⁸ DAZÁ W., “Alimentación Complementaria en el primer año de vida”. p 20-21
http://www.scp.com.co/precop/precop_files/modulo_8_vin_4/alimentacion_complementaria_1ano_vida.pdf

¹⁹ ARISMENDI J., “Nutrición Infantil, comer bien y sano”, tomo I, Ediciones Gama S.A., 2009. p 34-48.,
<http://www.fao.org/docrep/006/w0073s/w0073s0d.htm>,
<http://estudiantes.medicinatv.com/apuntes/muestra.asp?id=234&idpg=7>,
<http://trabajoalimentacion.consumer.es/documentos/lactante/imprimir.php>

- Con los derivados de la leche como yogurt, queso se le puede dar a partir de los 8 meses. La leche de vaca debe ser introducida no antes de los 12 meses.

La siguiente tabla # 5 muestra los alimentos que se deben introducir de acuerdo a la edad:

TABLA V. Edad de introducción de alimentos.

Nutrientes/meses	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Cereales	Sin gluten											
	Con gluten											
Fruta (clase)	Zumo											
	Pieza											
Verduras	Espinacas, col, remolacha											
	Resto											
Carne	Pollo											
	Cordero											
	Ternera											
Huevo	Yema (cocida)											
	Clara (cocida)											
Legumbres												
Pescado												
Leche de vaca												

Fuente: SEGHNPAEP, "Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica", 2006

5.2.1 Formas de preparación de los alimentos

Al principio, las comidas deben ser de consistencia suave y fina. La textura de los alimentos que se deben iniciar es en forma de papilla. La OMS indica en las guías que a los seis meses de edad el niño ya es capaz de comer purés, papillas y alimentos semisólidos. En los ocho meses los padres deben incitar a los niños a que cojan los alimentos con los dedos y experimenten con ellos. Los alimentos se debe de dar de tamaño grandes para que no sean peligrosos para los bebés. Conforme los niños se acostumbran a los sólidos, se pueden introducir otras texturas. Con intervalo suficiente para que el niño vaya aceptando los nuevos alimentos, probando la tolerancia del niño a los mismos antes de introducir uno nuevo y dando tiempo a la adaptación del organismo. Ya a los doce meses de edad el niño ya está en capacidad de comer los mismos alimentos que comen los adultos

Estudios de Northstone y colaboradores, indican que si al niño se lo acostumbra a comer solo alimentos triturados hasta el año de vida, es muy difícil salir de esa "ventana crítica" por lo que es muy probable que el niño rechace los alimentos sólidos a esa edad, y trae consigo la consecuencia de malnutrición por no satisfacer las necesidades que el organismo requiere. Es fundamental la

inclusión de las formas de alimentos gradualmente hasta llegar a los alimentos sólidos y el niño se integre a la familia.²⁰

5.2.2 Patologías relacionadas con la mala introducción de alimentos

Cuando los requerimientos nutricionales para el desarrollo del niño son inadecuados, puede haber desnutrición o sobrepeso que lleva a una posterior obesidad.

Los niños pueden presentar en caso de desnutrición, trastornos en la pigmentación del cabello, alteraciones en la piel y tener mayor probabilidad de adquirir enfermedades infecciosas porque no tienen defensas adecuadas. En caso de deficiencia de algún elemento nutricional también son propensos a enfermedades, como anemia en caso del hierro.

El exceso de calorías puede llevar a obesidad infantil, que además lleva con mayor facilidad a obesidad en la vida adulta y predisposición a ciertas enfermedades como diabetes, triglicéridos.²¹

Las enfermedades gastrointestinales son las más comunes en los niños de 6 a 24 meses de edad. Los efectos que producen esta patología se relaciona a la desnutrición de los bebés por tener disminuida la capacidad digestiva.

También se pueden presentar diarreas y vómitos como causa la mala alimentación, al consumir alimentos que el organismo no resiste.

Las reacciones alérgicas son comunes durante la introducción de los alimentos por desconocimiento con respecto al momento de introducción según el desarrollo del bebé. El niño, al ingerir alimentos como huevo, pescado, vegetal, leche de vaca, etc. en los meses no permitidos, tiene mayor probabilidad de adquirir alergia debido a que la permeabilidad del intestino aún no ha aminorado.²²

²⁰ MIES, GOBIERNO DEL ECUADOR, “Cultura de crianza, modulo Lactancia Materna y Alimentación Complementaria”. p 39-45
http://www.alimentatecuador.gob.ec/images/documentos/guia_modulo1-AE07.pdf

²¹ ROGGIERO, “Desnutrición Infantil, fisiopatología, clínica y tratamiento dietoterápico”, 1ra edición, Corpus Editorial y Distribuidora, 2007. p 9-12

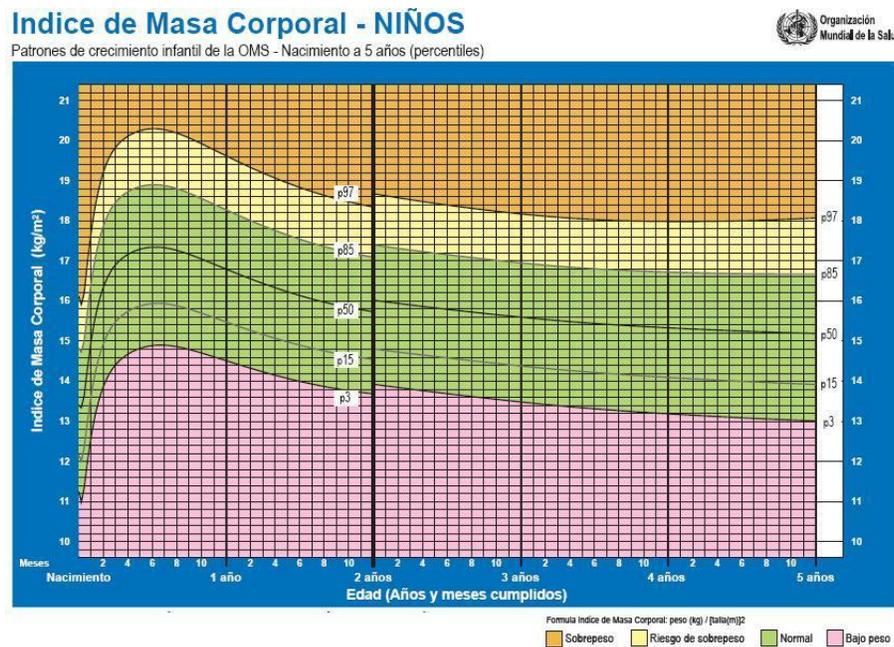
²² THOMPSON J., MANORE M., “Nutrición”, Pearson Educación S.A, 2008. p 743-745

5.2.2.1 Estado nutricional del niño

La valoración del estado nutricional es un instrumento operacional que permite definir conductas clínicas y epidemiológicas donde se interpretan la información obtenida de estudios bioquímicos, antropométricos, clínicos para determinar la situación nutricional de individuos de poblaciones.

- La evaluación bioquímica tiene como objetivo confirmar las deficiencias nutricionales específicas como: la evaluación clínica, antropométrica o dietética. Requieren de alguna metodología de laboratorio para realizarlos. Los más comunes son el de orina y sangre, sin embargo algunos estudios nutricionales emplean otro tipo de muestras como pelo, saliva, lágrimas, secreciones o tejidos.
- La evaluación antropométrica es la medición de segmentos corporales que se compara con patrones de referencia para realizar el diagnóstico nutricional. Estas mediciones establecen el tamaño y la composición del cuerpo y reflejan la ingesta inadecuada o excesiva. La referencia de la evaluación de los niños y niñas son tablas ya establecidas para que se guíen los profesionales de la salud.²³

Como se muestra a continuación en la tabla # 6 y # 7, Percentiles de crecimiento de la OMS de los niños y niñas:

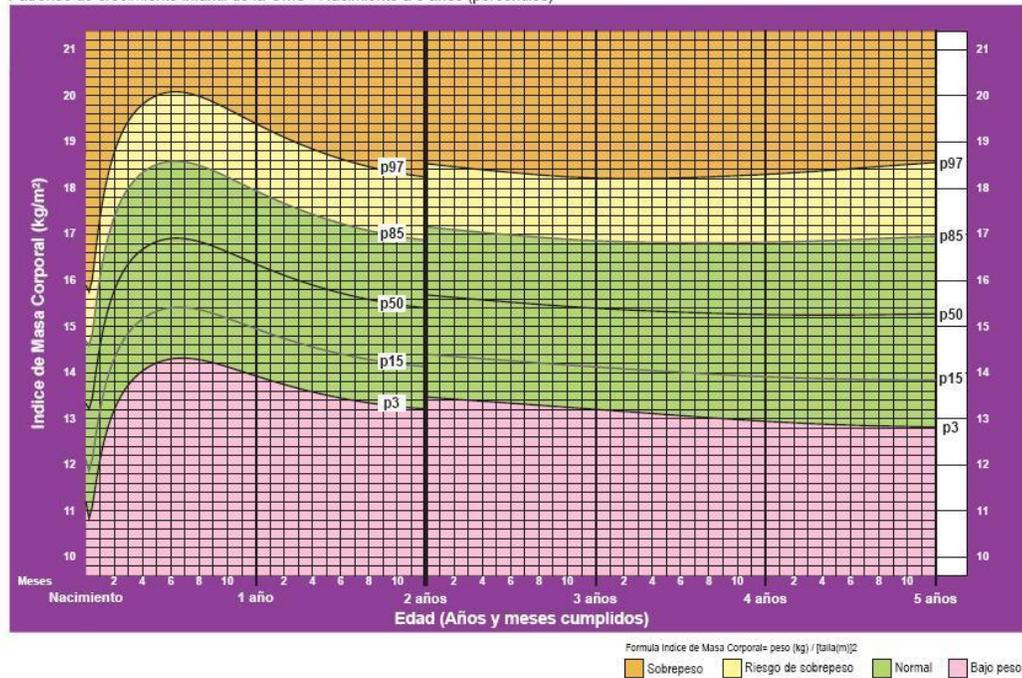


Fuente: Percentiles de crecimiento de la OMS, 2004

²³ LORENZO J., "Nutrición del niño sano", 1ra edición, Corpus Editorial y Distribuidora, 2007. p 2-3, 6-20

Indice de Masa Corporal - NIÑAS

Patrones de crecimiento infantil de la OMS - Nacimiento a 5 años (percentiles)



Fuente: Percentiles de crecimiento de la OMS, 2004

- La evaluación clínica comprende desde la valoración crítica de la historia personal hasta la búsqueda activa de signos de carencias. La mayoría de los signos clínicos de las deficiencias de nutrientes son altamente inespecíficos, tardíos y subjetivos. En dicha evaluación se debe conocer la historia alimenticia, la capacidad para masticar, deglutir y el examen físico para detectar cambios que se relacionan con la nutrición inadecuada que pueden verse o sentirse en la superficie de los tejidos, piel, ojos, cabello, mucosa bucal u órganos cercanos a la superficie corporal. [24]

5.2.2.2 Desnutrición Infantil

Es un problema de salud complejo que puede deberse a diversas carencias simultáneas de proteínas, energía, micronutrientes y vitaminas. Distintos factores la producen, siendo el principal la pobreza que predomina a nivel mundial y observándose con mayor frecuencia en países tercermundistas. Aunque en los primeros seis meses se recomienda que sea exclusiva la lactancia materna, después de esos meses es fundamental completar las necesidades calóricas, proteicas, vitamínicas, de minerales y ácidos grasos con otros alimentos. Es aquí donde el factor pobreza influye notablemente porque los alimentos hay que comprarlos y en los países en desarrollo es común la problemática de la adquisición de alimentos, siendo a veces los más nutritivos los costosos.

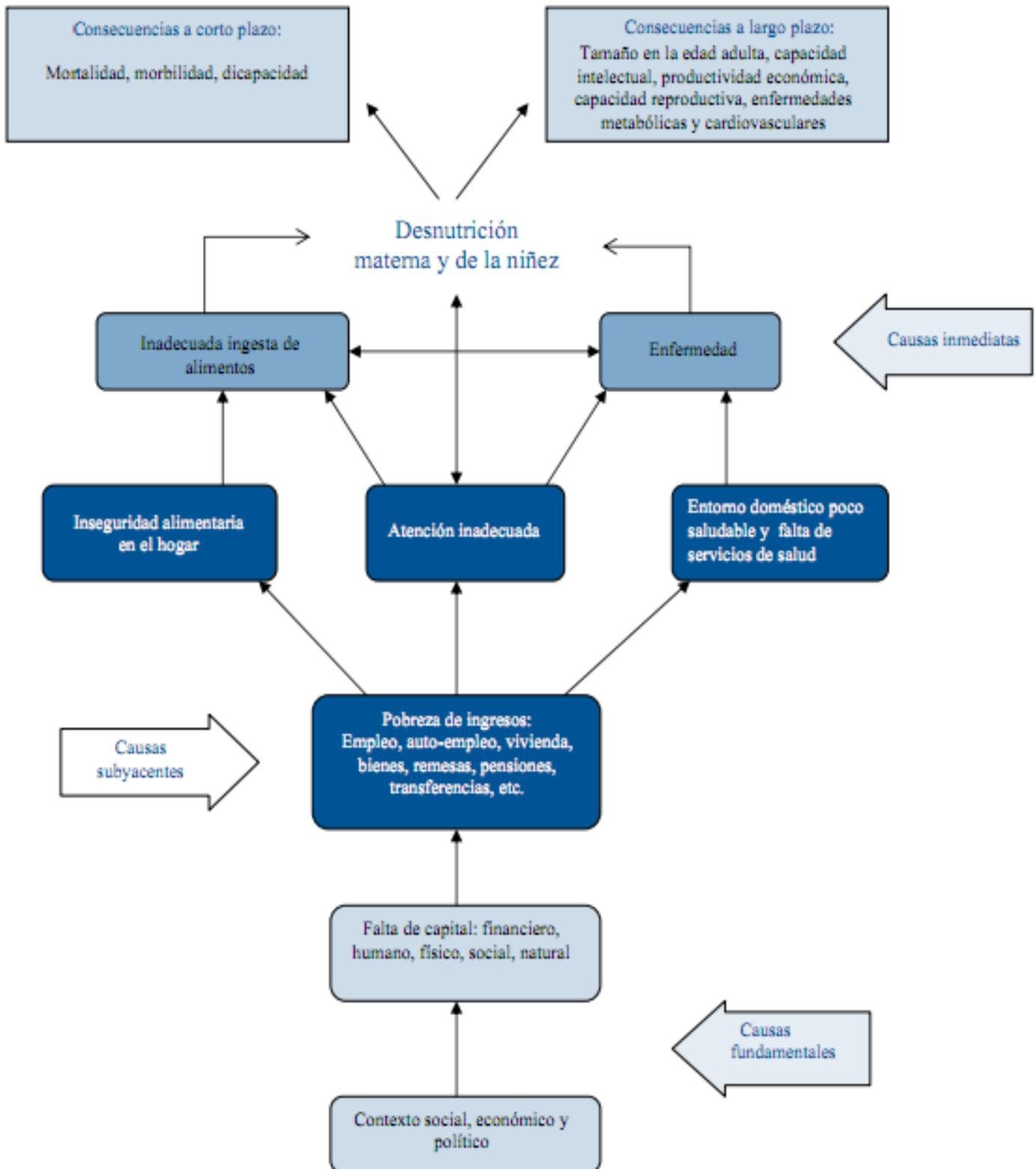
- Marasmo es un tipo de desnutrición energética-proteica en la cual el consumo de calorías está por debajo de lo indispensable. Las características de los niños que sufren marasmo son peso muy por debajo de lo normal, atrofia muscular, retraso de crecimiento, anorexia, íleo parcial, enfermedades relacionadas de evolución crónica y envejecimiento prematuro. El niño usa las reservas de energía del tejido adiposo y de los músculos, con adelgazamiento, consumo de masa muscular y pérdida de tejido adiposo.
- Kwashiorkor es una desnutrición infantil del tipo proteica, lo que significa por falta de los requerimientos necesarios de proteína en el organismo del niño. Nuevamente el factor pobreza influye, ya que una vez que el bebé es destetado, la alimentación que tiene es insuficiente y la dieta en la que se basan es más de carbohidratos que cualquier otro nutriente.

Las características que diferencian el kwashiorkor del marasmo son abdomen abultado que se da por causa de la presencia de ascitis ya que retiene líquidos por la falta de proteína en la sangre del niño; coloración rojiza del pelo y despigmentación del pelo a un castaño claro.²⁴

La UNICEF refiere que “la ingesta inadecuada, las infecciones son el resultado de condiciones subyacentes sociales y económicas en el hogar, la comunidad y en el país y todo esto tiene como consecuencia la desnutrición infantil, y de la madre”.

Se planteó un modelo conceptual de la desnutrición, que se muestra en el siguiente gráfico #3:

²⁴ MATAIX J., “Nutrición y Alimentación humana; situaciones fisiológicas y patológicas”, tomo II, Océano/Ergon, 2007. p 1442-1452



Fuente: Onis M, et al, Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences, "Modelo conceptual de la UNICEF, 2008

5.2.2.3 Obesidad Infantil

La obesidad es considerada como la epidemia del siglo XXI y se caracteriza por la acumulación excesiva de grasa corporal, especialmente en el tejido adiposo. Se identifica que existe obesidad en los niños cuando el peso aumenta un 20% más allá del peso ideal según talla, sexo y edad del niño. Existen varias formas de calcular el peso ideal del bebé, siendo un método fácil aunque no exacto el de multiplicar las edad del niño por dos y luego sumarle ocho, arrojando un resultado aproximado.²⁵

La cultura comunmente señala de las personas indican un niño gordo es sinónimo de salud, siendo la idea errónea debido a que solo son características de sobrepeso que pronto lo llevarán a obesidad. En el Ecuador el índice de obesidad infantil es del 17% y sigue en aumento, según indicó Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), 2008. Lo más importa de esta enfermedad es que si el niño presenta obesidad en los primeros años de vida, en la edad adulta tiene mucho más probabilidad de ser obeso. Las probabilidades que tiene un niño entre los 6 meses a 7 años de edad de que sea obeso es de un 40% y de padecer enfermedades no transmisibles como diabetes, problemas cardiovasculares, que los niños que tuvieron normopeso en la infancia.²⁶

El IMC del bebé se obtendrá por medio de una fórmula, la cual consiste en dividir el peso en kg del bebé para la altura al cuadrado en metros. Ejemplo si tenemos un niño de 2 años con 14,340 kg de peso y mide 82 cm., la fórmula es la siguiente $14,340\text{kg} / (0,82\text{m})^2$. El resultado obtenido se lo interpreta en la tabla de Percentiles de crecimiento, la cual indica si el bebé tiene bajo peso, peso normal, sobrepeso u obesidad.²⁷

Estudios de la OMS indican que las causas principales de que los niños sean obesos son los cambios alimenticios, la elección y la cocción de los alimentos por parte de los padres, la vida sedentaria y el no inculcar a realizar actividad física a los niños desde pequeños.

El tratamiento específico para combatir la obesidad infantil es muy sencillo ya que no necesita de ningún medicamento. Se debe basar en cuatro factores específicos que son:

- Prevención
- Dieta
- Ejercicio
- Soporte psicoafectivo

²⁵ MAHAN K., ESCOTT S., “Krause Dietoterapia”, 12va edición, Elsevier España, 2009. p 236-237

²⁶ “Artículo diario hoy” <http://www.hoy.com.ec/noticias-ecuador/buena-nutricion-evita-obesidad-infantil-306944.html>, Septiembre, 2008

²⁷ LORENZO J., “Nutrición del niño sano”, 1ra edición, Corpus Editorial y Distribuidora, 2007. p 11-12

Los padres deben saber que, cuánto, cómo y dónde van a comer los bebés. Es fundamental que en los primeros meses las madres den lactancia exclusiva y si por algún motivo el bebé se alimenta con fórmulas medir con exactitud la toma de leche. En caso de que estén introduciendo alimentos es preferible que sea hecho por ellas mismas, y que tengan educación alimenticia para asumir el reto de alimentar saludablemente a los niños. La mejor forma de evitar la obesidad es previniéndola.

La dieta en los niños es fundamental porque debe ser una dieta equilibrada que satisfaga las necesidades del organismo. Como son niños, ellos no tienen noción de la cantidad de alimentos que deben comer, por esta razón es fundamental que las madres conozcan las porciones que necesitan cada uno de los niños, y cuáles son los principales alimentos que deben comer y cuáles no deben estar en la dieta.²⁸

El niño activo es aquel que muestra salud, el que está en movimiento durante el día, donde desgasta las calorías que ingirió en cada comida, por lo contrario de un niño sedentario que solo come y duerme y va ganando peso porque consume más de lo que desgasta.

En la parte psicológica es fundamental que los padres demuestren todo el afecto adecuado a los niños. Demostrar que están con ellos pero nunca premiarlos con más comida. Es importante demostrar que se los quiere y querrá siempre. Se ha demostrado que con una dieta adecuada y la atención de los padres los niños han llegado al peso ideal sin ningún tipo de inconveniente.²⁹

5.2.3 Hábitos alimentarios

Los hábitos alimentarios se crean de acuerdo a la población y son la expresión de creencias, costumbres y tradiciones ligadas al lugar geográfico donde se habita y a la disponibilidad alimentaria. Los factores condicionantes de los hábitos alimenticios son los económicos, religiosos, psicológicos y pragmáticos.

Los principios de exclusión, de asociación, prescripciones, aculturización y prohibiciones de alimentos para grupos de edad, están tan impregnados en las culturas que siguen sobreviviendo hasta la actualidad de los tiempos.

Los primeros hábitos alimentarios se aprenden en el entorno familiar, se van reforzando en el medio escolar y se forjan de acuerdo a la sociedad y entorno donde se habita. Actualmente existen dos factores que influyen notablemente en

²⁸ ARISMENDI J., “Nutrición Infantil, comer bien y sano”, tomo I, Ediciones Gama S.A., 2009. p 18-30

²⁹ ARISMENDI J., “Nutrición Infantil, comer bien y sano”, tomo I, Ediciones Gama S.A., 2009. p 43-45

la sociedad el marketing y la publicidad. La presión que ejercen sobre la persona es muy alta haciendo que se defina finalmente los hábitos alimentarios.³⁰

Como todo en el mundo, el comportamiento alimentario también evolucionó, por diferentes factores, los cuales son:

- De una economía de autoconsumo a una economía de mercado.
- La mujer como trabajadora en la sociedad.
- Nuevos sistemas de organización familiar.

La relación de los hábitos alimentarios con el mundo de hoy se han compactado en uno y los profesionales del agroalimentación han creado los alimentos preparados. El servirse rápido en este mundo de negocio facilita a la sociedad a no perder el tiempo en preparar los propios alimentos.

Pero estos mismos avances en los alimentos, han hecho que los hábitos alimenticios se conviertan en malos hábitos y la salud de las personas se perjudique. Porque actualmente “ya no se come por necesidad sino se come por placer”. Los alimentos están al alcance de todas las personas y no hay un esfuerzo mínimo por obtenerlos. Todos estos factores traen las consecuencias nutricionales como la diabetes, obesidad, problemas cardiovasculares, colesterol, triglicéridos, etc.

El modificar los hábitos alimentarios con los que se han crecido no es fácil, pero inculcando una educación alimentaria adecuada se pueden obtener cambios positivos. Con una buena enseñanza de educación alimentaria los hábitos se pueden cambiar ya que concientizan a las personas para promover la salud y prevenir la enfermedad.³¹

5.2.3.1 Hábitos alimentarios ecuatorianos

Los hábitos alimenticios del Ecuador son variados por la diversidad de regiones y etnias que tiene el país. Cada región tiene la cultura, costumbres, tradiciones y alimento típico del lugar. En la Costa alimentos como las frutas tropicales, los pescados y mariscos son de mayor consumo, así como todo tipo de carne, pero lo característico de esa región son los primeros alimentos nombrados. En la Sierra se come más leguminosas, carnes y carbohidratos. Estos son ejemplos de las regiones más importantes.

Las relaciones que tienen todas las comidas ecuatorianas es que las porciones son grandes, la cocción principal es la fritura y la mezcla de nutrientes de cada plato desequilibra la pirámide alimenticia. Es fundamental que los hábitos que se inculcan desde pequeños cambien, ya que los niveles de sobrepeso y obesidad en el país están aumentando cada vez más. Con una buena educación

³⁰ EDGSON V., “La Alimentación Natural Infantil”, 1ra edición, Océano Ambar, 2004. p 48-51

³¹ URIARTE S., <http://www.portalfitness.com/Nota.aspx?i=1967>

alimentaria se puede concientizar a los ecuatorianos a cambiar los malos hábitos.³²

5.2.4 Fundación Casa de la Vida

La Casa de la Vida, desde que comenzó sus funciones en el año 2008, ha atendido a más de 5.000 madres embarazadas. Los servicios que ofrece la CDV a las madres y niños que llegan diariamente al establecimiento son: ayuda psicológica, médica y espiritual para los diferentes traumas que estén atravesando.

En la CDV existe de un Centro Médico Ginecológico para madres de recursos económico bajos donde se las atiende con una atención de primera, allí se realizan ecografías, exámenes de sangre y consultas médicas. Existe un grupo de voluntarias que brinda a las madres diversas charlas sobre lactancia, alimentación y ejercicios pre natales, además recreo de madres, baby shower y baúl del bebé.

5.2.5.1 A qué se dedica la Casa de la vida

La Casa de la Vida es una organización sin fines de lucro que brinda apoyo a madres solteras, madres embarazadas, jóvenes y enfermos de SIDA. La fundación brinda asistencia médica y espiritual a estas personas.³³

5.3 Marco Conceptual

5.3.1 Macronutrientes

Son los nutrientes que el organismo necesita en mayor cantidad, porque aportan calorías y son necesarias para el crecimiento, metabolismo, funciones del organismo, etc. Los macronutrientes se clasifican en:³⁴

- **Carbohidratos**
Nutriente que constituye al 60% de la dieta diaria del hombre. Es el principal formador de glucosa. Ya que está constituido por carbono, hidrogeno y oxígeno. Durante el proceso de metabolismo se queman para producir energía, donde se obtiene CO₂ y agua. Los carbohidratos los clasificamos

³² REVISTA ECUATORIANA DIGITAL., “Si Se Puede Ecuador” Artículo
<http://www.sisepuedeecuador.com/salud/nutricion/9962-cambiar-los-habitos-alimenticios-y-hacer-ejercicio-son-la-cura-para-la.html>

³³ <http://www.lacasadelavida.org/cdv.html>

³⁴ MAHAN K., ESCOTT S., “Krause Dietoterapia”, 12va edición, Elsevier España, 2009. p 42

en monosacáridos, disacáridos y polisacáridos. En la dieta lo encontramos como almidones y azúcares.³⁵

- **Proteínas**
Nutriente que constituye del 10 al 15% en la molécula calórica de la dieta. Las proteínas ayudan al crecimiento y desarrollo corporal, a la creación y reparación y mantenimiento de tejidos en el cuerpo, producción de enzimas metabólicas y digestivas. Es el constituyente principal de todas las células.³⁶
- **Grasas**
Macronutriente que constituye del 25 l 30% en la dieta del hombre. Son la mejor fuente de energía a larga duración. Se encuentra de forma líquida en los aceites, y en formas sólidas en las mantequillas, margarinas. La función principal de las grasas en el organismo es dar calor. Se almacenan y son reserva de combustible, protegen a los órganos.³⁷

5.3.2 Micronutrientes

Son nutrientes indispensables para el ser humano. Estos son:³⁸

- **Vitaminas**
Nutrientes que el cuerpo necesita para un desarrollo y crecimiento normal en el organismo. Las vitaminas que las personas requieren en la dieta son las vitaminas liposolubles (A, D, E, K) y las vitaminas hidrosolubles B (tiamina, riboflavina, niacina, ácido pantoténico, biotina, vitamina B-6, vitamina B-12 y folato o ácido fólico).³⁹
- **Minerales**
Elementos químicos imprescindibles para el funcionamiento normal metabólico. Los solutos de minerales que son los electrolitos se transportan por el agua a través del cuerpo. Las funciones principales son la elaboración de tejidos, síntesis de hormonas y reacciones químicas de enzimas. La clasificación de los minerales se da por las cantidades que requiere el cuerpo. Están los de mayor a 100 mgr/día que son calcio, fósforo, sodio, potasio, magnesio y azufre. Y los de cantidades menores que requiere el cuerpo las menores a 100 mgr/día que son hierro, cobre, fluor, cobalto, zinc, cromo, manganeso, yodo, molibdeno, selenio, etc. [41]

³⁵ MAHAN K., ESCOTT S., “Krause Dietoterapia”, 12va edición, Elsevier España, 2009. p 42; CERVERA P., “Alimentación y Dietoterapia”, 4ta edición, McGraw Hill, 2004. p 18-23; THOMPSON J., MANORE M., “Nutrición”, Pearson Educación S.A, 2008. p 130-149

³⁶ MAHAN K., ESCOTT S., “Krause Dietoterapia”, 12va edición, Elsevier España, 2009. p 59-65

³⁷ CERVERA P., “Alimentación y Dietoterapia”, 4ta edición, McGraw Hill, 2004. P 24-29

³⁸ MAHAN K., ESCOTT S., “Krause Dietoterapia”, 12va edición, Elsevier España, 2009. P 68

³⁹ MAHAN K., ESCOTT S., “Krause Dietoterapia”, 12va edición, Elsevier España, 2009. p 68-103

5.3.3 Dieta

Es el consumo habitual de los alimentos, sea saludable o no. Nutricionalmente se recomienda una dieta equilibrada, es aquella que está formada por los alimentos que llegan a completar los requerimientos de nutrientes y calorías necesaria al día para tener una óptima salud.⁴⁰

6. PROPUESTA DE MEJORAMIENTO DE LA SITUACIÓN PRÁCTICA

6.1 Características de la población estudiada

Por la presente investigación se obtuvieron la opinión de las madres pertenecientes a la “Fundación Casa de la Vida” ubicada entre las calles Todos los Santos Urdesa y administrada por AMBE, organización religiosa perteneciente a la estructura jurídica de la Arquidiócesis de Guayaquil, que se encarga de ayudar a madres y niños hasta los dos años de edad.

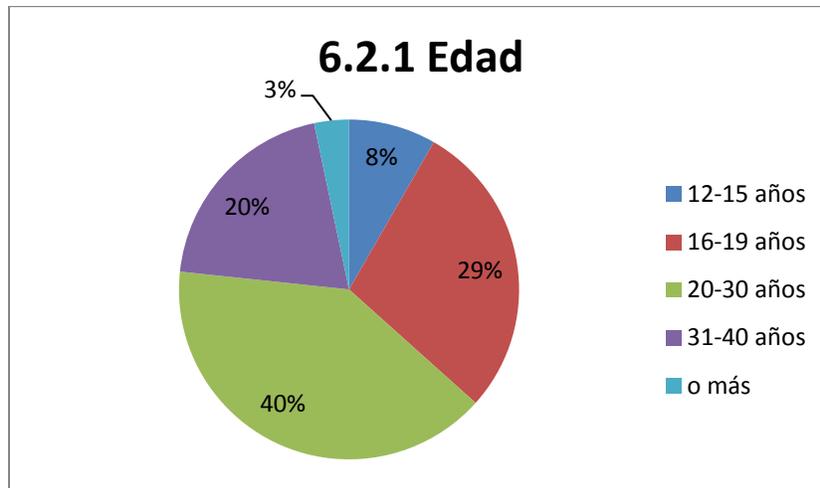
El universo de la investigación son las madres que asistieron a la Fundación Casa de la Vida en los meses de octubre, noviembre y diciembre del año 2011.

6.2 Análisis del estado socio-económico, hábitos alimenticios y conducta alimentaria de la población estudiada.

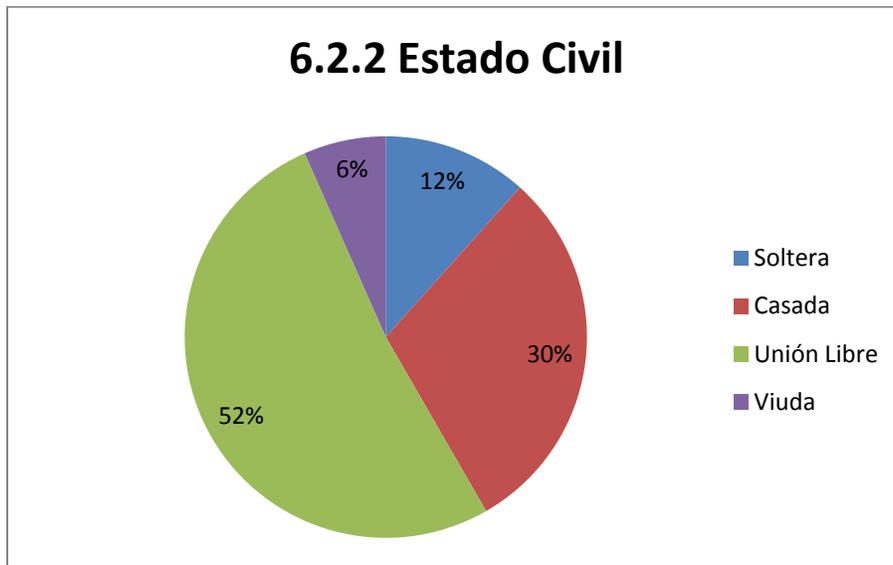
Las encuestas realizadas en la Fundación Casa de la Vida, arrojaron diferentes cifras en cada pregunta. Están representadas en los siguientes gráficos:

⁴⁰ THOMPSON J., MANORE M., “Nutrición”, Pearson Educación S.A, 2008. p 44-46

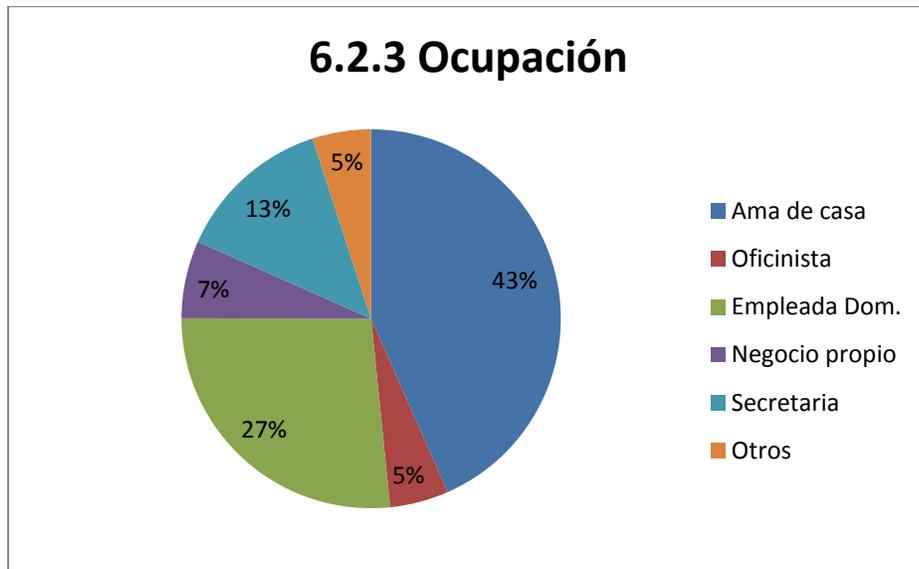
- El cuadro 6.2.1 indica que dentro de la Fundación asisten con mayor frecuencia madres con edades entre los 20 y 30 años. Un 32%, sin embargo, corresponde a mujeres menores de 19 años.



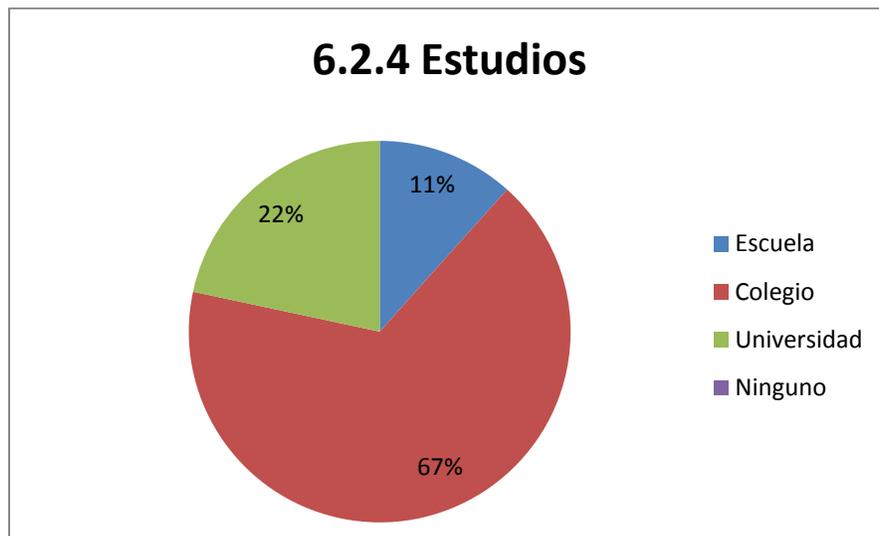
- El cuadro 6.2.2 se aprecia que más de la mitad de las madres tienen como estado civil: la unión libre. Luego con un 30% son madres casadas.



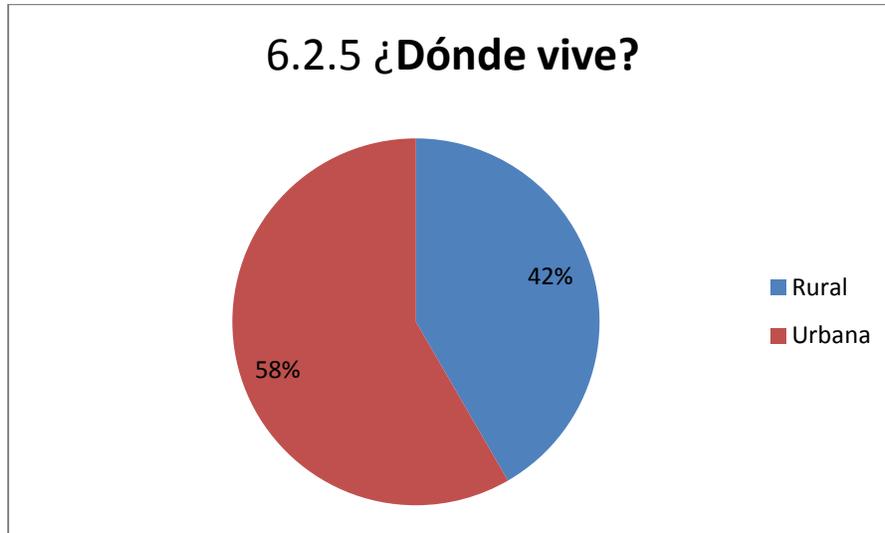
- El cuadro 6.2.3 indica que casi la mitad de las madres son amas de casa. El segundo lugar es empleada doméstica lo cual representaría, según estadísticas del INEN, ellas deben recibir el salario básico que es de \$292.



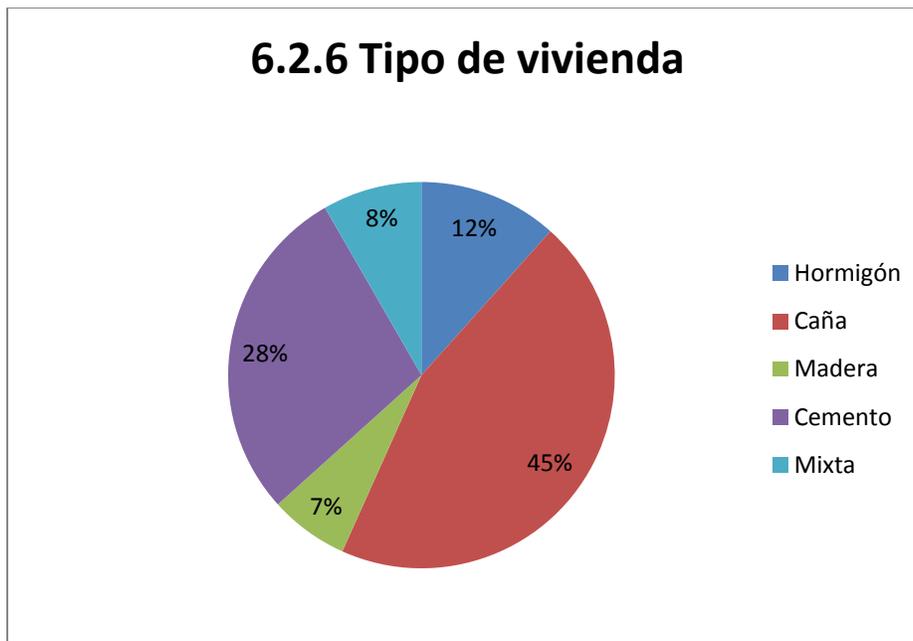
- El cuadro 6.2.4 se observa un alto porcentaje de madres que solo han llegado hasta estudios secundarios.



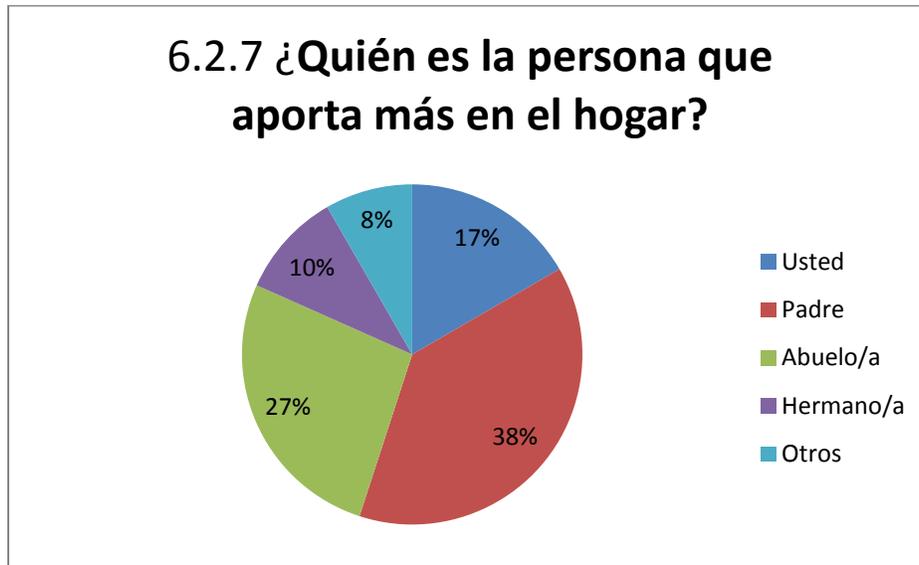
- El cuadro 6.2.5 se puede observar que la mayoría de los encuestados vive en zonas urbanas, lo cual, según la ENDEMAIN 2004, no es sinónimo de vivir en comodidad o en condiciones adecuadas”.



- El cuadro 6.2.6 confirma lo dicho anteriormente: con un 45%, el mayor porcentaje de tipo de vivienda donde habitan los encuestados es de caña.

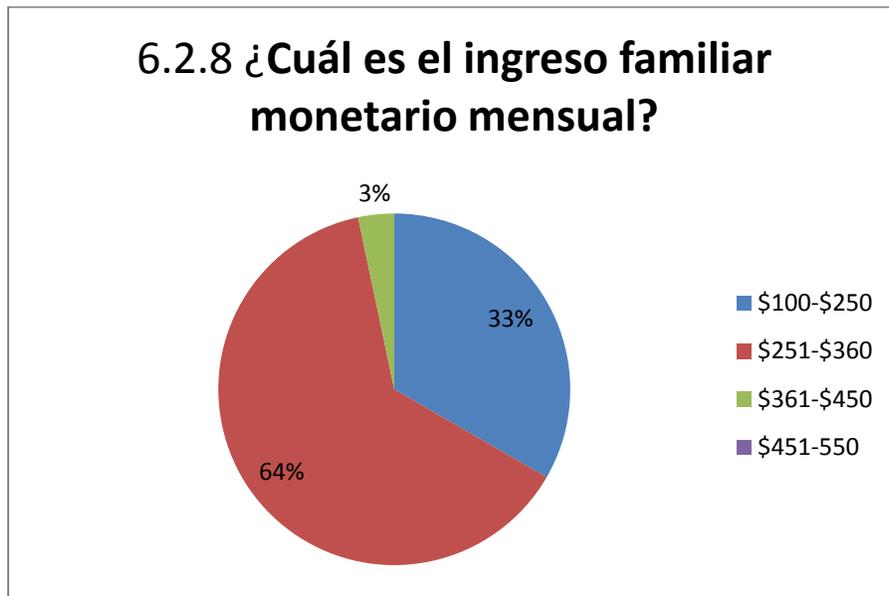


- La pregunta del cuadro 6.2.7, donde el 38% y 27% de las encuestadas dijeron que los que más aportan en económicamente son los padres (jefe de familia) y abuelo/a.

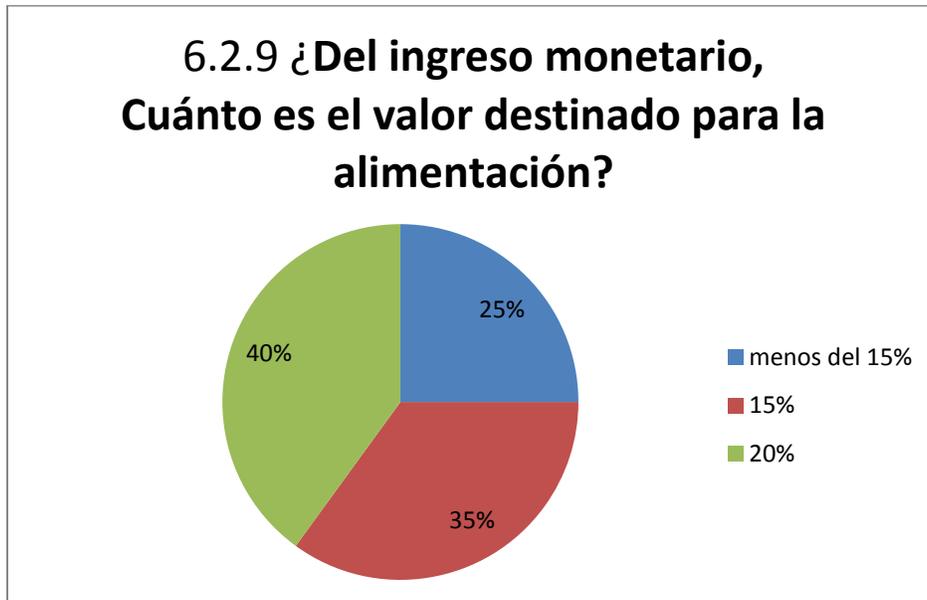


El cuadro 6.2.8 indica que el 33% percibe menos dinero de lo estipulado por el INEC como salario mínimo vital, mientras el 64% restante percibe hasta \$360 por mes.

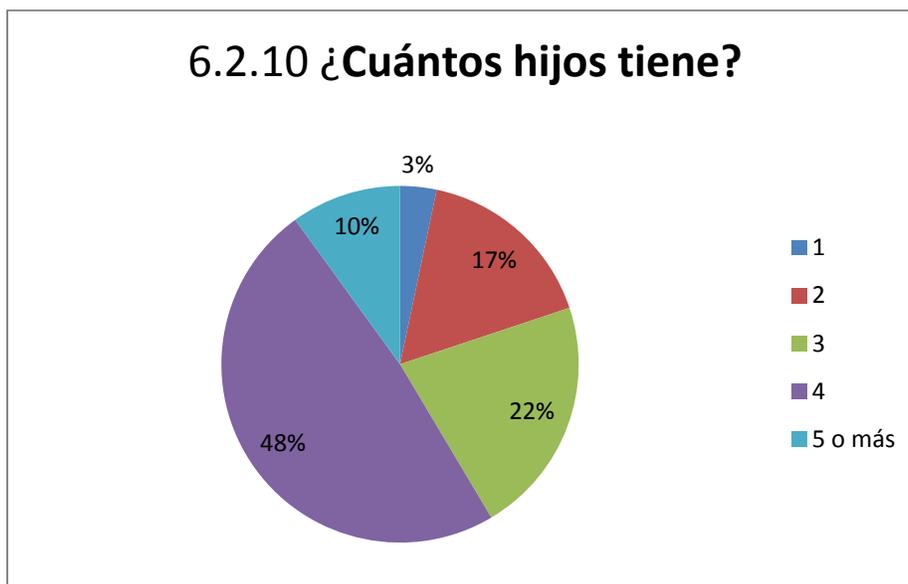
-



- Se observa en la pregunta del cuadro 6.2.9, que el 40% de las madres destinan el 20% del sueldo mensual para la alimentación de la familia, seguido de un 35% de madres que destinan un 15% a la comida familiar.



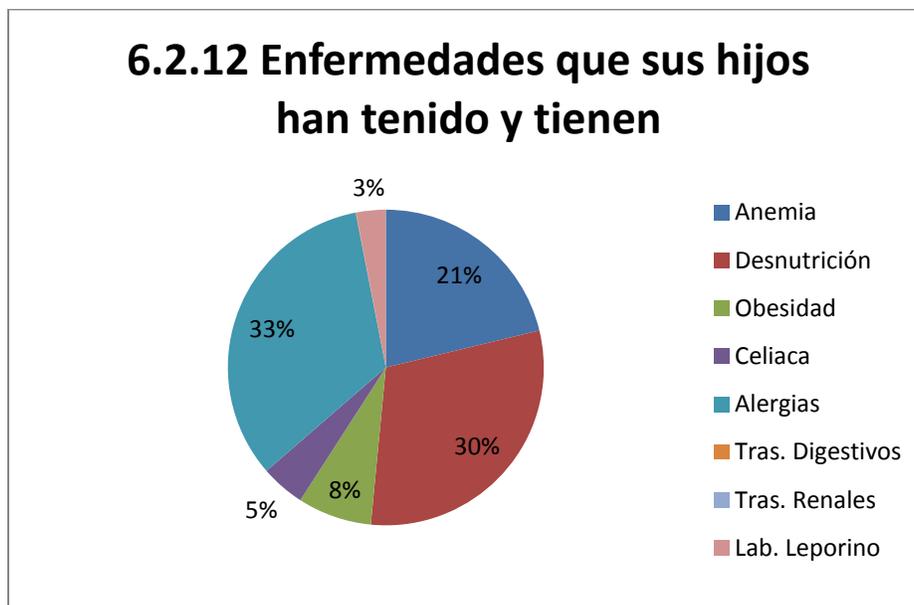
- En la pregunta del cuadro 6.2.10 se observa que un 48% de las madres tienen 4 hijos. se observa que la mayoría de las familias tienen varios hijos a los que mantener.



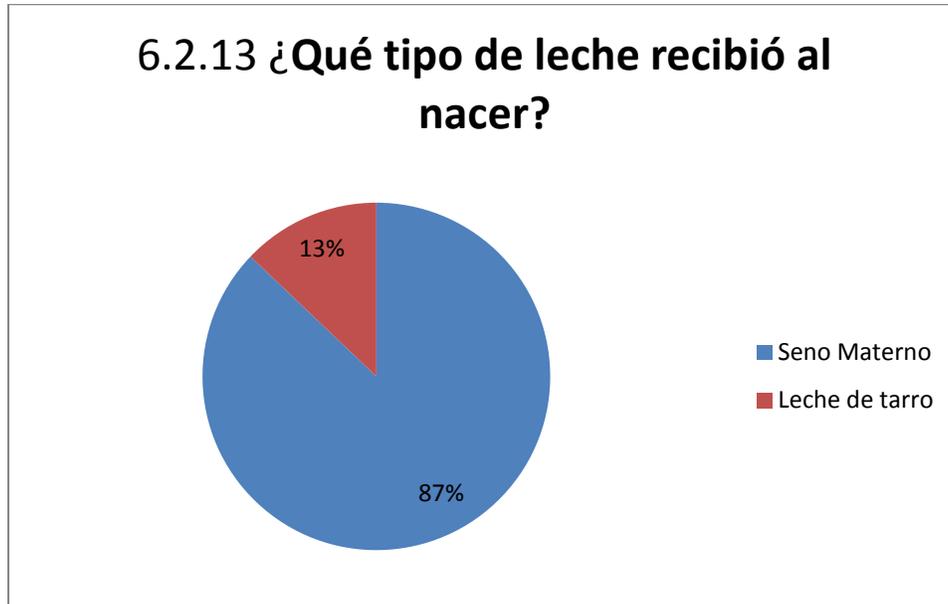
- La pregunta del cuadro 6.2.11 indica que el 65% de las señoras que asisten a la fundación ya tienen experiencia como madre, mientras que con el 35% son primerizas.



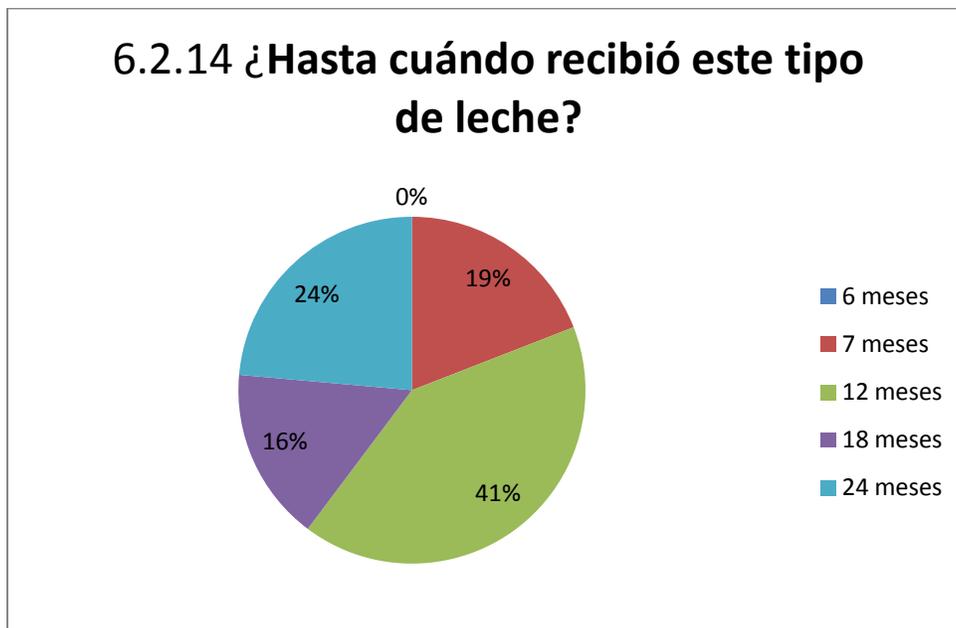
- Como se puede observar en el cuadro 6.2.12, las patologías con más frecuencias que se tratan en la fundación son las relacionadas a la nutrición como desnutrición, alergias y anemia.



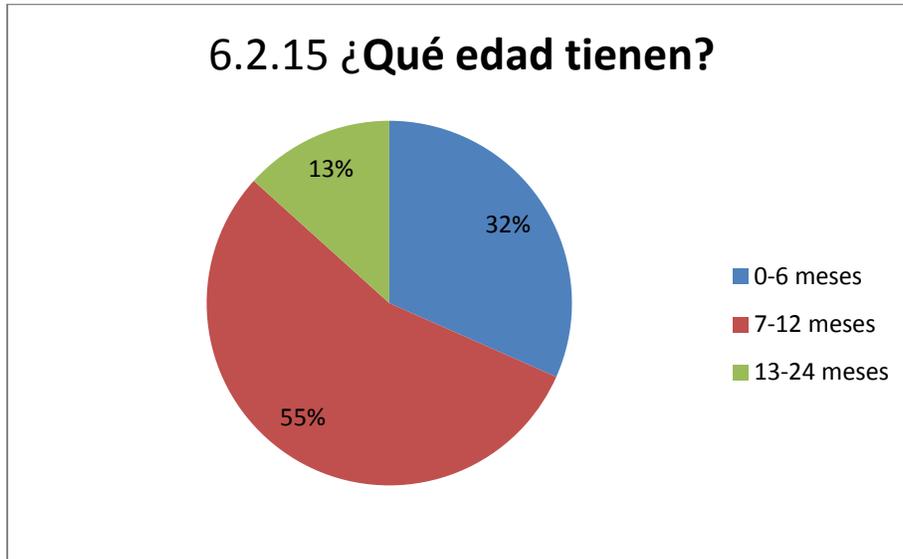
- El cuadro 6.2.13 indica que un 87% de las madres alimenta a sus hijos con leche materna al nacer, adhiriéndose así a las Recomendaciones Prácticas para una Lactancia Materna Exitosa establecidas por la Guía de Alimentación del Niño Menor de 2 Años del Gobierno de Chile



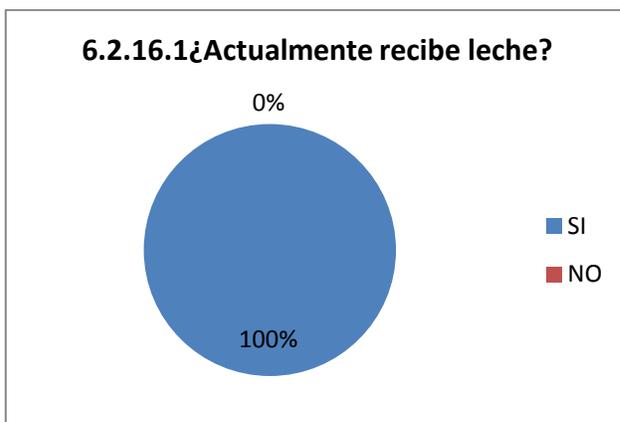
- Se puede apreciar en la pregunta del cuadro 6.2.14, que con un 41% las madres respondieron que han dado de lactar hasta los 12 meses de edad, adhiriéndose así a las recomendaciones de lactancia exclusiva establecidas por la Academia Americana de Pediatría.



- En la pregunta del cuadro 6.2.15 indica que el 55% de los niños que asisten a la Fundación Casa de la vida están tienen una edad entre 7 – 12 meses. Seguido con el 32% la edad entre 0 – 6 meses.

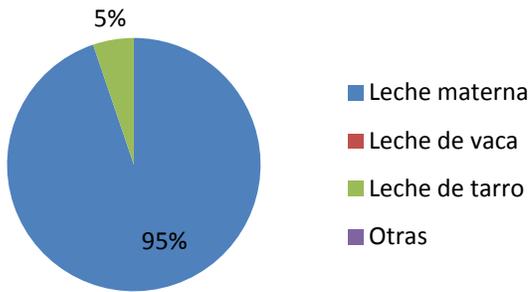


Estadísticas sólo de madres con hijos de 0-6 meses (19 madres)



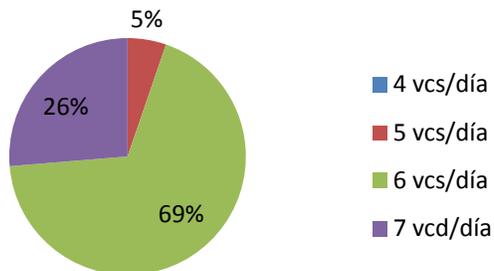
El cuadro indica que el 100% de las encuestadas refirieron que sus hijos de 0 – 6 meses reciben leche actualmente.

6.2.17.1 ¿Qué tipo de leche recibe?



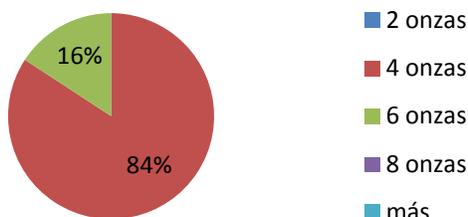
El 95% de las encuestadas indicaron que sus hijos reciben leche materna adhiriéndose así a las recomendaciones de la ONU y UNICEF que indican exclusividad de la misma hasta los 6 meses.

6.2.18.1 ¿Cuántas veces al día recibe este tipo de leche?



El cuadro indica que el 69% de los bebés entre 0 – 6 meses toman 6 veces al día.

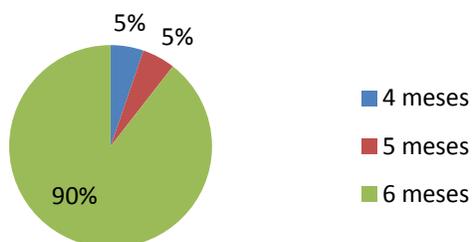
6.2.19.1 ¿Cuál es la cantidad de leche que recibe en c/toma?



El 84% de los bebés entre los 0 – 6 meses ingieren 6 onzas de leche en cada toma. Lo cual se adhiere a lo que recomienda la ONU para esas edades:

- 0-2 meses: 2 a 5 onzas
- 2-4 meses: 4 a 6 onzas
- 4-6 meses: 5 a 7 onzas

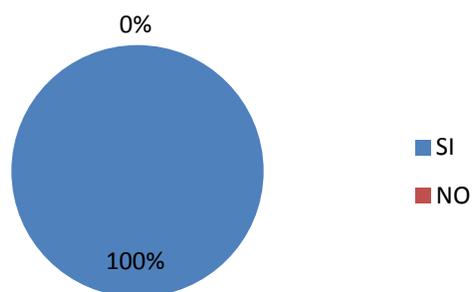
6.2.20.1¿A los cuántos meses comenzó a introducir alimentos a su hijo?



Como se observa en el siguiente cuadro el 90% refirieron que a los 6 meses comenzarían a introducir los alimentos. Y según indica la ONU y Unicef la edad adecuada para introducir alimentos es a los 6 meses.

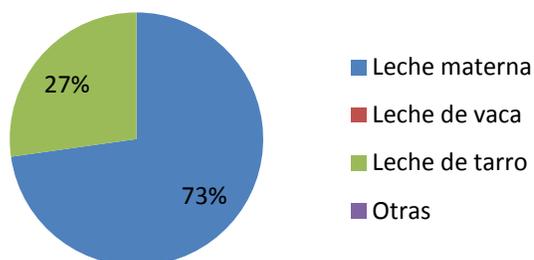
Estadísticas sólo de madres con hijos de 7-12 meses (33 madres)

6.2.16.2¿Actualmente recibe leche?



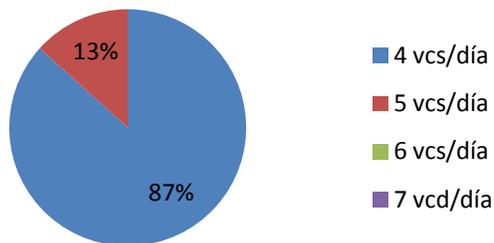
El cuadro indica que el 100% de las encuestadas refirieron que sus hijos de 7 – 12 meses reciben leche actualmente.

6.2.17.2¿Qué tipo de leche recibe?



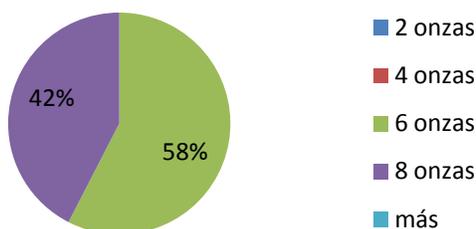
El cuadro indica que el 73% de los niños entre 7 – 12 meses toman leche materna, y el 27% leche de tarro. Observando una reducción de 22%, al compararla con el grupo de 0 a 6 meses

6.2.18.2 ¿Cuántas veces al día recibe este tipo de leche?



Como se observa en el cuadro el 87% de los niños entre la edad de 7- 12 meses ingieren 4 veces al día leche.

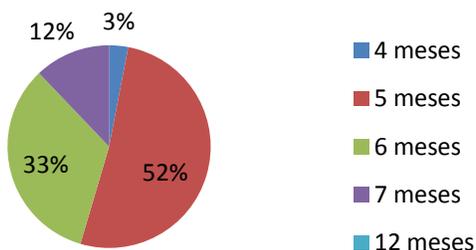
6.2.19.2 ¿Cuál es la cantidad de leche que recibe en c/toma?



El 58% de los niños entre 7 – 12 meses ingieren 6 onzas en cada toma. Y el 42% ingieren 8 onzas. lo cual se adhiere a lo que recomienda la ONU para esas edades:

- 7-8 meses: 2/3 tz
- 9-11 meses: ¾ tz

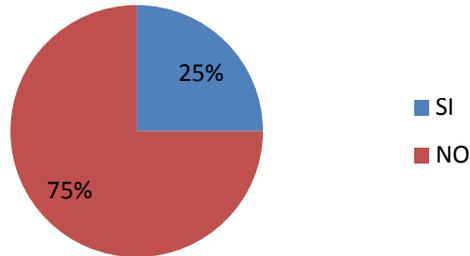
6.2.20.2 ¿A los cuántos meses comenzó a introducir alimentos a su hijo?



Como se observa en el cuadro la introducción de alimentos se comenzó entre los 5 meses y 6 meses, con el 52% y 33% respectivamente. Y según la edad recomendada para la ONU y Unicef es a los 6 meses.

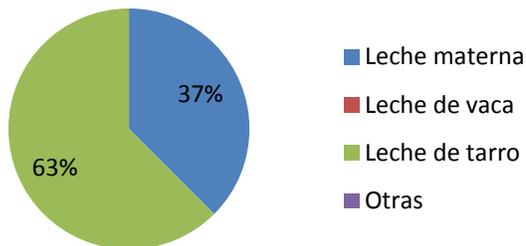
Estadísticas sólo de madres con hijos de 13-24 meses (8 madres)

6.2.16.3¿Actualmente recibe leche?



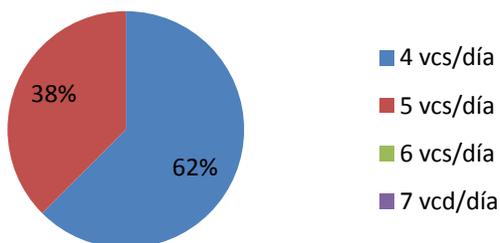
El cuadro indica que el 75% de los niños de dicha edad actualmente no reciben leche. Mientras que el 25% la sigue ingiriendo.

6.2.17.3¿Qué tipo de leche recibe?



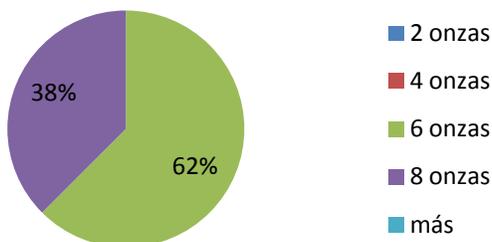
Como se puede observar entre la edad de 13 – 24 meses. Con un 62% reciben leche de tarro, observando una reducción del 10%. La OMS recomienda como el alimento perfecto la Leche Materna para el recién nacido, y su administración debe comenzar en la primera hora de vida. Se recomienda la lactancia exclusivamente materna durante los primeros 6 meses de vida. Después debe complementarse con otros alimentos hasta los dos años.

6.2.18.3¿Cuántas veces al día recibe este tipo de leche?



El cuadro indica que el 62% de los bebés de esta edad recibe 4 veces al día leche. Según la Unicef las repeticiones de leche al día bajan progresivamente a medida que va creciendo por lo que el niño ingiere alimentos junto a ella.

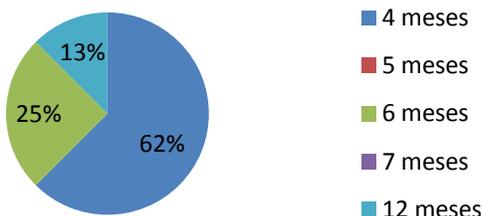
6.2.19.3¿Cuál es la cantidad de leche que recibe en c/toma?



El cuadro indica que el 62% de los niños entre 13 – 24 mese ingieren 6 onzas por toma. lo cual se adhiere a lo que recomienda la ONU para esas edades:

-12-24 meses: 1 tz (8 onzas).

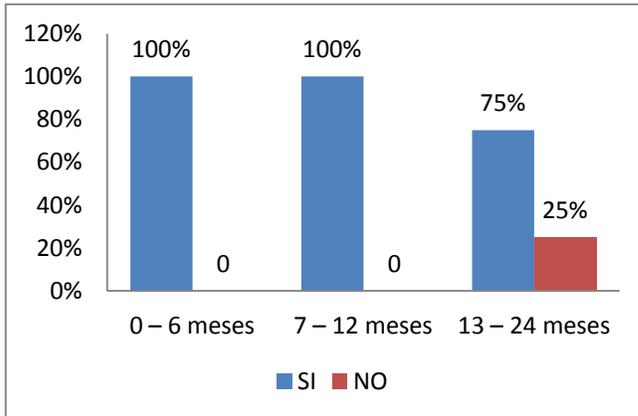
6.2.20.3¿A los cuántos meses comenzó a introducir alimentos a su hijo?



Como se observa en el cuadro el 62% de los niños de esta edad comenzaron la introducción de alimentos a los 6 meses.

Tabla comparativa entre los tres grupos de edad correspondiente a las preguntas anteriores.

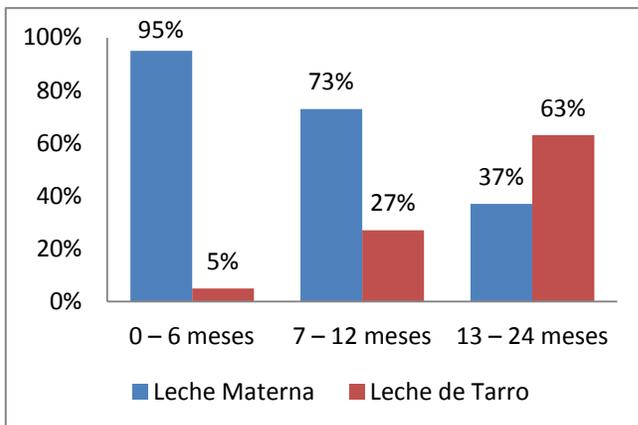
- **Título:** Madres encuestadas: Consumo de leche actual de su hijo.
- **Grupo objeto:** Hijos de las madres encuestadas de 0 – 6 meses; 7 – 12 meses; 13 – 24 meses.



Como se puede observar en el gráfico en las edades de 0-6 y 7-12 meses, el 100% consume leche todavía, mientras que en las edades de 13-24 meses el porcentaje de consumo de leche baja a un 75%.

Según AAP “la lactancia materna exclusiva son los primeros seis meses de edad. Se recomienda que el amamantamiento continúe por lo menos doce meses, y después de eso, por tanto tiempo como sea mutuamente deseado”.

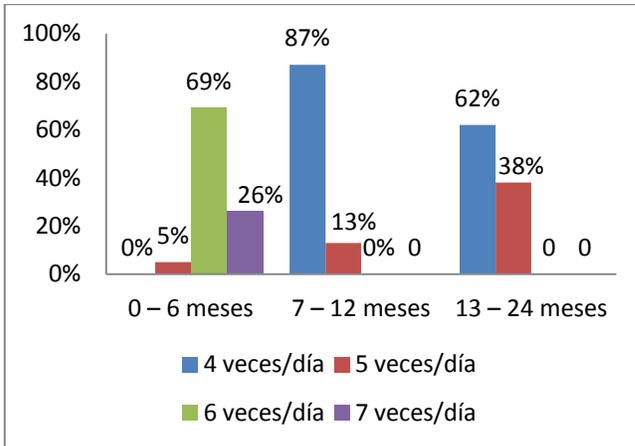
- **Título:** Madres encuestadas: Tipo de leche que reciben su hijo.
- **Grupo objeto:** Hijos de las madres encuestadas de 0 – 6 meses; 7 – 12 meses; 13 – 24 meses.



Como se puede observar en el gráfico en las edades de 0-6 y 7-12 meses, el mayor porcentaje de los niños toma leche materna, mientras que en las edades de 13-24 meses el mayor porcentaje es el de la leche de tarro.

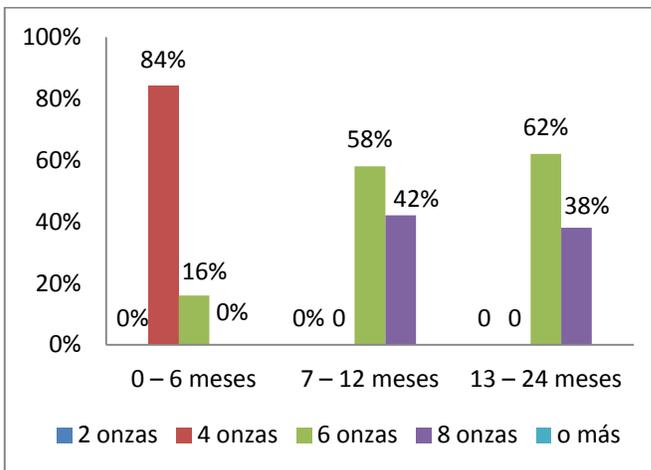
Según la UNICEF “La leche materna cumple con todas las necesidades nutricionales del bebé y es una de las mejores prácticas a favor de la supervivencia infantil”

- **Título:** Madres encuestadas: Cantidad de veces al día que recibe leche su hijo.
- **Grupo objeto:** Hijos de las madres encuestadas de 0 – 6 meses; 7 – 12 meses; 13 – 24 meses.



Como se observa en el gráfico el niño entre más pequeño es más veces al día toma leche, y a medida que crece el número de veces que toma leche disminuye. Demostrando que se adhiere a las recomendaciones de la OMS

- **Título:** Madres encuestadas: Cantidad de onzas de leche que recibe su hijo.
- **Grupo objeto:** Hijos de las madres encuestadas de 0 – 6 meses; 7 – 12 meses; 13 – 24 meses.

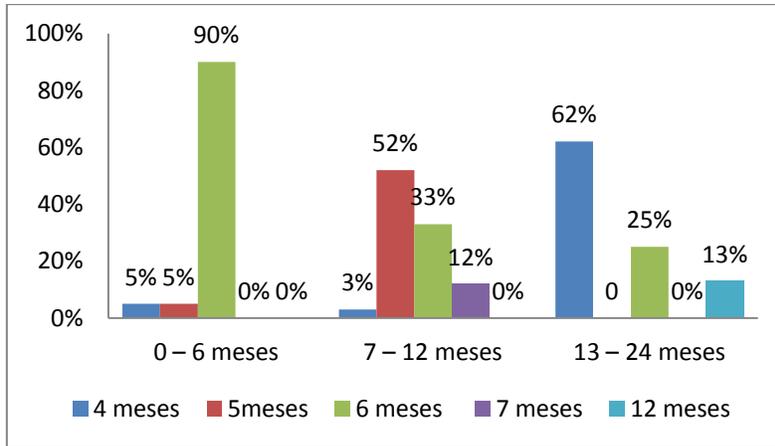


Aunque el bebé de menor edad tome leche más veces en el día, al cantidad de onzas va a ser menor que el de los bebés más grandes, como se puede observar en el gráfico y adhiriéndose a las recomendaciones de la ONU

La OMS recomienda “que a los seis meses (180 días) se empiece a dar a los lactantes alimentos complementarios, además de leche materna: 2-3 veces al día entre los 6 y 8 meses de edad, y 3 veces al día más un refrigerio nutritivo de los 9 a los 11 meses. Entre los 12 y los 24 meses, deben dárseles tres comidas y pueden ofrecérsele otros dos refrigerios nutritivos”.

- **Título:** Inicio del Beikost.

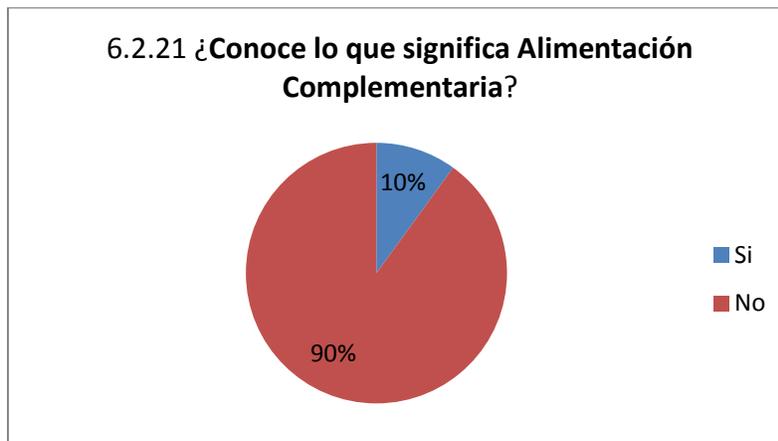
Grupo objeto: Hijos de las madres encuestadas de 0 – 6 meses; 7 – 12 meses; 13 – 24 meses.



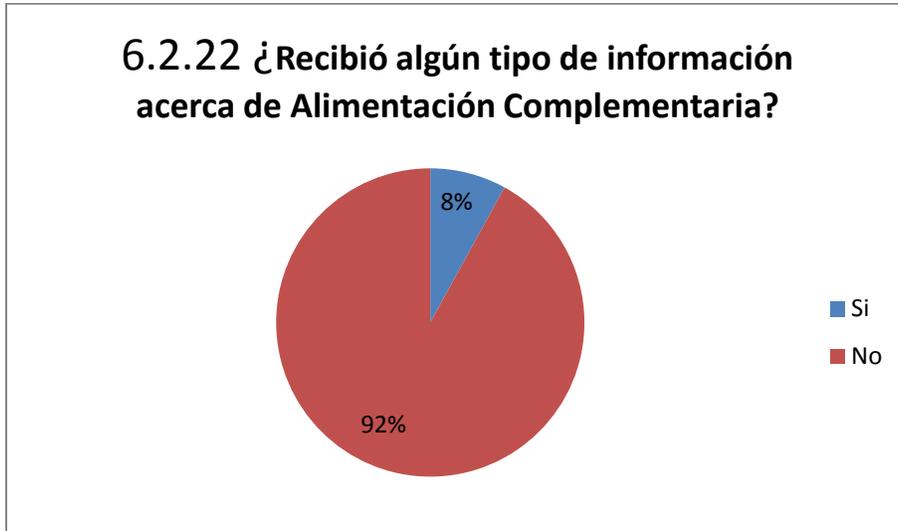
El gráfico muestra entre los 3 rangos de edades, que la mayoría de niños entre 0-6 meses de edad comenzaron la introducción de alimentos a la edad adecuada (6 meses) adhiriéndose las recomendaciones de la ONU y Unicef.

La Sociedad Europea de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (Espghan) (2008), la Sociedad Norteamericana de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (Naspghan) y la Academia Americana de Pediatría (AAP) señalan que “los lactantes estarían aptos para recibir alimentos diferentes a la leche entre las 16 y 27 semanas de vida. No obstante, se enfatiza en la importancia de la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de edad”.

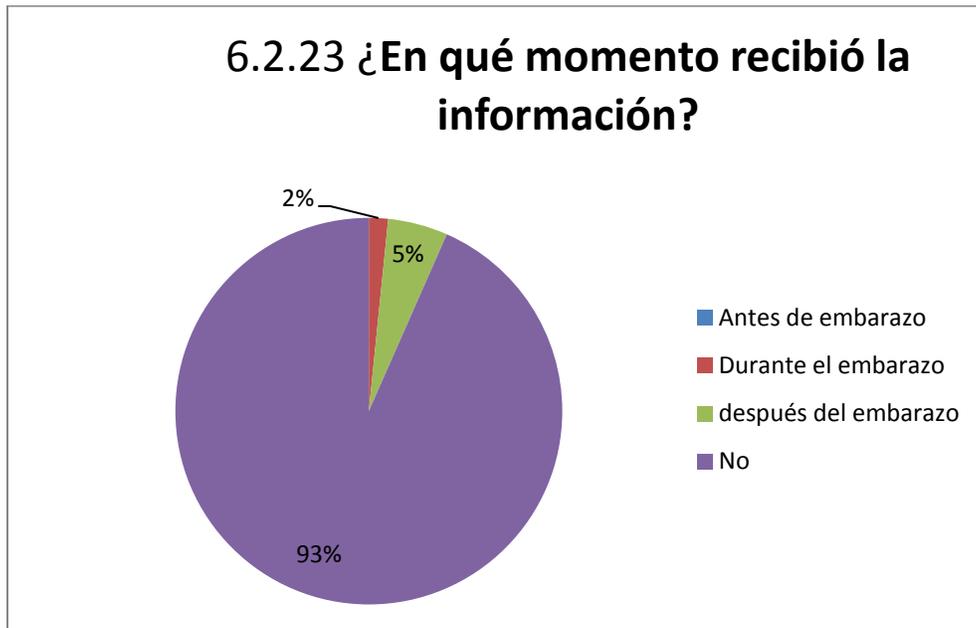
- En el cuadro 6.2.21, no tienen noción de lo que significa “Alimentación Complementaria” ya que el 90% desconoce del tema.



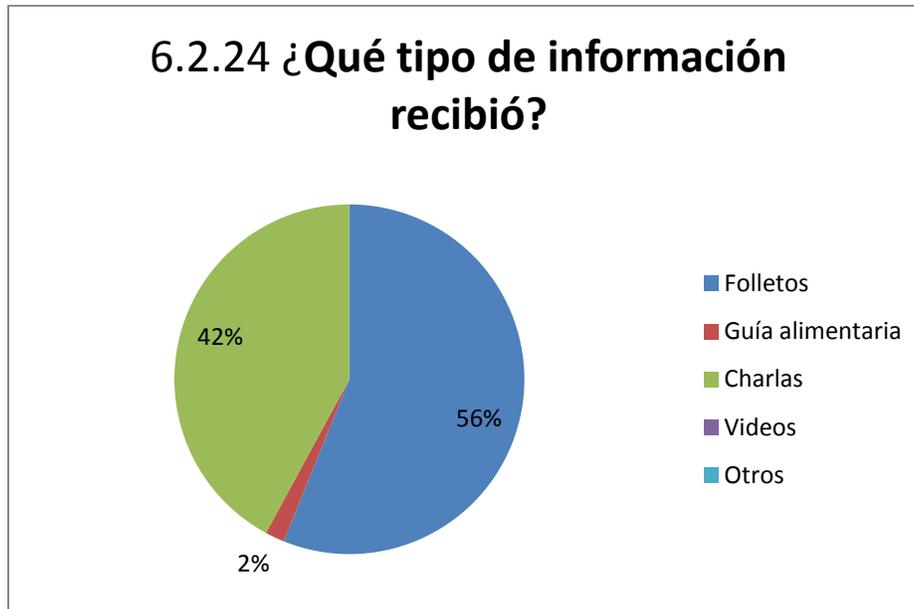
- Se puede seguir observando en el cuadro 6.2.22, que las madres que asisten a la fundación Casa de la Vida desconocen el significado “Alimentación Complementaria” ya que solo un 8% de todas las madres encuestadas recibieron algún tipo de información.



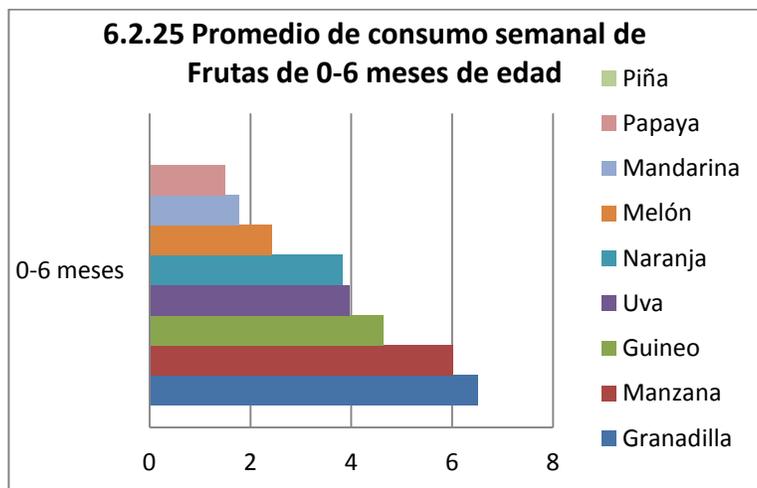
En el cuadro 6.2.23, solo contestaron el 8% de las encuestadas que recibieron información sobre beikost, donde el 93% de las madres no ha recibido ningún tipo de información acerca de Beikost en el periodo de gestación, el 5% recibió información después del embarazo y el 2% antes del embarazo.



- En la pregunta del cuadro 6.2.24 solo respondieron las madres que recibieron algún tipo de información. Con un 56% indicaron que la información dada fueron folletos, y la otra parte recibió charlas informativas.

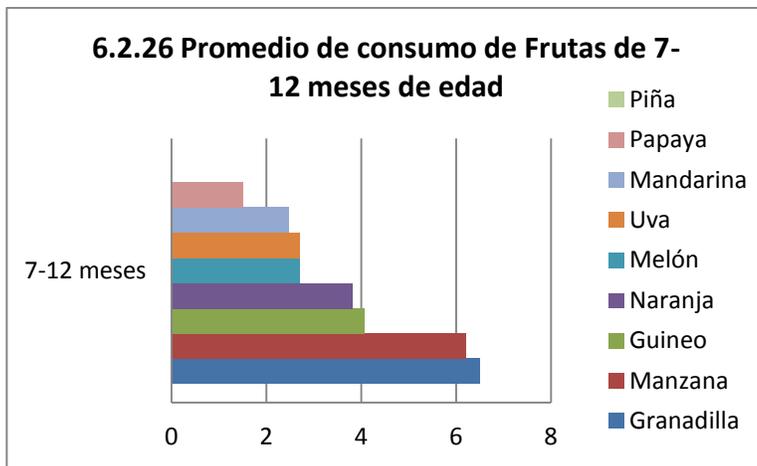


En los siguientes 3 cuadros se presentara el promedio de consumo semanal de frutas en las edades de 0-6, 7-12,13-24 meses:



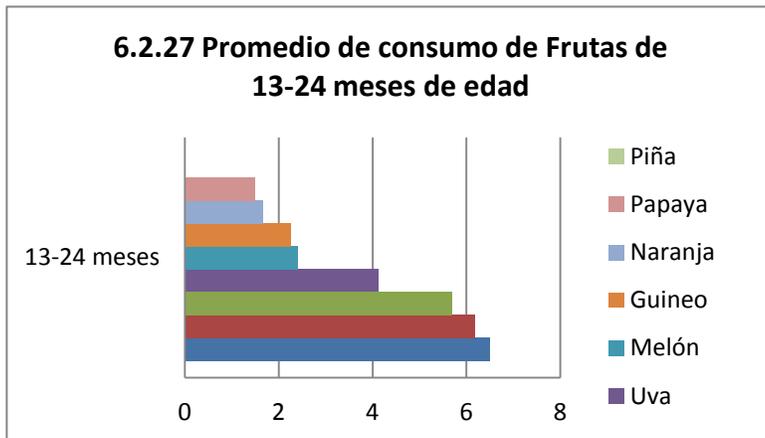
PROMEDIO DE CONSUMO SEMANAL POR FRUTA
GRUPO 0 – 6 MESES

- Como se observa en el cuadro de Promedio de consumo semanal por fruta, para el grupo de 0 a 6 meses de edad, la fruta de mayor consumo es la granadilla, con un promedio de consumo semanal de 6.5 unidades, seguida de la manzana con 6.01, y el guineo con 4.63 unidades de promedio semanal. El resto de las frutas tiene un promedio de consumo menor de 3 unidades por semana. Lo cual se adhiere a las recomendaciones del Módulo de Lactancia y Alimentación Complementaria que señala iniciar con frutas sutilmente dulces como la granadilla, pera o tuna.



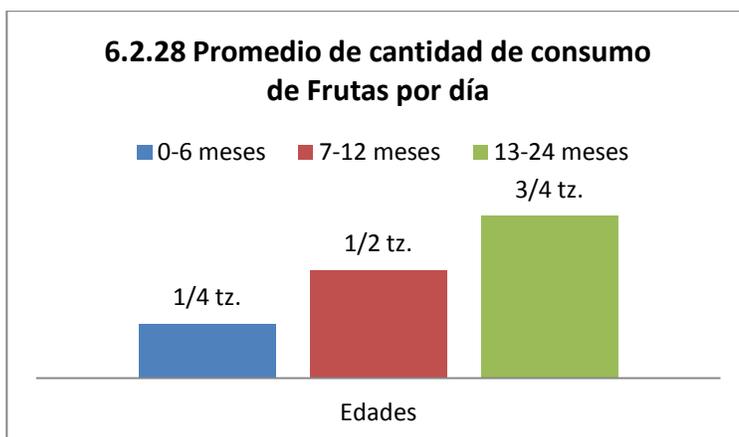
PROMEDIO DE CONSUMO SEMANAL POR FRUTAS
GRUPO 7 – 12 MESES

- Como se observa en el cuadro de Promedio de consumo semanal por fruta, para el grupo de 7 a 12 meses de edad, la fruta de mayor consumo es la granadilla, con un promedio de consumo semanal de 6.5 unidades, seguida de la manzana con 6.19 unidades, y el guineo con 4.05 unidades de promedio semanal. El resto de las frutas tiene un promedio menor de 3 unidades por semana, adhiriéndose a las recomendaciones de la Guía Alimentaria del niño menor de 2 años, que indica que hay que incorporar progresivamente más frutas.



PROMEDIO DE CONSUMO SEMANAL POR FRUTAS
GRUPO 13 – 24 MESES

- Como se observa en el cuadro de Promedio de consumo semanal por fruta, para el grupo de 13 a 24 meses de edad, la fruta de mayor consumo es la granadilla, con un promedio de consumo semanal de 6.5 unidades, seguida de la manzana con 6.19 unidades, y de la mandarina con 5.69 unidades de promedio semanal. El resto de las frutas tiene un promedio menor de 3 unidades por semana, adhiriéndose a las recomendaciones de la Guía Alimentaria del niño menor de 2 años, que indica que hay que incorporar progresivamente el resto de frutas.

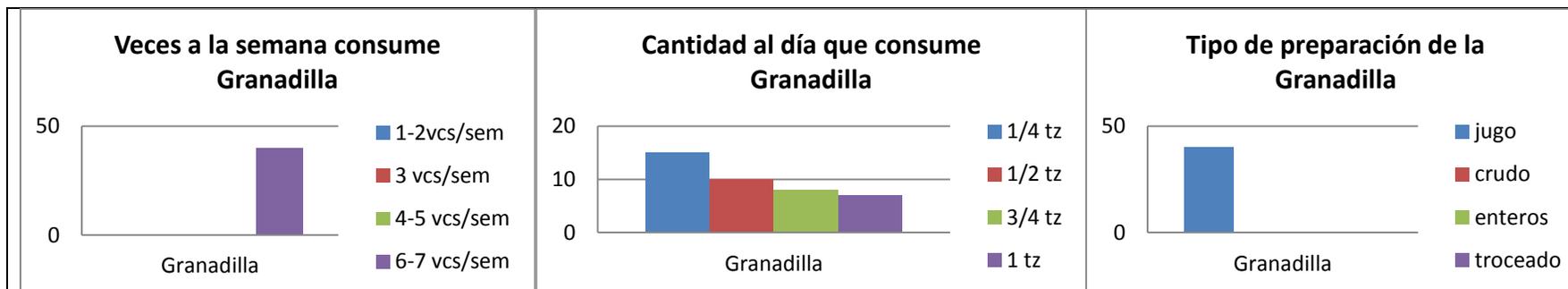


CANTIDAD PROMEDIO DE CONSUMO DE
FRUTAS POR DÍA

- Como se observa en el cuadro de Promedio de cantidad de consumo de frutas las edades de 0 a 6 meses la mayoría de los bebés consumen $\frac{1}{4}$ tz., en las edades de 7 a 12 meses $\frac{1}{2}$ tz. y en las edades de 13 a 24 meses $\frac{3}{4}$ tz. de frutas. Según la Guía Alimentaria de niño menor de 2 años indica que hasta 8 meses se considera adecuado alcanzar más 100 ml (1/2 taza) de fruta aproximadamente.

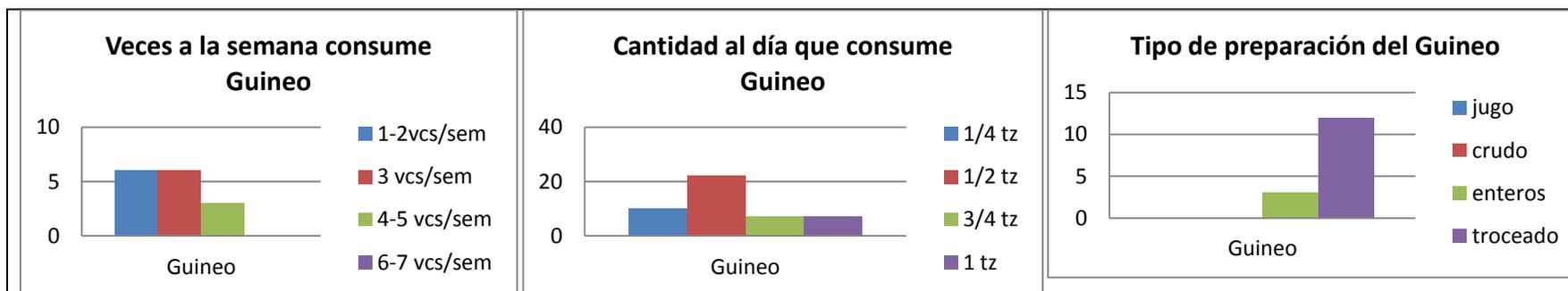
En los siguientes gráficos de barra se va a apreciar, las estadísticas de las veces por semana que se consume la fruta, la cantidad que se come por día la fruta y el tipo de preparación para las frutas.

6.2.28.1 FRUTA: GRANADILLA



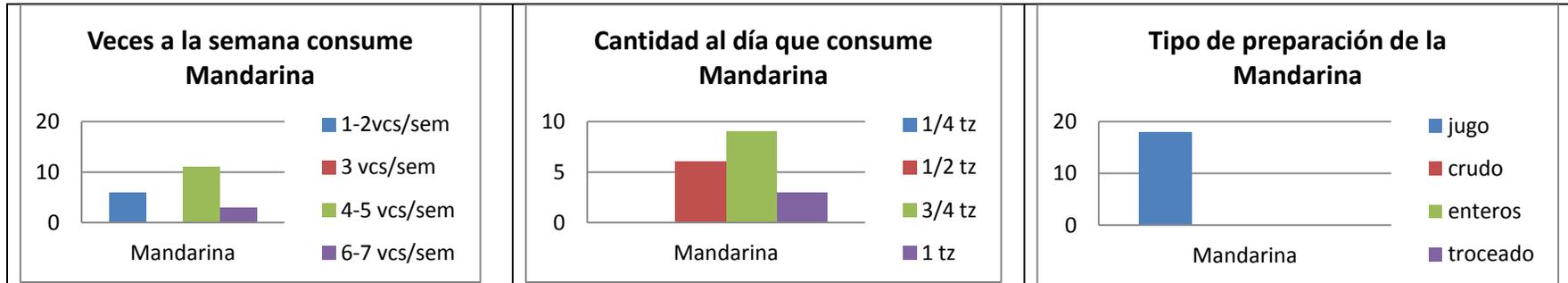
- Con respecto a la granadilla, el mayor porcentaje de las madres respondieron que sus hijos la consumen toda la semana, les sirven 3/4 tz. y que se la preparan en jugo.

6.2.28.2 FRUTA: GUINEO



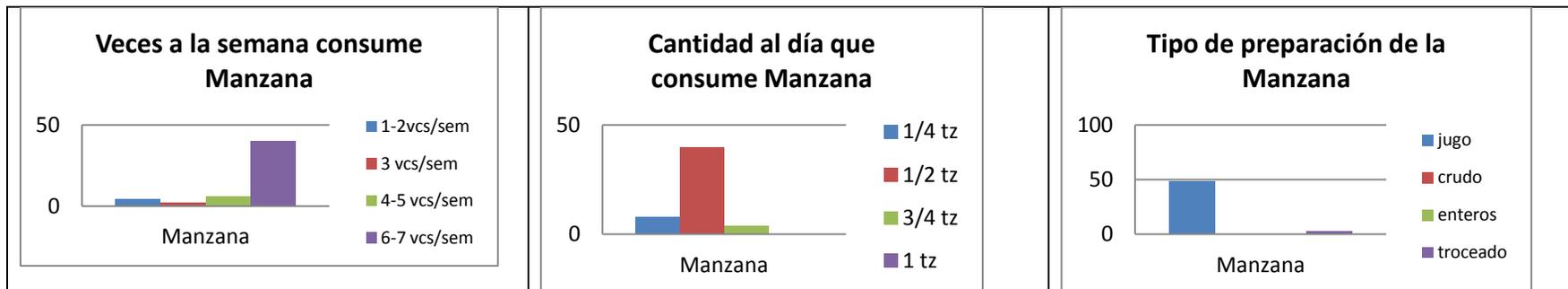
- Con respecto al guineo, el mayor porcentaje de las madres respondieron que sus hijos lo consumen de una a 3 veces por semana, les sirven 1/2 tz. y que se la preparan en jugo.

6.2.28.3 FRUTAS: MANDARINA



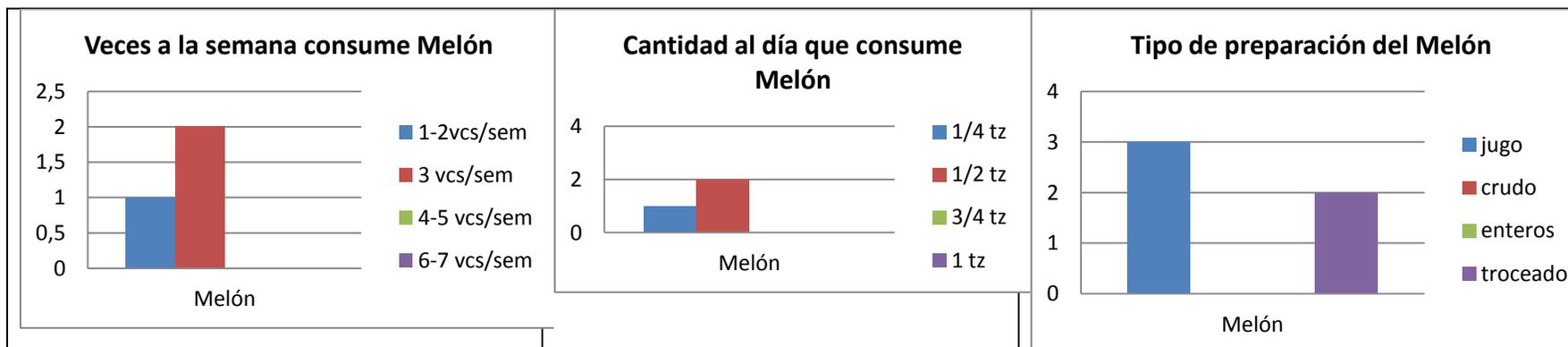
- Con respecto a la mandarina, el mayor porcentaje de las madres respondieron que sus hijos la consumen entre 4 a 5 veces a la semana, les sirven 3/4 tz. y que se la preparan en jugo.

6.2.28.4 FRUTAS: MANZANA



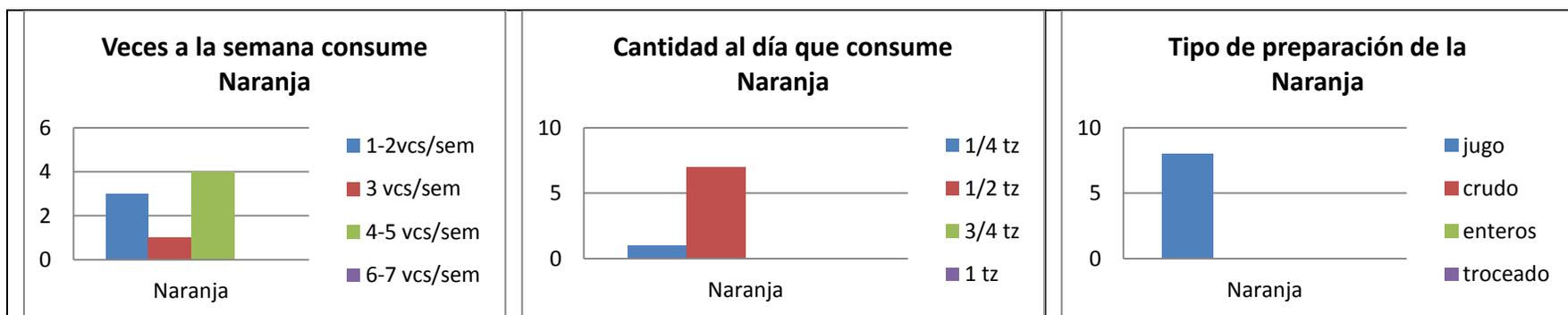
- Con respecto a la manzana, el mayor porcentaje de las madres respondieron que sus hijos la consumen toda la semana, les sirven 1/2tz. y que se la preparan en jugo.

6.2.28.5 FRUTAS: MELÓN



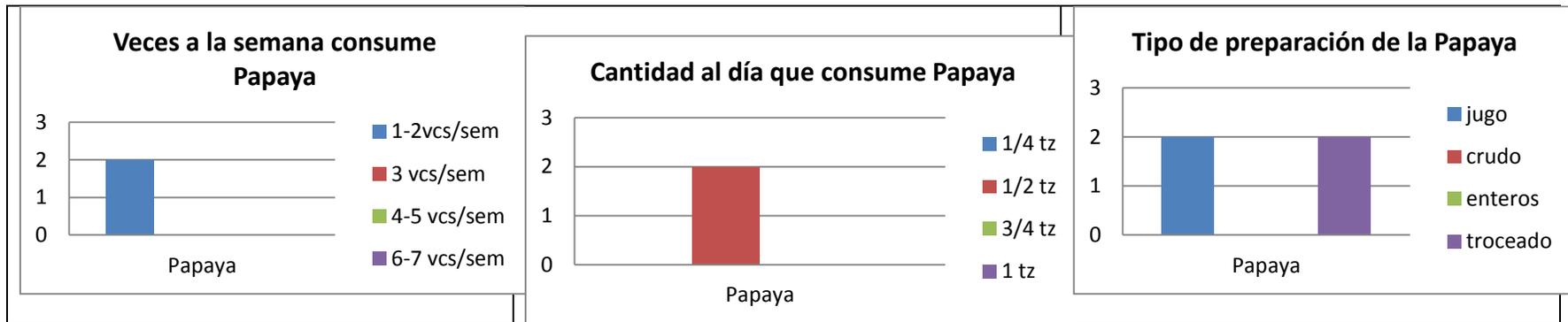
- Con respecto al melón, el mayor porcentaje de las madres respondieron que sus hijos lo consumen 3 veces a la semana, les sirven 1/2 tz. y que se la preparan en jugo y troceada.

6.2.28.6 FRUTAS: NARANJA



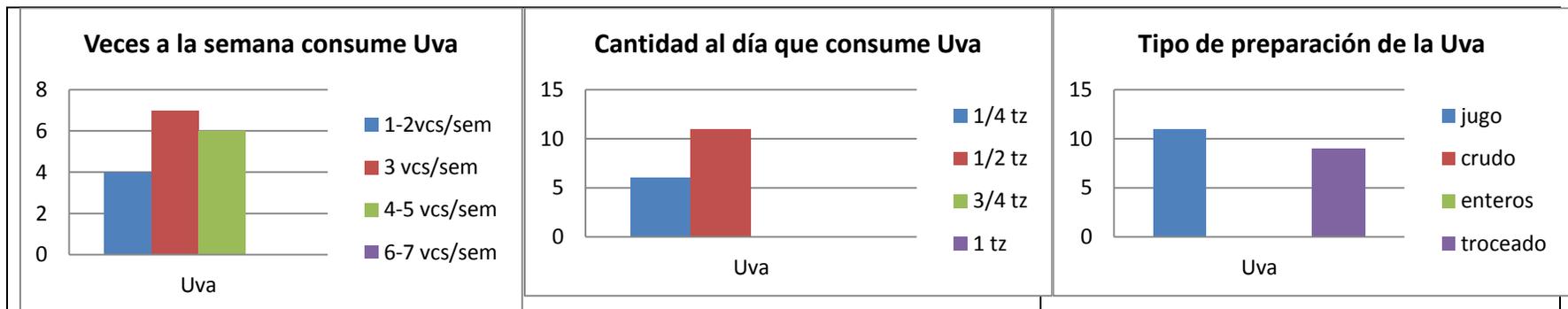
- Con respecto a la naranja, el mayor porcentaje de las madres respondieron que sus hijos la consumen de 4 a 5 veces por la semana, les sirven 1/2 tz. y que se la preparan en jugo.

6.2.28.7 FRUTAS: PAPAÑA



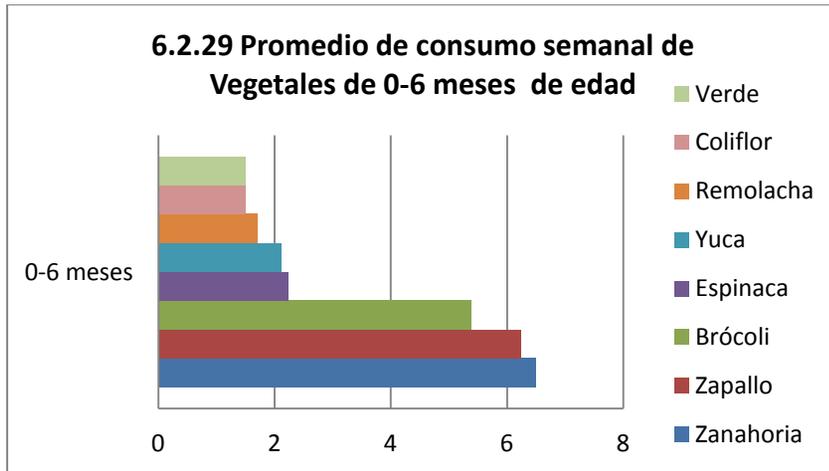
Con respecto a la papaya, el mayor porcentaje de las madres respondieron que sus hijos la consumen de 1 a 2 veces por semana, les sirven 1/2 tz. y que se la preparan en jugo y troceada.

6.2.28.8 FRUTAS: UVA



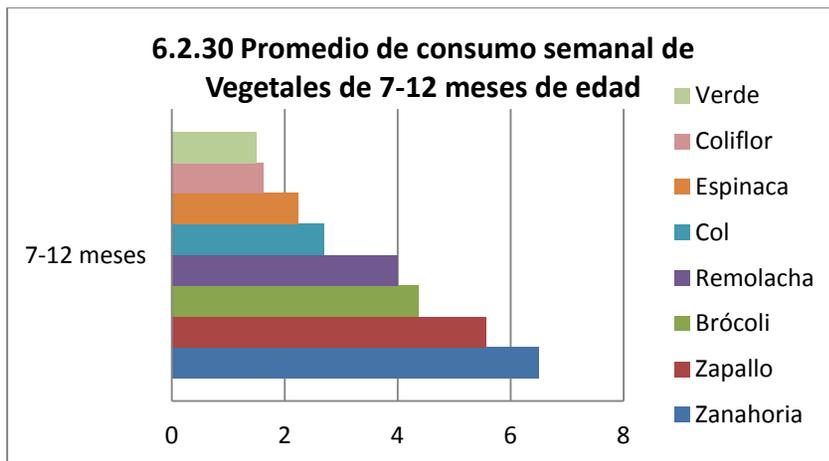
- Con respecto a la uva, el mayor porcentaje de las madres respondieron que sus hijos la consumen de 3 a 5 veces por semana, les sirven 1/2 tz. y que se la preparan en jugo y troceada.

En los siguientes 3 cuadros se presentara el promedio de consumo semanal de vegetales en las edades de 0-6, 7-12,13-24 meses:



PROMEDIO DE CONSUMO SEMANAL POR VEGETAL GRUPO 0 – 6 MESES

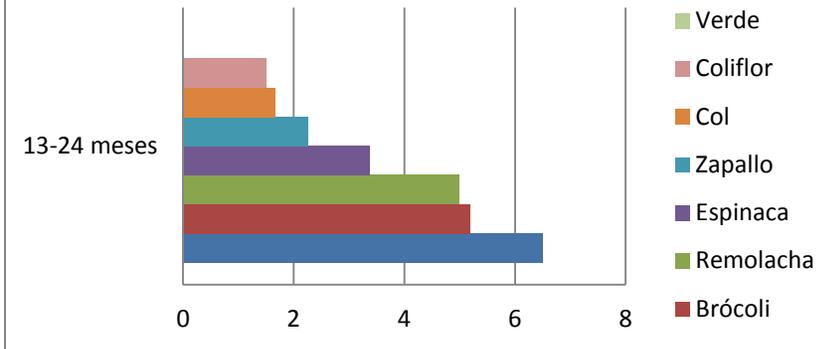
- Como podemos observar en el cuadro de Promedio de consumo semanal por vegetal, para el grupo de 0 a 6 meses de edad, el vegetal de mayor consumo es la zanahoria, con un promedio de consumo semanal de 6.5 unidades, seguida del zapallo con 6.23 unidades, luego está el brócoli con 5,39 unidades de promedio semanal. El resto de los vegetales tiene un promedio menor de 3 unidades por semana, lo cual se adhiere a las recomendaciones del Módulo de Lactancia y Alimentación Complementaria, que señala que se debe iniciar con vegetales amarillos como la zanahoria y el zapallo.



PROMEDIO DE CONSUMO SEMANAL POR VEGETAL GRUPO 7 – 12 MESES

- Como podemos observar en el cuadro de Promedio de consumo semanal por vegetal, para el grupo de 7 a 12 meses de edad, el vegetal de mayor consumo es la zanahoria, con un promedio de consumo semanal de 6.5 unidades, seguida del zapallo con 5.56 unidades, y del brócoli con 4.37 unidades de promedio semanal. El resto de los vegetales tiene un promedio menor de 3 unidades por semana. Adheriéndose a las recomendaciones de la Guía Alimentaria del menor de 2 años, que indica que hay que consumir todos los días vegetales en la dieta del niño.

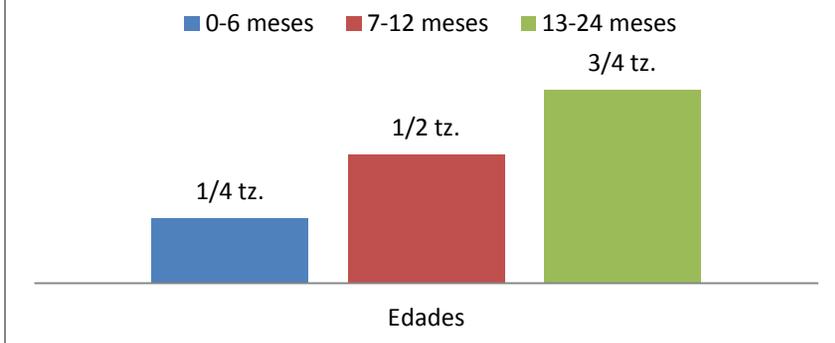
6.2.31 Promedio de consumo semanal de Vegetales de 13-24 meses de edad



PROMEDIO DE CONSUMO SEMANAL POR VEGETAL GRUPO 13 – 24 MESES

- Como se observa en el cuadro de Promedio de consumo semanal por vegetal, para el grupo de 13 a 24 meses de edad, el vegetal de mayor consumo es la zanahoria, con un promedio de consumo semanal de 6.5 unidades, seguida del brócoli con 5.19 unidades, y de la remolacha con 4.99 unidades de promedio semanal. El resto de los vegetales tiene un promedio menor de 3 unidades por semana, lo cual se adhiere a las recomendaciones del Módulo de Lactancia y Alimentación Complementaria, indica que luego se incorporan otros vegetales como la espinaca, acelga, coliflor en la dieta del niño.

6.2.32 Promedio de cantidad de consumo de Vegetales por día

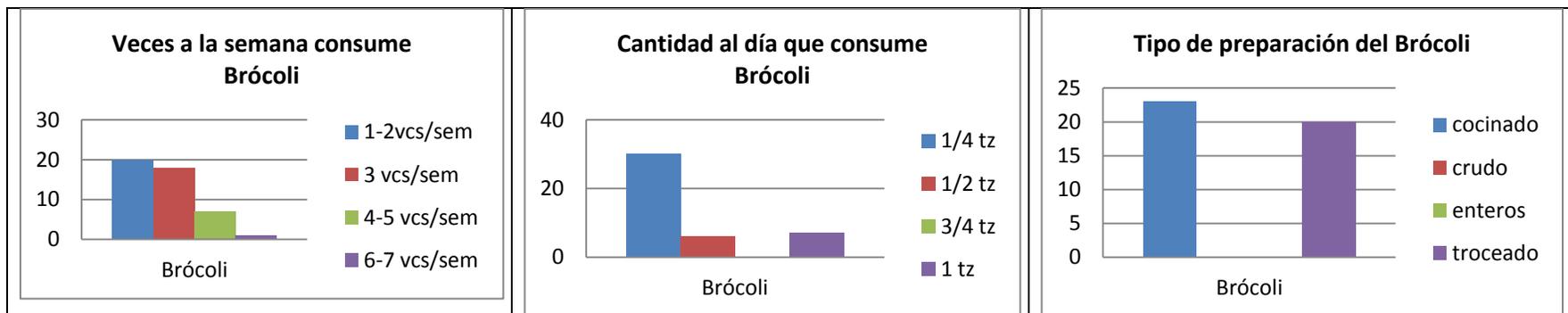


CANTIDAD PROMEDIO DE CONSUMO DE VEGETAL POR DÍA

- En el cuadro de Promedio de cantidad de consumo de vegetal, se observa que en las edades de 0 a 6 meses los niños consumen 1/4 tz. de vegetales, en las edades de 7 a 12 meses consumen 1/2 tz. y en las edades de 13 a 24 meses 3/4 tz. según como se adhiere a las recomendaciones de la Guía Alimentaria del niño menor a 2 años que Dentro de la edad complementaria se recomienda 3/4 a 1 taza (200 gr.).

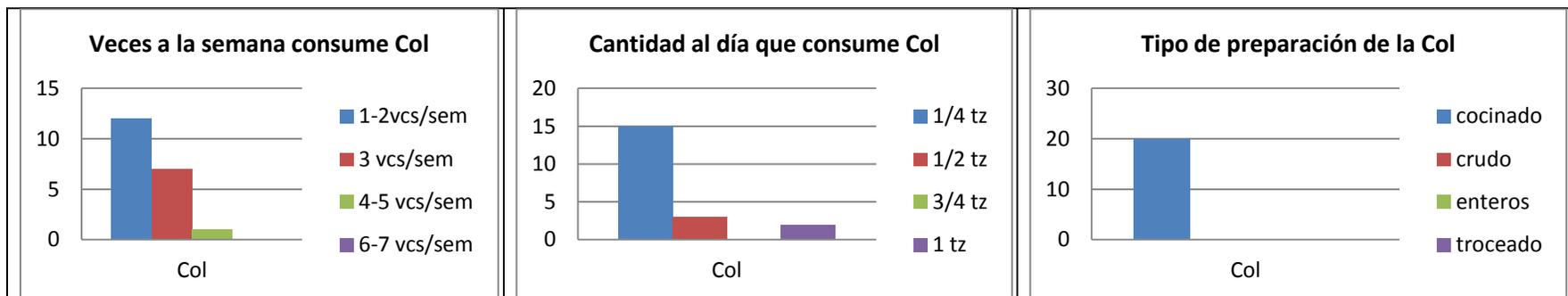
En los siguientes gráficos de barra se va a apreciar, las estadísticas de las veces por semana que se consume el vegetal, la cantidad que se come por día del vegetal y el tipo de preparación para los vegetales.

6.2.32.1 VEGETALES: BRÓCOLI



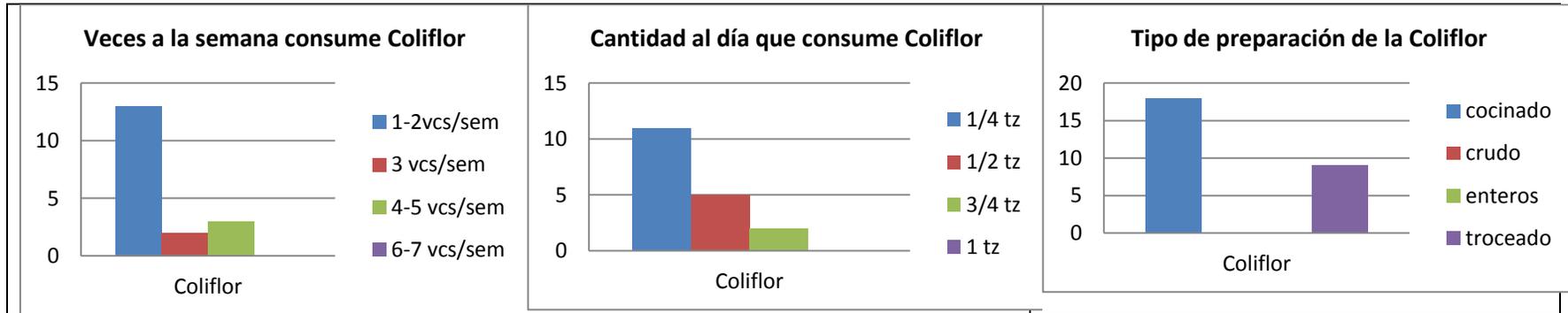
- Con respecto al brócoli, el mayor porcentaje de las madres respondieron que sus hijos lo consumen de 1 a 3 veces por semana, les sirven 1/4 tz. y que se la da en forma cocinada y troceada.

6.2.32.2 VEGETALES: COL



- Con respecto a la col, el mayor porcentaje de las madres respondieron que sus hijos la consumen de 1 a 2 veces por semana, les sirven 1/4 tz. y que se la da en forma cocinada.

6.2.32.3 VEGETALES: COLIFLOR



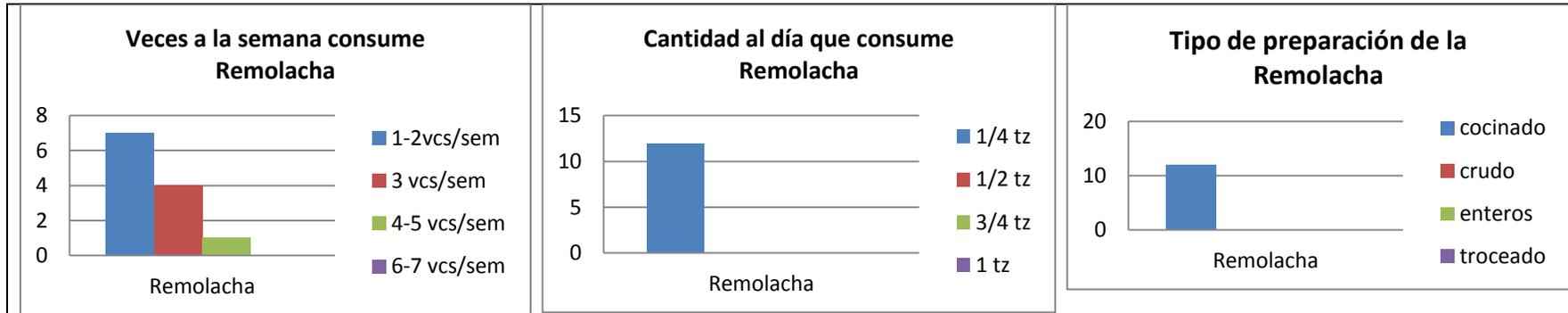
- Con respecto a la coliflor, el mayor porcentaje de las madres respondieron que sus hijos la consumen de 1 a 2 veces por semana, les sirven 1/4 tz. y que se la da en forma cocinada.

6.2.32.4 VEGETALES: ESPINACA



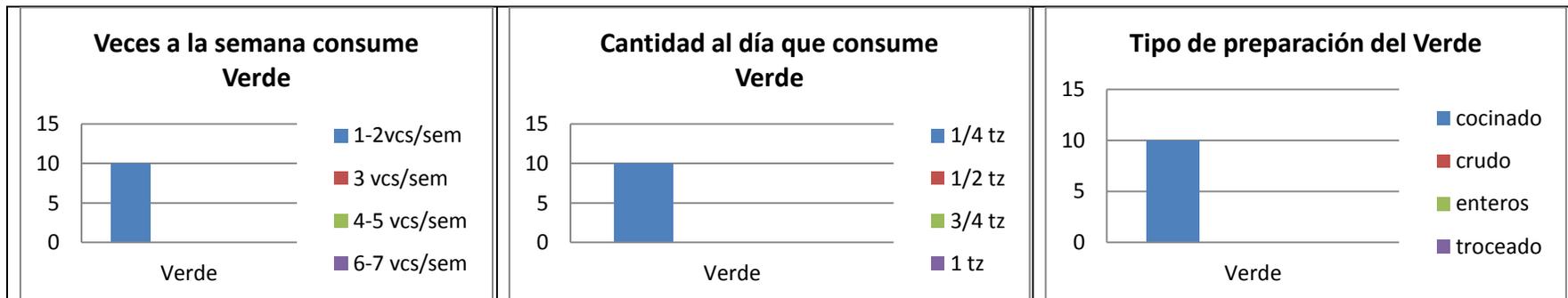
- Con respecto a la espinaca, el mayor porcentaje de las madres respondieron que sus hijos la consumen de 1 a 2 veces por semana, les sirven 1/4 tz. y que se la da en forma cocinada.

6.2.32.5 VEGETALES: REMOLACHA



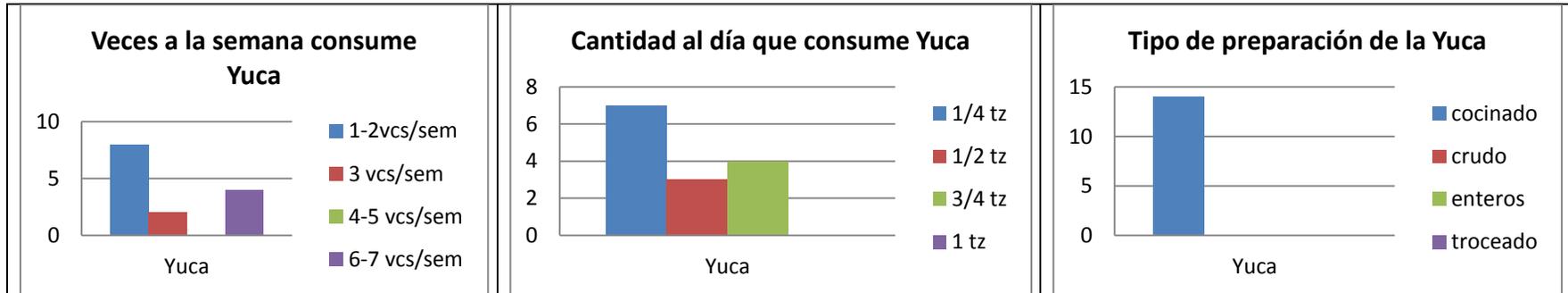
- Con respecto a la remolacha, el mayor porcentaje de las madres respondieron que sus hijos la consumen de 1 a 2 veces por semana, les sirven 1/4 tz. y que se la da en forma cocinada.

6.2.32.6 VEGETALES: VERDE



- Con respecto al verde, el mayor porcentaje de las madres respondieron que sus hijos lo consumen de 1 a 2 veces por semana, les sirven 1/4 tz. y que se la da en forma cocinada

6.2.32.7 VEGETALES: YUCA



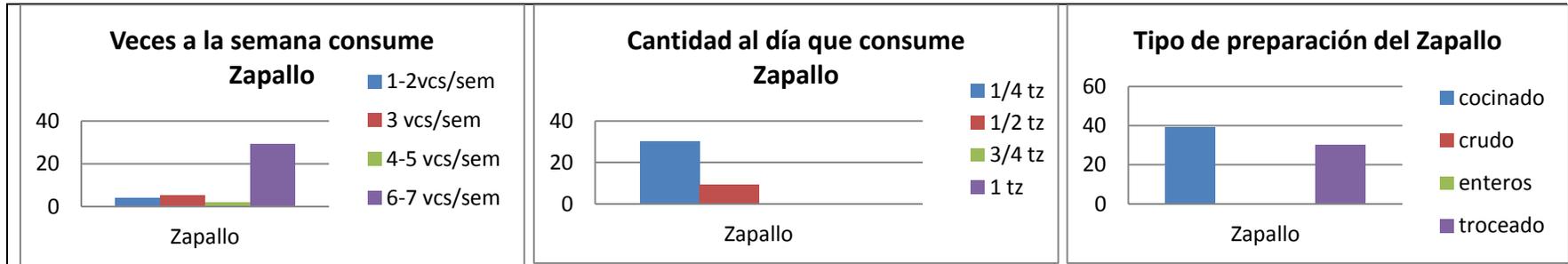
- Con respecto a la yuca, el mayor porcentaje de las madres respondieron que sus hijos la consumen de 1 a 2 veces por semana, les sirven 1/4 tz. y que se la da en forma cocinada.

6.2.32.8 VEGETALES: ZANAHORIA



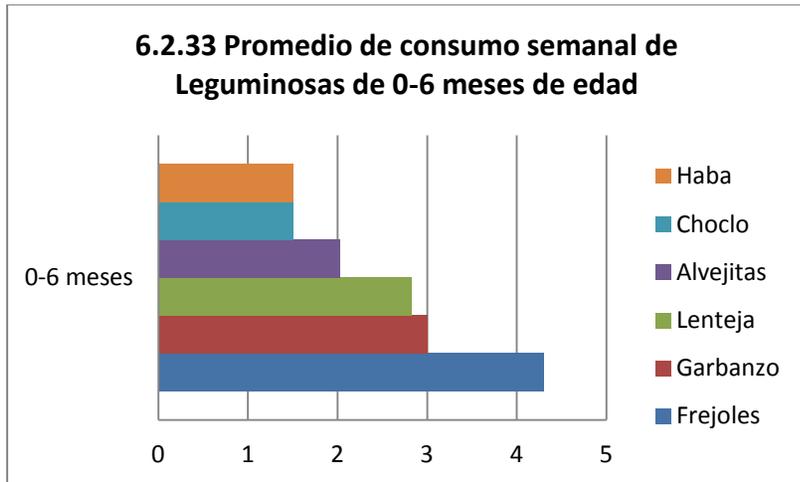
- Con respecto a la zanahoria, el mayor porcentaje de las madres respondieron que sus hijos la consumen de toda la semana, les sirven 1/4 tz. y que se la da en forma cocinada.

6.2.32.9 VEGETALES: ZAPALLO



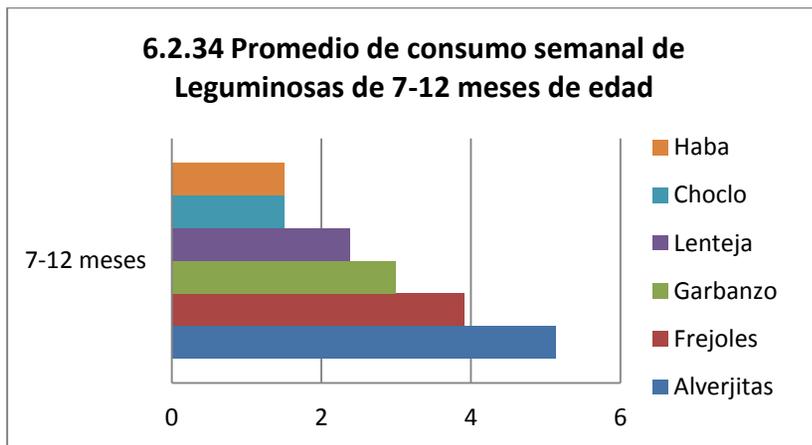
- Con respecto al zapallo, el mayor porcentaje de las madres respondieron que sus hijos lo consumen de toda la semana, les sirven 1/4 tz. y que se la da en forma cocinada y troceada.

En los siguientes 3 cuadros se presentara el promedio de consumo semanal de leguminosas en las edades de 0-6, 7-12,13-24 meses:



PROMEDIO DE CONSUMO SEMANAL POR LEGUMINOSA GRUPO 0 – 6 MESES

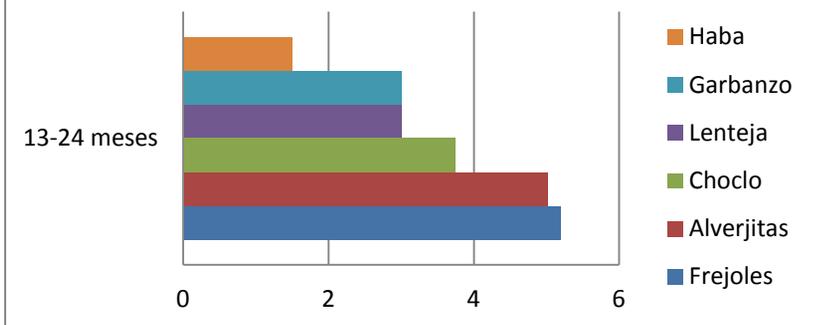
- Como podemos observar en el cuadro de Promedio de consumo semanal por leguminosa de 0 a 6 meses de edad, la leguminosa de mayor consumo es el frejol, con un promedio de consumo semanal de 4.3 unidades, seguida del garbanzo con 3 unidades, y de la lenteja con 2.82 unidades de promedio semanal. El resto de las leguminosas tiene un promedio menor de 2 unidades por semana, lo cual se adhiere a las recomendaciones de la ONU que indica que los 6 meses: semillas verdes de legumbres (guisantes, judías verdes) e ir aumente otros tipos de leguminosas progresivamente.



PROMEDIO DE CONSUMO SEMANAL POR LEGUMINOSA GRUPO 7 – 12 MESES

- Como podemos observar en el cuadro de Promedio de consumo semanal por leguminosa de 7 a 12 meses de edad, la leguminosa de mayor consumo es la alverjita, con un promedio de consumo semanal de 5.13 unidades, seguida del frejol con 3.91 unidades, y del garbanzo con 3 unidades de promedio semanal. El resto de las leguminosas tiene un promedio menor de 3 unidades por semana, lo cual se adhiere a las recomendaciones de la ONU que indica que las leguminosas se van aumentando en las dietas del bebé progresivamente.

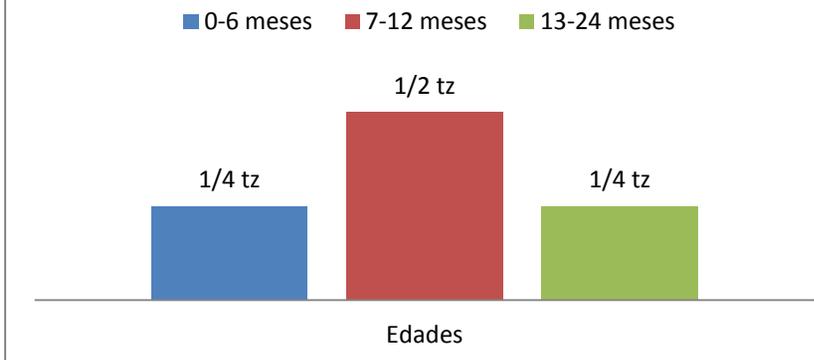
6.2.35 Promedio de consumo semanal de Leguminosas de 13-24 meses de edad



PROMEDIO DE CONSUMO SEMANAL POR LEGUMINOSA GRUPO 13 – 24 MESES

- Como se observa en el cuadro de Promedio de consumo semanal por leguminosa de 13 a 24 meses de edad, la leguminosa de mayor consumo es el frejol, con un promedio de consumo semanal de 5.19 unidades, seguida de la alverjita con 5.01 unidades, y del choclo con 3.75 unidades de promedio semanal. El resto de las leguminosas tiene un promedio menor de 3 unidades por semana, lo cual se adhiere a las recomendaciones de la ONU que indica que las leguminosas se van aumentando en las dietas del bebé progresivamente.

6.2.36 Promedio de cantidad de consumo de Leguminosas por día



CANTIDAD PROMEDIO DE CONSUMO DE LEGUMINOSA POR DÍA

- El cuadro de cantidad de consumo de leguminosas indica que en la edad de 0 a 6 meses la mayoría de las madres dan $\frac{1}{4}$ tz. a sus hijos de leguminosas, en las edades de 7 a 12 meses $\frac{1}{2}$ tz. y en las edad de 13 a 24 meses $\frac{1}{4}$ tz. lo cual se adhiere a las recomendaciones de la ONU que indica que:

- Se debe proporcionar 2 a 3 comidas al día de leguminosas entre los 6 a 8 meses de edad.
- De 3 a 4 comidas al día de leguminosas entre los 9 a 11 meses de edad.
- proporcionar 3 a 4 comidas al día de leguminosas entre los 12 a 24 meses de edad.

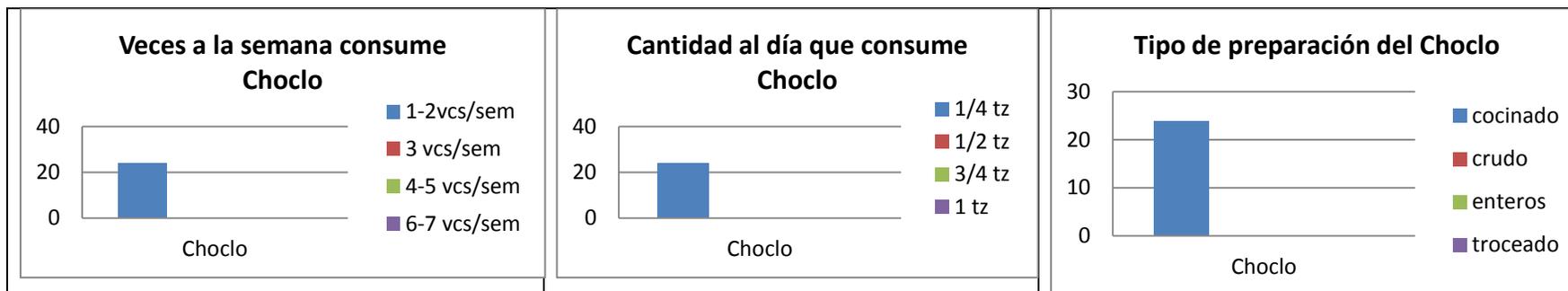
En los siguientes gráficos de barra se va a apreciar, las estadísticas de las veces por semana que se consume la leguminosa, la cantidad que se come por día la leguminosa y el tipo de preparación para las leguminosas.

6.2.36.1 LEGUMINOSAS: ARBERJITAS



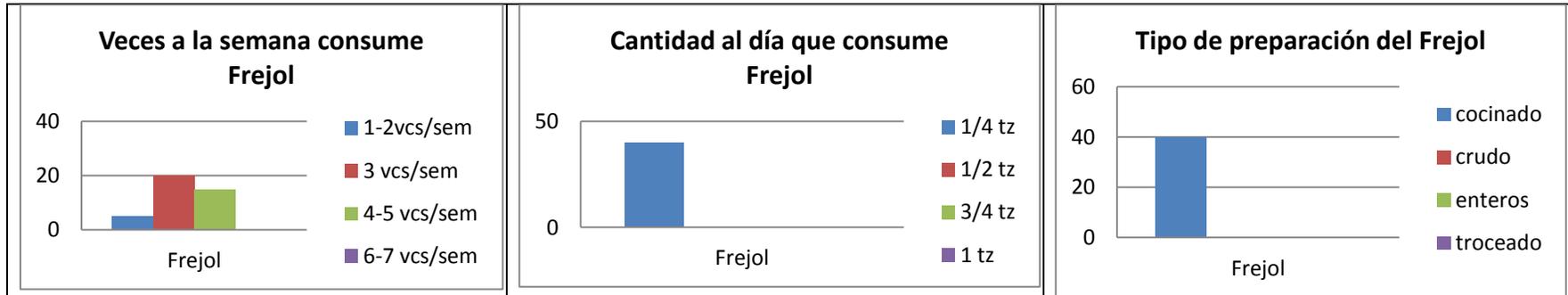
- Con respecto a las alverjitas, el mayor porcentaje de las madres respondieron que sus hijos las consumen de 4 a 5 veces por semana, les sirven 1/4 tz. y que se la da en forma cocinada.

6.2.36.2 LEGUMINOSAS: CHOCLO



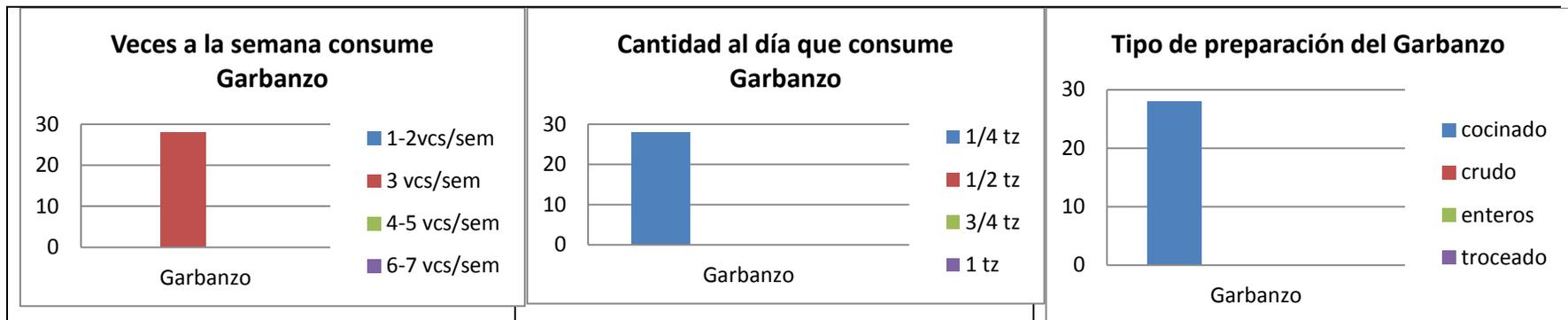
- Con respecto al choclo, el mayor porcentaje de las madres respondieron que sus hijos las consumen de 1 a 2 veces por semana, les sirven 1/4 tz. y que se la da en forma cocinada.

6.2.36.3 LEGUMINOSAS: FREJOLES



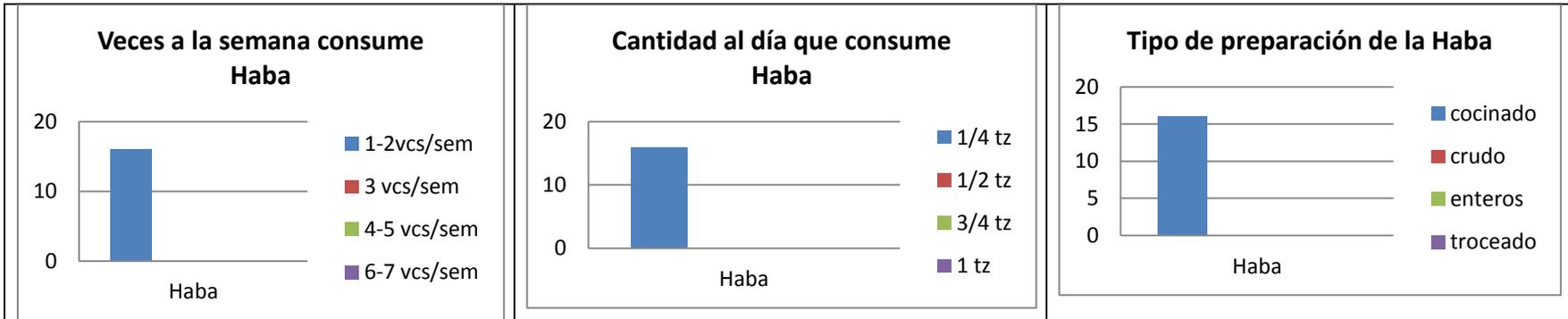
- Con respecto al frejol, el mayor porcentaje de las madres respondieron que sus hijos las consumen 3 veces a la semana, les sirven 1/4 tz. y que se la da en forma cocinada.

6.2.36.4 LEGUMINOSAS: GARBANZO



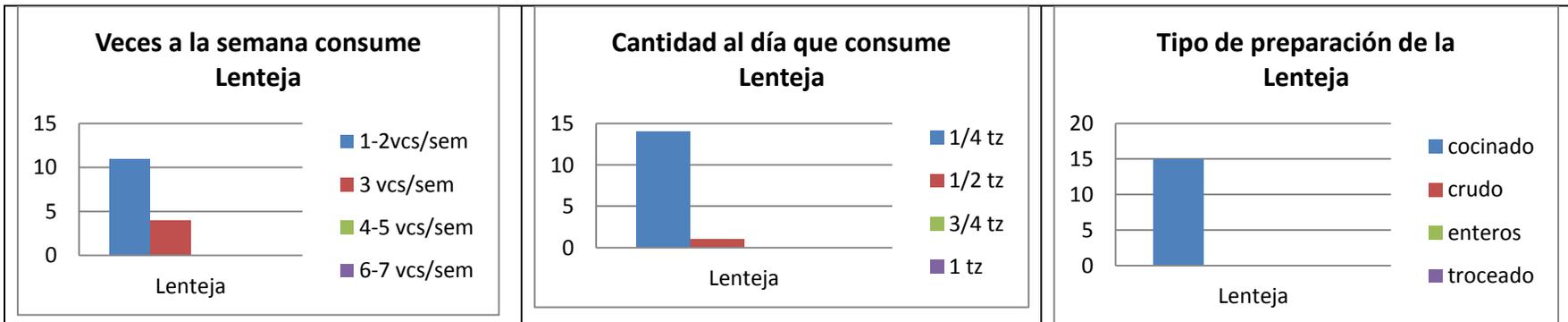
- Con respecto al garbanzo, el mayor porcentaje de las madres respondieron que sus hijos las consumen de 1 a 2 veces por semana, les sirven 1/4 tz. y que se la da en forma cocinada.

6.2.36.5 LEGUMINOSAS: HABA



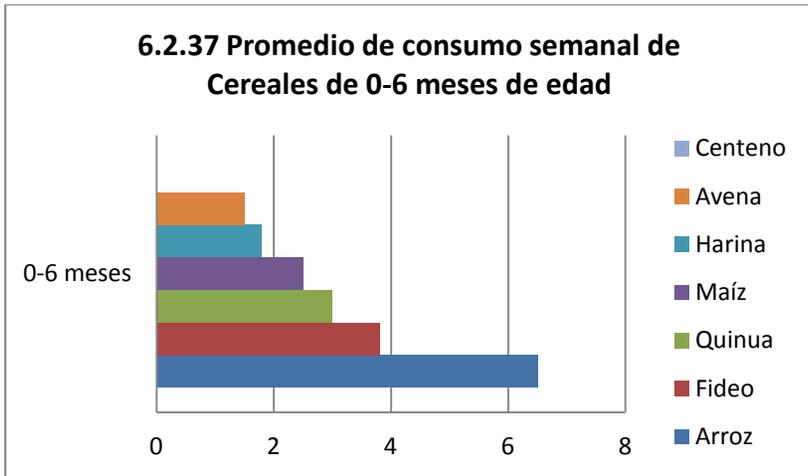
- Con respecto a las habas, el mayor porcentaje de las madres respondieron que sus hijos las consumen de 1 a 2 veces por semana, les sirven 1/4 tz. y que se la da en forma cocinada.

6.2.36.6 LEGUMINOSAS: LENTEJA



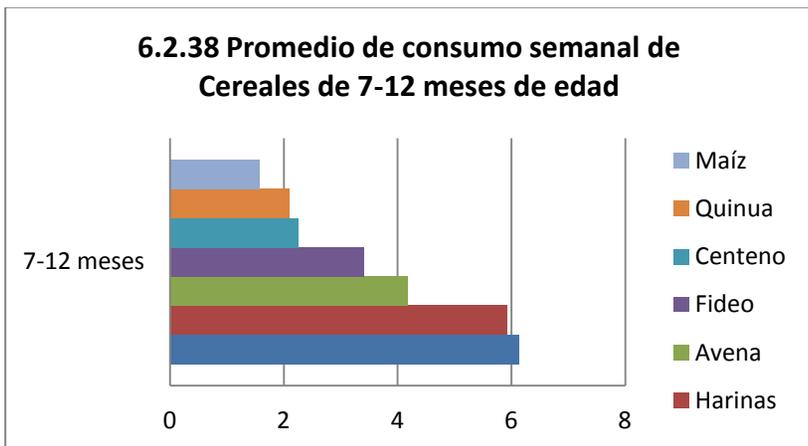
- Con respecto a la lenteja, el mayor porcentaje de las madres respondieron que sus hijos las consumen de 3 veces por semana, les sirven 1/4 tz. y que se la da en forma cocinada.

En los siguientes 3 cuadros se presentara el promedio de consumo semanal de cereales y derivados en las edades de 0-6, 7-12,13-24 meses:



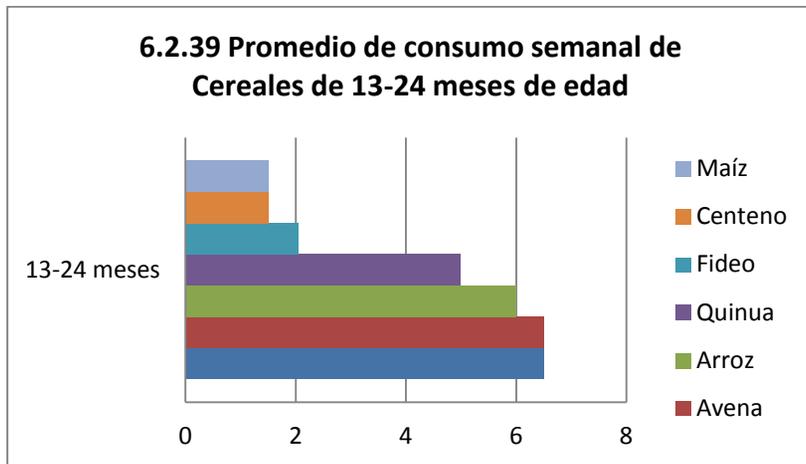
PROMEDIO DE CONSUMO SEMANAL POR CEREAL GRUPO 0 – 6 MESES

- Como podemos observar en el cuadro de Promedio de consumo semanal por cereal de 0 a 6 meses, el cereal de mayor consumo es el arroz, con un promedio de consumo semanal de 6.5 unidades, seguida de la quinua con 3 unidades, y del maíz con 2.51 unidades de promedio semanal. El resto de los cereales tiene un promedio menor de 2 unidades por semana.



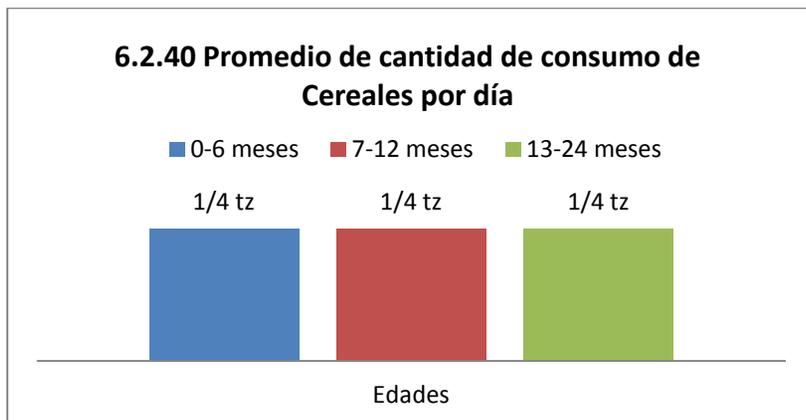
PROMEDIO DE CONSUMO SEMANAL POR CEREAL GRUPO 7 – 12 MESES

- Como podemos observar en el cuadro de Promedio de consumo semanal por cereal de 7 a 12 meses, el cereal de mayor consumo es el arroz, con un promedio de consumo semanal de 6.13 unidades, seguida de las harinas con 5.92 unidades, luego está la avena con 4.18 unidades de promedio semanal. El resto de los cereales tiene un promedio menor de 3 unidades por semana.



PROMEDIO DE CONSUMO SEMANAL POR CEREAL GRUPO 13 – 24 MESES

- Como podemos observar en el cuadro de Promedio de consumo semanal por cereal de 13 a 24 meses, el cereal de mayor consumo es el de harinas y avena, con un promedio de consumo semanal de 6.5 unidades,. El resto de los cereales tiene un promedio menor de 3 unidades por semana.

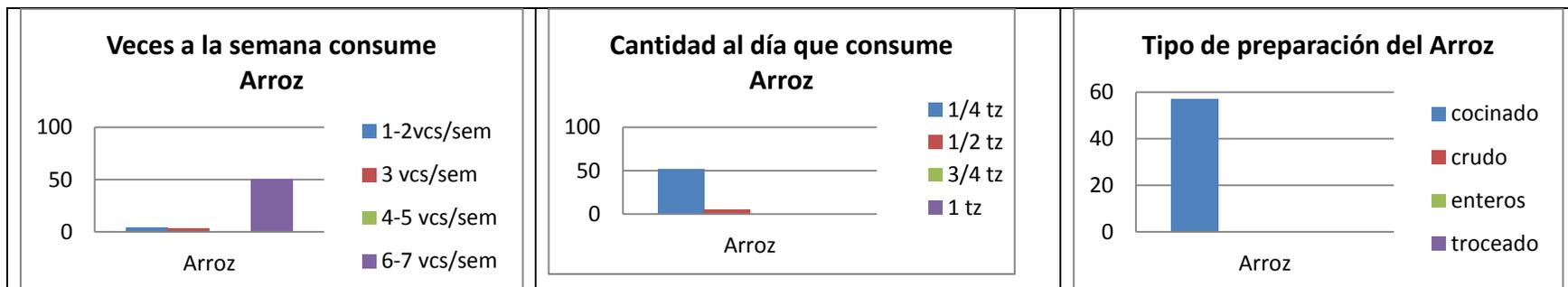


CANTIDAD PROMEDIO DE CONSUMO DE CEREALES POR DÍA

- Como podemos observar en el cuadro de Promedio de cantidad de consumo de cereales en las edades de 0 a 6, de 7 a 12 y de 13 a 24 meses los niños consumen 1/4 tz. lo cual se adhiere a las recomendaciones de la Guía Alimentaria del niño menor a 2 años, que indica que dentro de la edad complementaria se recomienda fideos ó arroz ó sémola 10g (1 cucharadas soperas) al día.

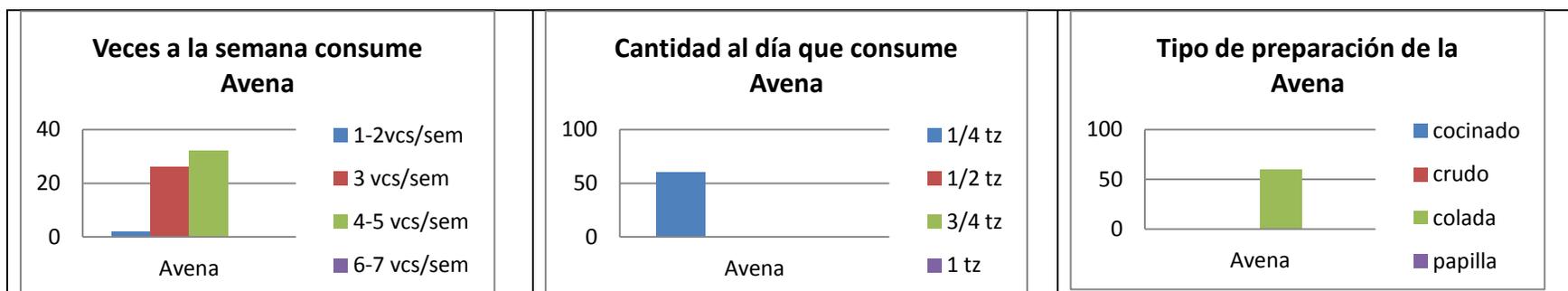
En los siguientes gráficos de barra se va a apreciar, las estadísticas de las veces por semana que se consume del cereal, la cantidad que se come por día del cereal y el tipo de preparación para los cereales.

6.2.40.1 CEREALES: ARROZ



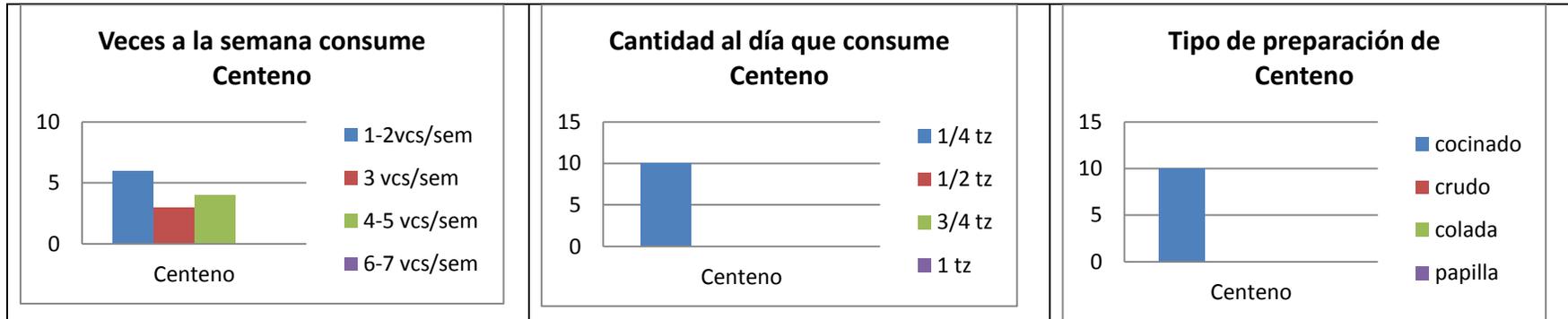
- Con respecto al arroz, el mayor porcentaje de las madres respondieron que sus hijos lo consumen por toda la semana, les sirven 1/4 tz. y que se la da en forma cocinada.

6.2.40.2 CEREALES: AVENA



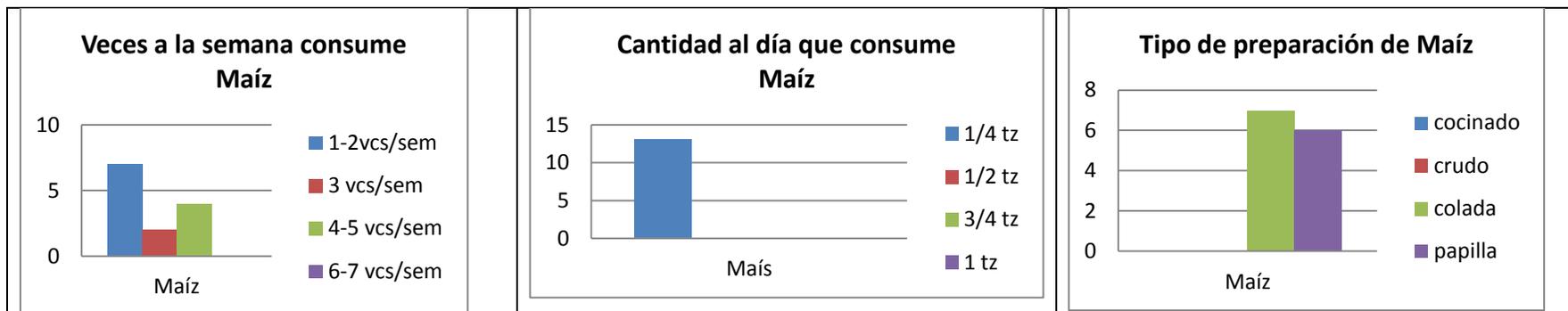
- Con respecto a la avena, el mayor porcentaje de las madres respondieron que sus hijos la consumen de 3 a 5 veces por semana, les sirven 1/4 tz. y que se la da en forma de colada.

6.2.40.3 CEREALES: CENTENO



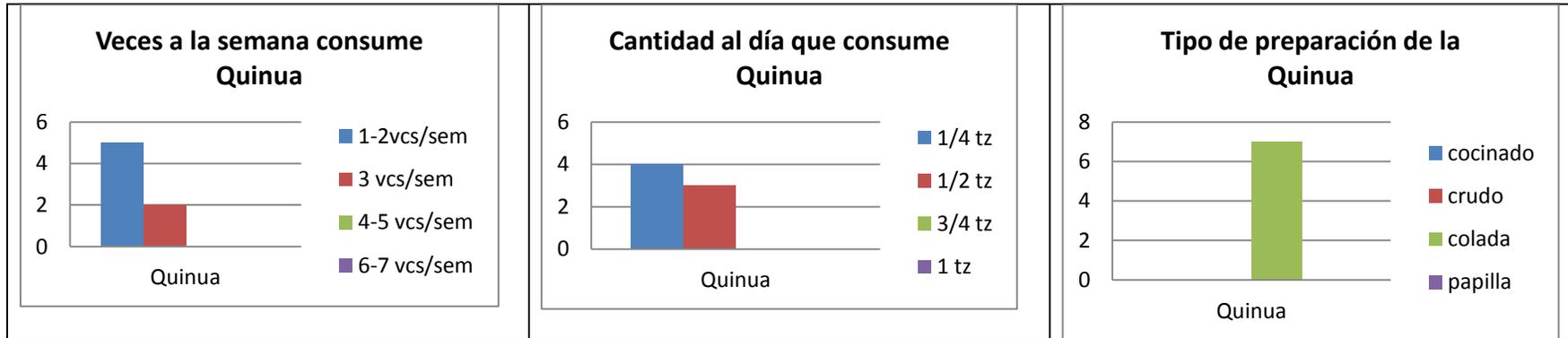
- Con respecto al centeno, el mayor porcentaje de las madres respondieron que sus hijos lo consumen de 1 a 2 veces por semana, les sirven 1/4 tz. y que se la da en forma cocinada.

6.2.40.4 CEREALES MAÍZ



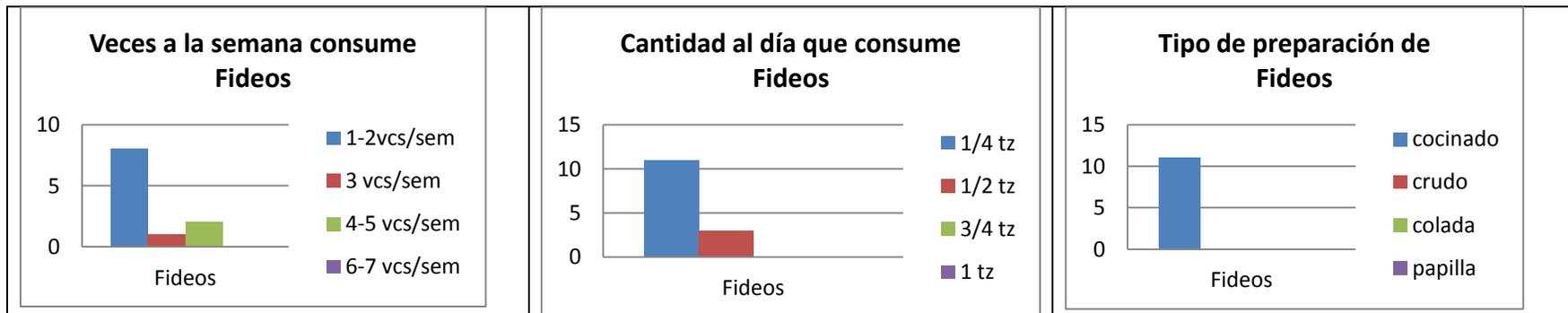
- Con respecto al maíz, el mayor porcentaje de las madres respondieron que sus hijos lo consumen de 1 a 2 veces por semana, les sirven 1/4 tz. y que se la da en forma de colada y papilla.

6.2.40.5 CEREALES: QUINUA



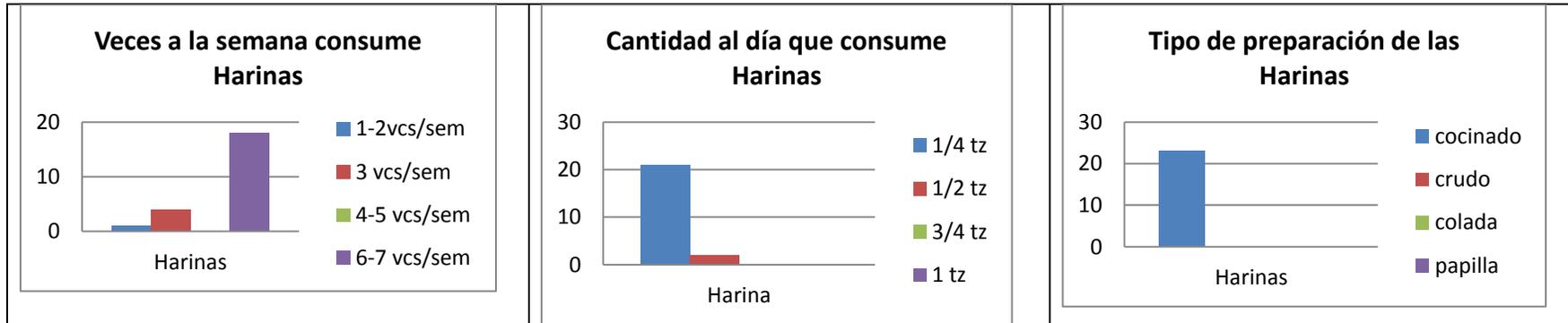
- Con respecto a la quinua, el mayor porcentaje de las madres respondieron que sus hijos la consumen de 1 a 2 veces por semana, les sirven entre 1/4 tz. a 1/2tz. y que se la da en forma de colada.

6.2.40.6 CEREALES: FIDEOS



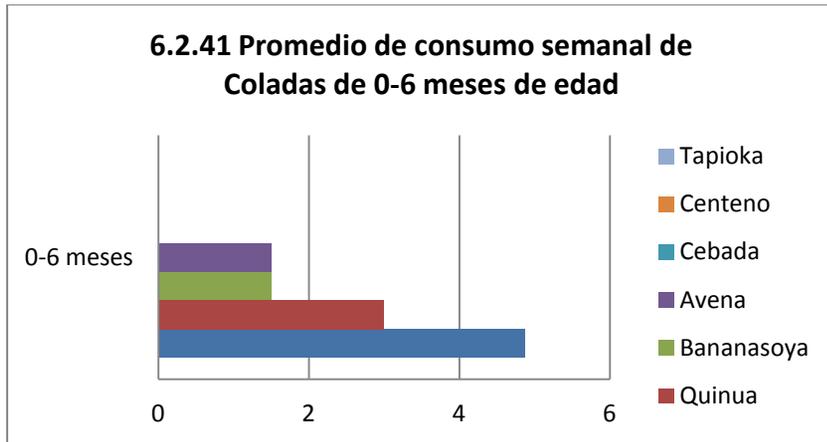
- Con respecto al fideo, el mayor porcentaje de las madres respondieron que sus hijos las consumen de 3 veces por semana, les sirven 1/4 tz. y que se la da en forma cocinada.

6.2.40.7 CEREALES: HARINAS



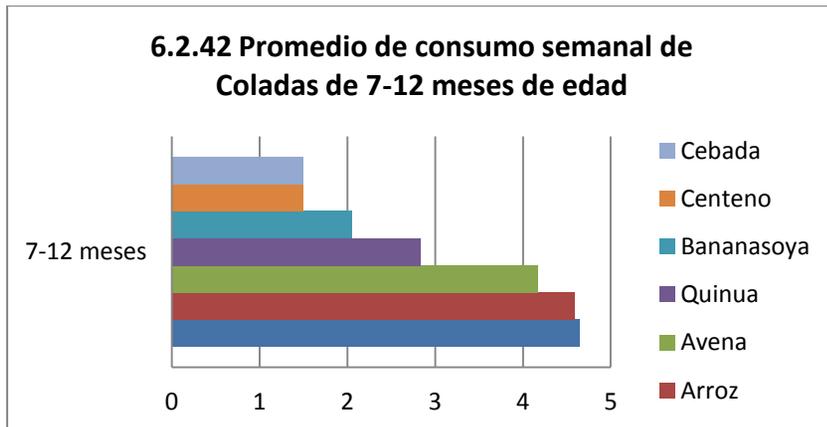
- Con respecto a las harinas, el mayor porcentaje de las madres respondieron que sus hijos las consumen toda la semana, les sirven 1/4 tz. y que se la da en forma cocinada.

En los siguientes 3 cuadros se presentara el promedio de consumo semanal de coladas en las edades de 0-6, 7-12,13-24 meses:



PROMEDIO DE CONSUMO SEMANAL POR COLADAS GRUPO 0 – 6 MESES

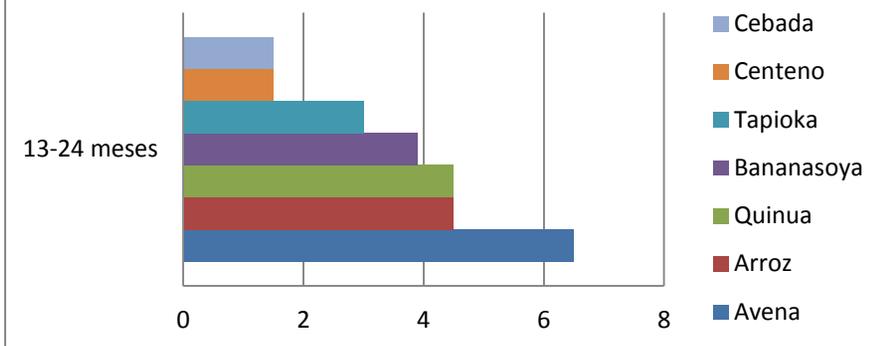
- Como podemos observar en el cuadro de Promedio de consumo semanal por cereal de 0 a 6 meses, la colada de mayor consumo es el arroz, con un promedio de consumo semanal de 4.87 unidades, seguida de la quinua con 3 unidades. El resto de las coladas tiene un promedio menor de 3 unidades por semana, lo cual adhiriéndose a las recomendaciones del Módulo de Lactancia y Alimentación Complementaria indicando que no se debe de dar cereales específicos como el trigo, avena, centeno, cebada porque contienen gluten hasta los 8 meses.



PROMEDIO DE CONSUMO SEMANAL POR COLADAS GRUPO 7 – 12 MESES

- Como podemos observar en el cuadro de Promedio de consumo semanal por cereal de 7 a 12 meses, la colada de mayor consumo es la de tapioka, con un promedio de consumo semanal de 4.65 unidades, seguida de la de arroz con 4.59 unidades y de la de avena con 4.17 unidades. El resto de las coladas tiene un promedio menor de 3 unidades por semana, donde se adhiere lo que explica la Guía Alimentaria del niños menor de 2 años, donde recomienda dar los cereales con gluten entre los 9 a 12 meses de edad.

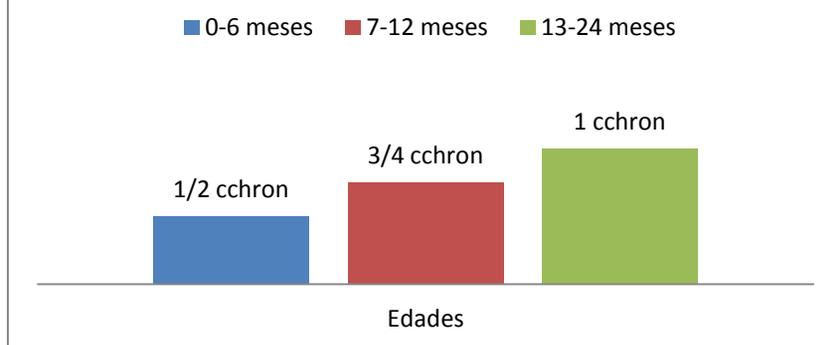
6.2.43 Promedio de consumo semanal de Coladas de 13-24 meses de edad



PROMEDIO DE CONSUMO SEMANAL POR COLADAS GRUPO 13 – 24 MESES

- Como podemos observar en el cuadro de Promedio de consumo semanal por cereal de 13 a 24 meses, la colada de mayor consumo es la avena, con un promedio de consumo semanal de 6.5 unidades, seguida de la quinua y el arroz con 4.5 unidades. El resto de las coladas tiene un promedio menor de 3 unidades por semana, lo cual adhiriéndose a las recomendaciones de la OMS, indica que se da las coladas de 1 a 2 veces al día.

6.2.44 Promedio de cantidad de consumo de Coladas ppor día

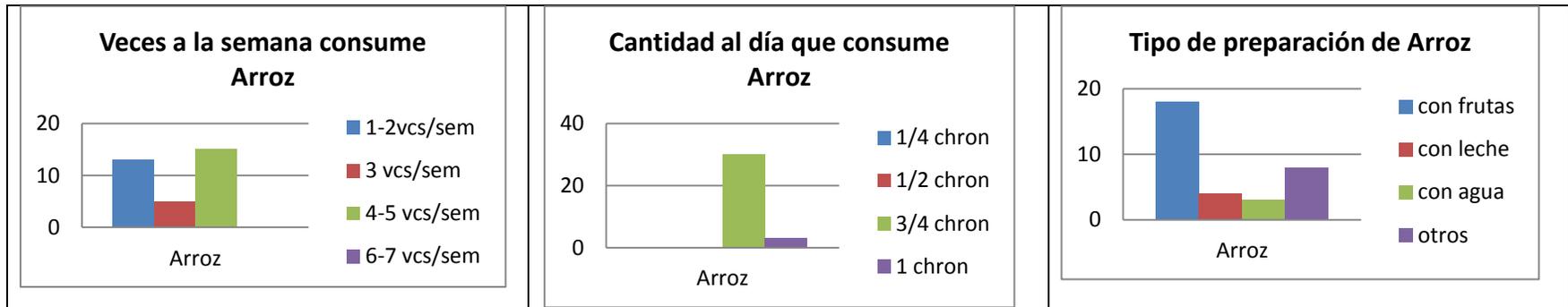


CANTIDAD PROMEDIO DE CONSUMO DE COLADAS POR DÍA

- Como podemos observar en el cuadro de Promedio de cantidad de consumo de coladas en las edades de 0 a 6 meses $\frac{1}{2}$ cucharón, de 7 a 12 meses $\frac{3}{4}$ cucharón y de 13 a 24 meses 1 cucharón. Lo cual se adhiere a las recomendaciones de la Guía Alimentaria del niño menor a 2 años, que indica que volumen a administrar de la papilla variará según la edad y el crecimiento. Hasta los 8 meses se considera adecuado alcanzar progresivamente 150ml ($\frac{3}{4}$ tz.). Desde los 9 meses las cantidades adecuadas serán 200ml (1tz).

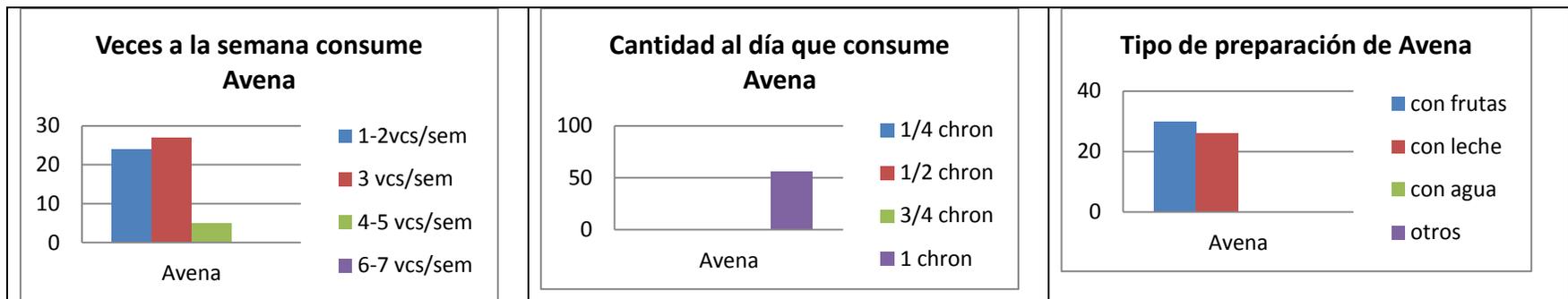
En los siguientes gráficos de barra se va a apreciar, las estadísticas de las veces por semana que se consume la colada, la cantidad que se come por día la colada y el tipo de preparación para las coladas.

6.2.44.1 COLADAS: ARROZ



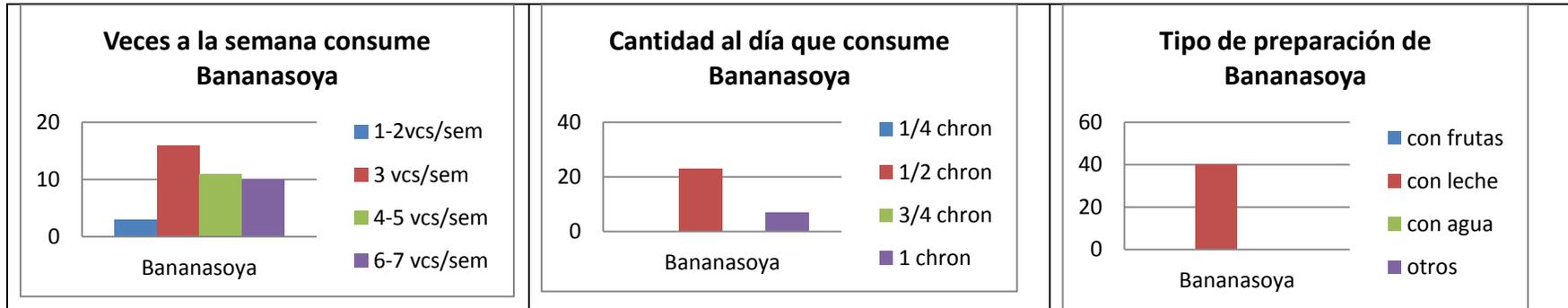
- Con respecto al arroz, el mayor porcentaje de las madres respondieron que sus hijos lo consumen de 4 a 5 veces por semana, les sirven 3/4 de cucharón y que se lo preparan con frutas.

6.2.44.2 COLADAS: AVENA



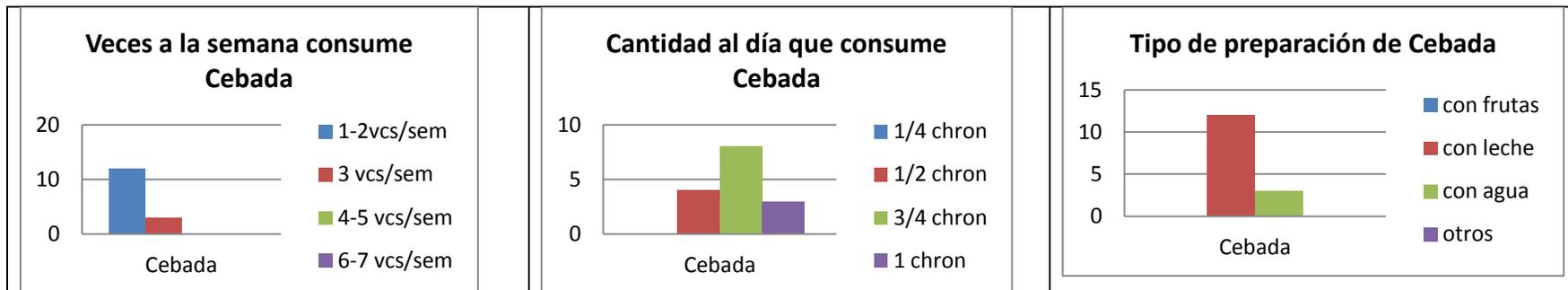
- Con respecto a la avena, el mayor porcentaje de las madres respondieron que sus hijos la consumen de 1 a 3 veces por semana, les sirven 1 cucharón y que se la prepara con frutas y con leche.

6.2.44.3 COLADAS: BANANASOYA



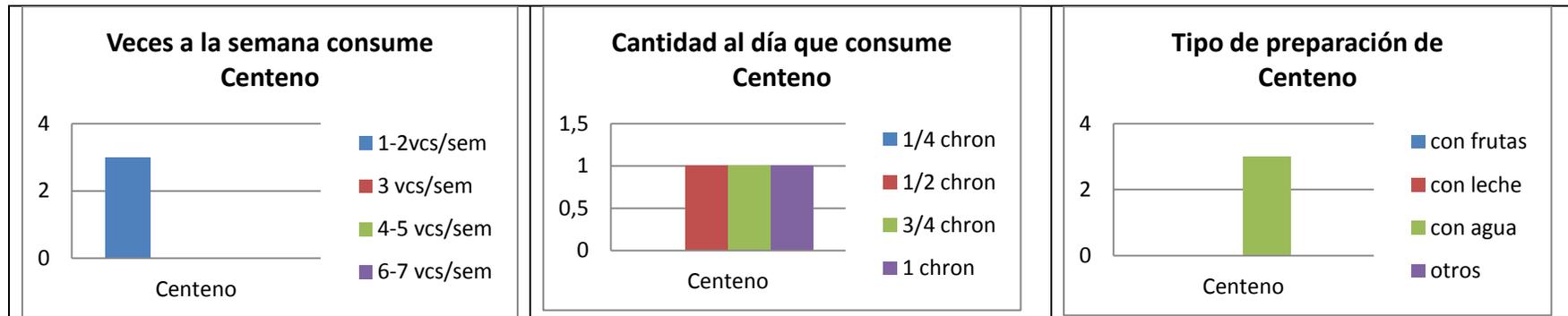
- Con respecto a la bananasoya, el mayor porcentaje de las madres respondieron que sus hijos la consumen 3 veces por semana, les sirven $\frac{1}{2}$ cucharón y que se la prepara con leche.

6.2.44.4 COLADAS: CEBADA



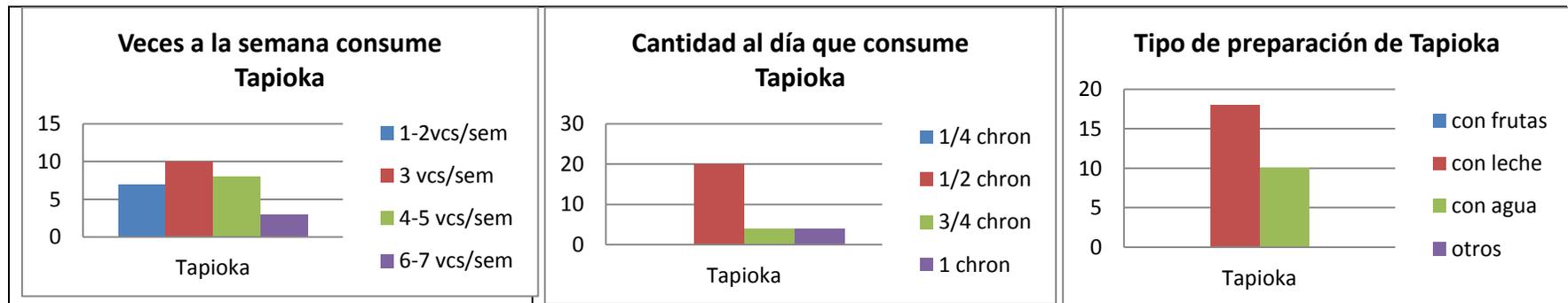
- Con respecto a la cebada, el mayor porcentaje de las madres respondieron que sus hijos la consumen de 1 a 2 veces por semana, les sirven $\frac{3}{4}$ de cucharón y que se la prepara con leche.

6.2.44.5 COLADAS: CENTENO



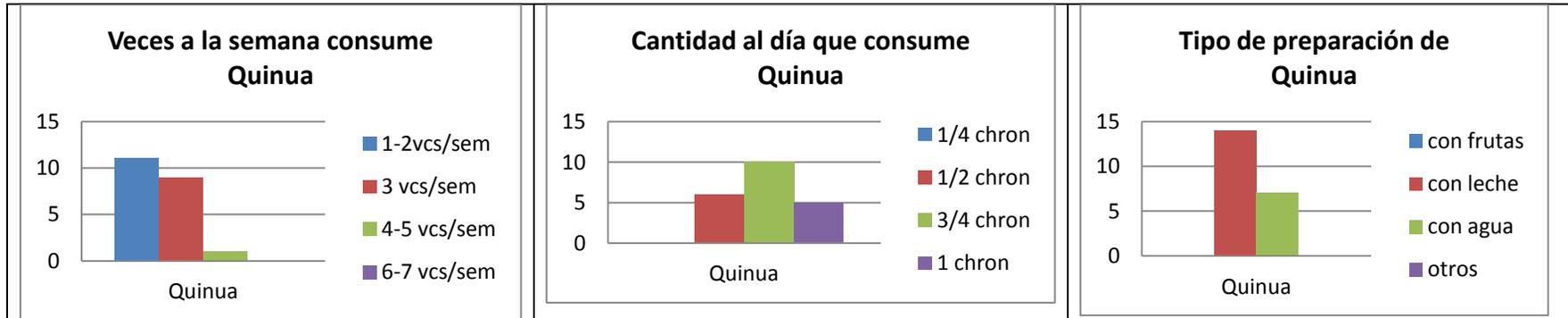
- Con respecto al centeno, el mayor porcentaje de las madres respondieron que sus hijos lo consumen de 1 a 2 veces por semana, les sirven entre $\frac{1}{2}$ a 1 cucharón y que se lo preparan con agua.

6.2.44.6 COLADAS: TAPIOKA



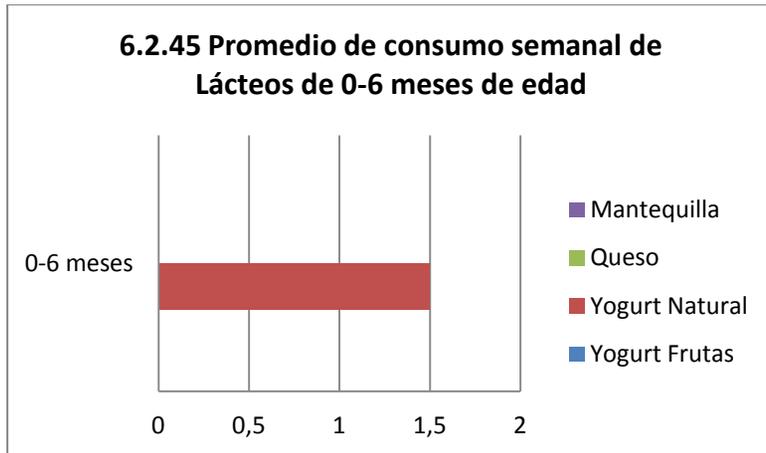
- Con respecto a la tapioka, el mayor porcentaje de las madres respondieron que sus hijos la consumen de 3 a 5 veces por semana, les sirven $\frac{1}{2}$ cucharón y que se la prepara con frutas.

6.2.44.7 COLADAS: QUINUA



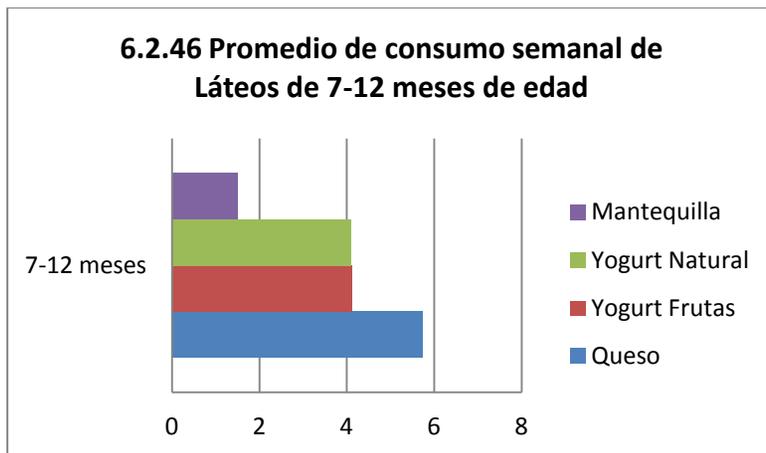
- Con respecto a la quinua, el mayor porcentaje de las madres respondieron que sus hijos la consumen de 1 a 3 veces por semana, les sirven $\frac{3}{4}$ de cucharón y que se la prepara con frutas.

En los siguientes 3 cuadros se presentara el promedio de consumo semanal de lácteos en las edades de 0-6, 7-12,13-24 meses:



PROMEDIO DE CONSUMO SEMANAL POR LÁCTEOS GRUPO 0 – 6 MESES

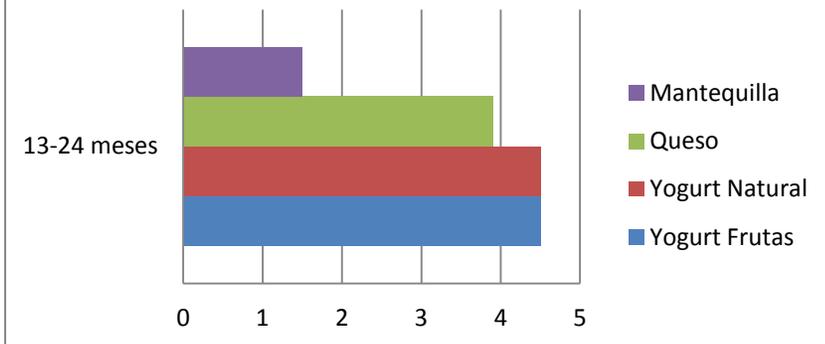
- Como podemos observar en el cuadro de Promedio de consumo semanal por lácteo de 0 a 6 meses de edad, el lácteo de mayor consumo y único es el yogurt natural con un promedio de 1,5 unidades por semana, lo cual se adhiere a las recomendaciones de la ONU donde indica que se debe proporcionar de 2 a 3 lácteos al día entre los 6 a 8 meses.



PROMEDIO DE CONSUMO SEMANAL POR LÁCTEO GRUPO 7 – 12 MESES

- Como podemos observar en el cuadro de Promedio de consumo semanal por lácteo de 7 s 12 meses de edad, el lácteo de mayor consumo es el queso, con un promedio de consumo semanal de 5.74 unidades, seguida del yogurt de frutas con 4.12 unidades, y del yogurt natural con 4.09. El resto de los lácteos tiene un promedio menor de 3 unidades por semana y así se adhiere a las recomendaciones de la ONU que se debe proporcionar de 3 a 4 comidas con lácteos por día.

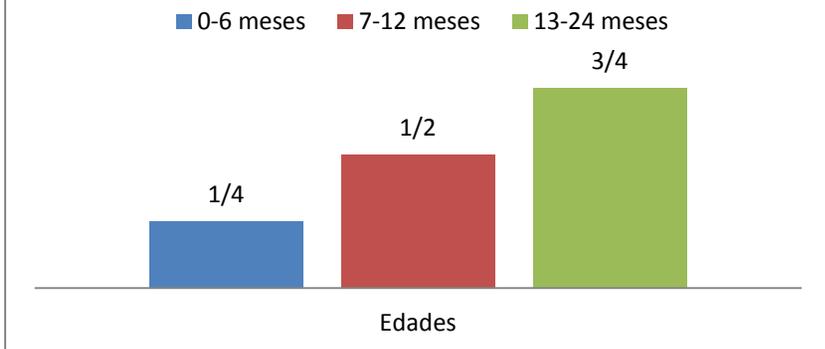
6.2.47 Promedio de consumo semanal de Lácteos de 13-24 meses de edad



PROMEDIO DE CONSUMO SEMANAL POR LÁCTEO
GRUPO 13 – 24 MESES

- Como podemos observar en el cuadro de Promedio de consumo semanal por lácteo de 13 a 24 meses, el lácteo de mayor consumo es el yogurt de frutas y natural, con un promedio de consumo semanal de 4.5 unidades, seguida del queso con 3.9 unidades. El resto de los lácteos tiene un promedio menor de 3 unidades por semana, lo cual se adhiere a las recomendaciones de la ONU donde indica que se debe proporcionar de 3 a 4 lácteos al día entre los 6 a 8 meses.

6.2.48 Promedio de cantidad de consumo de Lácteos por día

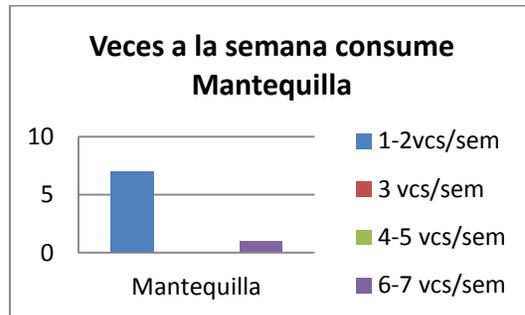


CANTIDAD PROMEDIO DE CONSUMO DE LÁCTEOS POR DÍA

- Como podemos observar en el cuadro de Promedio de cantidad de consumo de lácteos en las edades de 0 a 6 meses $\frac{1}{4}$ tz, de 7 a 12 meses $\frac{1}{2}$ tz. y de 13 a 24 meses $\frac{3}{4}$ tz..

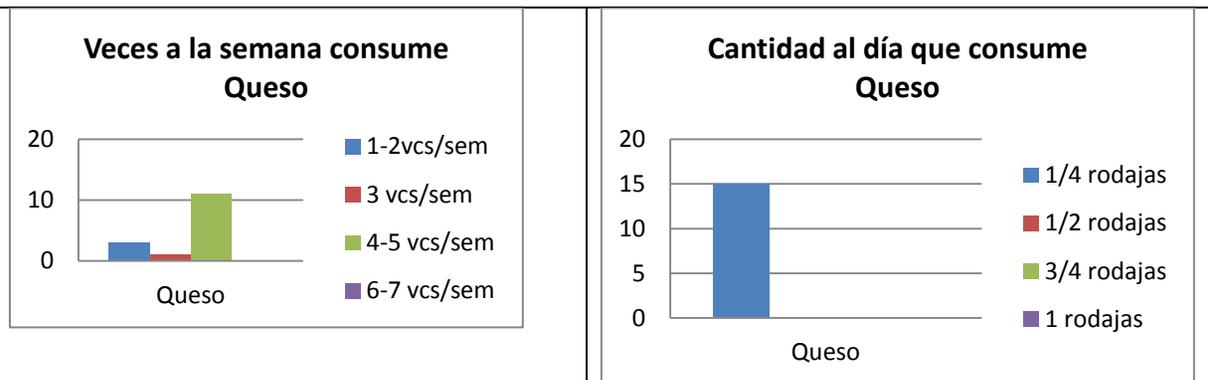
En los siguientes gráficos de barra se va a apreciar, las estadísticas de las veces por semana que se consume los lácteos, la cantidad que se come por día los lácteos y el tipo de preparación para los lácteos.

6.2.48.1 LACTEOS: MANTEQUILLA



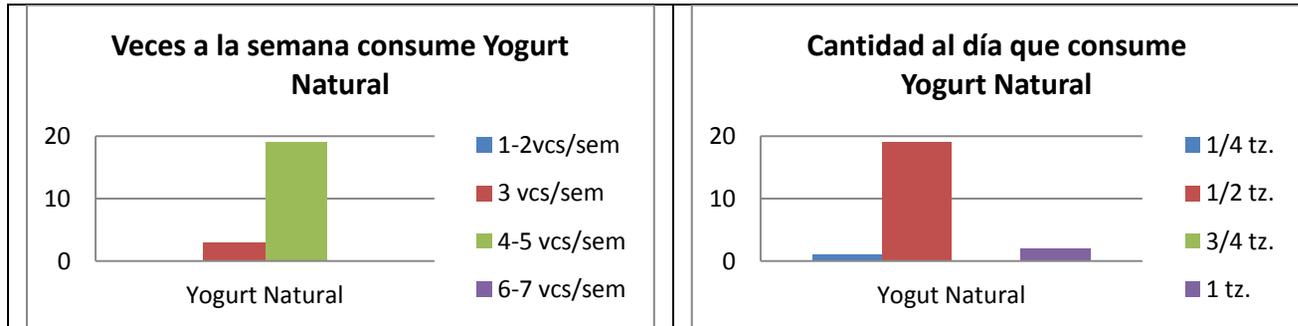
- Con respecto a la mantequilla, el mayor porcentaje de las madres respondieron que sus hijos la consumen de 1 a 1 veces por semana.

6.2.48.2 LACTEOS: QUESO



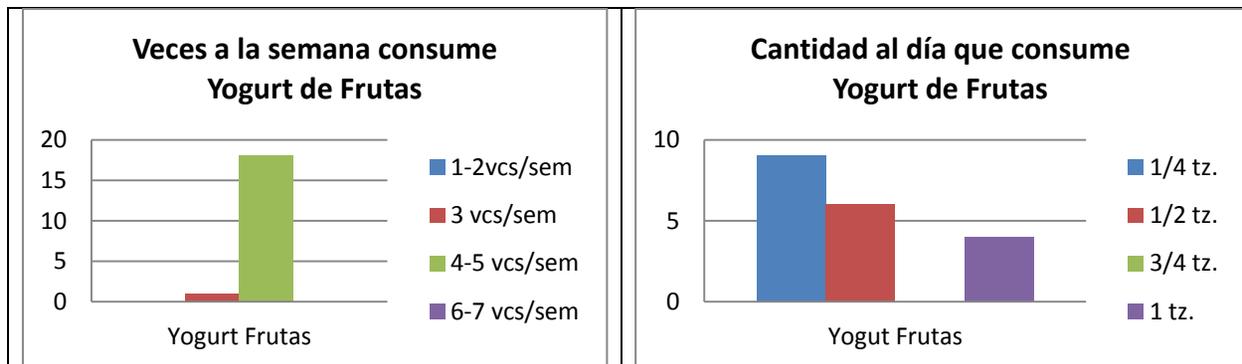
- Con respecto al queso, el mayor porcentaje de las madres respondieron que sus hijos lo consumen de 4 a 5 veces por semana, les sirven $\frac{1}{4}$ de rodaja.

6.2.48.3 LACTEOS: YOGURT NATURAL



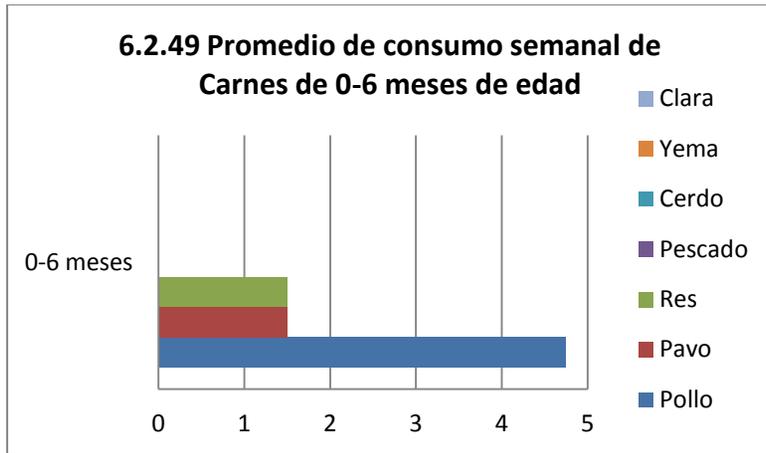
- Con respecto al yogurt natural, el mayor porcentaje de las madres respondieron que sus hijos lo consumen de 1 a 2 veces por semana, les sirven $\frac{1}{2}$ tz.

6.2.48.4 LACTEOS: YOGURT DE FRUTAS

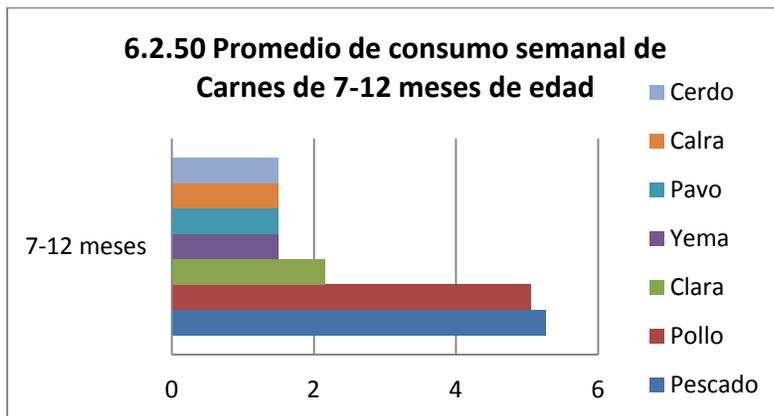


- Con respecto al yogurt de frutas, el mayor porcentaje de las madres respondieron que sus hijos lo consumen de 1 a 3 veces por semana, les sirven entre $\frac{1}{4}$ a $\frac{1}{2}$ tz.

En los siguientes 3 cuadros se presentara el promedio de consumo semanal de carnes en las edades de 0-6, 7-12,13-24 meses:



PROMEDIO DE CONSUMO SEMANAL POR CARNE GRUPO 0 – 6 MESES



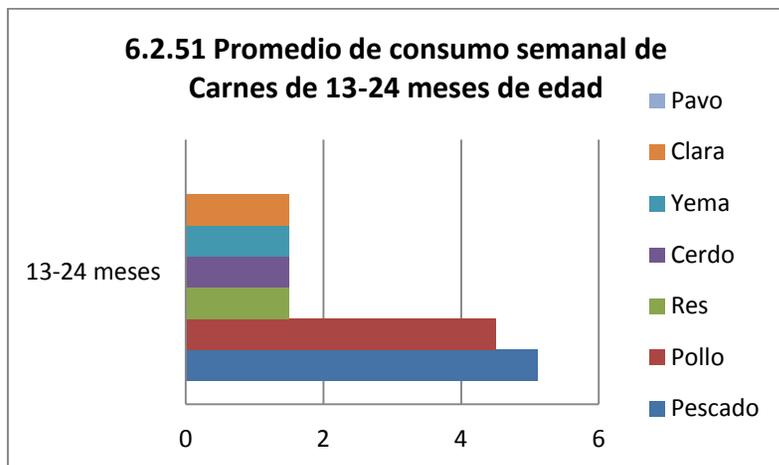
PROMEDIO DE CONSUMO SEMANAL POR CARNE GRUPO 7 – 12 MESES

- Como podemos observar en el cuadro de Promedio de consumo semanal por carne de 0 a 6 meses de edad, la carne de mayor consumo es el pollo, con un promedio de consumo semanal de 4.75 unidades. El resto de las carnes tiene un promedio menor de 2 unidades por semana. Según la Academia Americana de Pediatría se recomienda a partir del sexto mes con pollo y carnes blancas, y después del año las otras carnes como res, cordero, cerdo, vísceras, etc.

- Como podemos observar en el cuadro de Promedio de consumo semanal por carne de 7 – 12 meses de edad, la carne de mayor consumo es el pescado, con un promedio de consumo semanal de 5.27 unidades, seguido del pollo con 5.06 unidades. El resto de las carnes tiene un promedio menor de 2 unidades por semana, lo cual se adhiere a las recomendaciones de la Academia Americana de Pediatría que refiere:

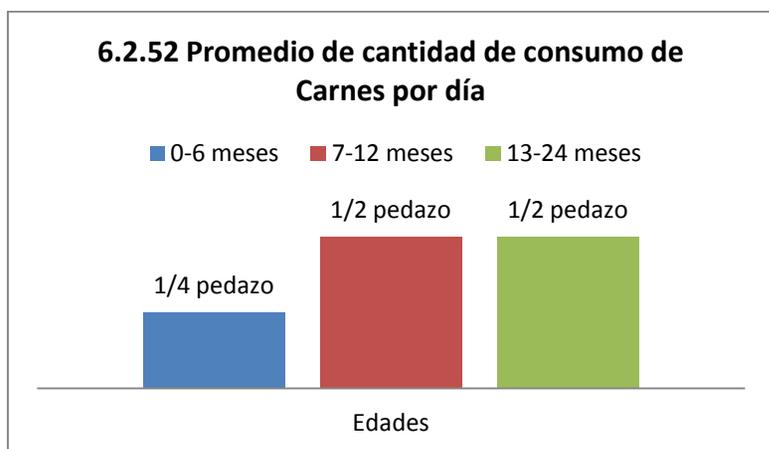
- Pollo al sexto mes
- Carne de res, ternero, cordero después del año
- Pescado al noveno mes
- Clara al noveno mes
- Yema al año de edad.

Por el alto contenido de proteína de alto valor biológico, que puede afectar en la salud a los niños.



PROMEDIO DE CONSUMO SEMANAL POR CARNE GRUPO 13 – 24 MESES

- Como podemos observar en el cuadro de Promedio de consumo semanal por carne de 13 a 24 meses de edad, la carne de mayor consumo es el pescado, con un promedio de consumo semanal de 5.11 unidades, seguido del pollo con 4.5 unidades. El resto de las carnes tiene un promedio menor de 2 unidades por semana, como adhiere la Academia Americana de Pediatría, después de años se puede incluir cualquier tipo de carne y el huevo



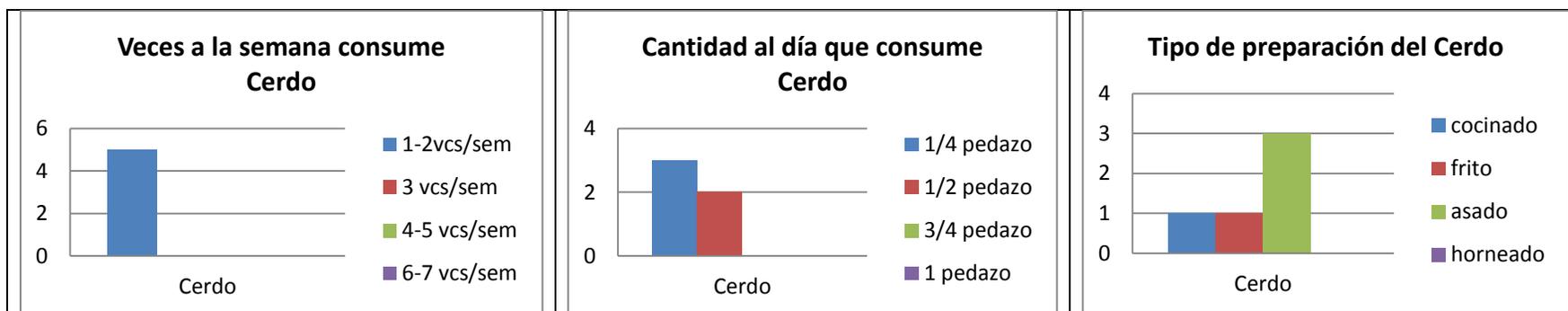
CANTIDAD PROMEDIO DE CONSUMO DE CARNES POR DÍA

Como podemos observar en el cuadro de Promedio de cantidad de consumo de carnes en las edades de 0 a 6 meses $\frac{1}{4}$ pedazo, de 7 a 12 meses $\frac{1}{2}$ pedazo y de 13 a 24 meses $\frac{1}{2}$ pedazo. Lo cual se adhiere a las recomendaciones de la Guía Alimentaria del niño menor a 2 años, que indica que:

- Carne 20 g.
- (1 cucharada sopera) de pescado a los 10 meses.
- $\frac{1}{2}$ huevo a partir de los 10 meses.

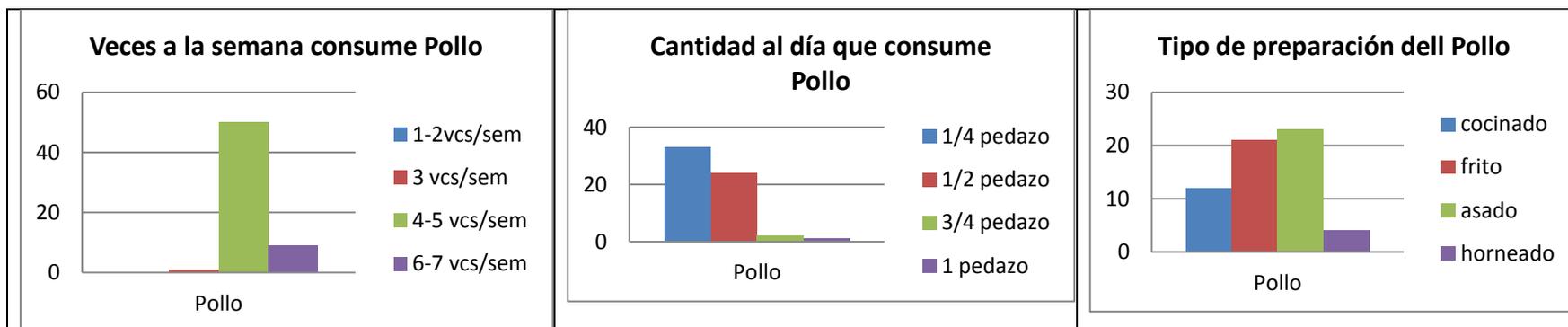
En los siguientes gráficos de barra se va a apreciar, las estadísticas de las veces por semana que se consume la carne, la cantidad que se come por día la carne y el tipo de preparación para las carnes.

6.2.52.1 CARNES: CERDO



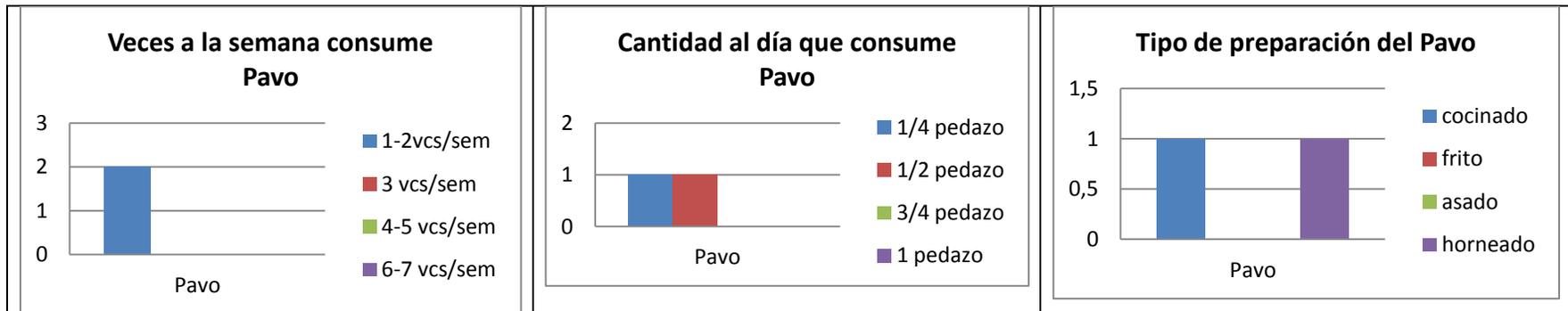
- Con respecto al cerdo, el mayor porcentaje de las madres respondieron que sus hijos lo consumen de 1 a 2 veces por semana, les sirven $\frac{1}{4}$ de pedazo y que su cocción es asada.

6.2.52.2 CARNES: POLLO



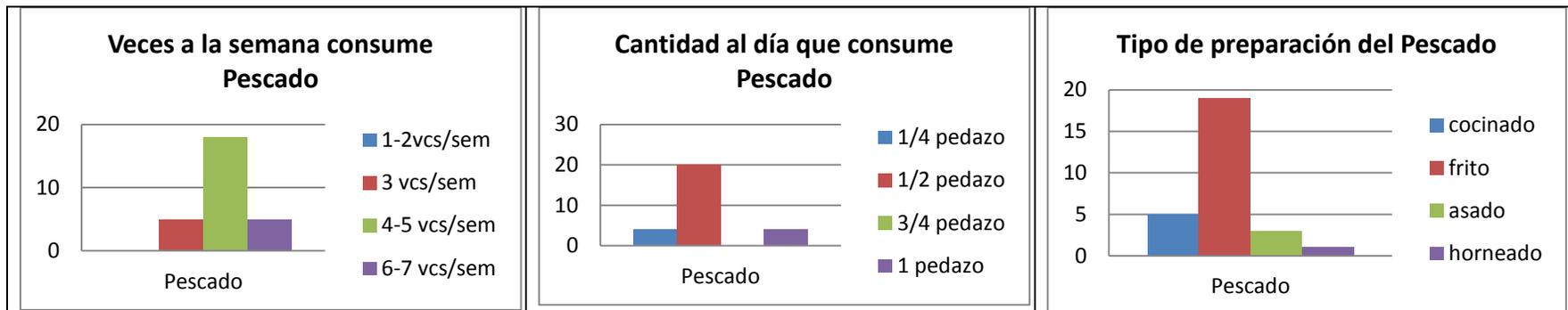
- Con respecto al pollo, el mayor porcentaje de las madres respondieron que sus hijos lo consumen de 4 a 5 veces por semana, les sirven $\frac{3}{4}$ de pedazo y que su cocción es asada y frita.

6.2.52.3 CARNES: PAVO



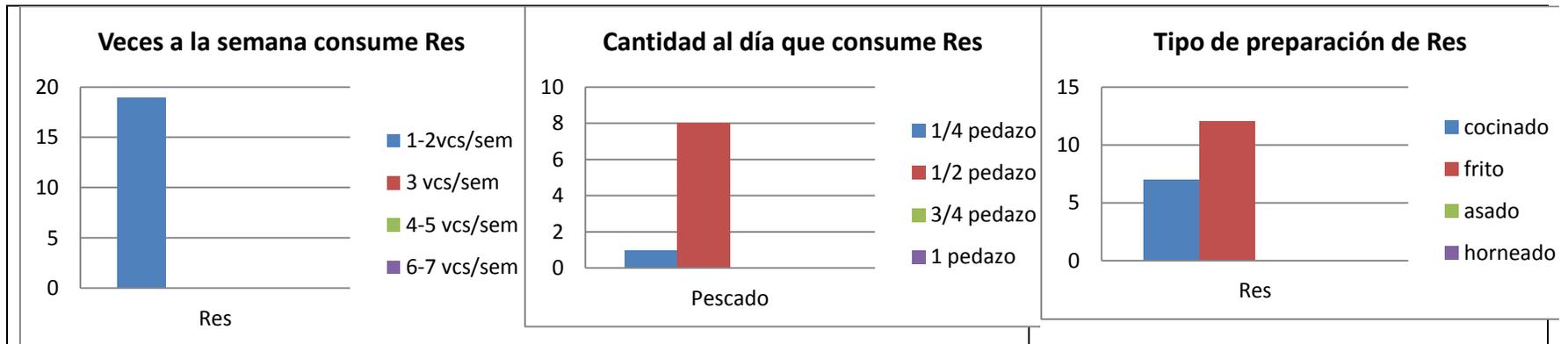
- Con respecto al pavo, el mayor porcentaje de las madres respondieron que sus hijos lo consumen de 1 a 2 veces por semana, les sirven de $\frac{1}{4}$ a $\frac{1}{2}$ pedazo y que su cocción es cocinado y al horno.

6.2.52.4 CARNES: PESCADO



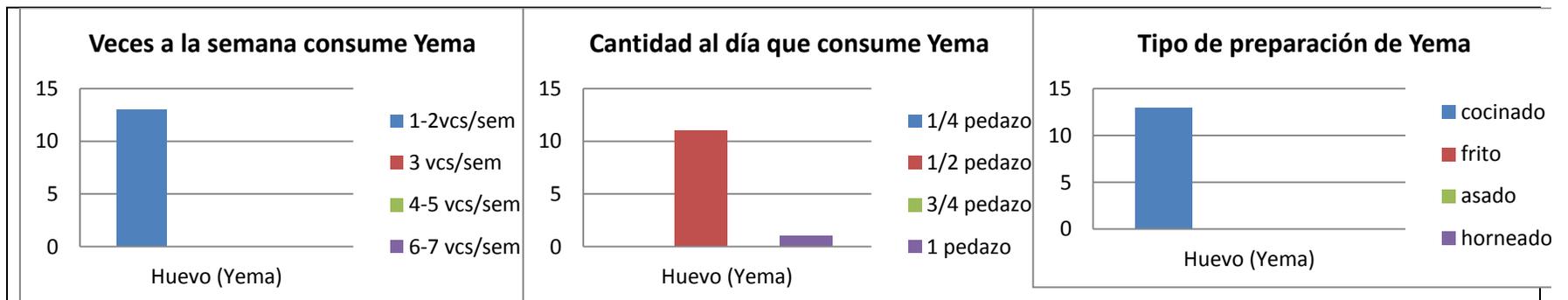
- Con respecto al pescad, el mayor porcentaje de las madres respondieron que sus hijos lo consumen de 4 a 5 veces por semana, les sirven $\frac{1}{2}$ pedazo y que su cocción es frita.

6.2.52.5 CARNES: RES



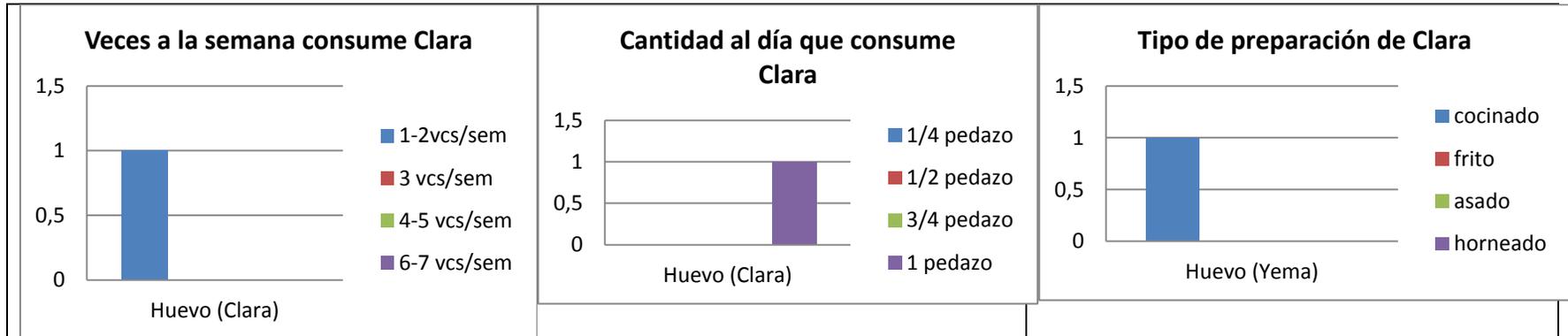
- Con respecto a la res, el mayor porcentaje de las madres respondieron que sus hijos lo consumen de 1 a 2 veces por semana, les sirven ½ pedazo y que su cocción es frita y cocinada.

6.2.52.6 CARNES: HUEVO (YEMA)



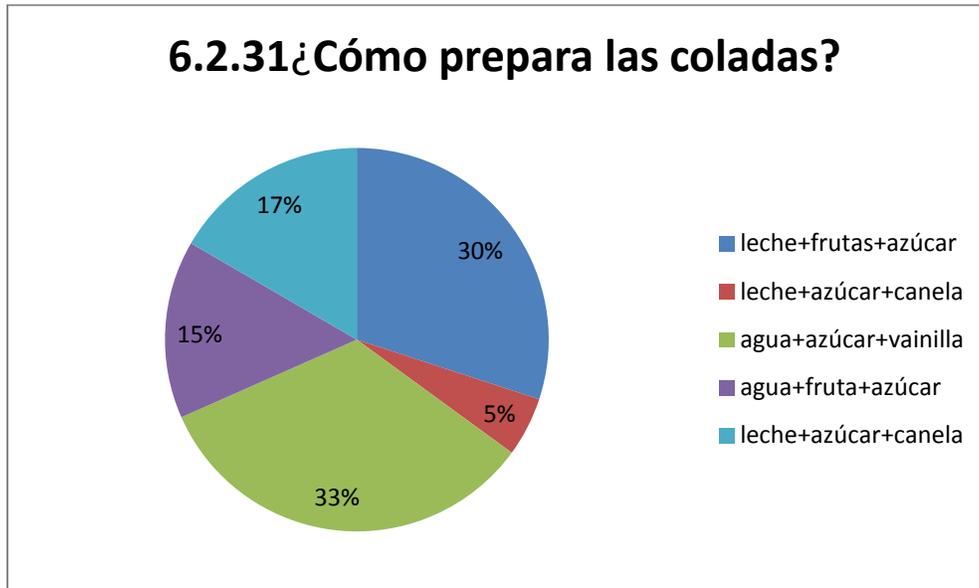
- Con respecto a la yema de huevo, el mayor porcentaje de las madres respondieron que sus hijos lo consumen de 1 a 2 veces por semana, les sirven ½ pedazo y que su cocción es cocinada.

6.2.52.7 CARNES: HUEVO (CLARA)

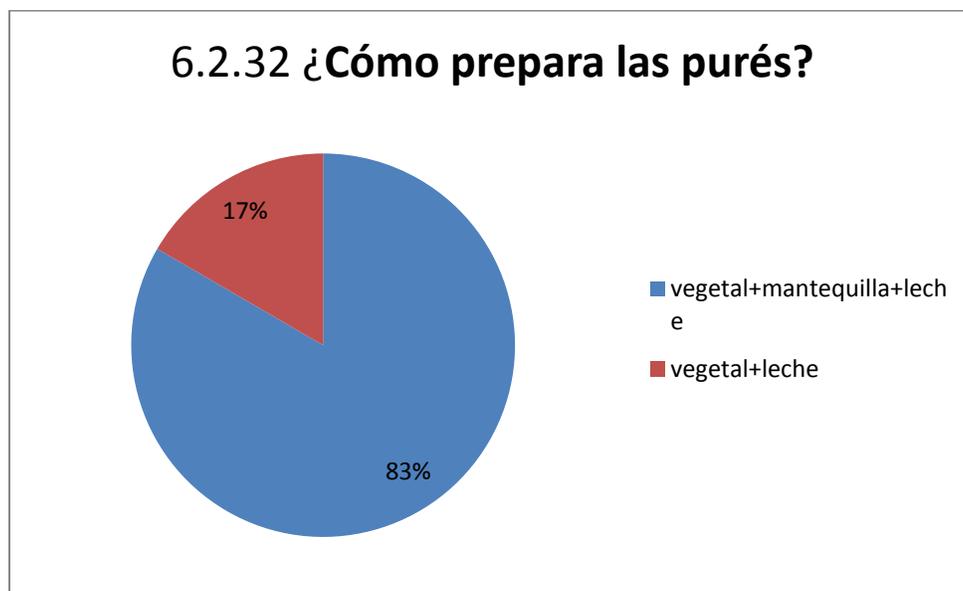


- Con respecto a la clara de huevo, el mayor porcentaje de las madres respondieron que sus hijos la consumen de 1 a 2 veces por semana, les sirven 1 pedazo y que su cocción es cocinada.

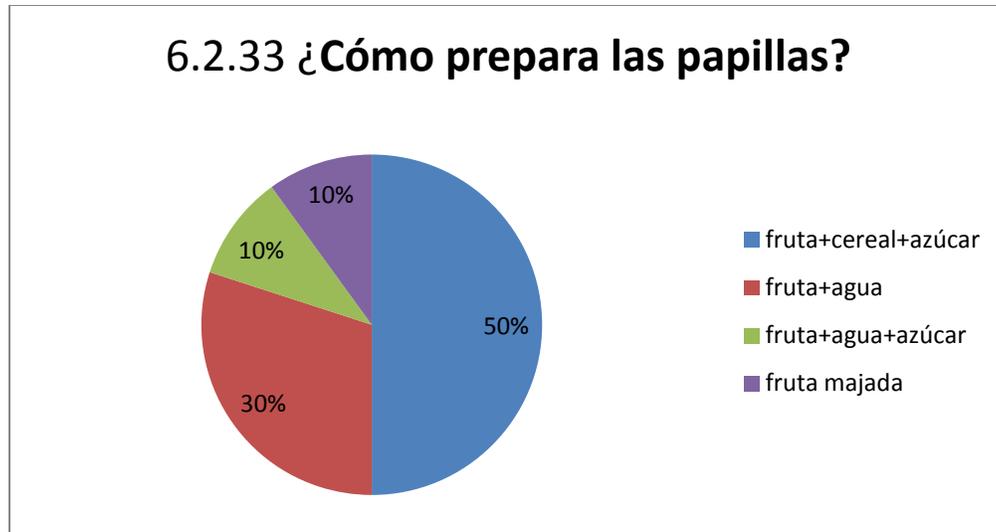
- Como se observa en el gráfico 6.2.31, las madres de la fundación prefieren preparar las coladas con agua, azúcar y vainilla o leche, frutas y azúcar.



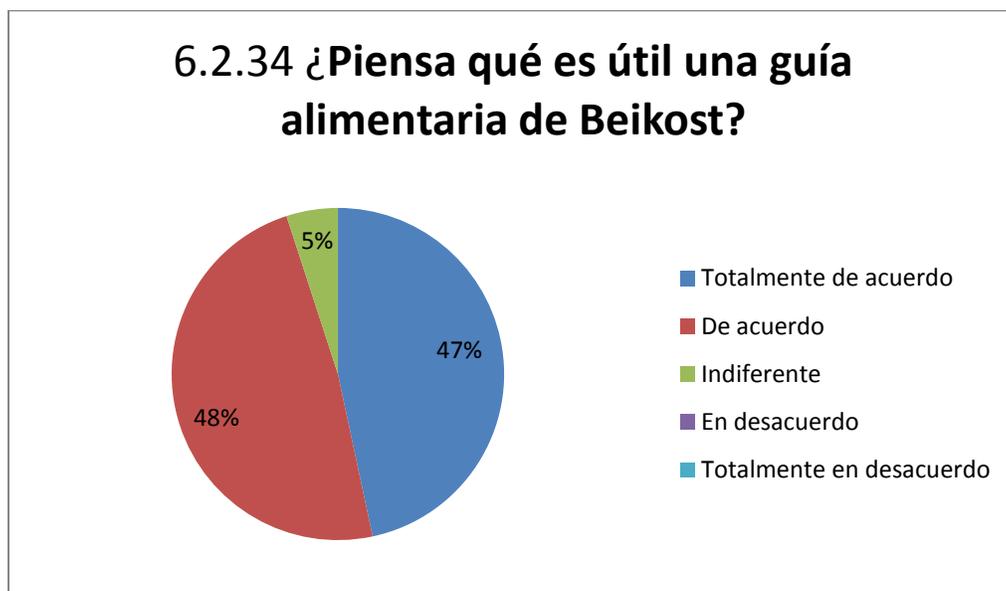
- Como indica el gráfico 6.2.32, las madres preparan los purés con el vegetal respectivo, mantequilla y leche.



- En esta pregunta del cuadro 6.2.33 se puede apreciar que el 50% de las madres utiliza esta técnica para preparar las papillas, con la fruta, cereal y azúcar.



- Como se observa en el último cuadro 6.2.34 de la encuesta, las madres quieren información sobre “Alimentación Complementaria”, desean conocer la correcta introducción de alimentos para nutrir y alimentar correctamente a sus hijos.



7. CONCLUSIONES

De acuerdo al análisis realizado durante el trabajo de investigación, se concluye lo siguiente:

- Aunque el 90% de las madres desconocen el término Alimentación Complementaria, donde la mayoría de ellas conoce a qué edad se debe introducir alimentos a los 6 meses de edad, pero desconocen que alimentos son los adecuados para cada mes de vida del bebé.
- Observando los resultados del tipo de leche que consumen los hijos de las encuestadas se pudo ver que las edades entre 0 a 6 y 7 a 12 meses dan a sus hijos Leche Materna, mientras que las edades entre 13 a 24 meses hay un menor porcentaje de consumo de Leche Materna, donde adhiriendo a las recomendaciones de la ONU, la mayoría de las madres de la fundación tienen claro que la leche materna es fundamental en la nutrición del bebé durante los primeros meses de edad.
- Al separar las preguntas sobre Leche Materna en las edades de 0 – 6, 7 – 12, 13 – 24 meses, se llegó a la conclusión que las madres respetan parámetros de las recomendaciones de la OMS, por lo que entre más pequeños el bebé más veces al día toman leche, pero en las edades más grandes disminuye la cantidad de veces al día de leche.
- De acuerdo con el consumo de los alimentos se concluyó que la mayoría de las madres están dando las frutas, vegetales, cereales y carnes adecuadas para la edad de sus hijos adhiriéndose a las recomendaciones de las guías alimentarias utilizadas, pero también existen madres con falencias respecto a algunos alimentos que dan de comer leguminosas más de lo que los requerimientos lo requieren, la introducción de cereales en la edad incorrecta, la poca introducción de lácteos en los bebés, donde todas estos errores pueden perjudicar en la salud de los niños.
- Finalmente se pudo concluir que aunque el 90% de las madres no sabe sobre Alimentación Complementaria, el 95% de ellas quiere que se las eduque y enseñe como alimentar correctamente a sus hijos en esta etapa de la infancia que es tan difícil tanto para ellas como para sus hijos.

8. RECOMENDACIONES

De acuerdo al análisis realizado durante el trabajo de investigación se recomienda lo siguiente:

- Realizar las encuestas a nivel nacional para saber la alimentación que están teniendo los niños entre 0 a 24 meses, y si existen falencias en la nutrición de ellos poder cambiar los hábitos alimenticios de él y el entorno que lo rodea.
- Promover la educación de Alimentación Complementaria, basándose en el uso de charlas con material didáctico a las madres de la Fundación Casa de la Vida para explicar detalladamente el significado de el mismo e importancia que tiene en la nutrición de los niños y lograr que conserven el conocimiento adquirido y practiquen correctamente en casa.
- Se recomienda realizar una “Guía Alimentaria de Beikost” para la población infantil del Ecuador, utilizando los alimentos más típicos y económicos de la población ecuatoriana.
- A las instituciones que traten con madres con hijos que estén en edad para la introducción de alimentos y madres embarazadas, que realicen charlas informativas acerca del tema “Beikost”. Para lograr una óptima alimentación en los niños, y así prevenir las enfermedades relacionadas a la nutrición y lograr un desarrollo y crecimiento óptimo del bebé
- Al gobierno se recomienda indicar al ministerio de salud gestionar incentivos y otorgue méritos a las madres de familias que asistan a las charlas nutricionales de tal forma que se sientan motivadas para lograr que utilicen lo aprendido en el diario vivir de la alimentación de sus hijos.

9. BIBLIOGRAFÍA

1. MAHAN K., ESCOTT S., “Krause Dietoterapia”, 12va edición, Elsevier España, 2009. p 215-216
2. GALARZA M., “Cultura de crianza, Módulo Lactancia Materna y Alimentación Complementaria”, Ministerio de Inclusión Económica y Social, Ecuador, 2010. p 9-73
3. <http://www.slideshare.net/cselgreco/alimentacin-en-el-primer-ao-de-vida>

4. <http://www.paho.org/Spanish/DD/PUB/SAP21.pdf> La nutrición de los lactantes y de los niños pequeños; “Características y tendencias de la lactancia natural y la alimentación complementaria” p 194
5. http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2009/colquicocha_hj/pdf/colquicocha_hj.pdf HERNÁNDEZ, “Relación entre el estado nutricional y rendimiento escolar en niños de 6 a 12 años de edad de la I.E. Huáscar N° 0096, 2008”
6. <http://www.hoy.com.ec/noticias-ecuador/buena-nutricion-evita-obesidad-infantil-306944.html>
7. <http://trabajoyalimentacion.consumer.es/documentos/lactante/imprimir.php>
8. GOBIERNO DE CHILE, “Guía de Alimentación del Niño(a) Menor de 2 años http://163.247.51.38/desarrollo/nutricion2/files/Guia_Alimentacion.pdf
9. <http://cienciamaternoinfantil.blogspot.com/2010/09/morbilidad-y-mortalidad-del-lactante.html>
10. MAHAN K., ESCOTT S., “Krause Dietoterapia”, 12va edición, Elsevier España, 2009. p 222-223
BROWN J., “Nutrición en las diferentes etapas de la vida”, 3ra edición, McGraw-Hill, 2010. p 249-252
11. CORONEL C. “La alimentación complementaria en el lactante”, http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/puericultura/alimentacion_complementaria_lactante.pdf
12. DAZA W., DADÁN S. “Alimentación Complementaria en el primer año de vida” http://www.scp.com.co/precop/precop_files/modulo_8_vin_4/alimentacion_complementaria_1ano_vida.pdf
13. THOMPSON J., MANORE M., “Nutrición”, Addison Wesley. p 740-742
14. BROWN J., “Nutrición en las diferentes etapas de la vida”, 3ra edición, McGraw-Hill, 2010. P 221-223, 268-270
15. LORENZO J., “Nutrición del niño sano”, 1ra edición, Corpus Editorial y Distribuidora, 2007. p 41-42
16. http://med.unne.edu.ar/revista/revista98/lactancia_materna.htm y <http://www.lacted.com/0607etapasleche.html>

17. DAZÁ W., “Alimentación Complementaria en el primer año de vida”. p 19-20
http://www.scp.com.co/precop/precop_files/modulo_8_vin_4/alimentacion_complementaria_1ano_vida.pdf
18. DAZÁ W., “Alimentación Complementaria en el primer año de vida”. p 20-21
http://www.scp.com.co/precop/precop_files/modulo_8_vin_4/alimentacion_complementaria_1ano_vida.pdf
19. ARISMENDI J., “Nutrición Infantil, comer bien y sano”, tomo I, Ediciones Gama S.A., 2009. p 34-48,
<http://www.fao.org/docrep/006/w0073s/w0073s0d.htm>
<http://estudiantes.medicinatv.com/apuntes/muestra.asp?id=234&idpg=7>
<http://trabajoyalimentacion.consumer.es/documentos/lactante/imprimir.php>
20. MIES, GOBIERNO DEL ECUADOR, “Cultura de crianza, modulo Lactancia Materna y Alimentación Complementaria”. p 39-45
http://www.alimentateecuador.gob.ec/images/documentos/guia_modulo1-AE07.pdf
21. ROGGIERO E., DI SANTI M., “Desnutrición Infantil, fisiopatología clínica y tratamiento dietoterapico”, Corpus Libros, 2004. p 9-12
22. THOMPSON J., MANORE M., “Nutrición”, Addison Wesley. p 743-745
23. LORENZO J., “Nutrición del niño sano”, 1ra edició, Corpus Editorial y Distribuidora, 2007. p 2-3, 6-20
24. MATAIX J., “Nutrición y Alimentación humana; situaciones fisiológicas y patológicas”, tomo II, Océano/Ergon, 2007. p 1442-1452
25. MAHAN K., ESCOTT S., “Krause Dietoterapia”, 12va edición, Elsevier España, 2009. p 236-237
26. “Artículo diario hoy” <http://www.hoy.com.ec/noticias-ecuador/buena-nutricion-evita-obesidad-infantil-306944.html>, Septiembre, 2008
27. LORENZO J., “Nutrición del niño sano”, 1ra edició, Corpus Editorial y Distribuidora, 2007. p 11-12
28. ARISMENDI J., “Nutrición Infantil, comer bien y sano”, tomo I, Ediciones Gama S.A., 2009. p 18-30

29. ARISMENDI J., "Nutrición Infantil, comer bien y sano", tomo I, Ediciones Gama S.A., 2009. p 43-45
30. EDGSON V., "La Alimentación Natural Infantil", 1ra edición, Océano Ambar, 2004. p 48-51
31. URIARTE S., <http://www.portalfitness.com/Nota.aspx?i=1967>
32. REVISTA ECUATORIANA DIGITAL., "Si Se Puede Ecuador" Artículo <http://www.sisepuedeecuador.com/salud/nutricion/9962-cambiar-los-habitos-alimenticios-y-hacer-ejercicio-son-la-cura-para-la.html>
33. GOBIERNO DE CHILE, "Guía de Alimentación del Niño(a) Menor de 2 años" http://163.247.51.38/desarrollo/nutricion2/files/Guia_Alimentacion.pdf; [http://www.sepeap.org/imagenes/secciones/Image/ USER_/Alimentacion_complementaria_destete\(2\).pdf](http://www.sepeap.org/imagenes/secciones/Image/USER_/Alimentacion_complementaria_destete(2).pdf)
34. <http://www.lacasadela vida.org/cdv.html>
35. MAHAN K., ESCOTT S., "Krause Dietoterapia", 12va edición, Elsevier España, 2009. p 42
36. MAHAN K., ESCOTT S., "Krause Dietoterapia", 12va edición, Elsevier España, 2009. p 42;
37. CERVERA P., "Alimentación y Dietoterapia", 4ta edición, McGraw Hill, 2004. p 18-23; THOMPSON J., MANORE M., "Nutrición", Pearson Educación S.A, 2008. p 130-149
38. MAHAN K., ESCOTT S., "Krause Dietoterapia", 12va edición, Elsevier España, 2009. p 59-65
39. CERVERA P., "Alimentación y Dietoterapia", 4ta edición, McGraw Hill, 2004. P 24-29
40. MAHAN K., ESCOTT S., "Krause Dietoterapia", 12va edición, Elsevier España, 2009. P 68
41. MAHAN K., ESCOTT S., "Krause Dietoterapia", 12va edición, Elsevier España, 2009. p 68-103
42. THOMPSON J., MANORE M., "Nutrición", Pearson Educación S.A, 2008. p 44-46

43. DEWEY K., LUTTE C., "Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado", Organización panamericana de la salud, Washington DC, 2003. p 12-30
44. ARISMENDI J., Tomo 2, "La Alimentación natural infantil, comida nutritiva, sana y deliciosa para crecer con energía y vitalidad", Oceano, 2004. p 34-48
45. BROWN J., "Nutrición en las diferentes etapas de la vida", 3ra edición, McGraw-Hill, 2010. p 83
46. BROWN J., "Nutrición en las diferentes etapas de la vida", 3ra edición, McGraw-Hill, 2010. p 219-245
47. BROWN J., "Nutrición en las diferentes etapas de la vida", 3ra edición, McGraw-Hill, 2010. p 265-293
48. EDGSON V., Tomo 1, "La Alimentación natural infantil, comida nutritiva, sana y deliciosa para crecer con energía y vitalidad", Océano, 2004. p 8-26
49. EDGSON V., Tomo 1, "La Alimentación natural infantil, comida nutritiva, sana y deliciosa para crecer con energía y vitalidad", Océano, 2004. p 128-148
50. MIES, "Atlas fotográfico, porciones de alimentos" Aliméntate Ecuador, 2010. p 1-29
51. ROGGIERO E., DI SANTI M., "Desnutrición Infantil, fisiopatología clínica y tratamiento dietoterapico", Corpus Libros, 2004. p 15-19
52. ROGGIERO E., DI SANTI M., "Desnutrición Infantil, fisiopatología clínica y tratamiento dietoterapico", Corpus Libros, 2004. p 135-138
53. ROGGIERO E., DI SANTI M., "Desnutrición Infantil, fisiopatología clínica y tratamiento dietoterapico", Corpus Libros, 2004. p 149-153
54. THOMPSON J., MANORE M., "Nutrición", Addison Wesley. p 42-84
55. THOMPSON J., MANORE M., "Nutrición", Addison Wesley. p 698-751
56. <http://www.terra.es/personal2/adolfoba/aliminf.htm>
57. <http://nutricioninfantilparaeldesarrollo.blogspot.com/2008/05/alimentacin-complementaria-importancia.html>
58. http://www.fao.org/ag/agn/nutrition/ben_es.stm

59. http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_bigpicture.html
60. <http://www.psicopedagogia.com/articulos/?articulo=443>
61. http://163.247.51.38/desarrollo/nutricion2/files/Guia_Alimentacion.pdf
62. http://www.scp.com.co/precop/precop_files/modulo_8_vin_4/alimentacion_complementaria_1ano_vida.pdf
63. [http://www.sepeap.org/imagenes/secciones/Image/USER_/Alimentacion_complementaria_destete\(2\).pdf](http://www.sepeap.org/imagenes/secciones/Image/USER_/Alimentacion_complementaria_destete(2).pdf)

10. ANEXOS

Anamnesis Nutricional.- Cuestionario a las madres de la “Casa de la Vida”

Tema: Guía alimentaria de Beikost para la población infantil del Ecuador

Objetivo: Aplicar la encuesta a las madres de la fundación para analizar la alimentación de sus hijos

Instructivo: Por favor leer detenidamente las preguntas de opciones múltiples, las cuales pueden tener más de una opción de respuesta.

**Anamnesis Nutricional
Madres de Fundación Casa de la Vida**

1. Datos Personales

Fecha

1.2 Edad

12-15 años	
16-19 años	
20-30 años	
31-40 años	
o más	

**En caso de una duda,
llamar al encuestador/ra,
el la ayudará a llenar
dicha encuesta.**

1.3 Estado civil

Soltera	
Casada	
Unión libre	
Viuda	

1.4 Ocupación

Ama de casa		Negocio propio	
Oficinista		Secretaría	
Empleada Doms.		Otros (cuál?)	

1.5 Estudios

Escuela	
Colegio	
Universidad	
Ninguno	

2. Valoración Socio-Económica

2.1 Donde vive

Rural (fuera de la ciudad)	
Urbana (dentro de la ciudad)	

2.2 Tipo de vivienda

Hormigón	
Caña	
Madera	
Cemento	
Mixta	

2.3 Quién es la persona que aporta en el hogar?

Usted	
Padre	
Abuelo/a	
Hermano/a	
Otros	

2.4 Cuál es el ingreso familiar monetario mensual?

\$100-\$250	
\$251-\$360	
\$361-\$450	
\$451-\$550	

2.5 Del ingreso monetario, cuánto es el valor destinado para la alimentación?

--	--

3. Historia Personal

3.2 Cuántos hijos tiene?

1	
2	
3	
4	
5 o más	

3.4 Qué edad tienen?

0-6 meses	
7-12 meses	
13-24 meses	

3.1 Es la primera vez que es madre

SI	
NO	

3.2 Enfermedades que sus hijos han tenido y tienen?

Anemias		Celiaca		Tras. Renales	
Desnutrición		Alergias		Lab. Leporino	
Obesidad		Tras. Digestivos		Otros	

4. Historia Alimentaria

3.6 Qué tipo de leche recibió?

Seno Materno	
Leche de tarro	

Respuesta

3.6.2 Hasta cuando recibió este tipo de leche?

3.6.3 Actualmente recibe leche?

SI	
NO	

3.6.4 que tipo de leche recibe?

Leche materna	
Leche de vaca	
Leche de tarro	
Otras	

3.6.4 Cuántas veces al día recibe este tipo de leche?

5.2 Frecuencia Alimentaria del bebé (6 meses-1 año)													
Grp de Alimento	Nunca	1-2 vez/sem	3 vcs/sem	4-5vcs/sem	6-7vcs/sem	Cantid/día (medidas caceras)				Cocción			
						1/4 taza	1/2 taza	3/4 taza	1 taza	Cocinado	Crudo	Enteros	Troceado
Legumbres													
Brócoli													
Col													
Coliflor													
Espinaca													
Papaya													
Remolacha													
Verde													
Yuca													
Zanahoria													
Zapallo													
Otros													

5.3 Frecuencia Alimentaria del bebé (6 meses-1 año)													
Grp de Alimento	Nunca	1-2 vez/sem	3 vcs/sem	4-5vcs/sem	6-7vcs/sem	Cantid/día (medidas caceras)				Cocción			
						1/4 cucharón	1/2 cucharón	3/4 cucharón	1 cucharón	Cocinado	Menestra	Enteros	Papilla
Granos													
Arberjitas													
Choclo													
Fréjoles													
Garbanzo													
Haba													
lentejas													
Otros													

5.4 Frecuencia Alimentaria del bebé (6 meses-1 año)													
Grp de Alimento	Nunca	1-2 vez/sem	3 vcs/sem	4-5vcs/sem	6-7vcs/sem	Cantid/día (medidas caceras)				Cocción			
						1/4 cucharón	1/2 cucharón	3/4 cucharón	1 cucharón	Cocinado	Crudos	Coladas	Papilla
Cereal/Derivads													
Arroz													
Avena													
Centeno													
Maíz													
Quinoa													
Fideos													
Harinas													
Otros													

5.4 Frecuencia Alimentaria del bebé (6 meses-1 año)													
Grp de Alimento	Nunca	1-2 vez/sem	3 vcs/sem	4-5vcs/sem	6-7vcs/sem	Cantid/día (medidas caceras)				Cocción			
						1/4 cucharón	1/2 cucharón	3/4 cucharón	1 cucharón	Con Frutas	Con leche	Con agua	Otros
Coladas													
Arroz													
Avena													
Bananasoya													
Cebada													
Centeno													
Tapioka													
Quinua													
Otras													

5.5 Frecuencia Alimentaria del bebé (6 meses-1 año)									
Grp de Alimento	Nunca	1-2 vez/sem	3 vcs/sem	4-5vcs/sem	6-7vcs/sem	Cantid/día (medidas caceras)			
						1/4 taza	1/2 taza	3/4 taza	1 taza
Lacteos									
Mantequilla									
Queso									
Yogurt natural									
Yogurt frutas									

5.6 Frecuencia Alimentaria del bebé (6 meses-1 año)													
Grp de Alimento	Nunca	1-2 vez/sem	3 vcs/sem	4-5vcs/sem	6-7vcs/sem	Cantid/día (medidas caceras)				Cocción			
						1/4 pedazo	1/2 pedazo	3/4 pedazo	1 pedazo	Cocinado	Frito	Asado	Horneado
Carnes													
Cerdo													
Chivo													
Pavo													
Pescado													
Pollo													
Res													
Huevo (yema)													
Huevo (clara)													

5.7 Cómo prepara las Coladas

5.8 Cómo prepara los Purés

5.9 Cómo prepara las Papillas

6. Piensa que es útil una guía alimentaria de Beikost en el Ecuador		
Totalmente de acuerdo		
De acuerdo		
Indiferente		
en desacuerdo		
y totalmente en desacuerdo		

Comentarios:



Guayaquil, Octubre 5 de 2012

CERTIFICADO

Arquidiócesis
de
Guayaquil

**Asociación
de Fieles
María
de la
Buena
Esperanza
(AMBE)**

Todos los Santos
136 - 8
Urdesa
Guayaquil
Ecuador

(04)2886872
(04)2888116
(04)2882987
093751805



Por medio de la presente certifico que la Srta. Erin Andrea Castillo Delgado ha realizado sus encuestas desde el 10 de octubre hasta el 23 de noviembre del 2011, en el Centro Médico Ginecológico y Pediátrico "Casa de la Vida" de la Asociación de Fieles Maria de la Buena Esperanza.

Con estos antecedentes la Srta. Erin Andrea Castillo Delgado se hace acreedora a este certificado.

Atentamente,

Monica Adum
Directora Ejecutiva
Casa de la Vida

La Vida nos ha Unido

casadelavida@casadelavida.org - Teléfono de la Vida 1800-648432 - 097100737

