

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y
ARTES DE CHIAPAS**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA NUTRICIÓN Y
ALIMENTOS**

TESIS PROFESIONAL

**CONOCIMIENTO SOBRE
ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA, EN
CUIDADORES DE LACTANTES DE
OCUILAPA; MPIO. DE
OCOZOCOAUTLA; CHIAPAS.**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN NUTRIOLOGÍA

PRESENTA

ARANTXA YAMILETH SANTOS PÉREZ

DIRECTOR DE TESIS

MTRA. MARÍA GUMERSINDA GUILLEN CESEÑA



TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS

SEPTIEMBRE 2022

AGRADECIMIENTOS

A DIOS

Por permitirme llegar hasta este punto de mi vida, darme salud para poder lograr cada uno de mis objetivos; Por estar conmigo en cada paso que doy, y brindarme la sabiduría que necesito para mi crecimiento personal y profesional; Por haber puesto a las personas correctas que han sido mi soporte y compañía. Gracias Dios por la fuerza que me das en los días grises, por las enseñanzas y por todas las bendiciones que derramas sobre mí y mi familia.

A MIS PADRES

Porque son mi inspiración para crecer en mi vida personal y profesional. Por todo su apoyo, dedicación, enseñanzas y paciencia...Gracias mamá por tus palabras cálidas y de aliento que me das en todo momento, las muestras de afecto cuando más lo necesito y siempre brindándome consejos que son para mejorar mi persona. Gracias por ser mi ejemplo a seguir como mujer, siempre paciente, perseverante y talentosa y por supuesto por enseñarme que la fe mueve montañas...Gracias papá por cada enseñanza de vida, por ser mi maestro número uno. Por cada palabra de apoyo y aliento cuando mis pensamientos no eran claros. Gracias por compartir esos conocimientos que abundan en su ser, por enseñarme que Dios se pone, ante todo, y por supuesto por ayudarme en este logro de mi vida; Gracias a ambos por enseñarme a conducirme de la mejor forma en los andares de la vida y siempre demostrando amor y dedicación, por siempre apoyarme y guiarme. Me siento afortunada de tenerlos como padres, por eso y mucho más ¡INFINITAS GRACIAS, LOS AMO!

A MIS HERMANAS

Porque me han inspirado a dar lo mejor de mí en cada momento, gracias por enseñarme a siempre hacer las cosas con amor, dedicación, con pasión. Cada día que pasa, aprendo un poco más de ustedes y las admiro por sus diversos talentos. Agradezco tenerlas como hermanas, y siempre brindarme su amor y apoyo incondicional, gracias hermanas por ser como son ¡LAS AMO!

A MI DIRECTORA DE TESIS

Por su tiempo y dedicación, por su calidad docente para guiarme en este proceso tan importante. Gracias por la orientación brindada y por los conocimientos que he llegado a adquirir en este proceso importante de mi vida; por sus palabras de motivación. Es usted ejemplo e inspiración a seguir en la vida profesional. Por todo el apoyo brindado, estaré eternamente agradecida con usted.

A EL AMOR DE MI VIDA

Por tu amor, por tus palabras de aliento cuando más las necesitaba, por tus consejos, porque eres tú quien me ha ido ayudando a mejorar muchos aspectos de mi vida, gracias por ser mi apoyo en momentos difíciles y siempre sacarme una sonrisa. Gracias por dar lo mejor de ti en todo momento. Eres mi inspiración para crecer como persona, me has enseñado a dar siempre lo mejor en el ámbito laboral, y en la vida a siempre ayudar a todo aquel que necesite sin esperar nada a cambio. Agradezco el estar compartiendo contigo este camino llamado vida. ¡TE AMO!



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS
SECRETARÍA GENERAL
DIRECCIÓN DE SERVICIOS ESCOLARES
DEPARTAMENTO DE CERTIFICACIÓN ESCOLAR
AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas
 13 de junio de 2022

C. Arantxa Yamileth Santos Pérez

Pasante del Programa Educativo de: Licenciatura en Nutriología

Realizado el análisis y revisión correspondiente a su trabajo recepcional denominado:

Conocimiento sobre la alimentación complementaria, en cuidadores de lactantes de Ocuilapa; mpio de

Ocozocoautla; Chiapas.

En la modalidad de: Tesis Profesional.

Nos permitimos hacer de su conocimiento que esta Comisión Revisora considera que dicho documento reúne los requisitos y méritos necesarios para que proceda a la impresión correspondiente, y de esta manera se encuentre en condiciones de proceder con el trámite que le permita sustentar su Examen Profesional.

ATENTAMENTE

Revisores

Mtra. Erika Judith López Zúñiga

Mtro. Hector Pinacho Gómez

Mtra. María G. Guillen Ceseña

Firmas:



COORD. DE TITULACIÓN

(Handwritten signatures)

Ccp. Expediente

CONTENIDO

Introducción	1
Justificación.....	2
Objetivos	5
General	5
Específicos	5
Marco teórico.....	6
Antecedentes	6
Alimentación complementaria	9
Importancia de la alimentación complementaria	10
Factores que influyen en la alimentación	11
Factor socioeconómico.....	11
Ambiente.....	12
Religión y culturas.....	12
Educación de las madres o cuidadores.....	12
Industria alimentaria, marketing, publicidad.....	13
Momento que se debe iniciar la alimentación complementaria	14
Desarrollo neurológico	14
Desarrollo del tracto gastrointestinal	14
Función renal.....	15
¿Por qué no se debe ofrecer la comida antes de los 4 meses?.....	15
Riesgos de la introducción precoz (antes del cuarto mes) de la alimentación complementaria.....	15
¿Por qué no se debe retrasar el ofrecer la comida después del séptimo mes?	16
Riesgos de la introducción tardía de la alimentación complementaria (después de los siete meses de edad)	16
¿Cómo ofrecer los alimentos?.....	16
Consistencia adecuada de la alimentación complementaria	16
Marco afectivo.....	18
Aceptación de sabores.....	19
Alimentos a ofrecer	20
Frecuencia de alimentos.....	21

Cantidades.....	21
Consumo de una dieta diversa.....	22
Consumo de alimentos ricos en hierro.....	23
Consecuencias de una inadecuada alimentación complementaria.....	23
Desnutrición.....	23
Alergias.....	24
Obesidad.....	25
Mitos de la alimentación complementaria.....	25
Recomendaciones para un correcto inicio de alimentación complementaria.....	26
Fuentes de alimentos.....	27
Hierro:.....	27
Zinc:.....	27
Vitamina b12:.....	27
Vitamina c:.....	28
Vitamina d:.....	28
Carotenos:.....	28
Fibra dietética:.....	28
Calcio:.....	28
Ácido fólico:.....	29
Ácidos grasos omega 3:.....	29
Buenas prácticas de higiene y manejo de los alimentos.....	29
Metodología.....	32
Diseño de investigación.....	32
Población, muestra y muestreo.....	32
Criterios de inclusión.....	32
Criterios de exclusión.....	32
Criterios de eliminación.....	32
Variables.....	32
Técnicas e instrumentos.....	33
Análisis estadístico.....	34
Presentación y análisis de resultados.....	34
Conclusiones.....	44
Propuestas y/o recomendaciones.....	46

Propuestas.....	46
Recomendaciones	47
Glosario	48
Referencias documentales.....	50
Anexo 1	57
Anexo 2	58
Anexo 3	64
Apéndice 1	67
Apéndice 2	68
Apéndice 3	70
Apéndice 4	70

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Datos generales.....	36
Figura 2. Nivel de conocimiento que tienen los cuidadores sobre las características de una adecuada AC.....	38
Figura 3. Nivel de conocimiento que tienen los cuidadores acerca de los riesgos de iniciar de forma temprana o tardía la AC.....	39
Figura 4. Conocimiento que tienen los cuidadores acerca de la inocuidad.....	40
Figura 5. Factores que influyen en los cuidadores el llevar una inadecuada AC.....	43
Figura 6. Mapa de Ocuilapa Municipio de Ocozocoautla, Chiapas.....	64
Figura 7. Unidad Médica Rural de Ocuilapa, Mpio. De Ocozocoautla, Chiapas.....	64
Figura 8. Aplicación del instrumento de investigación.....	65
Figura 9. Aplicación de encuesta a cuidadores de lactantes.....	65
Figura 10. Resolución de dudas nutricionales de madre de familia.....	66

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Apéndice Normativo B, esquema de Alimentación Complementaria en la NOM-043-SSA2-2012.....	67
Tabla 2. Escala de valores de acuerdo a las respuestas obtenidas.....	71
Tabla 3. Representación de resultados en porcentajes de acuerdo a los niveles de conocimientos.....	72
Tabla 4. Escala de valores de acuerdo a las respuestas obtenidas.....	73
Tabla 5. Representación de resultados en porcentajes de acuerdo a los niveles de conocimientos.....	74
Tabla 6. Escala de valores de acuerdo a las respuestas obtenidas.....	75
Tabla 7. Representación de resultados en porcentajes de acuerdo a los niveles de conocimientos.....	76

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación, nos abre un nuevo panorama, al momento de indagar el nivel de conocimiento, sobre la alimentación complementaria; que presentan los cuidadores de los lactantes en Ocuilapa, municipio de Ocozocoautla, Chiapas. Hoy en día se conocen los numerosos beneficios que trae el alimentar al niño o niña con leche materna exclusiva, los primeros meses de vida. Pero llega cierta edad donde los requerimientos nutricionales del niño o niña, ya no se satisfacen con solo la leche materna. Es ahí, donde se debe empezar a introducir alimentos diferentes a la leche; sin olvidar que ésta, se debe mantener hasta los 2 años de vida. Según la Organización Mundial de la Salud.

Algunas de las madres de familia son amas de casa, pero existen otras que son trabajadoras, y dejan al cargo de su hijo ya sea a familiares o personas conocidas; sea quien sea la persona que quede a cargo del niño o niña, presentan diferentes grados de escolaridad y, por ende, muchas de ellas no tienen la información necesaria, y frecuentemente el tiempo suficiente para brindar una adecuada alimentación complementaria al niño o niña. Y por el mismo motivo del desconocimiento, adquieren productos enlatados; que promueven los medios de comunicación. Los cuales no le ofrecen al niño los requerimientos nutricionales adecuados, y afecta a la economía familiar.

La inadecuada alimentación complementaria, durante los primeros meses de vida, genera impactos irreversibles en el niño, ocasionando severas infecciones, menor crecimiento físico y desarrollo psicomotor, y por ende; aumenta el riesgo de mortalidad infantil.

Es por ello, que los cuidadores de los lactantes, ya sean las mamás, tías (os), abuelas (os), hermanas (os), personas conocidas, entre otras; deben tener el conocimiento adecuado de la alimentación complementaria para el niño, en especial, acerca del periodo de la lactancia materna exclusiva. El momento de introducir alimentos complementarios, qué tipos de alimentos, en qué cantidad, con qué frecuencia y cómo darlos de forma inocua. Todo ello, para que el niño pueda alcanzar sus requerimientos nutricionales, y tener un buen desarrollo físico, intelectual, emocional y también tener un apropiado sistema inmunitario.

Con la finalidad de aportar información sobre el conocimiento que tienen los cuidadores de los lactantes de 6 a 12 meses de edad, en Ocuilapa municipio de Ocozocoautla Chiapas, de la

alimentación complementaria, se lleva a cabo la siguiente investigación, y con ello poder obtener datos sobre la localidad y la alimentación complementaria que practican.

JUSTIFICACIÓN

El momento exacto para iniciar la alimentación complementaria, es a los 6 meses de vida, según la Organización Mundial de la Salud. Es de suma importancia, saber en qué momento empezar a introducir los alimentos a la dieta del niño o niña, ya que de esto depende, si alcanza o no sus requerimientos nutricionales y, por ende, tener un óptimo crecimiento tanto físico, mental y emocional.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, nos señala que 149 millones de niños, padecen de retraso en el crecimiento, o son demasiado pequeños para su edad; 50 millones de niños, sufren de emaciación, o son demasiado delgados para su estatura; 340 millones de niños, es decir; 1 de cada 2 sufren de carencias de vitaminas y nutrientes esenciales, como la vitamina A y el hierro; y 40 millones de niños tienen sobrepeso o son obesos (UNICEF,2021).

En México; los principales problemas de nutrición de los niños menores de 5 años, son la desnutrición crónica (talla baja), la deficiencia de zinc y hierro. Por lo tanto, una inadecuada alimentación complementaria, es una de las principales causas de problemas de nutrición que presentan los lactantes y niños en corta edad en nuestro país.

En el momento exacto que se empieza a introducir los alimentos complementarios en la dieta del niño, se entra en un período crítico, debido a que, si no se le proporcionan los alimentos necesarios para cubrir las necesidades nutricionales del niño o niña, podría traer consecuencias irreversibles en su vida. Son diversos los factores que propician la alta vulnerabilidad en este período de vida, entre ellos se encuentra; que generalmente, los alimentos que se le ofrecen al niño, son de baja calidad nutricia y se proporcionan en poca cantidad. Existe una limitada capacidad gástrica del lactante, lo que restringe la cantidad de alimentos que el niño puede consumir en cada comida; y, las infecciones, reducen el apetito e incrementan el riesgo de tener una ingesta inadecuada de alimentos; además de elevar sus necesidades energéticas y proteicas; es importante subrayar que, de esta etapa de la vida del lactante, durante la alimentación complementaria depende que el niño, tenga un crecimiento, salud y desarrollo óptimos.

El personal de enfermería de la unidad médica (UMR) 266, de Ocuilapa municipio de Ocozocoautla, Chiapas. Manifiesta datos donde, algunas de las mujeres que se convierten en madres de familia, son de una edad promedio de 16 años, el cual es una edad temprana. Y, no tienen información necesaria, de una buena alimentación complementaria, que deben brindarles a sus hijos; Personal médico de la unidad de salud, refiere que existen varios factores que influyen a que las madres de familia o cuidadores del niño o niña, no practiquen una adecuada alimentación complementaria; por mencionar algunos sería que, no tienen el buen hábito de acudir a la clínica por una orientación; no existen campañas que les brinden pláticas acerca de la alimentación complementaria; adoptan las costumbres de cómo sus antepasados han alimentado a sus hijos; la economía familiar; y la falta de tiempo.

Esta falta de conocimiento por parte de los cuidadores de lactantes, acerca de la alimentación complementaria, trae consecuencias debido a que los datos obtenidos por la unidad médica rural (UMR), de Ocuilapa municipio de Ocozocoautla, Chiapas; se observan que los lactantes menores de 1 año de edad, presenten riesgo de desnutrición y deficiencias de vitaminas y minerales.

Es por esto que, el conocimiento adecuado de los cuidadores de los lactantes en Ocuilapa municipio de Ocozocoautla, Chiapas; sobre la introducción de alimentos diferentes a la leche materna para los niños y niñas, al igual que la inocuidad de los mismos, es de gran importancia en la prevención de los problemas nutricionales, que se presentan en esta etapa de la vida y también impactan en su vida futura.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la Norma Oficial Mexicana NOM-043-ssa2-2012, servicios básicos de salud. promoción y educación para la salud en materia alimentaria. criterios para brindar orientación; la Alimentación complementaria es el proceso que se inicia con la introducción gradual y paulatina de alimentos diferentes a la leche humana, para satisfacer las necesidades nutrimentales del niño o niña, y se recomienda después de los 6 meses de edad.

En los primeros años de vida, es de suma importancia tener una alimentación adecuada, ya que, estos hábitos alimentarios, establecen no solo tener un crecimiento óptimo, sino también, la prevención de problemas de salud en la vida adulta. Las cantidades insuficientes y una calidad

inadecuada de alimentos complementarios, ejercen un efecto perjudicial en la salud y crecimiento en estos años de vida tan importantes.

Estudios de la UNICEF, muestran que una tercera parte de los niños menores de 5 años, padecen retraso de crecimiento (baja estatura respecto a su edad), y también grandes proporciones de niños, carecen de uno o más micronutrientes.

Datos recientes, muestran que tan sólo poco más de la mitad de los bebés, de entre 6 y 9 meses de edad, son amamantados y reciben alimentos complementarios. Y sólo el 39% de aquéllos entre 20 y 23 meses, reciben lactancia materna de forma continuada.

En Loja-Ecuador, se encontró que los lactantes recibían alimentos que contienen gluten, antes de los ocho meses de edad. Consumían frutas cítricas, antes del año de edad, en la mayor parte de los lactantes, se les adiciona sal y azúcar en sus alimentos y la cantidad de alimentos es menor a la recomendada por las guías del ministerio de salud pública.

En Guatemala, se llevó a cabo un estudio, en el cual se concluyó que la educación de la madre es un importante pilar para el buen desarrollo y crecimiento del niño. Además; se determinó que las prácticas de alimentación complementaria que poseen las madres de los infantes, no son las adecuadas y llegan a repercutir directamente, en el estado nutricional del mismo, por la falta de cantidad y calidad de los alimentos. Al observar que más de la mitad tienen retraso de crecimiento.

En México, Lorena Sánchez en el 2014, realizó un análisis de los conocimientos de los padres de familia, para la introducción de los alimentos en los niños, y el cual se observó, que existe una relación; entre el nivel de conocimientos que tienen los padres de familia, acerca de la alimentación complementaria con la práctica, por lo tanto; es un factor de riesgo, el nivel escaso de conocimientos alimentarios, para una inadecuada práctica de alimentación complementaria.

La ENSANUT hizo una comparación entre sus aplicaciones del 2006 y 2012 en Chiapas, donde citó que la anemia sigue siendo un problema muy serio en niños menores de cinco años, y en particular en el periodo de 12 a los 24 meses de edad; en cuanto a la alimentación complementaria menciona que niños de 6 y 11 meses en el 2006 sólo el 57.5% consume alimentos ricos en hierro y 57.6% en 2012; la diversidad alimentaria mínima en niños de 6 y 11 meses fue de 53.3 y 48.7% para 2006 y en el 2012 el 44.5%, consumió una dieta con la frecuencia mínima recomendada;

por lo tanto, se llega a la conclusión que las prácticas de alimentación complementaria de los niños en Chiapas, se han alejado notablemente de lo recomendado por la OMS.

En Ocuilapa, municipio de Ocozocoautla, Chiapas; actualmente no se encuentran datos acerca de la alimentación complementaria que los cuidadores les proporcionan a los lactantes, pero si se conoce que los niños menores de 5 años, presentan riesgo de desnutrición, desnutrición como tal y deficiencias nutricionales, sobrepeso y obesidad.

Es por ello, que nace el interés por el siguiente trabajo de investigación, y así, conocer ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria que presentan los cuidadores de los lactantes de Ocuilapa municipio de Ocozocoautla, Chiapas?

OBJETIVOS

GENERAL

Definir el nivel de conocimiento que presentan los cuidadores de lactantes sobre la alimentación complementaria, y aportar información para futuros trabajos relacionados al tema en Ocuilapa Municipio de Ocozocoautla, Chiapas. Mediante un cuestionario, propuestas y resultados.

ESPECIFICOS

Evaluar el nivel de conocimiento sobre los riesgos de iniciar de forma temprana o tardía la alimentación complementaria de los cuidadores de los lactantes menores de 12 meses, en Ocuilapa municipio de Ocozocoautla; Chiapas. En el período Febrero-noviembre 2021, empleando un cuestionario.

Mencionar el nivel de conocimiento de los cuidadores acerca de las medidas de higiene durante la alimentación complementaria de los lactantes en Ocuilapa municipio de Ocozocoautla; Chiapas. En el periodo Febrero- noviembre 2021. Mediante un cuestionario.

Analizar los factores que pueden influir en los cuidadores de lactantes, el no poder llevar a cabo una adecuada alimentación complementaria, en Ocuilapa municipio de Ocozocoautla; Chiapas. En el periodo Febrero- noviembre 2021, a través de un cuestionario.

MARCO TEÓRICO

ANTECEDENTES

Sánchez Lorena en el 2014 en México, realizó una investigación sobre el nivel de conocimientos sobre la alimentación complementaria que presentan los padres de familia en la estancia CENDI Mexiquense; su objetivo era evaluar los conocimientos de los padres de los lactantes, sobre la alimentación complementaria. En esta investigación, excluyeron a aquellos padres que no estuvieran en condiciones de responder el instrumento de investigación y a los que no asistieron a la aplicación de dicho cuestionario.

Para la realización de la investigación, utilizaron un cuestionario de 97 ítems, con el cual podrían identificar el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en los padres de familia; el cuestionario hablaba de varios puntos como es: 1.-la lactancia materna, 2.- destete, 3.- alimentación complementaria, 4.-alergias alimentarias, 5.-hábitos alimentarios; el cuestionario tenía respuestas de opción múltiple y algunas eran preguntas abiertas.

Se concluyó que, el nivel de escolaridad de los padres de familia, es un factor determinante para tener una adecuada práctica de alimentación complementaria; con respecto a la información que los padres reciben o buscan ellos mismos sobre como alimentar a sus hijos, refirieron que prefieren fuentes como son: páginas de internet, revistas y muy pocos optaron por ir con profesionales de la salud.

En cuanto a la práctica de la alimentación complementaria por la población de estudio, se observó que el 71.8%, tenía una buena práctica; el 23% tenía una práctica regular y el 5.1% tenía una práctica mala de alimentación complementaria.

Se menciona en esta investigación que en México existe un deterioro de la lactancia materna, y a pesar de la mejora en la etapa de la alimentación complementaria, se observa falta de vigilancia y seguimiento de la alimentación complementaria.

Katiuska Sulmy et al., en el 2015 en el País de Ecuador, llevaron a cabo su investigación acerca de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses de edad que acuden al centro de salud en Barrial Blanco Cuenca, Ecuador; su objetivo era determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la alimentación complementaria en madres de niños de ese rango de edad.

Para su investigación, realizaron un cuestionario y entrevista; su población se conformaba de 81 madres de niños de 6 a 24 meses de edad, se excluyeron las madres que trabajaban o permanecían mayor tiempo fuera de casa, que se negaron a participar y con limitación de comunicación (sordo, mudo).

Como conclusión, se menciona que existe una cierta limitación de conocimientos en relación a la alimentación complementaria, sin embargo, no lo consideran tan relevante porque al momento de evaluar las prácticas y actitudes de las madres, la mayoría son adecuadas; aunque existen algunos puntos importantes por mencionar como es la situación económica es un determinante para una inadecuada alimentación complementaria en algunas familias, puesto que su ingreso no abastece para adquirir alimentos variados y de calidad; y el déficit de conocimiento se ve reflejado al momento de agregar ingredientes peligrosos en la dieta del niño en relación a su edad, con 49.4% de la población estudiada incorporaron condimentos y grasas en la comida del niño, además del 33.3% y 28.3% agregaron sal y azúcar respectivamente, el cual se conoce que es un riesgo para la salud infantil.

En Guatemala en el año 2016, Sánchez Alejandra elaboró su investigación sobre las prácticas de alimentación complementaria en lactantes de 6 a 11 meses y 29 días de edad, que asistían al centro de salud del municipio de San Juan Sacatepéquez, Guatemala; su objetivo era determinar las prácticas de alimentación complementaria que tenían los lactantes en este rango de edad, en que llegaban a este centro de salud.

Su investigación estuvo conformada por 64 madres y 64 lactantes de 6 a 11 meses 29 días de edad; se excluyeron de la investigación a las madres de niños que estaban cursando una enfermedad aguda y a madres de niños que presentaran un retraso mental o síndrome de Down, y parálisis cerebral.

Para la recolección de datos, realizó una entrevista, que le permitía recolectar datos generales de la madre y del niño o niña, y los datos eran sobre lactancia materna y generalidades de la alimentación complementaria por medio de un recordatorio de 24 horas. Prácticas de higiene y preparación de los alimentos y al final realizó una evaluación antropométrica que le permitió establecer el estado nutricional del niño o niña.

Se concluyó que los lactantes evaluados, no recibían la energía y macronutrientes necesarios para su edad provenientes de la alimentación complementaria; las madres entrevistadas utilizaban agua y cloro para el lavado y desinfección de los alimentos brindados al niño como al resto de su familia, pero, un porcentaje significativo para su estudio (el 34%), utilizó solamente agua, por lo que esa población estaba con mayor riesgo de adquirir enfermedades microbiana; de los alimentos establecidos, las madres refirieron que algunos de estos alimentos los daban antes de la edad adecuada, estos alimentos son los frutos cítricos, claras de huevos y alimentos de bajo valor nutricional.

se determinó que un tercio de la población evaluada se encontró con un estado nutricional adecuado, mientras que el resto de ellos, presentaron desnutrición crónica, lo cual equivale a un retardo en el crecimiento de los niños y representa un riesgo irreversible para su vida.

En este estudio al igual que la investigación anteriormente mencionada, se concluyó que, a mayor nivel de escolaridad alcanzado por la madre, mejor estado nutricional presenta el lactante, por lo que se demuestra que programas de educación, son un pilar importante en la erradicación de la desnutrición de ese municipio.

En el 2019, Cayetano Christine y Riveros Shaomi, en Perú realizaron su investigación acerca de los conocimientos que tienen las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 12 meses de edad, en el centro de consultorio de crecimiento y desarrollo en el centro de salud San Cristóbal, Huancavelica Perú. Su objetivo era determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de esa edad; su población fue conformada por 74 madres de lactantes de 6 a 12 meses de edad y su instrumento de investigación aplicado, fue un cuestionario y una encuesta. Para los resultados ellas clasificación 3 puntos, los cuales son que las madres tenían nivel alto, medio y bajo en conocimientos.

En las características de la alimentación complementaria en lactantes, predominó el conocimiento regular en cuanto a cantidad, frecuencia y calidad de alimentos, sin embargo, en la consistencia de alimentos predominó el conocimiento de nivel alto.

En las medidas de higiene en la alimentación complementaria en lactantes, la mitad de las encuestadas presentaron nivel medio y una minoría de nivel bajo.

En cuanto a los riesgos de iniciar de forma temprana o tardía la alimentación complementaria, más de la mitad de las madres tuvieron un conocimiento de nivel medio y una minoría de nivel alto.

ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Todo ser humano, necesita de los alimentos para sobrevivir, este proceso de alimentación empieza cuando el feto se encuentra en el vientre materno y se alimenta mediante el cordón umbilical; al nacer el bebé tiene que alimentarse de la leche materna, ya que es el alimento más importante para él y es exclusivo para sus primeros meses de vida. A partir de su sexto mes de vida, el niño ya no puede satisfacer sus necesidades nutricionales con solo la leche materna, es aquí donde tiene que empezar a introducirse los alimentos complementarios, sin olvidar que esto no sustituye la leche materna, sino más bien como su nombre lo indica es un complemento de ésta.

La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud define a la Alimentación Complementaria (AC), como “el proceso que comienza cuando la leche materna por si sola ya no es suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales del lactante y por tanto se necesitan otros alimentos y líquidos, además de la leche materna” (OMS, 2021).

Vallejos Cecilia menciona que se entiende por Alimentación complementaria, al conjunto de alimentos diferentes de la leche materna y/o fórmula maternizada, que el lactante recibe para cubrir sus requerimientos nutricionales (Vallejos, 2007).

La autora Pardío López publicó en 2012, cuáles son los puntos claves que deben llevar la alimentación complementaria en México, y destacó que se debe proteger a los lactantes de las carencias nutricionales que les han afectado durante décadas en especial de los micronutrientes como el hierro y el zinc (Pardío, 2012).

La secretaría de Salud en México, mediante la Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación, define a la alimentación complementaria como “el proceso que se inicia con la introducción gradual y paulatina de alimentos diferentes a la leche humana, para satisfacer las necesidades nutrimentales del niño o niña, se recomienda después de los 6 meses de edad” (SEGOB, 2013).

Anteriormente se utilizaba el término ablactación para referirse a la alimentación complementaria, el cual actualmente no es reconocida por el diccionario de la Real Academia Española. Etiológicamente proviene del latín “ablactatio” que significa destete, término que actualmente se encuentra en desuso, ya que este proceso no implica una supresión de la leche materna (Cuadros et al., 2017).

Importancia de la alimentación complementaria

Cada vez existen más pruebas que los primeros 1000 días de vida son de suma importancia, ya que se puede influir en la reducción del riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles como Diabetes y Obesidad y otras más alérgicas, inmunológicas y hasta oncológicas. La leche materna es un pilar fundamental para este objetivo, por los grandes beneficios que brinda, tanto al bebé como a la madre; de los cuales se destaca, la protección frente a las infecciones gastrointestinales; el inicio temprano de la lactancia materna (en la primera hora de vida) protege al recién nacido de las infecciones y reduce el riesgo de mortalidad neonatal.

Las glándulas mamarias producen no más de 800 ml al día aun siendo de las madres más productoras, por lo tanto, llegará el momento donde el bebé empezará a tener deficiencias de macro y micronutrientes, los cuales deben ser compensados con alimentos complementarios.

Existe evidencia contundente que muestra que las reservas de hierro serán insuficientes a partir del sexto mes. Asimismo, a partir de aquí, las necesidades de zinc y yodo han rebasado lo aportado por la leche materna. Independientemente de las condiciones socioculturales que modifican la variedad de alimentos iniciales, los ricos en hierro son considerados universalmente una prioridad (Covarrubias et al., 2018).

La falta de hierro y zinc, durante los primeros dos años de vida es la deficiencia más frecuente, debido a que es una etapa de rápido crecimiento y desarrollo, y como se mencionó en el párrafo anterior, a partir del sexto mes de vida, las reservas de estos nutrimentos se van agotando y, también cuando su consumo por la dieta es inadecuado.

Entre las causas más graves que lleva la deficiencia de estos nutrimentos (hierro y zinc) durante los primeros años de vida, se encuentran, la disminución de la capacidad física y del desempeño cognitivo, cambios en el comportamiento y anemia ferropriva, entre otros (Pardío, 2012).

Entre los objetivos que implica tener una óptima alimentación complementaria están; prevenir las deficiencias de energía y de proteínas debidas a una disociación entre la disponibilidad de estos nutrimentos en la leche materna y los requerimientos del niño en función a su crecimiento; prevenir la deficiencia de nutrimentos con énfasis en el hierro y zinc; fomentar el gusto por los distintos sabores y texturas de los alimentos; fomentar hábitos alimentarios correctos, que serán la base de los futuros patrones de alimentación; desarrollar habilidades que permitan una transición fluida entre la dependencia total del niño con los padres para alimentarse, a la alimentación por sí mismo; y, fomentar la capacidad innata del niño para autorregular la cantidad de alimentos que consume (Pardío, 2012).

Es por ello que, debemos resaltar la importancia de la adecuada alimentación complementaria aportada por los cuidadores, para que los lactantes logren enfermar poco y consumir la energía y los nutrimentos necesarios para su edad, y así aprovechar su máximo potencial de crecimiento y desarrollo determinado y evitar daños en su salud a corto y largo plazo, y que muchas veces puede ser irreversible.

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ALIMENTACIÓN

La alimentación del lactante influye en la alimentación que tiene el marco sociocultural de la madre y la familia. Esto es lo que va a determinar los alimentos que se le ofrecen al niño o niña en su dieta de acuerdo a su edad, ya que es la misma familia, quién interviene en los patrones alimentarios, puesto que es la que impone los alimentos y cuáles son de su preferencia. El horario de trabajo de los miembros de la familia también es un punto clave, debido a que de estos dependen del momento del día que puedan consumir sus alimentos.

Los factores que influyen en la alimentación son diversos como:

Factor socioeconómico

El factor socioeconómico es uno de los factores más importantes en todas las familias, y la cual influye en gran parte sobre la alimentación, debido a que existe una relación entre el ingreso salarial de la familia y el precio en el mercado de los alimentos, por lo que muchas veces no abastece y se opta por adquirir alimentos de bajo precio y la mayoría de las veces estos alimentos tiene muy poca calidad nutricional, y esto hará que se ofrezca una alimentación deficiente para los pequeños del hogar.

Como si fuera poco optar por alimentos de bajo costo, se le suma el que las familias compran poca cantidad de ciertos alimentos, debido a la misma razón de la falta de dinero. Esto impacta de manera fuerte en la nutrición del niño o niña, ya que no están recibiendo los alimentos en cantidad necesaria para su edad y por ende tampoco los nutrimentos necesarios.

El bajo ingreso económico obliga a las madres que empiecen a trabajar, limitando su tiempo y dedicación para sus hijos, por lo que el niño o niña, tiene que pasar a manos de un cuidador, y de estos dependerá la alimentación del lactante, pero esto no garantiza que tenga una óptima alimentación complementaria.

Ambiente

El factor del ambiente, está relacionado con el área geográfica de la población, incide en el tipo de alimentos que las personas de todo tipo de edad consumen, esto quiere decir, que depende de los alimentos cosechados en la zona será la alimentación de la población. Muchas veces se prioriza las proteínas, en otros los carbohidratos o las grasas.

Religión y culturas

Al igual que los factores anteriores, la religión influye en la ingesta de alimentos de la mayoría de las personas. A menudo, los pueblos y diversas culturas están condicionadas a la religión en el momento de la ingesta alimentaria. Ya que, en la actualidad, existen religiones que prohíben el consumo de ciertos alimentos, y esto lo refuerzan con el pensamiento de que es bueno o malo para el organismo y para el alma. Por lo que, las decisiones que toman los padres con respecto a la alimentación de sus hijos, está sumamente relacionada con el entorno que poseen.

Educación de las madres o cuidadores

La educación de las madres o de los cuidadores de niños es un factor importante porque a mayor nivel de escolaridad es más probable que la información sea mejor utilizada para el bienestar de la familia, por otro lado, aquellas con bajo nivel de escolaridad, desconocen el aporte calórico y nutritivo que tienen los alimentos, por lo que no les ofrecen a los niños los alimentos necesarios para cubrir sus necesidades energéticas en ese momento de su vida, y ayudar a su crecimiento y desarrollo.

Industria alimentaria, marketing, publicidad

Actualmente, existen una diversidad de productos en el mercado, que pueden tener una buena calidad nutricional, o bien un nulo valor nutricional. Los medios de comunicación y la publicidad, tienen gran impacto hacia las personas al momento de su elección de alimentos. Esta estrategia de las industrias alimentarias, afecta a personas de cualquier edad, al promover alimentos con poco valor nutricional, pero haciéndolo ver atractivo hacia el público al que va dirigido.

Las industrias alimentarias, estudian las necesidades de las personas en su consumo, y de esto generan un nuevo producto o reformulan uno ya existente, con la finalidad de que el consumidor no pierda el gusto de sus productos, y van mejorando con el paso del tiempo.

La publicidad de los productos de las industrias alimentarias y los medios de comunicación, afectan desde niños hasta adultos, pero los niños son un grupo vulnerable ante estas publicidades y esto genera que consuman alimentos de baja calidad nutricional y afecte más adelante su estado de salud.

En el caso de los lactantes de 6 a 12 meses de edad, son los mismos padres que pueden optar en comprarles alimentos envasados o juguitos para su consumo, alimentos que son de baja calidad nutricional para los niños y no abastecen sus necesidades nutricionales. Una de las consecuencias de que el lactante este expuesto muy frecuentemente a este tipo de alimentos, es que su paladar se adapte a un sabor “agradable” pero poco saludable, y conforme va cumpliendo más años de vida, adapte una dieta basada en alimentos poco o nada saludables y, por ende, afecte su vida adulta.

Hay estudios que dan cuenta de una asociación entre la frecuencia de exposiciones a publicidades de alimentos poco saludables en la televisión y el consumo de alimentos publicitarios. Y señalan que los alimentos promocionados por la televisión que van dirigidos a los niños y niñas, en la mayor parte, son de baja calidad nutricional y esto se ve reflejado en el sobrepeso y obesidad que llegan a presentar los pequeños del hogar (Castronuovo et al., 2016).

MOMENTO QUE SE DEBE INICIAR LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Para poder ingerir alimentos distintos a la leche ya sea materna o de fórmulas, es necesario cumplir con ciertas características, como que el organismo tenga la maduración necesaria a nivel neurológico, renal, gastrointestinal e inmune.

Se considera que un bebé ya está preparado para iniciar la alimentación complementaria cuando adquiere las destrezas psicomotoras que permiten que pueda manejar y tragar los alimentos de una forma segura. Estas habilidades dependen de cada niño, ya que no todos lo adquieren al mismo tiempo, aunque de manera general estos cambios suelen ocurrir a partir del sexto mes de vida.

Desarrollo neurológico

La introducción de nuevos alimentos a la dieta del lactante, se basa en el desarrollo neurológico. Mantener el cuello erguido y poder sentarse con escaso soporte suelen sugerir que el lactante está en el momento adecuado para iniciar la alimentación complementaria.

Durante este proceso, el lactante irá perdiendo reflejos primarios que inicialmente lo protegían, y empezará a ganar capacidades necesarias para poder consumir alimentos de diferentes texturas.

El reflejo de extrusión, que es la habilidad de sacar la lengua de la boca cuando se toca con algo (movimientos regulares con su lengua tratando de empujar hacia afuera lo que se le ha introducido), desaparece entre el cuarto y sexto mes de vida. La ausencia de este reflejo es indispensable para el inicio de la alimentación complementaria.

A los seis meses el lactante ha adquirido una serie de habilidades motoras, que le permiten sentarse, al mismo tiempo que aparece la deglución voluntaria, y transfiere objetos de una mano a otra, lo que le ayudará para poder sostener por sí solo sus alimentos, al igual que ya tiene sostén cefálico normal (Cuadros et al., 2017).

Desarrollo del tracto gastrointestinal

Alrededor de los cuatro meses de vida, el tracto gastrointestinal ya ha desarrollado los mecanismos funcionales, que le permiten metabolizar alimentos diferentes a la leche materna y las fórmulas lácteas infantiles (Cuadros et al., 2017).

A los 6 meses de vida, los procesos enzimáticos digestivos ya se encuentran con niveles competentes; su capacidad gástrica del recién nacido es de 30 ml, y durante los seis meses siguientes aumenta gradualmente, esto hace que el niño pueda ingerir una cantidad mayor de alimentos.

Función renal

A los seis meses de vida, el riñón alcanza cerca de 75-80% de la función del adulto, lo que permite que el lactante tenga la capacidad de depurar la cantidad de solutos presentes en los nuevos líquidos y alimentos introducidos en su dieta (Cuadros et al., 2017).

A los seis meses el riñón está a punto de llegar a su grado de maduración; esto es un punto importante en el niño, ya que, al alcanzar el grado de maduración, le permitirá tolerar un mayor aporte proteico y de solutos en la dieta.

Por lo tanto, todas las guías nacionales e internacionales coinciden que alrededor de los seis meses de vida, es un buen momento para iniciar la alimentación complementaria, unas cuantas permitiéndolas 1-2 meses antes, pero, todas recomiendan no iniciarla antes de los 4 meses de vida, debido al mayor riesgo de desarrollar alergias o sobrepeso en el futuro.

¿POR QUÉ NO SE DEBE OFRECER LA COMIDA ANTES DE LOS 4 MESES?

Una introducción muy temprana de la alimentación complementaria puede causar riesgos a corto y largo plazo. Entre los 4 y 6 meses de vida, no se han encontrado beneficios de la alimentación complementaria en los lactantes, pero si se ha observado un aumento en las infecciones. Por lo tanto, la recomendación es esperar hasta los 6 meses de vida para la introducción de alimentos complementarios.

Riesgos de la introducción precoz (antes del cuarto mes) de la alimentación complementaria

A corto plazo:

- Posibilidad de atragantamiento
- Aumento de gastroenteritis agudas e infecciones del tracto respiratorio superior
- Interferencia con la biodisponibilidad de hierro y zinc de la leche materna
- Sustitución de tomas de leche por otros alimentos menos nutritivos.

- Mayor riesgo de alergias alimentarias y/o intolerancias.

A largo plazo:

- Mayor riesgo de obesidad
- Mayor riesgo de eccema atópico
- Mayor riesgo de diabetes mellitus tipo 1
- Mayor tasa de destete precoz, con los riesgos añadidos que esto conlleva (Gómez, 2018).

¿POR QUÉ NO SE DEBE RETRASAR EL OFRECER LA COMIDA DESPUÉS DEL SEPTIMO MES?

Aunque difícil de creer, es cierto que, en nuestro medio, todavía a los 6 meses de edad, los lactantes aún no están expuestos a los alimentos distintos a la leche materna. Esta práctica inadecuada es desaconsejable, debido a que una demora en el inicio de la alimentación complementaria, más allá de los 7 meses de vida, aumenta el riesgo de problemas nutricionales, como sería el déficit de hierro.

Riesgos de la introducción tardía de la alimentación complementaria (después de los siete meses de edad)

- Retraso en el crecimiento y desarrollo
- Carencias nutricionales, sobre todo de hierro y zinc
- Peor aceptación de nuevas texturas y sabores
- Mayor posibilidad de alteración de las habilidades motoras orales

¿CÓMO OFRECER LOS ALIMENTOS?

Consistencia adecuada de la alimentación complementaria

Tener la habilidad de masticar y deglutir los alimentos de una manera segura, es un punto importante al momento de decidir como ofrecer los alimentos al lactante, y así, evitar riesgos de atragantamiento.

El objetivo de la masticación es reducir la consistencia del alimento, al momento que se mezcla con la saliva y así poder tragar de una forma más fácil; además de realzar los sabores y olores de la boca.

Los músculos mandibulares son los más poderosos de todo nuestro cuerpo, y aun así sin dientes, permiten ejercer fuerzas que cortan y desgarran, por lo que aún en ausencia de molares ablandan la comida. Es imperativo el inicio con alimentos que necesiten movimientos masticatorios para el desarrollo de esta habilidad, que incluso es necesaria, para modificar por completo nuestro macizo facial y nuestra cavidad oral (Covarrubias et al., 2018).

La consistencia de los alimentos se debe ir aumentando gradualmente conforme va creciendo el niño, siempre adaptándose a los requisitos y habilidades que tiene el niño en ese momento de su vida.

La Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación; en el apéndice normativo B, nos muestra un esquema de la alimentación complementaria, el cual sirve de apoyo para brindarles a las personas, para que tengan un concepto más concreto de la consistencia de los alimentos para los lactantes.

De los 0 a 6 meses el lactante debe consumir lactancia materna exclusiva, la cual su consistencia será líquida; de los 6 a los 7 meses se debe iniciar con purés y papillas; 7- 8 meses con purés, picados finos, alimentos machacados; 8-12 meses se le debe ofrecer al niño, alimentos con picados finos y trocitos; de los 12 meses a más, el niño ya debe estar consumiendo alimentos que tenga la dieta familiar en trocitos pequeños (NOM 043, 2012).

Un punto importante en este apartado es que, se debe evitar aquellos alimentos que puedan causar que el niño se atore o atragante, es decir, aquellos cuya forma o consistencia implica el riesgo de que pudiera bloquear la tráquea, como pueden ser, uvas, nueces, almendras enteras, zanahorias crudas, etc.

La introducción tardía de sólidos fomenta el rechazo de esta consistencia en preescolares, dada la falta de estimulación de los mecanoreceptores periodontales y el pobre entrenamiento en la detección de formas, tamaños y texturas (Covarrubias et al., 2018).

El intervalo óptimo para estimular la masticación se ubica entre los seis y nueve meses de vida; aquellos niños que se enfrentaron a la masticación después de los diez meses de edad, su tiempo de consumo es muy largo, lo cual propicia desesperación en el cuidador y genera momentos de

consumo poco agradables y poco fluidos. Se ha observado que una masticación lenta se asocia con problemas de conducta durante la etapa escolar (Pardío, 2012).

La importancia de la introducción de sólidos a más tardar a los nueve meses de vida, es para que se fomente la habilidad de masticar, ya que de no enfrentar al lactante al reto de masticar en el periodo óptimo (de 6 a los 9 meses), es posible que se cierre la construcción de ciertos hábitos relacionados con la masticación, como es adquirir el gusto por sabores, olores y texturas distintas así como utilizar un tiempo adecuado para el consumo de alimentos duros como manzana, jícama y carnes de res (Pardío, 2012).

Los estudios de Illingworth y Lister sugieren que los lactantes están listos para aceptar alimentos grumosos entre el sexto y séptimo mes de vida, y aquellos que se enfrentan a la masticación antes de los diez meses de vida, son capaces de consumir una dieta diversa en frutas y verduras durante la etapa escolar (Pardío, 2012).

Marco afectivo

Es importante mencionar el marco afectivo donde el niño estará expuesto al momento de su alimentación. Obligar, presionar o premiar al lactante, son estrategias que interfieren con la percepción del niño de su propia saciedad y puede aumentar el riesgo de sobrepeso; ofrecer comida al lactante o preescolar como consuelo emocional, junto con las estrategias ya mencionadas, están totalmente desaconsejadas.

Se debe resaltar que un ambiente afectivo para el niño a la hora de comer es lo más adecuado, al igual que se debe permitir experimentar los estímulos sensoriales que le proporcionan los alimentos, así también como la manipulación.

Se debe respetar el ritmo del desarrollo del niño y permitir cierta autonomía, según sus capacidades; al igual se debe tolerar un cierto desorden apropiado a su edad, como puede ser dejar que se manche con la comida y no estar interrumpiéndolo al estar limpiándolo después de cada bocado.

No se debe fijar una cantidad de comida que se tiene que tomar. La cantidad es variable de unos niños a otros y según las circunstancias. Se debe respetar los signos de hambre y saciedad; los padres son los que deciden dónde, cuándo y qué come el niño y, el niño decide cuanto comer. obligar al niño a que consuma más alimentos de lo que quiere, aumenta la insatisfacción familiar

y el riesgo de problemas con la comida a corto y largo plazo. Una conducta muy controladora de los padres, hace que el niño no aprenda a autorregularse.

El mejor lugar para alimentar a los niños es en la mesa del comedor, ya que otros lugares pueden provocar distracciones, o no generar en él ganas de comer.

Se debe ser paciente con el niño, ante las situaciones negativas como, por ejemplo, no comer un alimento, no le gusta, se porta mal; se debe mantener una actitud neutra, y evitar enfadarse o mostrar el enfado.

Se debe disfrutar de la comida en familia, por lo tanto, sentar al niño en la mesa junto con los miembros de la familia, hace que interactúe con ellos y sean un ejemplo a seguir al observarlos como consumen sus alimentos.

Queda prohibido utilizar los alimentos como premio o castigos, ni como consuelo o chantaje.

ACEPTACIÓN DE SABORES

Se debe considerar que el sabor de los alimentos será importante en el momento que el lactante acepte o rechace lo que está consumiendo, ya que, si se le empieza a añadir sal o azúcar en su preparación, el lactante empieza a adquirir un gusto por este tipo de sabores y empezará a rechazar aquellos alimentos de un sabor simple o naturales.

La Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación; menciona que se le debe recomendar a los integrantes de la familia que prepare los alimentos, moderar la adición de azúcares, edulcorantes y sal, respetando el sabor original y natural de los alimentos para que el niño o la niña aprenda a distinguirlos y degustarlos (NOM, 2012).

Si existe rechazo por el lactante a un cierto alimento, la exposición repetida a un mismo sabor, hará que permita gradualmente la aceptación del mismo; por lo tanto, es de suma importancia que cuando sea un alimento saludable, pero para el niño sea desagradable, este debe ser expuesto varias veces para la aceptación a corto y largo plazo.

Es valioso reconocer, que los padres son el ejemplo claro del niño, y en la alimentación no es la excepción, por lo consiguiente, se debe sensibilizar a los padres de asegurarse que tengan una

dieta variada y de alto contenido nutricional, para que el niño, aprenda desde pequeño a poder alimentarse de una manera saludable y por supuesto adecuada.

ALIMENTOS A OFRECER

Como ya se ha mencionado, uno de los principales objetivos de la alimentación complementaria, es que, se debe cubrir las necesidades energéticas a las que se enfrenta el lactante, a partir del sexto mes de vida, lo que incluye al hierro, zinc y vitamina A.

El hierro, es indispensable para el crecimiento, neurodesarrollo y cognición, por lo tanto, los alimentos ricos en este elemento, deben llegar al inicio de la alimentación complementaria. Al no cubrir con los requerimientos de este micronutriente, aumenta el riesgo para el lactante de sufrir anemia ferropénica.

El zinc es indispensable para el sistema inmunológico, es importante para el óptimo crecimiento, cicatrización y anti oxidación, por lo que también se debe cubrir rápidamente.

El déficit de vitamina A se asocia con tener una menor resistencia de las mucosas a infecciones comunes, es por ello que se debe llegar al requerimiento adecuado.

El resto de micronutrientes, llegan a cubrirse con una dieta variada, procurando que no falten los que contienen hierro, zinc y vitamina A.

Los alimentos a ofrecer en la alimentación complementaria según la NOM-043, es que se debe iniciar a los 6 – 7 meses de vida con frutas, verduras, carne (ternera, pollo, pavo, res, cerdo, hígado, excepto carnes frías o embutidos elaborados con cualquiera de estas carnes), cereales (arroz, maíz, trigo, avena, centeno, amaranto, tortilla, pan, galletas, pastas, cereales infantiles precocidos adicionados); de los 7-8 meses de vida, se pueden introducir las leguminosas (frijol, haba, garbanzo, lenteja, alubia); de los 8-12 meses ya se incluyen los derivados de la leche (queso, yogurt, etc.), huevos y pescados, aunque estos dos últimos solamente se introducen si no existe antecedentes familiares de alergia al alimento, de ser así se debe introducir después de los 12 meses; de los 12 meses en adelante, se introducen las frutas cítricas y la leche entera (es importante mencionar que la leche de vaca no se recomienda antes del primer año de vida), en esta etapa de la vida, el niño ya puede incorporarse a la dieta familiar.

FRECUENCIA DE ALIMENTOS

En cuestión al número de comidas de la alimentación complementaria, que el niño tendrá en su día a día; va a depender de la densidad energética de los alimentos, y lo que el paciente acepta consumir por toma.

Al inicio de la alimentación complementaria es normal, que el niño rechace ciertos alimentos, ya sea por el sabor, textura o la consistencia, y esto será una causa para su limitado volumen de alimentos nuevos ingeridos; lo cual irá mejorando su consumo de alimentos con la frecuencia.

Un punto importante en este apartado, es que se debe considerar que comenzar con probaditas o puntitas de la cuchara, un par de veces al día, quedará lejos de cubrir sus necesidades energéticas del niño en ese momento de su vida. Al igual, aumenta el riesgo de desarrollar alergias, siempre y cuando sean lactantes menores de 6 meses de vida, que, debido a su desarrollo, aún no están listos para la alimentación complementaria.

La Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación; en el apéndice normativo B, cita que de 0 a 6 meses la alimentación por leche materna exclusiva es a libre demanda; de 6-7 meses las comidas deben ser de 2 a 3 veces al día; 7-8 meses 3 veces al día; 8-12 meses de 3-4 veces al día y de 12 meses en adelante de 4-5 veces al día (NOM 043, 2012).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), recomienda iniciar la alimentación complementaria con 2-3 comidas al día e ir aumentando la frecuencia según la necesidad calórica del niño que se debe cubrir, llegando así a 4 comidas al día a partir de los 9 meses de vida.

Como se mencionó antes, se debe tomar en cuenta que la cantidad (peso o volumen) puede variar de acuerdo a la densidad energética de los alimentos ofrecidos y, por ende, cada niño tendrá su propia alimentación y diferentes frecuencias de alimentos, debido a que cada niño es un organismo diferente.

CANTIDADES

La guía de orientación alimentaria nos hace mención de las cantidades de los alimentos que se deben consumir en el primer año de vida; se debe iniciar con 4-5 cucharadas cafeteras para las frutas y verduras, en los primeros meses incrementando a libre demanda.

Cuando el niño o niña llegue a la edad de 6 meses, se debe iniciar con cucharadas y posteriormente a libre demanda, en lo que se refiere a las carnes.

A los 7 meses, se debe seguir igual que el mes anterior en el apartado de carnes, con cucharadas e ir incrementado a libre demanda; en lo que respecta a los cereales como tortilla o derivados de trigo, se debe empezar a dar $\frac{1}{2}$ tortilla o dependiendo del cereal proporcionado.

A los 8 meses, la cantidad de comida ya es a libre demanda.

A los 9-10 meses, que se empieza a incorporar los huevos, se debe ir dando 1 yema o 1 huevo a tolerancia y demanda del niño.

En la edad de 12 meses, cuando ya se empieza a introducir los cítricos en la dieta del niño, se debe iniciar con pequeñas cantidades ofreciendo a libre demanda.

CONSUMO DE UNA DIETA DIVERSA

La alimentación complementaria diversa del niño, debe contener de los tres grupos que se encuentran en el plato del bien comer; estos tres grandes grupos son verduras y frutas; cereales; leguminosas y alimentos de origen animal.

En cada una de las comidas del día se debe incluir al menos un alimento de cada uno de los grupos antes mencionadas, y también se debe variar de comida en comida, lo más posible los alimentos que se utilizan de cada grupo.

Se debe comer verduras y frutas con abundancia, se debe preferir aquellas que son regionales y de temporada que son las más baratas y de mejor calidad.

En el grupo de los cereales, se deben incluir aquellos que son integrales en cada comida.

Para los alimentos de origen animal, se deben comer con moderación y preferir las de carnes blancas, como es el pollo sin piel, o pescado (en el momento que ya pueda consumirlo), a las carnes rojas como es res o cerdo.

Como ya se mencionó en párrafos anteriores, la introducción de alimentos nuevos, debe ser paulatinamente, es decir, que se debe introducir un alimento a la vez, y debe ser preferentemente en la mañana, para poder observar la respuesta del niño ante ese alimento. Una vez que el niño

haya aceptado satisfactoriamente ese alimento, se puede ofrecer otro alimento, y así sucesivamente, hasta llegar a una dieta diversa.

CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN HIERRO

Hoy en día, se conoce que los alimentos ricos en hierro, son indispensables al momento de empezar a introducir los alimentos complementarios; el riesgo de padecer deficiencia de hierro o anemia ferropriva durante los primeros dos años de vida es alta, debido a que es una etapa de rápido crecimiento y desarrollo; a partir del sexto mes de vida, las reservas neonatales de hierro se van agotando, y cuando la práctica de alimentación complementaria es inadecuada, debido a que los alimentos ofrecidos son pobres en hierro, o bien la introducción de alimentos de origen animal muchas veces es tardía, es ahí donde aparecen las consecuencias en el estado nutricional del niño, como es desarrollar una anemia ferropriva.

Es por ello, que organismos internacionales como es la OMS, Comités de nutrición y diversos investigadores, han propiciado que el primer grupo del consumo de alimentos en la alimentación complementaria, deben ser aquellos alimentos ricos en hierro como son las carnes.

La Norma Oficial Mexicana 043, sugiere que las carnes se deben incluir en el sexto y séptimo mes de vida, al igual que las verduras, frutas y cereales; es importante mencionar que se han hecho estudios que demuestran que los alimentos de origen animal, no se deben introducir más allá de los 8 meses de vida.

Morgan y cols; hallaron índices psicomotores significativamente más altos a los 16 meses de edad en niños que iniciaron la alimentación complementaria a los seis meses con 7 g/d de carne, en comparación con los que la consumieron hasta los 8 meses de edad. Por lo tanto, estos autores sostienen que cada 2.3 g/d de carne elevan un punto en los índices psicomotores. (Pardío, 2012).

CONSECUENCIAS DE UNA INADECUADA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Desnutrición

Durante el periodo de la alimentación complementaria, el niño se encuentra en un momento crítico de desarrollar desnutrición. Por lo tanto, si se le proporciona alimentos de baja calidad nutricional, en cantidades muy pequeñas o poco frecuentes y, ya no continúa con la lactancia

materna, puede llegar a desarrollar desnutrición, debido a que no se está abasteciendo sus requerimientos nutricionales, para esa etapa de su vida.

¿Cómo saber que el niño o la niña tiene desnutrición?

-Disminuye o no sube de peso,

-No tiene hambre o no pide comer,

-Si se le ofrece los alimentos: come con desgano o tarda mucho comiendo; disminuye su ritmo usual de actividad o bien, se observa que está indiferente; juega poco, se cansa muy rápido y duerme mucho; llora mucho, se pone irritable, solo quiere estar en brazos; y presenta enfermedades frecuentes o de mayor duración como respiratorias y gastrointestinales (SSA, 2015).

Alergias

Las alergias alimentarias, es un punto que se requiere evitar en la alimentación complementaria. Por esto, existen recomendaciones que citan, que los alimentos alergénicos, como el huevo, el pescado, el cacahuete o las nueces, se deben retrasar en la dieta del niño, por lo que se recomienda introducir este tipo de alimentos después del año de edad, pero solo en niños con riesgo de dermatitis atópica.

Por otra parte, el Comité Americano de Alergias, Asma e inmunología; publicó que se recomendaba retrasar el inicio de la leche de vaca, hasta la edad de un año y los huevos hasta los 2 años, las nueces y los mariscos hasta los 3 años, en niños con alto riesgo de enfermedades alérgicas. Por otro lado, existe evidencia de que la medida dietética más eficaz en niños con alto riesgo de enfermedad atópica, es la lactancia materna exclusiva hasta los 4 y 6 meses, ya que se ha encontrado que ésta disminuye la incidencia de dermatitis atópica, alergia a la proteína de la leche de vaca y asma (Cuadros et. al, 2017).

La Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación; cita que se recomienda introducir solo un alimento nuevo a la vez por dos o tres días, esto con la finalidad de descartar alergia al mismo.

Obesidad

Existe una relación entre la edad de inicio de la alimentación complementaria y el riesgo de obesidad. Un estudio realizado por Pearce et. al, encontraron un riesgo aumentado cuando la alimentación complementaria se introduce antes de los 4 meses de edad; otro estudio demostró que, en los lactantes, el riesgo de desarrollar sobrepeso y obesidad a los 10 años disminuye cuando la alimentación complementaria empieza hasta los 6 meses de edad.

MITOS DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Actualmente se siguen escuchando mitos en base a la alimentación de los lactantes, debido a que se acostumbra incluir ciertos alimentos ya sean sólidos o líquidos en la dieta del niño o niña, pero estos alimentos no poseen los nutrimentos necesarios para satisfacer los requerimientos nutricionales de los lactantes en la etapa de la vida que se encuentren.

Estos alimentos forman parte de la cultura mexicana, y pasan de generación a generación; es importante que el personal de salud este informado y así poder refutar estos ideales que la mayoría de las personas poseen acerca de dichos alimentos.

Los alimentos que más se acostumbra utilizar para mejorar la nutrición del niño o niña son:

Atoles: No sustituyen a la leche materna, debido a su falta de nutrientes que deben tener los lactantes en ese periodo de su vida; tienen alto contenido energético debido a la cantidad de azúcar y almidones que poseen, por lo cual no deben consumirse frecuentemente, ya que puede desarrollar una obesidad en el niño o niña si se prepara con leche y azúcar ya que mantendrá una alta densidad energética; por lo contrario si se prepara con agua se desarrollaría desnutrición, por la falta de proteínas, lípidos y micronutrientes.

Infusiones de hierbas, té y café: No se recomienda en lactantes, porque puede desplazar la leche materna, o incluso a los alimentos sólidos que el niño o niña va incorporando en su dieta. Algunas infusiones pueden llegar a ser tóxicas como es el anís de estrella, y si son ofrecidos con azúcar o miel puede aumentar el riesgo de la salud del lactante debido a que no se recomienda que consuman azúcares antes de los 2 años de edad.

Caldos: en la actualidad existe la idea errónea de que los nutrientes de los alimentos que se encuentran en el caldo permanecen en el líquido después de su cocción, pero esto está muy lejos de ser cierto, ya que los caldos no contienen vitaminas y hierro como normalmente se cree. Por

esto el personal de salud debe estar informado y capacitado para evitar que esta costumbre se siga expandiendo entre las personas, y poder orientarlos.

Licados: El consumo de licados es muy común en la población, debido a que es una forma rápido de preparación y este llega a sustituir el desayuno. Sin embargo, no se recomienda siempre y cuando se desconozca la forma correcta de prepararlos, debido a que muchas ocasiones sustituye al desayuno variado y balanceado (ya que la forma de preparación de estos batidos o licados es agregar leche, fruta, chocolate en polvo, avena, granola, etc.), por lo que la densidad energética de este tipo de alimentos es alta y puede desencadenar obesidad. Por lo que es importante poseer conocimiento de como poder balancearlo y variarlo en alimentos y con ello puede llegar a cubrir sus necesidades energéticas de ese tiempo de comida, pero desafortunadamente la mayoría de las personas lo desconoce y por eso el nutriólogo debe tener la obligación de poder orientarlos.

Queso tipo suizo (queso petit): No se recomienda su consumo en menores de un año de edad, por su alto contenido energético y de azúcares. Una porción de 90 gr de este tipo de alimentos representa un 12% del requerimiento energético diario en el año edad. Y hay estudios que señalan que el colorante que poseen este tipo de quesos les provoca hiperactividad y también se asocia con un déficit de atención.

RECOMENDACIONES PARA UN CORRECTO INICIO DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

1.- Practicar la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento hasta los 6 meses de edad, a partir de los 6 meses de edad se deben introducir los alimentos complementarios y continuar con la lactancia materna hasta los dos años (siempre y cuando el niño tenga la madurez renal, neurológica y enzimática).

2.-Ejercer buenas prácticas de higiene y manejo en los alimentos al momento de la preparación, así como también al momento de ofrecer los alimentos al niño.

3.- A los 6 meses de edad, se debe comenzar con cantidades pequeñas de los alimentos, e ir aumentando la cantidad, conforme va creciendo el niño y también sus habilidades.

4.- Se debe promover que antes de amamantar al niño o niña, se le debe dar de la misma comida que el resto de la familia, adecuando la preparación y el número de comidas.

5.-Aumentar el número de comidas, conforme va creciendo el niño.

6.-Se debe dar una variedad de alimentos ricos en nutrientes para asegurarse que se está cubriendo las necesidades nutricionales, en especial dar alimentos ricos en hierro, zinc y vitamina A.

7.- Se debe presentar al niño, un alimento para su consumo, por dos o tres días, con el fin de evitar alergias alimentarias en caso de tener antecedentes.

FUENTES DE ALIMENTOS

Hierro:

Alimentos de origen animal: vísceras de cerdo, res y pollo: pulmón, hígado, moronga, carne de res seca, carnes rojas, huevo, mariscos.

Leguminosas: frijol, lenteja, habas, garbanzos secos, soya.

Verduras: calabacitas, acelgas, espinacas, verdolagas, quelites, hojas de chaya, tomatillo, chile poblano, hongos, romeritos, coles de bruselas.

Cereales: productos elaborados con harinas a base de granos enteros y adicionadas; cereales precocidos infantiles.

Otros: frutas secas, cacahuates, semillas de girasol y nueces.

Zinc:

Alimentos de origen animal: leche y derivados, carnes, huevo, mariscos.

Leguminosas: frijol y alubias

Verduras: germen de trigo

Otros: cacahuete, semillas de girasol, semillas de calabaza, nuez y almendras.

Vitamina B12:

Alimentos de origen animal: como hígado de res o cerdo, sardina, corazón de res, sesos, atún, lengua, pulpo, menudo, mortadela, carpa, trucha, huevo, quesos fuertes, yogurt y leche.

Vitamina C:

Verduras (principalmente crudas, no fritas): chile poblano, hojas de chaya, col de bruselas, zanahoria, calabaza, papa, pimiento rojo, coliflor, brócoli, tomate verde o tomatillo y habas verdes.

Frutas: guayaba, marañón, nanche, kiwi, zapote negro, mango, limón, mandarina, papaya, fresa, toronja, naranja, tejocote, plátano y melón.

Vitamina D:

Alimentos de origen animal: como aceites de pescado, hígado y leche, pero su principal aportación es en la piel a través de la introducción por los rayos UV del sol.

Carotenos:

Verduras: hojas de chaya, chipilín, zanahorias, quelites, jitomate, miltomate, acelga, espinaca, berros, romeritos, verdolagas, nopales, calabaza amarilla y aguacate.

Frutas: tejocote, mango, chabacano, melón, mandarina, marañón, plátano macho, ciruela, guayaba, plátano tabasco, mamey, higo, zarzamora, guanábana y papaya.

Fibra dietética:

Cereales: tortillas y otros productos elaborados con maíz nixtamalizado, salvado, harinas integrales, avena, pan y cereales integrales.

Verduras (de preferencia crudas y con cáscara): brócoli, colecitas de bruselas, col, zanahoria, coliflor, elote, chicharos, espinacas, nopales, acelgas, verdolagas y berros.

Frutas (de preferencia crudas y con cáscara): chabacano, plátano, moras, dátiles, higos, guayaba, naranja y toronja en gajos, pera, manzana, mango y tamarindo.

Leguminosas:

Frijol, lentejas, habas, garbanzos y soya.

Otros: ciruela pasa, pasas, cacahuates, almendras y nueces.

Calcio:

Cereales: tortillas y productos elaborados con maíz nixtamalizado.

alimentos de origen animal: queso, leche, yogurt, sardinas, charales.

Ácido fólico:

alimentos de origen animal: hígado y otras vísceras.

Verduras: berro, espinaca, lechuga, esparrago, betabel, acelga, alcachofas, brócoli, coliflor, chícharo, poro, aguacate, col y elote.

Frutas: naranja y plátano.

Cereales: productos elaborados con harinas adicionadas.

Ácidos grasos omega 3:

Aceites de pescados azules tales como sardina, salmón, trucha, atún.

De origen vegetal el aceite de canola crudo.

BUENAS PRÁCTICAS DE HIGIENE Y MANEJO DE LOS ALIMENTOS

Como hemos visto hasta ahora, cuando hablamos de una alimentación complementaria adecuada, no solo nos referimos a los alimentos ofrecidos, también mucho tiene que ver el ambiente que tiene el niño al momento de recibir su alimentación y, la higiene de las prácticas y manejo de los alimentos.

La contaminación microbiana de los alimentos complementarios es la principal causa de enfermedades diarreicas, que es muy común en niños de 6 a 12 meses de edad (OMS,2010).

Según las encuestas realizadas por la ENSANUT en el 2012 en Chiapas, el 13.4% de los niños menores de cinco años edad, presentaron enfermedad diarreica aguda; y estos datos fueron de 2 semanas previo a la entrevista.

Se encontró datos donde madres o cuidadores de los niños menores de 5 años en el estado de Chiapas, informaron haberles prohibido el alimento a los niños, u ofrecieron una cantidad mínima de alimentos cuando los niños menores de 5 años presentaban infecciones diarreicas; es importante señalar y explicar a la madre o el cuidador, que durante el episodio de diarrea, se debe mantener la alimentación habitual, incluida la lactancia materna y cuando el niño se ha curado de la diarrea, se recomienda que ingiera una comida más al día, hasta que recupere el peso que tenía antes de enfermarse.

La preparación y el almacenamiento que los alimentos tienen es de suma importancia, debido a que un óptimo almacenamiento o manipulación de los alimentos, reducirá el riesgo de infecciones diarreicas en niños menores de 5 años.

La NOM-043 en el punto A12 del apéndice informativo A, menciona que se debe evitar el uso de biberones, y la OMS nos completa este punto, debido a que se ha descubierto que el uso de biberones para administrar líquidos, es más probable que se produzca la transmisión de infecciones, que el empleo de vasos o tazas, y es por esto que el uso de biberones, se debe evitar.

De igual forma la NOM-043 en el punto A11 del apéndice informativo A, cita que se le debe ofrecer al niño, solo tazas y tazones limpios; por ende, todos los utensilios como vasos, tazas, platos y cucharas, que se utilicen para alimentar al niño, deben ser lavados correctamente para evitar el riesgo de contraer infecciones.

Se debe evitar el uso de utensilios de barro vidriado para cocinar o conservar los alimentos, debido a que estos contienen plomo y dañan a la salud, o bien asegurarse que en la etiqueta mencione que no tiene plomo.

La Norma Oficial Mexicana NOM-251-SSA1-2009, Prácticas de higiene para el proceso de los alimentos, bebidas o suplementos alimenticios; menciona que aquellos alimentos que necesiten de descongelación, no se debe hacer a temperatura ambiente, solamente por cocción, refrigeración o bien en el microondas. Y en caso de aplicar la descongelación por agua, esta debe ser a chorro de agua fría y evitar los estancamientos. Una vez que los alimentos se han descongelado, no deben volver a congelarse.

Los alimentos frescos se deben lavar de forma individual; los vegetales, frutas y sus partes se deben lavar con agua potable, estropajo o cepillo según sea el caso y se deben desinfectar con cloro o cualquier otro desinfectante de uso alimenticio (NOM 051, 2009).

Al igual que los demás puntos, es importante mencionar que al momento de la preparación de alimentos se debe evitar, el utilizar los mismos utensilios que se usaron para los alimentos crudos en alimentos cocidos, y así evitar una contaminación cruzada.

Las bacterias se multiplican rápidamente en ambientes cálidos y más lentamente si la comida es refrigerada. Las grandes cantidades de bacterias que se producen en los climas cálidos incrementan el riesgo de enfermedades. Cuando los alimentos no puedan ser refrigerados, deben

ser consumidos tan pronto como sea posible después de ser preparados (no más de 2 horas), antes de que las bacterias tengan tiempo para multiplicarse (OMS, 2010).

También se puede observar hogares donde la madre le da al niño alimentos sólidos para que él los manipule y mastique; aquí es importante que tanto la madre o el cuidador del niño y el niño, tengan las manos lavadas correctamente y de forma cuidadosa, con la finalidad de evitar contraer alguna infección.

Se deben lavar las manos con agua y jabón antes de preparar los alimentos y de comer, así como después de ir al baño o de cambiar un pañal.

No se debe toser o estornudar frente a los alimentos, para que los agentes patógenos no queden en la comida; y los trapos de cocina o jergas deben lavarse y desinfectarse constantemente, con el fin de evitar una fuente de contaminación.

METODOLOGÍA

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente tipo de estudio es de campo, debido a que se realizará en Ocuilapa, Municipio de Ocozocoautla, Chiapas. El tipo de estudio es transversal ya que la recolección de datos será en un único momento, y observacional, por lo que no se manipularán las variables de estudio y se observará y describirá lo que ocurre dentro de la problemática.

POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

La población estuvo integrada por cuidadores de niños o niñas de 6 a 12 meses de edad que viven en Ocuilapa, municipio de Ocozocoautla; Chiapas.

La muestra fue compuesta por 40 personas entre ellas 22 son madres de familia, 6 son padres del niño o niña, 3 son abuelas, 7 son tías, y 2 son hermanos del niño o niña; que viven en Ocuilapa, municipio de Ocozocoautla, Chiapas.

La muestra se eligió por muestreo no probabilístico, por conveniencia.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Se incluyeron a los cuidadores de niñas y niños de 6 a 12 meses de edad, que aceptaron participar en el estudio y firmaron la carta de consentimiento informado; que puedan leer y escribir; y que radiquen en Ocuilapa, municipio de Ocozocoautla; Chiapas.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Se excluyeron aquéllos cuidadores de los niños o niñas, que se negaron a participar en el estudio; que no firmaron la carta de consentimiento informado; aquéllos cuidadores a cargo de niños que presenten retraso mental, síndrome de Down, parálisis cerebral; cuidadores de aquéllos niños que estén cursando una enfermedad aguda; y cuidadores que tengan una limitación de la comunicación (sordos, mudos), y que no puedan leer y escribir.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

Se eliminaron los datos de los cuidadores que no cumplieron con el requisito de llenado de información.

VARIABLES

- Variable Independiente: Alimentación Complementaria

Definición conceptual: al proceso que se inicia con la introducción gradual y paulatina de alimentos diferentes a la leche humana, para satisfacer las necesidades nutrimentales del niño o niña, se recomienda después de los 6 meses de edad (NOM 043, 2012).

Definición operacional: La variable será analizada mediante la aplicación de un cuestionario con 21 ítems de opción múltiple, dirigido a los cuidadores de lactantes en Ocuilapa, Mpio. De Ocozocoautla, Chiapas.

- Variable dependiente: Conocimientos de cuidadores de los lactantes.

Definición conceptual: Entendimiento, inteligencia, razón natural de los cuidadores.

Definición operacional: La variable será analizada con la aplicación de un cuestionario de 21 ítems de opción múltiple dirigido a los cuidadores de lactantes y posteriormente obtener los resultados.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Para la realización de la presente investigación se acudió a Ocuilapa, municipio de Ocozocoautla; Chiapas.

Se eligió a los sujetos de estudio que cumplieron con las características necesarias y descritas en los criterios de selección. A cada cuidador del niño o niña, se le informó del estudio, el cual es anónimo y se le proporcionó una carta de consentimiento informado.

Como instrumento de la investigación, se realizó un cuestionario de 21 ítems, con el cual se identificó los conocimientos que tienen los cuidadores de niños y niñas de 6 a 12 meses de edad, sobre la alimentación complementaria.

El cuestionario consta de 5 partes.

Parte 1: Datos generales de lactantes y del cuidador.

Parte 2: Conocimientos generales que tienen los cuidadores de lactantes de la alimentación complementaria.

Parte 3: conocimientos que tienen los cuidadores de los lactantes sobre riesgos de iniciar en forma temprana o tardía la alimentación complementaria.

Parte 4: conocimientos que tienen los cuidadores de los lactantes sobre la inocuidad de los alimentos.

Parte 5: Preguntas basadas en su opinión acerca de llevar o no, una inadecuada alimentación complementaria y fuentes de información nutricionales a la que recurren.

Cada cuidador del lactante deberá elegir la opción que mejor corresponda a su percepción acerca de la cuestión formulada.

Las respuestas serán de opción múltiple.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

- Se realizó el cuestionario como instrumento de investigación, para identificar el nivel de conocimiento que presentan los cuidadores de lactantes, sobre la alimentación complementaria.
- Recolección de datos.
- De acuerdo a las respuestas obtenidas, se realizó una escala de valoración y posteriormente se determinaron los niveles conforme a la escala de Stanones.
- Se clasificaron los resultados en 3 niveles que son, alto, medio y bajo, con lo cual se representan en porcentajes en forma de gráficas.

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Para la presentación y análisis de la recolección de datos obtenidos después de la aplicación del instrumento de investigación, acerca de los conocimientos sobre alimentación complementaria en cuidadores de lactantes, en Ocuilapa, Municipio de Ocozocoautla; Chiapas. Se organizaron los datos obtenidos para la descripción de los mismos, haciendo uso del programa Microsoft Excel. Por lo tanto, la representación de los resultados, se ven reflejados en figuras junto con su respectivo análisis para su mejor comprensión.

En el presente trabajo de investigación, se obtuvo un total de 40 cuidadores de lactantes que aceptaron participar, y estuvieron dentro de los parámetros de inclusión; el 55% corresponden ser madres de los lactantes, 15% padres de los lactantes, 7.3% abuelas, 17.5% son tías y el 5%

son hermanas (o) de los lactantes de 6 a 12 meses de edad. Como es de esperar, éstas cifras nos dan a entender que actualmente, siguen siendo las personas del género femenino quienes se encargan de llevar el cuidado y todo lo que conllevan los niños, aunque al pasar de los años, el género masculino se va incorporando poco a poco también a este rol.

Los datos obtenidos de acuerdo a las edades correspondidas de los cuidadores de los lactantes participantes, nos muestra que el 42.5% tienen de 15 a 25 años, 37.5% de 26 a 35 años y el 20% de 36 a 45 años; por lo que respecta a las edades, se puede observar que es un valor de porcentaje alto en aquellos que son de una edad medianamente temprana, y eso interviene en la alimentación complementaria de los lactantes, debido al poco conocimiento que tienen sobre dichas prácticas, y es ahí donde puede surgir este gran problema de mantener cifras altas en Chiapas, acerca de los niños con anemia, así como también las inadecuadas prácticas de alimentación complementaria.

El 37.5% refirió tener secundaria terminada, el 35% bachillerato terminado, el 20% licenciatura terminada, y el 7.5% primaria terminada. Con esto se observa que todos los cuidadores participantes cuentan con un nivel de estudio, aunque solo el 20% de ellos presentan una licenciatura terminada, esto puede influir en las prácticas inadecuadas de alimentación complementaria debido a que se ha observado en otros trabajos de investigación, que existe una relación entre el nivel de escolaridad de los cuidadores de los lactantes y la práctica sobre esta misma, por lo que se dice que a mayor nivel de escolaridad, mejores prácticas de alimentación complementaria se obtendrá.

El 62.5% de los cuidadores, refirieron ser amas de casa, 30% trabajadores y el 7.5% estudiantes. Por lo tanto, estas cifras proyectan que más de la mitad de los participantes se dedican solo al cuidado del niño; mientras los demás cuidadores tienen que dividir su tiempo en lo que es su trabajo o estudios y el cuidado del niño o niña, y aquí puede existir una limitante como es el tiempo necesario para todo lo que conlleva la alimentación y cuidado del niño.

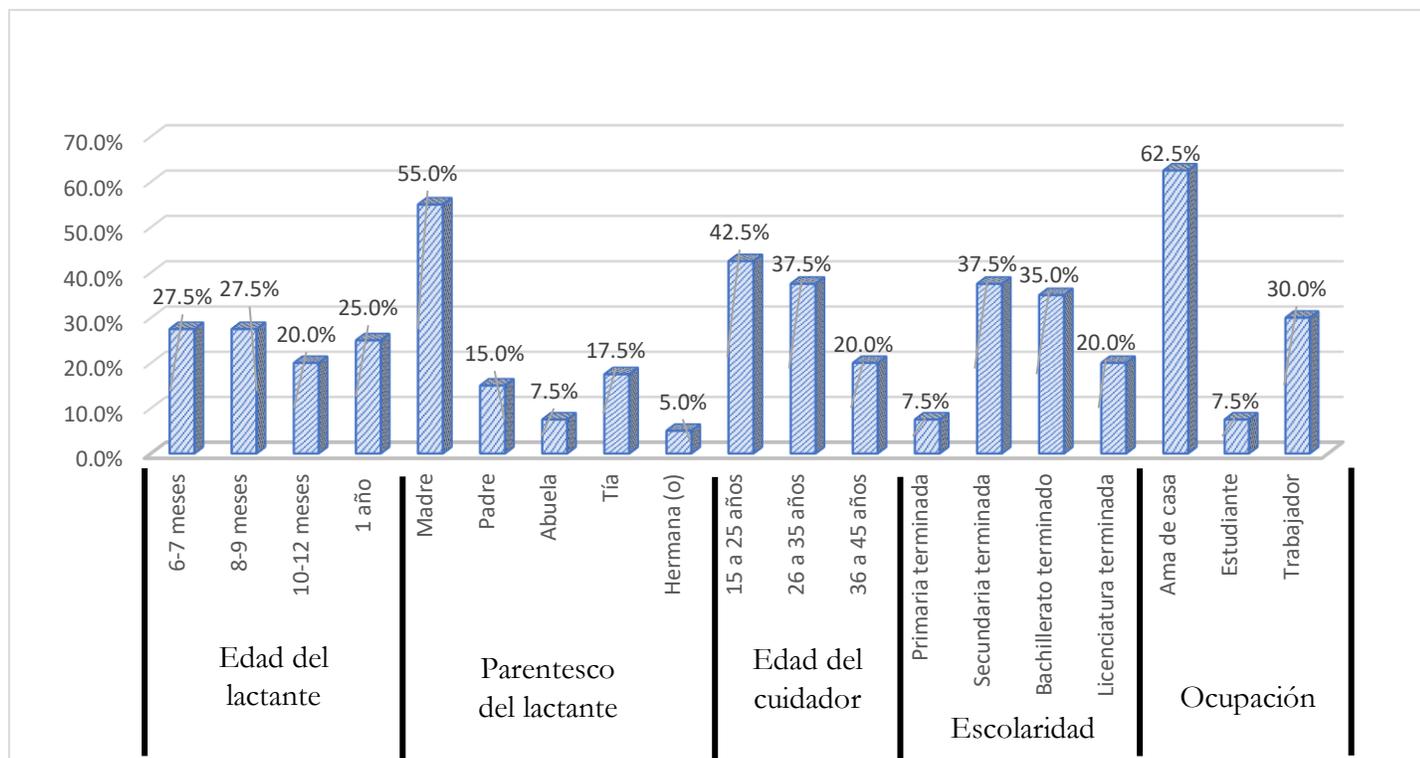


Figura 1. Datos generales.

En lo que respecta, al nivel de conocimiento que tienen los cuidadores de lactantes sobre las características de una adecuada alimentación complementaria, se tiene que el 100% (40) son el total de cuidadores encuestados, el 22.5% (9) tienen conocimiento alto, el 52.5% (21) poseen conocimiento medio, y el 25% (10) tienen conocimiento bajo.

Estos resultados, nos indican que los cuidadores tienen conocimientos medianamente aceptables, acerca de lo que es llevar una adecuada alimentación complementaria; esto incluye un porcentaje alto, en lo que es la importancia de la alimentación complementaria, y el inicio óptimo de la misma, aunque se analizó que, la mayoría de los cuidadores participantes, mencionaron que la lactancia materna debe dejarse a los 6 meses; por lo que, corroboramos lo descrito en la comparación de datos que obtuvo la ENSANUT del 2006 y 2012, donde cita que, la prevalencia de la lactancia materna hasta los 2 años se ha disminuido de forma significativa en Chiapas. (ENSANUT, 2012); otra de las importancias que podemos obtener de este mismo apartado, es que el lactante al no tener la leche materna de forma continua hasta los dos años, como indica la OMS, el infante no podrá cubrir sus necesidades energéticas, ya que se sabe que, de los 12 a los 24 meses, las necesidades energéticas que le cubre la leche materna, es del 35 al 40%, a partir de los lípidos que contiene la leche materna para poder obtener ácidos grasos

esenciales que difícilmente obtendrá en los alimentos complementarios, cabe señalar que con los lactantes alimentados con fórmula infantil puede variar en lo descrito anteriormente.

Un porcentaje alto de los cuidadores, tiene el conocimiento de qué alimentos complementarios debe incluir en la dieta del niño, aunque al momento de ver la tolerancia que tienen los lactantes a un alimento nuevo ofrecido, un porcentaje significativo mencionó que se lo ofrecen solamente una vez para saber si el organismo del niño lo acepta o no, lo cual va en contra de lo citado en la NOM 043, ya que se debe presentar el mismo alimento nuevo de 2 a 3 días para conocer la tolerancia que tiene el lactante sobre dicho alimento, todo esto, con la finalidad de evitar alergias a dicho alimento.

En lo que respecta a la consistencia y frecuencia de los alimentos complementarios que deben tener los lactantes de 6 a los 12 meses de edad, se observó que los cuidadores tienen conocimientos aceptables, aunque al momento de cuestionarlos sobre ciertos alimentos en qué edad se deben introducir, el porcentaje de las respuestas correctas e incorrectas no tuvo mucha diferencia, por lo que, también se debe poner atención a este apartado, debido a que el no conocer de la introducción de ciertos alimentos en el mes de edad correcto, puede causar deficiencias o alergias y más en lactantes con antecedentes.

La mayoría de los cuidadores refirieron agregar sal, azúcar o miel a los alimentos que le ofrecen a los lactantes, para que sea mejor aceptado por ellos, sin embargo, se cita lo mencionado en el Hospital Infantil de México (consenso para las prácticas de alimentación complementaria en lactantes sanos, 2016), la sal yodada se debe incluir a la dieta del niño a partir del primer año de vida; así también como en el consumo de azúcares no se recomienda antes de los 2 años de edad, debido a que la utilización de este, incrementa el gusto por el sabor dulce y se empieza a crear un mal hábito desde una edad temprana, hasta la adultez, y puede repercutir en sus requerimientos energéticos, ya que los eleva y es ahí donde aumenta el riesgo de padecer obesidad.

Por lo tanto, todo lo descrito, se engloba en los 3 niveles de conocimientos, y el porcentaje mayor (52.5%) demuestra que los cuidadores de los lactantes, poseen un conocimiento medianamente aceptable en lo básico de la alimentación complementaria, aunque como bien se pudo observar, existen ciertos puntos de suma importancia de la alimentación complementaria donde desconocen, y eso repercute en el estado nutricional del niño.

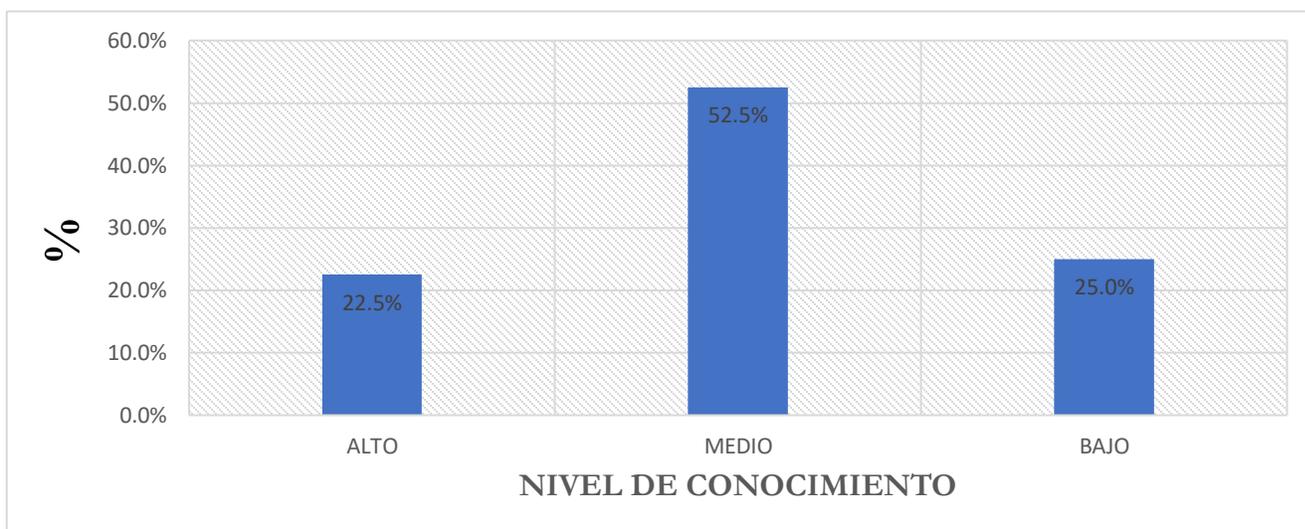


Figura 2. Nivel de conocimiento que tienen los cuidadores sobre las características de una adecuada AC.

Al evaluar el nivel de conocimiento que tienen los cuidadores de lactantes de 6 a 12 meses de edad, acerca de los riesgos que implica el dar de forma temprana o tardía la alimentación complementaria, se observa en los resultados que del 100% (40) de los cuidadores participantes, el 55% (22) tienen conocimiento alto, 22.5% (9) poseen conocimiento medio, y de igual manera el 22.5% (9) mantienen conocimientos bajos.

Estos datos obtenidos, nos dan a entender que un porcentaje alto, tiene los conocimientos necesarios para saber que riesgos implica en el lactante, el iniciar la alimentación complementaria en un mes de vida que no es la correcta; pero, al ser más detallados en estos porcentajes, se puede ver que el 45% (al juntar conocimientos medio y bajo) no tienen los conocimientos adecuados de los riesgos existentes. Estos datos se pueden reforzar en lo concluido en otros trabajos de investigación (Sánchez, 2014), donde mencionan que el nivel de escolaridad que tienen los padres, será determinante, en la adecuada práctica de la alimentación complementaria; a diferencia de este trabajo de investigación mencionado, aquí se evaluó, no solo los padres de familia, sino a todos aquellos que sean cuidadores de lactantes, por lo tanto, los niveles de escolaridad que ellos tienen (lo cual fue más del 50% en educación básica y media superior) influye en la buena práctica de la alimentación complementaria, y por ende, esto hace que el porcentaje de nivel de conocimiento medio y bajo, casi igualado al porcentaje de conocimiento alto, sea de gran importancia, ya que de estos conocimientos teóricos, se basa lo que los cuidadores llevan a la práctica.

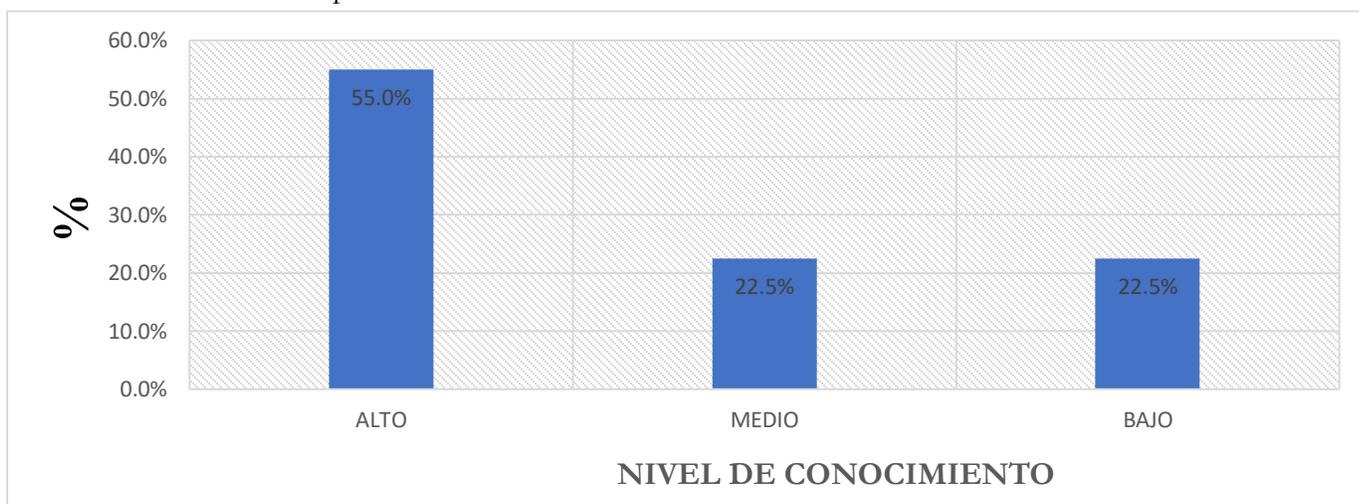


Figura 3. Nivel de conocimiento que tienen los cuidadores acerca de los riesgos de iniciar de forma temprana o tardía la AC.

Con base a las buenas prácticas de higiene que tienen los cuidadores de los lactantes, se obtuvo que del 100% (40), el 45% (18) tienen conocimiento alto, 47.5% (19) poseen conocimiento medio y el 7.5% (3) conocimiento bajo.

Con los resultados obtenidos, se demuestra que la mayoría de los cuidadores tienen un conocimiento considerablemente bueno, acerca de las prácticas de higiene y la inocuidad de los

alimentos, aunque es importante mencionar que ciertos cuidadores refirieron no lavarles siempre las manos a los niños al momento que comen sus alimentos, incluso algunos dijeron que se les olvida y no lo hacen. Otro punto importante por resaltar en este apartado, es que la mayoría de los cuidadores desinfectan los alimentos que le dan a los lactantes para su consumo, solo con agua y jabón, también algunos cuidadores manifestaron solo lavarlos con agua. Esto es de suma importancia, debido a que, llevar una inadecuada práctica de higiene, conlleva a que, los alimentos tengan una contaminación microbiana y, por ende, repercute en la salud del niño, ya que les produce problemas gastrointestinales. Aquí se hace referencia, a lo que menciona el libro llamado la alimentación del lactante y del niño pequeño (OMS, 2010) donde cita que la contaminación microbiana de los alimentos complementarios es la principal causa de enfermedades diarreicas, y esto es muy común en niños de 6 a 12 meses.

Es por ello que, a pesar de ser un porcentaje relativamente medio-bajo de los cuidadores que no llevan una adecuada práctica de la higiene en la alimentación del lactante, es importante enfatizar en qué están fallando los cuidadores y poder promover un cambio lo más pronto posible y así, evitar en el futuro enfermedades por contaminación microbiana en los lactantes.

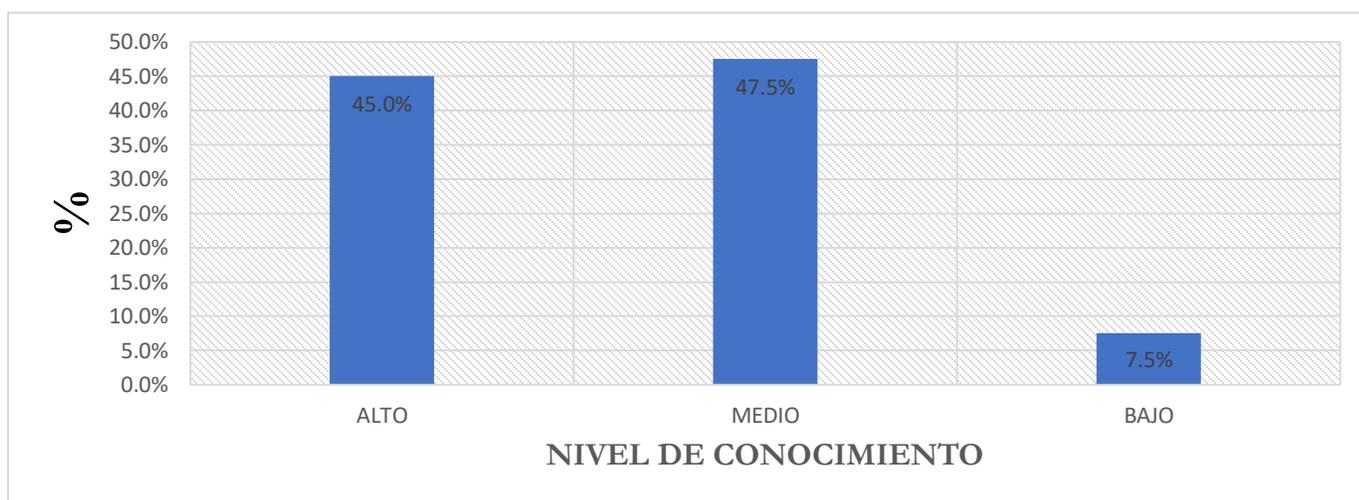


Figura 4. Conocimiento que tienen los cuidadores acerca de la inocuidad.

Para analizar los factores que influyen en los cuidadores de los lactantes, el no llevar en práctica una adecuada alimentación complementaria, se realizaron dos preguntas, de las cuales la primera fue que ellos mencionaron, qué los detiene para llevar a cabo una adecuada alimentación complementaria, por lo cuál del 100% (40), el 50% (20) refirieron que los detiene la economía, 15% (6) no tiene el tiempo necesario para preparar los alimentos de forma correcta y tienen que

preparar algo rápido, el 10% (4) no tiene acceso a distintos alimentos, el 5% (2) optan por comprar alimentos preparados en una tienda por la falta de tiempo y el 20% (8) mencionan no tener la información necesaria de qué alimentos son los correctos para llevar a cabo la AC de forma óptima.

Estos datos, demuestran que la economía sigue siendo un pilar importante en los factores influyentes de la alimentación en las familias de Chiapas, y esto confirma los datos obtenidos por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2019) donde refieren que la economía hace que los chiapanecos sufran una carencia alimentaria.

Debido a la falta de dinero, los cuidadores optan por otros alimentos que son bajos en calidad nutricional, o bien compran alimentos con alta calidad nutricional pero solo en poca cantidad, y esto repercute en la salud del niño, debido a que, aunque estén comprando alimentos de buena calidad nutricia, no están llenando sus requerimientos nutricionales, ya que, están consumiendo menos cantidad de la necesaria. De igual manera se observa que la falta de tiempo de los cuidadores hace que no les den una adecuada alimentación complementaria a los lactantes, y algunos optan por alimentos comprados como son las famosas papillas envasadas en centros comerciales. Hay que hacer hincapié en lo descrito en la revisión de la alimentación industrializada del lactante y del niño pequeño (El poder del consumidor, 2013), donde menciona que las papillas y jugos para los niños pequeños, tienen más del 50% de contenido en azúcares por producto, por lo cual, es un factor de riesgo a desarrollar obesidad en un futuro. Aunque años después el laboratorio de la Profeco en su inspección de las papillas y jugos para los bebés (PROFECO, 2015), concluyó que todas las papillas y jugos analizados para los bebés de 6 meses en adelante cumplen con la normatividad referente a la información nutricional que contienen, pero se debe esperar los resultados de análisis donde mencionen si cumplen o no con la nueva modificación de la norma 051 (2020), de las especificaciones generales de etiquetado para alimentos y bebidas no alcohólicas preenvasados.

Independientemente de que cumplan o no con la normatividad los productos comercializados para lactantes, se debe recordar que no hay mejor alimento para nutrir al organismo, que aquellos que son naturales, por lo que es mejor optar por papillas hechas en casa con ingredientes naturales y siempre adecuándolas a las características nutricionales de cada lactante.

Al seguir analizando las respuestas de los cuidadores participantes, se observa un porcentaje considerable, donde refieren no tener la información necesaria de qué alimentos son los correctos para el consumo del niño. Esto puede ser causa de que no existen campañas actualmente donde los trabajadores de salud les brinden a los cuidadores la información necesaria de todo lo que conlleva la alimentación del pequeño, y es allí, donde optan por darles alimentos que ellos creen ser los correctos para su óptimo crecimiento, desarrollo y nutrición, pero muchas veces está lejos de beneficiar a los lactantes.

Por otra parte, en una segunda pregunta proporcionada a los cuidadores, acerca de a qué fuente de información recurren para consultar dudas nutricionales con respecto a la alimentación del niño, se obtuvo que del 100% (40), el 12.5% (5) acuden al personal de salud de la clínica, el 50% (20) le preguntan a un familiar, el 10% (4) van con un conocido, el 17.5% (7) buscan en la internet, el 2.5 % (1) refirió buscar en libros y el 7.5% (3) mencionaron que no acuden a ninguna persona.

Estos datos dan a demostrar, que los cuidadores no tienen el buen hábito de ir a los servicios de salud a consultar dudas acerca de la alimentación de los lactantes, es aquí donde se refuerza lo citado del personal de salud de la clínica, cuando refirieron que las personas no acuden a la clínica de la localidad, solo acuden cuando están muy enfermos o les toca las vacunas programadas para los lactantes; se observa que más de la mitad de los cuidadores prefieren ir a resolver sus dudas con un familiar o un conocido acerca de la alimentación de los niños, que ir con un personal de salud, e incluso un porcentaje menor pero no menos importante, refirió no consultar a ninguna persona; y esto se complementa con el porcentaje obtenido anteriormente acerca de las personas que refirieron no tener la información necesaria de qué alimentos son los correctos para el consumo de los lactantes, ya que aquí se manifiesta que no tienen la información necesaria debido a que no acuden a un personal de salud experto en el tema, sino más bien acuden a un familiar, o un conocido y no se sabe qué nivel de conocimientos tenga esa persona acerca de dicha cuestión.

El porcentaje obtenido de los cuidadores que buscan en la internet o en libros es muy bajo, y a pesar de que en los libros se encuentra información verídica de la alimentación del lactante, también es cierto que pueden existir otros que no son tan reales, como es el caso de buscar en la internet, ya que se sabe que cualquier persona tiene acceso a poner información a los sitios web y es ahí donde pueden falsificar información acerca de la alimentación complementaria, y confundir a los cuidadores y por lo tanto, empezarán a practicar una inadecuada alimentación complementaria, por lo que es prioridad inculcar a los cuidadores la importancia de acudir a un profesional de la salud, experto en el tema de la nutrición de los lactantes para practicar una AC adecuada y así asegurar un desarrollo y crecimiento óptimos para la edad del niño, como también, una buena nutrición y con una correcta AC, evitar alergias y déficit de nutrimentos en especial de Hierro y Zinc, y también evitar desarrollar desnutrición o por el contrario una obesidad ya sea a corto o a largo plazo.

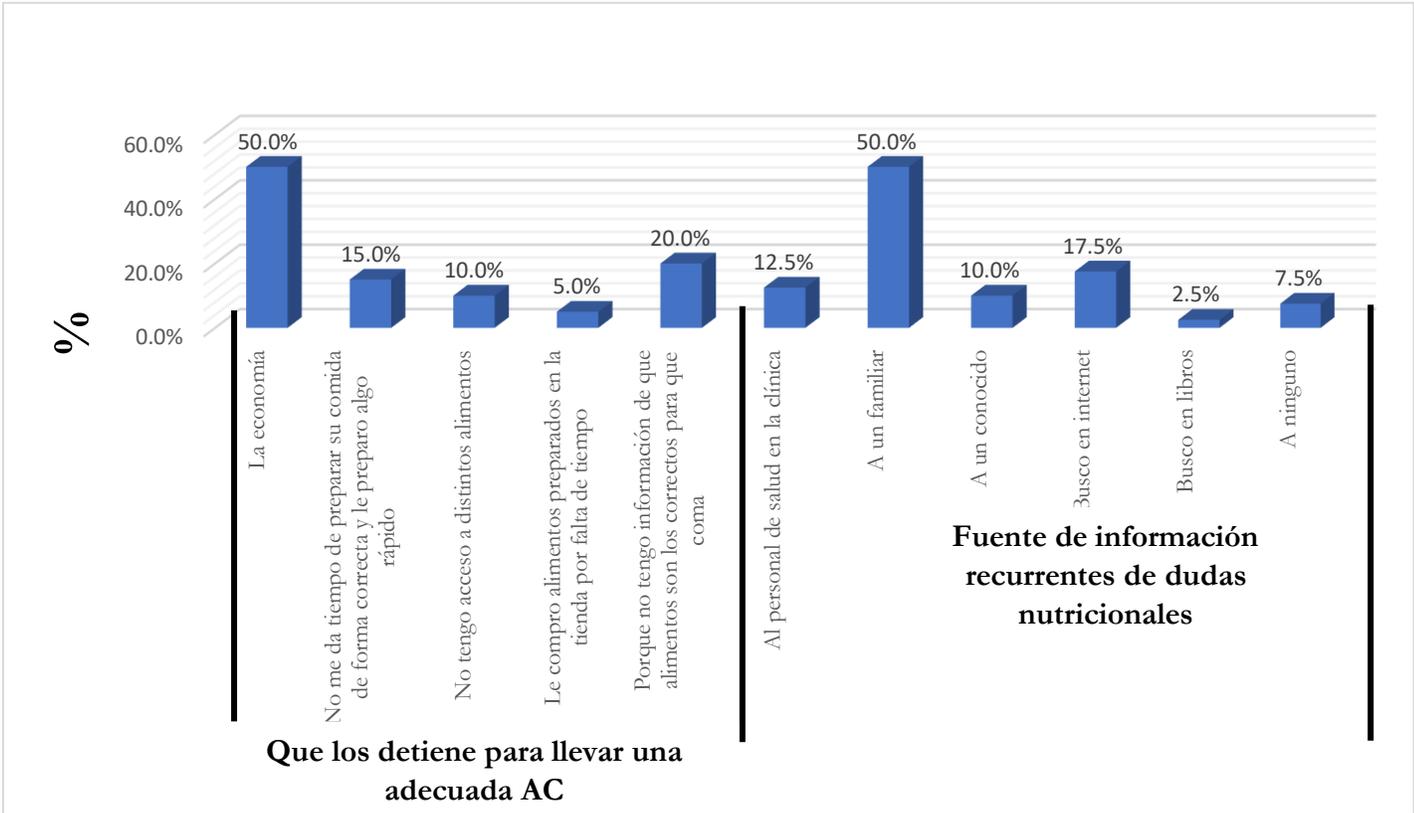


Figura 5. Factores que influyen en los cuidadores el llevar una inadecuada AC.

CONCLUSIONES

En el presente trabajo, se analizaron los conocimientos de los cuidadores de lactantes de 6 a 12 meses de edad, acerca de la alimentación complementaria, con lo cual se obtuvo, en el apartado de las características de una adecuada alimentación complementaria, más de la mitad del porcentaje total, poseen conocimiento medio (52.5%), y un porcentaje menor conocimiento alto (22.5%).

En lo relacionado al conocimiento que tienen los cuidadores acerca de los riesgos de iniciar de forma temprana o tardía la alimentación complementaria, se logró saber que el porcentaje mayor corresponde al conocimiento alto (55%) y el porcentaje medio (22.5%) y bajo (22.5%) manifestaron tener el mismo porcentaje restante al total.

Los resultados acerca de los conocimientos que tienen los cuidadores con respecto a la higiene en la alimentación del lactante, se observa que el porcentaje mayor, tienen conocimiento medio (47.5%) y el porcentaje menor es el conocimiento bajo (7.5%).

Los cuidadores manifestaron los factores que los limitan para llevar a cabo una adecuada alimentación complementaria, dentro de los cuales figuran: la economía, la falta de tiempo, el escaso acceso a distintos alimentos y por lo cual optan por alimentos envasados en la tienda, así como también la deficiente información acerca de qué alimentos son los correctos para el consumo del lactante.

También se cuestionó con respecto a la fuente de información que acuden para las dudas con respecto a la alimentación del lactante; A lo cual se observa que son muy pocos los que se apoyan en el personal de salud, así como los que refirieron buscar en libros nutricionales que contengan temas de la alimentación complementaria, y la mayoría opta por preguntarle a un familiar, un conocido, buscar en internet, o no le preguntan a nadie.

Con todo lo descrito anteriormente, se concluye que la investigación demostró que la mayoría de los cuidadores poseen conocimientos aceptables acerca de todo lo que engloba la alimentación complementaria, lo cual estos resultados son mejor de lo esperado. Es importante resaltar que el porcentaje de los cuidadores que desconocen el llevar a cabo una práctica adecuada de alimentación complementaria, es casi igualada al porcentaje que si tienen dichos

conocimientos, por lo que no se debe excluir y así fomentar un cambio, para que ese porcentaje sea bajo o de mejor manera sea nulo.

Con respecto al nivel de escolaridad de los cuidadores de lactantes, se observa que un pequeño porcentaje tiene licenciatura terminada y la mayoría posee educación básica y media superior. Esto indica y corrobora lo ya descubierto, acerca del factor existente en el nivel de escolaridad que poseen, con respecto a llevar a cabo una buena práctica de alimentación complementaria, ya que como se describió en el párrafo anterior, el porcentaje de conocimientos aceptables es casi igualado al porcentaje de cuidadores que no conocen del tema, y conlleva a ser un factor de riesgo para los lactantes debido a la falta de conocimiento de los cuidadores.

Las prácticas de higiene siguen siendo un tema importante para resaltar, debido a que actualmente las cifras son altas de los niños que presentan diarrea, a causa de malas prácticas de higiene, por lo que es importante mencionar en este trabajo de investigación, donde la mayoría de los cuidadores no llevan de forma óptima dichas prácticas, y el riesgo que conlleva para los lactantes es sumamente importante, debido a que los niños pueden sufrir infecciones intestinales por causa al descuido de la higiene de los cuidadores y por supuesto repercutirá en la nutrición del niño.

Se debe recalcar los factores influyentes en los cuidadores de llevar una adecuada alimentación complementaria, ya que refieren que la economía es el pilar más importante para no poder llevar a cabo una buena AC, pero es trabajo del personal de salud expertos en nutrición, brindarles orientación acerca de cómo pueden llevar una buena alimentación sin necesidad de disminuir de forma significativa su economía.

Actualmente existen nuevas técnicas de alimentación complementaria como es: BLW (Baby led weaning). Esta nueva técnica de AC, a comparación de la forma tradicional, tiende a ofrecer los alimentos en trozos pequeños de acuerdo a su edad, saltándose la parte de ofrecer alimentos en papillas y forma de purés. En la alimentación complementaria BLW es el niño quien dirige el proceso de alimentarse debido a que él mismo come lo que quiere consumir y en la cantidad que él desea consumirlo, en cambio en la alimentación complementaria tradicional, el cuidador del lactante tiene un poco más de participación debido a que es él quien ayuda al niño a alimentarse y quien decide que alimentos agarrar en mayor frecuencia para ofrecérselo al niño.

La nueva técnica de alimentación complementaria BLW para los lactantes, se ha ido introduciendo poco a poco, pero depende de los padres, del niño, y del pediatra o nutriólogo pediatra llevarlo a cabo.

Independientemente de la técnica de alimentación complementaria que elijan los cuidadores de lactantes llevar a la práctica, se debe priorizar las necesidades nutricionales del niño, para poder asegurar un desarrollo y crecimiento óptimos, así como una buena alimentación y nutrición, para evitar riesgos o enfermedades a corto y largo plazo.

PROPUESTAS Y/O RECOMENDACIONES

Con base a los resultados obtenidos después de la aplicación del instrumento de investigación, y el análisis correspondiente, con respecto a los conocimientos que poseen los cuidadores de lactantes sobre la alimentación complementaria en Ocuilapa, municipio de Ocozocoautla, Chiapas; a continuación se redactan una serie de propuestas y recomendaciones con la finalidad de ayudar y mejorar en el ámbito nutricional, tanto a los profesionales de la salud, y desde luego a los lactantes, así como al público en general de la localidad.

PROPUESTAS

Orientar sobre una adecuada alimentación complementaria en cuidadores de lactantes; mediante pláticas y talleres, y así poder generar un cambio de hábito.

Desarrollar pláticas y demostraciones sobre las buenas prácticas de higiene dirigido a las diferentes etapas de la vida, y darle un seguimiento para poder educar a las persona de acuerdo al tema, ya que muchas veces pasa desapercibido, pero es un pilar muy importante para poder gozar de una buena salud.

Enseñar a las familias de la localidad, que pueden crear sus propios huertos y así ayudar su economía, al adquirir alimentos naturales de buena calidad nutricional y cosechados por ellos mismos.

Promover la inclusión de nutriólogos en la clínica de salud de la localidad, debido a que actualmente en la unidad médica rural (UMR 266) no se encuentra un nutriólogo para la disposición nutricional de las personas de la localidad, por lo que incluirlo en el equipo de trabajo de la unidad médica, ayudará a que las personas de la localidad puedan tener más fácil el acceso

a información con relación a la alimentación complementaria e incluso de distintos temas de la nutrición, y con ello poder llevar una vida más saludable.

Incluir en el centro de salud de la localidad, un control más estricto de los lactantes de 6 a 12 meses de edad con respecto a la alimentación complementaria, y una vez incluido el niño a la dieta familiar, darle un seguimiento para asegurar su óptimo crecimiento y desarrollo.

RECOMENDACIONES

El personal de salud, debe motivar a los cuidadores de la localidad, para que acudan con mayor frecuencia a los servicios de salud brindados. Y así mejorar los conocimientos que poseen en distintos temas de la nutrición del niño, y como consecuencia lógica, los lactantes podrán crecer y desarrollarse de manera óptima.

Realizar campañas de salud dirigido a embarazadas, y de esta manera, en el periodo prenatal puedan ir capacitándose y mejorar sus conocimientos, para llevar a cabo una buena alimentación complementaria, con la finalidad de evitar que lleven una mala práctica de la misma, y asegurar un estado de salud digno para el niño.

Crear demostraciones para el público en general sobre la manipulación de los alimentos, y sus riesgos al no llevar una buena higiene personal, ya que es un tema importante, pero poco mencionado, y que todos deben conocer.

Enseñar a los cuidadores y padres de familia, técnicas de conservación de los alimentos de lactantes, de forma correcta e inocua, de este modo aquellos cuidadores o padres que trabajen tengan organizado su tiempo y utilicen alimentos óptimos para el organismo del lactante en ese momento de su vida, y evitar darles papillas envasadas.

GLOSARIO

Abastecer: proveer a alguien o a algo de bastimentos, víveres u otras cosas necesarias.

Antropometría: Estudio de las proporciones y medidas del cuerpo humano.

Autonomía: Condición de quien, para ciertas cosas, no depende de nadie.

Biodisponibilidad: Grado en que una sustancia o un principio activo alcanza la circulación general.

Carbohidrato: Hidrato de carbono, sustancia orgánica formada por carbono, hidrógeno y oxígeno, en los que estos dos últimos elementos se encuentran en la proporción de dos a uno.

Cognición: Conocimiento, acción de conocer.

Cognoscitivo: Que es capaz de conocer.

Crónico: Dicho de una enfermedad, larga.

Deglutir: Tragar los alimentos y, en general, hacer pasar de la boca al estómago o cualquier sustancia sólida o líquida.

Depauperar: Debilitar, extenuar.

Desnutrición: Dicho de un organismo, depauperarse por trastorno de la nutrición.

Destete: Hacer que deje de mamar el niño, procurando su nutrición por otros medios.

Deterioro: Hacer que algo o alguien pase a un peor estado o condición.

Eccema: Afección cutánea caracterizada por vesículas rojizas y exudativas, que dan lugar a costras y escamas.

Enzima: Proteína que cataliza específicamente una reacción bioquímica del metabolismo.

Erradicar: Arrancar de raíz.

Ferropénico: Dicho de una anemia, caracterizada por la deficiencia metabólica de hierros en los glóbulos rojos.

Imperativo: Que impera. Manda.

Indispensable: Que es necesario o muy aconsejable que suceda.

Inmunología: Estudio de la inmunidad biológica y sus aplicaciones.

Inocuo: Que no hace daño.

Macronutriente: Sustancia esencial para el desarrollo de un organismo, que se debe ingerir en cantidades elevadas.

Manipular: Operar con las manos o con cualquier instrumento.

Microbiana: Perteneciente o relativo a los microbios.

Micronutrientes: Sustancia que, en pequeñas cantidades, es esencial para el desarrollo de un organismo.

Mucosa: Membrana mucosa.

Neonato: Recién nacido.

Neurología: Estudio del sistema nervioso y de sus enfermedades.

Nulo: Falto de valor y fuerza para obligar o tener efecto, por ser contrario a las leyes, o por carecer de las solemnidades en la sustancia o en el modo.

Obesidad: Cualidad de obeso

Oncología: Rama de la medicina que trata de los tumores, en especial del cáncer.

Paulatina: Que procede, obra o se produce despacio o lentamente.

Precoz: Dicho de un proceso. Que aparece antes de lo habitual.

Proteína: sustancia constitutiva de la materia viva, formada por una o varias cadenas de aminoácidos, por ejemplo: las enzimas, las hormonas, los anticuerpos, etc.

Psicomotricidad: Conjunto de técnicas que estimulan la coordinación de las funciones motrices y psíquicas.

Saciedad: Satisfacción completa del deseo de algo. Hasta no poder más, plenamente.

Sensorial: Perteneciente o relativo a la sensibilidad o a los órganos de los sentidos.

Sobrepeso: Exceso de peso

Transición: Acción y efecto de pasar de un modo de ser o estar a otro distinto.

Tráquea: Conducto de las vías respiratorias que va desde la laringe a los bronquios

REFERENCIAS DOCUMENTALES

ACTUALIDADES en alimentación complementaria por Cuadros CA [et al.]. *Revista acta pediátrica de México* [en línea]. Vol. 38. N° 3. Mayo- junio 2017. [Fecha de consulta: 02 de marzo del 2021]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2017/apm173f.pdf>

ISSN: 23958235

ADMINISTRACIÓN de suplementos de zinc y crecimiento infantil. En: Biblioteca electrónica de documentación científica sobre medidas nutricionales. Organización Mundial de la Salud. 2013. Disponible en:

https://www.who.int/elena/bbc/zinc_stunting/es/?fbclid=IwAR1lcEUHFH1T6fXYNPp8if3Z5rhWv5MsIkfyFeB_RHZYP-Cq07HR4PpTHE

ALIMENTACIÓN complementaria. Bases para la introducción de nuevos alimentos al lactante por Perea Arturo[et al.]. [en línea]. Madrid: Editorial ergon, 2019. [Fecha de consulta: 02 de marzo del 2021]. Disponible en:

https://books.google.com.mx/books?id=ZpzLDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=alimentacion+complementaria+perea+arturo&hl=es&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

ISBN: 9788417194857

ALIMENTACIÓN complementaria. En: Biblioteca electrónica de documentación científica sobre medidas nutricionales. Organización Mundial de la Salud. 2019. Disponible en:

https://www.who.int/elena/titles/complementary_feeding/es/

CALVILLO, Alejandro, CABADA Xaviera y García Katia. La alimentación industrializada del lactante y el niño pequeño. [en línea] 2013. *El poder del consumidor*. 1-15. [Fecha de consulta: 18 de octubre del 2021]. Disponible en:

[CNLM alimentacion industrializada lactante nino pequeno.pdf \(ministeriodesalud.go.cr\)](#)

CASTRO, Karen. Conocimientos sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño menor de 2 años. Programa (RED de un C.S. SJ. M 2015). Tesis (Licenciada en Enfermería). Lima Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, 2016. 106 pp. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/323351208.pdf>

CONSENSO para las prácticas de alimentación complementaria en lactantes sanos por Romero Enrique [et al.]. *Revista boletín médico del hospital infantil* [en línea]. Vol. 73. N° 5. 23 de septiembre del 2016. [Fecha de consulta: 05 de marzo del 2021]. Disponible en:

<http://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v73n5/1665-1146-bmim-73-05-00338.pdf>

ENCUESTA NACIONAL DE SALUD Y NUTRICIÓN [en línea]. México: 2013. [Fecha de consulta: 10 de octubre del 2021]. Disponible en: <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2012/doctos/informes/Chiapas-OCT.pdf>

ISBN: 9786075110981

GÓMEZ, Marta. Recomendaciones de la asociación española de pediatría sobre la alimentación complementaria [en línea]. 9 de noviembre del 2018. [Fecha de consulta: 02 de marzo del 2021]. Disponible en:

https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones_aep_sobre_alimentacion_complementaria_nov2018_v3_final.pdf

GUIA Nutrición pediátrica hospitalaria por Covarrubias J. [et al.]. [en línea]. México: ergón. c/Arboleda. 2018. [Fecha de consulta: 04 de marzo del 2021]. Disponible en:

<https://books.google.com.mx/books?id=9isTEAAAQBAJ&pg=SA4-PA15&dq=nutricion+pediatrica+alimentacion+complementaria&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwjg->

[3VwrXvAhWlhK0KHXwJCOoQ6AEwA3oECAIQAw#v=onepage&q=nutricion%20pediatrica%20alimentacion%20complementaria&f=true](https://www.actapediatrica.com/images/pdf/Volumen-71---Numero-4---Abril-2013.pdf)

ISBN: 9788417194369

MORENO, J., GALIANO, M. y DALMAU, J. Alimentación complementaria dirigida por el bebé (baby-led weaning). ¿Es una aproximación válida a la introducción de nuevos alimentos en el lactante? *Revista acta pediátrica de España* [en línea]. Vol. 71. N° 4. 15 de marzo del 2013. [Fecha de consulta: 02 de marzo del 2021]. Disponible en:

<https://www.actapediatrica.com/images/pdf/Volumen-71---Numero-4---Abril-2013.pdf>

ISSN: 00016640

NAGUA, Sulmy, NARVÁEZ, Tania y SAICO, Susana. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses de edad que acuden al subcentro de salud zona 6 Distrito 01D01 Barrial blanco Cuenca, 2015. Tesis (Licenciada en Enfermería). Cuenca Ecuador: Universidad de Cuenca, facultad de ciencias médicas, 2015. Disponible en:

<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23056/1/Tesis%20Pregrado.pdf#page24>

NUÑEZ, Gerardo y VELAZQUEZ, Gabriel. 2019. Patrones espaciales de carencia alimentaria en Chiapas a través de una aproximación anidada integrada de Laplace. *Revista internacional de estadística y geografía*. Vol.10, Núm. 1. 18-29. [Fecha de consulta: 20 de octubre del 2021]. Disponible en: [RDE 27 art2.pdf \(inegi.org.mx\)](#)

ISSN: 23958537

ORGANIZACIÓN Mundial de la Salud. Alimentación complementaria. 2021. Disponible en: https://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/

ORGANIZACIÓN Mundial de la Salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño. Agosto 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>

ORGANIZACIÓN Mundial Panamericana de la Salud. La alimentación del lactante y del niño pequeño [en línea]. Washington D.C. 2010. [Fecha de consulta: 03 de marzo del 2021]. Disponible en:

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44310/9789275330944_spa.pdf;jsessionid=82FB840D9D56ACAABD3BA6CC7AEC95CC?sequence=1

ISBN: 9789275330944

PALACIOS, Fernández, ROS, G. y FRONTELA, C. Nutrientes clave en la alimentación complementaria: el hierro en fórmulas y cereales. *Revista acta pediátrica de España* [en línea]. Vol. 73. N° 10. 12 de junio del 2015. [Fecha de consulta: 02 de marzo del 2021]. Disponible en:

<http://www.actapediatrica.com/images/pdf/Volumen-73---Numero-10---Noviembre-2015.pdf>

ISSN: 00016640

PARDÍO, Jeanette. Alimentación complementaria del niño de seis a 12 meses de edad. *Revista Acta pediátrica de México* [en línea]. Vol. 33. N° 2. Marzo-abril 2012. [Fecha de consulta: 02 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4236/423640333007.pdf>

ISSN: 01862391

PÉREZ, Ana Bertha. Alimentación complementaria *Revista gaceta médica de México* [en línea]. Vol. 147. N° 1. Enero-febrero 2011. [Fecha de consulta: 04 de marzo del 2021]. Disponible en:

https://www.anmm.org.mx/bgmm/2011/SUPL.1-2011/GMM_147_2011_Supl_039-045.pdf

PRINCIPIOS de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado por Organización Panamericana de la Salud. [et al.]. [en línea]. Washington DC, 2003. [Fecha de consulta: 02 de marzo del 2021]. Disponible en:

https://www.aeped.es/sites/default/files/1-orientacion_para_la_ac.pdf

ISBN: 9275324603

PROCURADURIA FEDERAL DEL CONSUMIDOR. 2015. Papillas y bebidas para bebés. *Revista del consumidor*. México. n°. 458. 88, pp. 56-71.

[https://issuu.com/profeco/docs/revista_del_consumidor_edicion_no_458_abril_2015_by_PROFECO - Issuu](https://issuu.com/profeco/docs/revista_del_consumidor_edicion_no_458_abril_2015_by_PROFECO_-_Issuu)

ISSN: 01858874.

REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. Diccionario de la lengua española. [en línea] [Fecha de consulta: 05 de noviembre del 2021]. Disponible en: [diccionario | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE](#)

QUISPE, Christine y RIVEROS, Shaomi. Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 12 meses de edad, en el consultorio de crecimiento y desarrollo en el centro de salud San Cristóbal. Huancavelica Perú: Universidad Nacional de Huancavelica, facultad de enfermería. 2019. 86 pp. Disponible en:

<https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2917/TESIS-ENFERMER%C3%8DA-2019-QUISPE%20CAYETANO%20Y%20RIVEROS%20QUISPE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

SANCHEZ, Alejandra. Prácticas de alimentación complementaria en lactantes de 6 a 11 meses 29 días de edad que asisten al centro de salud del municipio de San Juan Sacatepéquez, Guatemala. Julio-noviembre 2015. Tesis (Licenciada en Nutrición). Guatemala: Universidad Rafael Landívar, facultad de ciencias de la salud, 2016. 134 pp. Disponible en:

<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2016/09/15/Sanchez-Alejandra.pdf#page55>

SANCHEZ, Lorena. Nivel de conocimientos sobre ablactación que presentan los padres de familia de la estancia cendi mexiquense. Tesis (Licenciada en Nutrición). México: Universidad Autónoma de México, Facultad de medicina. 2014. 50 pp. Disponible en:

<http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/14933/Tesis.419171.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

SECRETARIA de gobernación. Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación. México, 2013. Disponible en:

<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/043ssa205.pdf>

SECRETARIA de Salud. Guía para reforzar la orientación alimentaria [en línea]. México, 2006.
[Fecha de consulta: 04 de marzo del 2021]. Disponible en:

https://iebem.morelos.gob.mx/sites/iebem.edu.mx/files/5_guia_reforzar_orientacion_alimentaria_0.pdf

ANEXOS Y APÉNDICES

ANEXO 1

Ocuilapa de Juárez, municipio de Ocozocoautla de Espinoza, Chiapas. A ____ de Noviembre del 2021.

A quien corresponda:

A través del presente, reciba usted un cordial saludo, deseándole toda clase de éxitos, en su vida personal.

Al mismo tiempo, llego ante usted con todo el debido respeto, para solicitarle, su muy valioso y distinguido apoyo, y acceda a participar directamente en: un cuestionario basado en el conocimiento de los cuidadores de lactantes, sobre la alimentación complementaria.

Esto, por motivo de poder realizar: un trabajo de investigación. Y cumplir con la elaboración de una tesis profesional.

Sin más por el momento; le reitero mi sincero y humilde agradecimiento; por su fina y valiosa atención para con la presente.

Quedando como su humilde y segura servidora.

Atentamente

Lic. En Nutriología

C. Arantxa Yamileth Santos Pérez.

ANEXO 2



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA NUTRICIÓN Y ALIMENTOS

CUESTIONARIO PARA DETERMINAR LOS CONOCIMIENTOS DE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA QUE PRESENTAN LOS REPRESENTANTES DE LOS LACTANTES, EN LA LOCALIDAD DE OCUILAPA MPIO. DE OCOZOCOAUTLA, CHIAPAS.

INSTRUCCIONES: A continuación, se le presenta una serie de preguntas de acuerdo a los conocimientos que tiene acerca de la alimentación complementaria; con el fin de que usted responda de forma honesta, encerrando la respuesta que usted considere sea la correcta.

Datos generales:

Edad del lactante:

- a) 6-7 meses b) 8-9 meses c) 10 a 12 meses d) 1 año

Parentesco del lactante:

- a) Madre b) Padre c) Abuela d) Tía e) Hermana

Otro: _____

Edad del cuidador:

- a) 15 a 25 años b) 26 a 35 años c) 36 a 45 años

Otro: _____

Grado de escolaridad del cuidador:

- a) Primaria terminada b) Secundaria terminada c) Bachillerato terminado d) Licenciatura terminada

Otro: _____

Ocupación del cuidador:

- a) Ama de casa b) Estudiante c) Trabajador

Otro: _____

1.- ¿Qué es la alimentación complementaria?

- a) Iniciar con alimentos y quitar la leche materna o de fórmula
b) Iniciar con alimentos distintos a la leche materna, pero continuar con la leche materna
c) Continuar con la leche materna o de fórmula sin alimentos

2.- ¿Por qué es importante iniciar la alimentación complementaria?

- a) Porque las necesidades nutricionales del niño ya no pueden satisfacerse con los nutrimentos que le otorga la leche materna
b) porque me han dicho que es importante
c) porque el niño ya me pide comida

3.- ¿A qué edad se debe empezar a dar alimentos distintos a la leche materna o de fórmula al niño?

- a) Antes de los 4 meses
b) a los 6 meses
c) después de los 7 meses
d) No sé

4.- ¿Hasta qué edad es recomendable dejar de dar lactancia materna?

- a) Hasta los 6 meses
b) Hasta el primer año de vida
c) Hasta los 2 años

d) No sé

5.- ¿Qué alimentos se deben incluir a la alimentación complementaria?

- a) Deben ser alimentos variados (frutas, verduras, cereales, alimentos de origen animal)
- b) Solo aquellos que tengan vitaminas
- c) Leche de vaca, huevo

6.- ¿A los cuántos días podemos saber qué el organismo del niño acepto un nuevo alimento?

- a) 1 día
- b) 2 días
- c) 2 a 3 días

7.- ¿Cuántas veces al día debe comer un niño de 6-7 meses de edad? Y ¿Qué consistencia deben tener estos alimentos?

- a) 1 vez al día y de consistencia líquida
- b) 2 a 3 veces al día y de consistencia de puré y papillas
- c) Las veces que me pida comida y de consistencia de trozos pequeños

8.- ¿Cuántas veces al día debe comer un niño de 7-8 meses de edad? Y ¿Qué consistencia deben tener estos alimentos?

- a) 3 veces al día y de consistencia de purés, picados finos y alimentos machacados
- b) 4 veces al día y de consistencia de trocitos pequeños
- c) las veces que me pida comida y de consistencia de picados finos

9.- ¿Cuántas veces al día debe comer un niño de 8-12 meses de edad? Y ¿Qué consistencia deben tener estos alimentos?

- a) 3 veces al día y de consistencia de purés
- b) 3-4 veces al día y de consistencia de picados finos, trocitos
- c) 5 veces al día y de consistencia machacados

10.- ¿Cuántas veces al día debe comer un niño de 12 meses en adelante? Y ¿Qué consistencia deben tener estos alimentos?

- a) 4-5 veces al día y de consistencia de trocitos pequeños
- b) 5 veces al día y de consistencia de purés, machados

- c) 6 veces al día y ya come la consistencia de los alimentos al igual que el resto de la familia

11.- ¿A qué edad es correcto ofrecer al niño frijoles o lentejas?

- a) 5 meses de edad
- b) 6 meses de edad
- c) 7-8 meses de edad

12.- ¿A qué edad es correcto ofrecer al niño alimentos como frutas cítricas y leche entera?

- a) Antes de los 5 meses de edad
- b) A los 6 meses de edad
- c) De 12 meses de edad en adelante

13.- ¿A qué edad es correcto ofrecer al niño alimentos como huevo y pescado?

- a) a los 6 meses de edad
- b) a los 7 meses de edad
- c) a los 8-12 meses de edad

14.- ¿A los cuántos meses de edad, cree usted qué se debe dar al niño el mismo tipo de alimentos que el resto de la familia?

- a) Antes de los 6 meses
- b) A los 8 meses
- c) A los 12 meses y en adelante

15.- ¿Le añade usted sal, azúcar o miel a los alimentos que consume el niño?

- a) Sí
- b) No
- c) A veces

16.- ¿Cuáles son los riesgos de iniciar la alimentación complementaria de manera temprana, antes de los 6 meses de edad?

- a) No causa ningún riesgo
- b) Alergias alimentarias, intolerancias alimentarias, atragantamiento

- c) Solo atragantamiento

17.- ¿Cuáles son los riesgos de iniciar la alimentación complementaria de forma tardía, es decir, después de los 7 meses de edad?

- a) No causa ningún riesgo
- b) Retraso en el crecimiento y desarrollo, rechazo a los alimentos, deficiencia de hierro
- c) solo rechazan algunos alimentos

18.- ¿Se lava las manos usted antes de preparar los alimentos? Y ¿lava las manos del niño o niña antes de consumir sus alimentos?

- a) Si me lavo las manos, pero las del niño a veces
- b) A veces me lavo las manos, pero las del niño no
- c) Si me lavo las manos siempre y las del niño también.

19.- ¿Cómo lava y desinfecta los alimentos que le brinda al niño?

- a) Solo con agua
- b) Con agua y jabón
- c) Agua, jabón y cloro u otro desinfectante de uso alimenticio

20.- ¿Qué piensa usted que lo detiene para llevar a cabo una adecuada alimentación complementaria?

- a) La economía
- b) No me da tiempo de preparar su comida de forma correcta y le preparo algo rápido
- c) No tengo acceso a distintos alimentos
- d) Le compro alimentos preparados en la tienda por falta de tiempo
- e) Porque no tengo información de que alimentos son los correctos para que consuma

Otro: _____

21.- ¿A qué fuente de información recurre para consultar dudas nutricionales con respecto a la alimentación del niño?

- a) Al personal de salud en la clínica
- b) A un familiar

- c) A un conocido
- d) Busco en internet
- e) Busco en libros
- f) A ninguno

Otro: _____

ANEXO 3

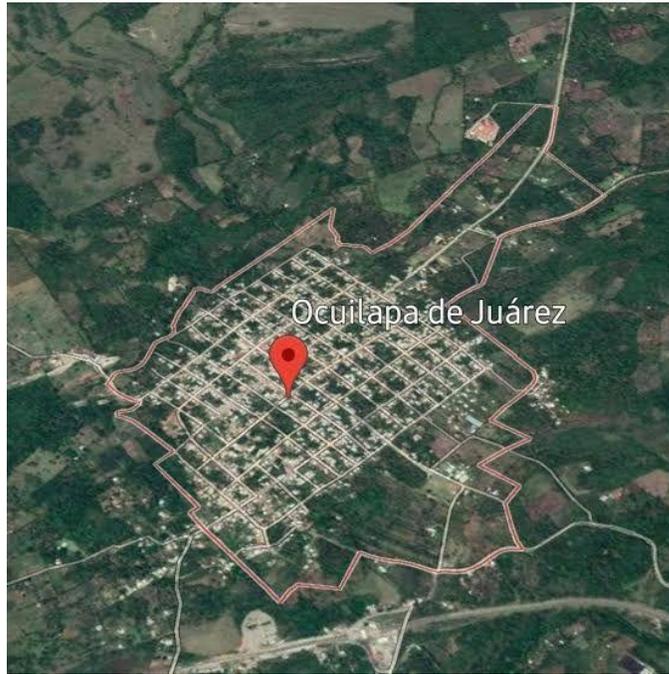


Figura 6. Mapa de Ocuilapa, Municipio de Ocozocoautla, Chiapas.



Figura 7. Unidad Médica Rural de Ocuilapa, Mpio. De Ocozocoautla, Chiapas.



Figura 8. Aplicación del instrumento de investigación.



Figura 9. Aplicación de encuesta a cuidadores de lactantes.



Figura 10. Resolución de dudas nutricionales de madre de familia.

APÉNDICE 1

Tabla 1. Apéndice Normativo B

Esquema de Alimentación Complementaria en la NOM-043-SSA2-2012.

EDAD CUMPLIDA	ALIMENTOS PERMITIDOS	FRECUENCIA	CONSISTENCIA
0-6 meses	Lactancia materna exclusiva	A libre demanda	Líquida
6-7 meses	Carne (ternera, pollo, pavo, res, cerdo, hígado)*, verduras, frutas, cereales (arroz, maíz, cebada, tortilla, pan, galletas, pastas, cereales infantiles precocidos adicionados)	2 a 3 veces al día	Purés, papillas
7-8 meses	Leguminosas (frijol, haba, garbanzo, lenteja, alubia)	3 veces al día	Purés, picados finos, alimentos machacados
8-12 meses	Derivados de leche (queso, yogurt y otros) Huevo y pescado**	3-4 veces al día	Picados finos, trocitos
>12 meses	Frutas cítricas, leche entera*** El niño o niña se incorpora a la dieta familiar	4 -5 veces al día	Trocitos pequeños

Fuente: NOM-043-SSA2-2012.

* Excepto embutidos o carnes frías elaborados con cualquiera de estas carnes.

**Se deben introducir si no existen antecedentes familiares de alergia al alimento, si es así, introducirlo después de los 12 meses.

***La leche entera de vaca no se recomienda antes del primer año de la vida.

B1. Se recomienda introducir solo un alimento nuevo a la vez por dos o tres días, con el propósito de valorar su tolerancia y descartar alergia al mismo. Por ejemplo, si el lactante ha comido y tolerado manzana, pera y zanahoria, y se desea agregar calabacita a la dieta, se introducen estos cuatro alimentos durante tres o cuatro días, para después agregar uno nuevo más.

B2. Es conveniente garantizar el aporte de hierro y zinc por medio de la alimentación complementaria, por lo que se recomienda a partir de los seis meses de edad, el consumo diario de carne y otros alimentos de origen animal (1-2 onzas)

APÉNDICE 2

Apéndice Informativo A en la NOM-043-SSA2-2012.

RECOMENDACIONES PARA LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA*

A1. A partir de los 6 meses iniciar la alimentación complementaria y continuar con la lactancia materna de ser posible hasta los 2 años de edad.

A2. Alimentar a los lactantes directamente y asistir al niño o niña mayor cuando come por sí solo, respondiendo a sus signos de hambre y satisfacción

A3. Alimentar despacio y pacientemente y animar al niño o niña a comer, pero sin forzarlos

A4. Si el niño o niña rechaza varios alimentos, experimentar con diversas combinaciones sabores, texturas y métodos para animarlos a comer.

A5. Promover el consumo de alimentos de acuerdo con el Plato del Bien Comer.

A6. Evitar las distracciones durante las horas de comida si el niño o niña pierde interés rápidamente.

A7. Recordar que los momentos de comer son periodos de enseñanza y aprendizaje mutuos entre los padres de familia y los hijos, hablar con los niños y mantener el contacto visual.

A8. Lavarse las manos antes de preparar alimentos y lavar las manos de los niños antes de comerlos.

A9. Servir los alimentos inmediatamente después de su preparación y guardarlos de forma segura si no son consumidos al momento.

A10. Utilizar utensilios limpios para preparar y servir los alimentos. Deben emplearse utensilios adecuados, permitir que el niño intente comer solo, aunque se ensucie.

A11. Utilizar tazas y tazones limpios al alimentar al niño o niña.

A12. Evitar el uso de biberones.

A13. Introducir un solo alimento a la vez. Ofrecerlo durante dos o tres días, lo que permite conocer su tolerancia.

A14. Al inicio, no se deben mezclar los alimentos al momento de servirlos o prepararlos para poder ofrecer uno a la vez, esto permitirá conocer los sabores y su tolerancia.

A15. Iniciar con cantidades pequeñas de alimentos y aumentar la cantidad conforme crece el niño o niña, mientras se mantiene la lactancia materna

A16. Aumentar la consistencia y la variedad de los alimentos gradualmente conforme crece el niño o niña, adaptándose a sus requisitos y habilidades.

A17. A los 12 meses la mayoría de los niños o niñas pueden comer el mismo tipo de alimentos que el resto de la familia, bajo una alimentación correcta

A18. Aumentar el número de veces que el niño o niña consume los alimentos complementarios conforme va creciendo. El número apropiado de comidas depende de la densidad energética de los alimentos locales y las cantidades normalmente consumidas durante cada comida. Para el niño o niña amamantado en promedio de 6 a 8 meses de edad, se debe proporcionar 2 a 3 comidas al día, de los 9 a 11 meses y 12 a 24 meses de edad el niño o niña debe recibir 3-4 comidas al día, además de colaciones (como una fruta, un pedazo de pan o galleta) ofrecidas 1 o 2 veces al día, según lo desee el niño o niña. Las colaciones se definen como alimentos consumidos entre comidas, siendo generalmente alimentos que el niño o niña consume por sí mismos y que son convenientes y fáciles de preparar. Si la densidad energética o la cantidad de alimentos en cada comida es baja, o el niño o niña ya no es amamantado, es posible que se requiera de comidas más frecuentes.

A19. A partir del 6o. mes se recomienda iniciar con el consumo de carnes y, a partir de los dos años de edad, se recomienda dar leche descremada.

A20. Variar los alimentos para cubrir las necesidades nutricionales. Deben consumirse alimentos de origen animal lo más frecuentemente posible. Las frutas y verduras ricas en vitamina A deben ser consumidas a diario.

A21. Debe ofrecerse agua simple potable. Los jugos de fruta deben ofrecerse cuando el niño o niña pueda tomar líquidos en taza. De preferencia deben ser naturales sin la adición de edulcorantes. Antes de extraerlos,

las frutas deben estar lavadas y sin cáscara. Preferir ofrecer agua simple potable para evitar remplazar o desplazar alimentos. Si por alguna razón el niño o niña no es amamantado, se debe utilizar sucedáneos para lactantes recomendados por el pediatra.

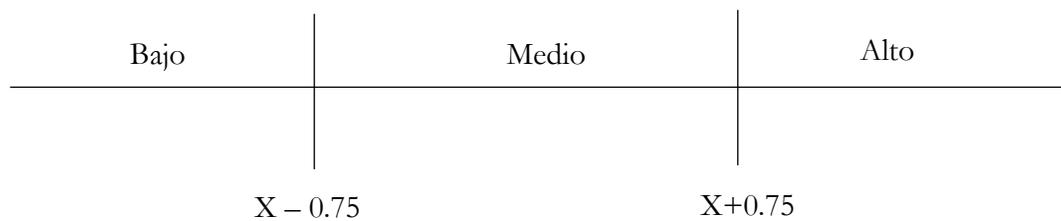
APÉNDICE 3

Determinación de los niveles de conocimientos según la escala de Stanones.

La escala Stanones propone:

Valor límite alto/medio = $X+0.75$ (DE)

Valor límite medio/bajo = $X-0.75$ (DE)



Dónde:

X= Media

DE= Desviación Estándar

APÉNDICE 4

Tabla 2. Escala de valores de acuerdo a las respuestas obtenidas (parte 2 del cuestionario).

ENCUESTAS	ITEMS															RESULTADO	xi-X	(xi-X) ²
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			
1	3	3	0	0	3	3	3	3	3	3	0	0	0	0	3	27	1.425	2.030625
2	0	0	3	3	0	0	3	0	3	3	0	0	0	0	0	15	-10.575	111.830625
3	0	0	3	0	0	3	3	0	3	0	0	0	0	0	3	15	-10.575	111.830625
4	3	3	0	3	3	0	0	0	3	0	3	3	0	0	0	21	-4.575	20.930625
5	0	3	3	0	0	0	3	0	3	0	3	0	3	3	3	24	-1.575	2.480625
6	3	3	0	3	3	0	3	3	3	3	3	3	3	3	0	36	10.425	108.680625
7	3	0	0	3	3	0	0	0	3	0	3	3	3	3	3	27	1.425	2.030625
8	3	3	0	0	0	0	3	0	3	3	3	3	3	3	0	27	1.425	2.030625
9	3	3	3	0	3	0	3	0	0	3	0	0	0	3	0	21	-4.575	20.930625
10	0	3	3	0	3	0	3	0	0	0	0	0	0	3	0	15	-10.575	111.830625
11	3	3	3	0	3	0	3	0	3	3	0	3	3	3	0	30	4.425	19.580625
12	3	0	0	0	3	0	3	3	3	3	0	0	0	3	0	21	-4.575	20.930625
13	3	3	3	0	3	0	3	3	0	0	3	3	3	3	0	30	4.425	19.580625
14	0	3	0	0	3	0	3	0	3	3	0	3	3	3	0	24	-1.575	2.480625
15	3	3	3	0	3	0	3	0	3	3	0	3	3	3	0	30	4.425	19.580625
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	19.425	377.330625
17	3	0	0	3	3	0	3	3	3	0	3	0	0	3	3	27	1.425	2.030625
18	3	0	0	0	3	0	3	3	0	3	0	0	0	3	0	18	-7.575	57.380625
19	0	3	0	0	3	0	3	3	3	3	0	0	0	3	0	21	-4.575	20.930625
20	3	0	3	0	3	0	3	3	0	0	3	3	3	3	3	30	4.425	19.580625
21	0	0	3	0	0	3	0	3	3	0	0	0	0	3	0	15	-10.575	111.830625
22	0	3	0	0	3	0	0	0	3	3	0	0	0	3	0	15	-10.575	111.830625
23	3	0	0	0	0	0	3	0	3	3	3	0	0	3	0	18	-7.575	57.380625
24	0	0	0	0	3	0	3	3	3	3	0	0	3	3	3	24	-1.575	2.480625
25	0	3	0	3	3	0	0	3	3	0	3	3	3	3	3	30	4.425	19.580625
26	0	0	3	0	0	0	0	0	3	0	3	0	0	3	0	12	-13.575	184.280625
27	0	0	0	3	0	0	0	3	3	3	0	0	0	3	0	15	-10.575	111.830625
28	0	0	0	0	0	0	3	0	3	0	3	0	3	3	0	15	-10.575	111.830625
29	3	3	0	3	3	0	3	3	3	3	3	0	3	3	0	33	7.425	55.130625
30	0	3	0	3	3	0	3	3	3	3	3	3	3	3	0	33	7.425	55.130625
31	3	3	0	3	3	3	3	0	3	0	3	3	3	3	0	33	7.425	55.130625
32	3	3	0	0	3	0	3	0	3	0	3	3	3	3	0	27	1.425	2.030625
33	3	3	3	0	3	0	3	0	3	3	3	0	3	3	0	30	4.425	19.580625
34	3	3	3	0	3	0	3	3	3	3	3	3	3	3	0	36	10.425	108.680625
35	3	3	3	0	3	0	3	3	0	3	3	3	3	3	3	36	10.425	108.680625
36	3	3	3	0	3	0	3	3	0	3	0	3	3	3	0	30	4.425	19.580625
37	0	3	0	0	3	0	3	3	0	3	3	0	3	3	0	24	-1.575	2.480625
38	0	3	3	3	3	0	0	0	3	0	3	0	3	3	0	24	-1.575	2.480625
39	3	3	3	3	3	3	3	0	3	0	3	3	3	3	0	36	10.425	108.680625
40	3	3	3	0	3	0	3	0	3	0	3	3	3	3	3	33	7.425	55.130625

TOTAL 1023

$$X = 26 \quad DE = 8$$

Reemplazando los valores en la escala de Stanones.

$$\text{Valor límite alto/medio} = 26 + 0.75 (8) = 32$$

$$\text{Valor límite medio/ Bajo} = 26 - 0.75 (8) = 20$$

Categorizando los niveles.

Conocimiento alto: >32 puntos

Conocimiento medio: 20 a 32 puntos

Conocimiento bajo: <20 puntos

Tabla 3. Representación de resultados en porcentajes de acuerdo a los niveles de conocimientos.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	FRECUENCIA	%
ALTO	9	22.5%
MEDIO	21	52.5%
BAJO	10	25.0%
TOTAL	40	100.0%

Tabla 4. Escala de valores de acuerdo a las respuestas obtenidas (parte 3 del cuestionario).

ENCUESTAS	ITEMS		RESULTADO
	16	17	
1	2	0	2
2	0	0	0
3	2	2	4
4	2	0	2
5	2	2	4
6	2	2	4
7	0	2	2
8	0	0	0
9	2	2	4
10	2	2	4
11	2	2	4
12	0	0	0
13	2	2	4
14	0	0	0
15	2	2	4
16	2	2	4
17	0	2	2
18	0	0	0
19	2	2	4
20	2	2	4
21	0	0	0
22	0	0	0
23	2	0	2
24	2	2	4
25	2	2	4
26	2	0	2
27	2	0	2
28	0	2	2
29	2	2	4
30	2	2	4
31	0	2	2
32	0	0	0
33	0	0	0
34	2	2	4
35	2	2	4
36	2	2	4
37	2	2	4
38	2	2	4
39	2	2	4
40	2	2	4
			TOTAL= 106

X= 2.65 DE= 1.65

Reemplazando los valores en la escala de Stanones.

Valor límite alto/medio= $2.65+0.75 (1.65) = 3.86$

Valor límite medio/bajo= $2.65 - 0.75 (1.65) = 1.42$

Categorizando los niveles.

Conocimiento alto: >3.86 puntos.

Conocimiento medio: 1.42 a 3.86 puntos

Conocimiento bajo: <1.42 puntos

Tabla 5. Representación de resultados en porcentajes de acuerdo a los niveles de conocimientos.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	FRECUENCIA	%
ALTO	22	55.0%
MEDIO	9	22.5%
BAJO	9	22.5%
TOTAL	40	100.0%

Tabla 6. Escala de valores de acuerdo a las respuestas obtenidas (parte 4 del cuestionario).

ENCUESTAS	ITEMS		RESULTADO
	18	19	
1	1	1	2
2	1	1	2
3	0	1	1
4	0	0	0
5	1	0	1
6	1	1	2
7	1	1	2
8	1	1	2
9	1	0	1
10	0	0	0
11	1	1	2
12	1	0	1
13	1	0	1
14	1	0	1
15	1	0	1
16	1	1	2
17	1	1	2
18	1	0	1
19	1	0	1
20	1	1	2
21	1	0	1
22	1	0	1
23	0	0	0
24	1	1	2
25	1	0	1
26	1	1	2
27	1	1	2
28	0	1	1
29	1	0	1
30	0	1	1
31	1	0	1
32	1	0	1
33	1	0	1
34	1	1	2
35	1	1	2
36	1	1	2
37	1	1	2
38	1	0	1
39	1	1	2
40	1	1	2
			TOTAL=55

X=1.37 DE= 0.62

Reemplazando los valores en la escala de Stanones.

Valor límite alto/medio= $1.37 + 0.75 (0.62) = 1.83$

Valor límite medio/bajo= $1.37 - 0.75 (0.62) = 0.91$

Categorizando los niveles.

Conocimiento alto: >1.83

Conocimiento medio: 1.83 a 0.91

Conocimiento bajo: <0.91

Tabla 7. Representación de resultados en porcentajes de acuerdo a los niveles de conocimientos.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	FRECUENCIA	%
ALTO	18	45.0%
MEDIO	19	47.5%
BAJO	3	7.5%
TOTAL	40	100.0%