



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO:

ALIMENTACIÓN EN NIÑOS/AS DE 6 A 24 MESES: ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD OBRAPIA

**TESIS PREVIA A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

AUTORA: Tania Alexandra Medina Pacheco

Director: Dr. Mario Alberto Ordoñez Trelles, Esp.

**LOJA – ECUADOR
2019**

CERTIFICACIÓN

Dr. Mario Alberto Ordoñez Trelles, Esp.

DIRECTOR DE TESIS

CERTIFICO:

Que he revisado y orientado en el marco del Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja vigente, todo el proceso de desarrollo del trabajo investigativo titulado: **“ALIMENTACIÓN EN NIÑOS/AS DE 6 A 24 MESES: ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD OBRAPIA”**, de autoría de la Srta. **TANIA ALEXANDRA MEDINA PACHECO**, previo a la obtención del título de licenciada en Enfermería.

Por ellos autorizo su presentación y sustentación.

Loja, 18 de junio del 2019.

Atentamente,



Dr. Mario Alberto Ordoñez Trelles, Esp.

DIRECTOR DE TESIS


AUTORÍA

Yo, Tania Alexandra Medina Pacheco, declaro ser la autora del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional-Biblioteca Virtual.

Autora: Tania Alexandra Medina Pacheco

Firma:



Cedula: 1105618969

Fecha: Loja, 18 de junio del 2019

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, Tania Alexandra Medina Pacheco, declaro ser la autora del presente trabajo de tesis titulada “**ALIMENTACIÓN EN NIÑOS/AS DE 6 A 24 MESES: ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD OBRAPIA**”, como requisito para optar el grado de Licenciada en Enfermería; autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja, para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de sus contenidos de este trabajo en el RDI. En las redes de información del país y del exterior, con los cuales tengan convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja a los 18 días del mes de junio del dos mil diecinueve, firma la autora.

Firma:



Autora: Tania Alexandra Medina Pacheco

Cedula: 1105618969

Dirección: Barrio Bolonia

Correo electrónico: tania-alexandra1995@hotmail.com

Teléfono: 0967910501

DATOS COMPLEMENTARIOS

Director de tesis: Dr. Mario Alberto Ordoñez Trelles, Esp.

Tribunal del Grado

Presidente: Lic. Dolores Magdalena Villacis Cobos, Mg. Sc.

Vocal: Lic. Denny Caridad Ayora Apolo, Mg. Sc.

Vocal: Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila, Mg. Sc.

DEDICATORIA

El presente trabajo se lo dedico a mi Dios y a mi familia, a Dios porque ha estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome, y dándome la fortaleza para continuar, a mis padres Luis y Maura, quienes han sido el pilar fundamental a lo largo de mi vida, quienes han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento. No me equivoco si digo que son los mejores padres del mundo, gracias por su esfuerzo, su apoyo y por la confianza que han depositado en mí, gracias por estar siempre a mi lado. A mi querida hija Allison, quien ha sido mi motivación para continuar a pesar de muchas adversidades presentadas en el camino, pero que ha estado a mi lado para impulsarme a continuar en cada momento que he querido desfallecer. A mis hermanos por ser los mejores, con quienes siempre he contado cada vez que necesito de alguien, han sido mi apoyo fundamental gracias por soportarme y estar siempre a mi lado cuando más los he necesitado. A toda mi familia, sin excluir a ninguno, pero en especial a mi hija, mis padres y hermanos mil gracias por todo su apoyo.

Tania Alexandra Medina Pacheco

AGRADECIMIENTO

Mi más profundo y sincero agradecimiento en primer lugar a Dios por haberme dado la vida y el valor para guiarme por el camino de la felicidad en la realización de mis metas; en segundo lugar, a cada uno de los que forman parte de mi familia, y a todas aquellas personas que han colaborado en la realización de la presente investigación, en especial al Dr. Mario Alberto Ordoñez Trelles, Esp. director de tesis, por la orientación, el seguimiento y la supervisión continua de la misma, pero sobre todo por la motivación y el apoyo recibido a lo largo de este tiempo. De igual manera agradezco a nuestra prestigiosa Universidad Nacional de Loja en especial a la Carrera de Enfermería y a mis docentes por compartir sus conocimientos, y experiencias quienes me guiaron para ser una profesional con valores y principios éticos. Son muchas las personas especiales a las que tengo que agradecer, por su amistad, apoyo y compañía en las diferentes etapas de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en lo más profundo de mis pensamientos. Agradezco al personal de Salud que labora en el Centro de Obrapia y todas aquellas personas que participaron en este estudio. Muchas gracias de todo corazón Dios las bendiga y las cuide siempre.

Tania Alexandra Medina Pacheco

ÍNDICE

CARÁTULA:	i
CERTIFICACIÓN	ii
AUTORÍA.....	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
ÍNDICE	vii
1. TÍTULO.....	1
2. RESUMEN	2
SUMMARY	3
3. INTRODUCCIÓN	4
4. REVISIÓN DE LITERATURA.....	6
4.1. Alimentación.....	6
4.1.1. Alimentación en niños de 6 a 24 meses.....	7
4.1.2. Los Principios de la Alimentación	9
4.1.3. Composición de los Alimentos	9
4.1.4. Requisitos de una alimentación.....	10
4.1.5. Riesgos de una alimentación a destiempo.	11
4.1.6. Contenido nutricional de los alimentos	12
4.1.7. Combinación de alimentos.	13
4.1.7.1. Inclusión de alimentos.....	13
4.1.8. Los Hábitos Alimentarios Saludables	14
4.2. Alimentación Complementaria	16
4.2.1. Objetivos de la alimentación complementaria.	16
4.2.2. Importancia de la alimentación complementaria	16
4.2.3. Características de la alimentación complementaria	17
4.3. Actitudes de la Madre en la Alimentación del Niño	19
4.3.1. Características.....	19
4.3.2. Propiedades.....	19
4.3.3. El Rol de los Padres frente a la Alimentación de sus Hijos.....	20
4.3.4. Actitudes a evitar.	20

4.3.4.1.	Obligar al niño a comer.	20
4.3.4.2.	Mi niño no come.	23
4.3.5.	Actitudes positivas que se debe Brindar al niño	27
4.4.	Prácticas de la madre sobre alimentación del niño.....	27
4.4.1.	Utilización de los macro y micronutrientes	28
4.4.2.	Higiene y Manipulación de Alimentos para Evitar Infecciones	28
4.4.3.	Grasas, aceites, sal en la preparación de los alimentos del niño.	29
5.	MATERIALES Y MÉTODOS	30
5.1.	Tipo de estudio.....	30
5.2.	Área de Estudio.....	31
5.3.	Universo	31
5.4.	Muestra.....	31
5.5.	Criterios de inclusión y exclusión	32
5.6.	Instrumento y técnicas de recolección de datos	32
5.7.	Método utilizado para el análisis de los datos	33
5.8.	Procedimientos para recolección de la información.....	33
5.9.	Aspectos éticos de la investigación.....	33
6.	RESULTADOS	35
7.	DISCUSIÓN	42
8.	CONCLUSIONES	46
9.	RECOMENDACIÓN.....	47
10.	BIBLIOGRAFÍA	48
11.	ANEXOS.....	53

1. TÍTULO

**ALIMENTACIÓN EN NIÑOS/AS DE 6 A 24 MESES:
ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES QUE ACUDEN
AL CENTRO DE SALUD OBRAPIA**

2. RESUMEN

Una alimentación durante las primeras etapas de vida, es fundamental para el crecimiento y desarrollo, esta debe ser adecuada, suficiente que satisfagan las necesidades del niño, las buenas actitudes y prácticas de las madres ayudan a evitar que el niño se desnutra, adquiera infecciones gastrointestinales debido a una inadecuada manipulación de los alimentos, al agua o utensilios sucios. Es por ello que el objetivo de la presente investigación fue determinar las actitudes y prácticas de las madres en la alimentación de sus niños/as de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud Obrapia. Como diseño metodológico se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y de corte trasversal, con una muestra de 91 madres con niños de 6 a 24 meses; como técnica de recolección de datos fue la entrevista, se utilizó 2 instrumentos: un cuestionario que consta de 11 ítems para medir actitudes, así mismo para las prácticas se utilizó un cuestionario de 5 ítems. Los resultados de las actitudes fueron que, el 74% de las madres están en desacuerdo al momento de obligar al niño a consumir todo el alimento, el 52% es indiferente el cansancio, la falta de apoyo, la tensión, frente a la alimentación de su niño, el 57% están en desacuerdo que los familiares brinden la alimentación a su hijo, el 64% está en desacuerdo al utilizar medios de distracción, cuando el niño no quiere comer. Con respecto a las prácticas el 52% no utiliza agua hervida para la higiene y preparación de los alimentos. Esta investigación permitió concluir con un plan de intervención dirigido las madres donde se informó sobre la alimentación adecuada e higiene y preparación de los alimentos.

PALABRAS CLAVES: actitudes, prácticas, alimentación complementaria.

SUMMARY

A diet during the first stages of life, is essential for growth, development and optimal formation of food behaviors, this must be adequate, sufficient to meet the needs of the child, good attitudes and practices of mothers help to prevent the child You become unwell, get gastrointestinal infections due to improper handling of food, water or dirty utensils. That is why the objective of this research was to determine the attitudes and practices of mothers in the feeding of their children from 6 to 24 months who come to the Health Center Obrapia. As a methodological design, a quantitative, descriptive and cross-sectional study was carried out, with a sample of 91 mothers with children from 6 to 24 months; As a data collection technique was the interview, 2 instruments were used: a questionnaire consisting of 11 items to measure attitudes, likewise for the practices a questionnaire of 5 items was used. As a result of the attitudes obtained, 74% of mothers disagree at the time of forcing the child to eat all the food, 52% is indifferent fatigue, lack of support, tension, compared to feeding your child, 57% disagree that family members provide food to their child, 64% disagree when using means of distraction, when the child does not want to eat. With regard to practices, 52% do not use boiled water for the preparation of food. This investigation allowed us to conclude with an intervention plan directed to mothers where they were told about proper nutrition and hygiene and food preparation.

Keywords: attitudes, practices, complementary feeding

3. INTRODUCCIÓN

En muchos países, el período de la alimentación se realiza a partir de los 6 a los 24 meses o hasta que se incorporan a la alimentación familiar, es el momento donde existe un pico de incidencia de retraso en el crecimiento, deficiencias de micro nutrientes y enfermedades infecciosas, incluso después de la introducción de los alimentos; por otro lado, la lactancia materna continúa siendo una fuente importante de nutrientes para el niño pequeño. La alimentación complementaria óptima depende no solamente del con qué se alimenta al niño, también depende del cómo, cuándo, dónde y quién lo alimenta (OPS, 2013).

En el Ecuador respecto a los resultados obtenidos en un estudio realizado en el 2015 y datos obtenidos del Ministerio de Salud Pública, el conocimiento de las madres luego de haber recibido las intervenciones de consejería por parte del personal de salud, los datos obtenidos mostraron que la proporción de mujeres del grupo control que mencionaron los seis meses como la edad adecuada para dar inicio a la alimentación complementaria, disminuyó del 50,2% al 41.2%. Por otro lado, la proporción de madres participantes en el programa que mencionaron a los seis meses como edad adecuada para la alimentación complementaria fue del 57.7% (MSP, 2012).

Según datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT-ECU) en el año 2012, se evidencia el 25,3% de desnutrición crónica en niños menores de 5 años en el Ecuador, por otro lado, la prevalencia de sobrepeso y obesidad se sitúa en el 8.6% y el 21.6%, lo cual revela que en el país existen problemas de déficit y exceso nutricional. Estos datos nos hacen pensar en consecuencias negativas en la salud del niño, porque el bajo peso conlleva a cuadros severos de infecciones como las diarreas, neumonías; el sobrepeso y

obesidad a enfermedades degenerativas crónicas como diabetes e hipertensión, además de problemas cardiovasculares; también se ve afectada la capacidad intelectual, el aprendizaje y la retención, limitando oportunidades en el desarrollo escolar adecuado.

Esta situación contiene varios factores de base para el desarrollo de los problemas de nutrición a corto y largo plazo, entre ellos están los arraigados a la condición socio-económica de cada familia, las prácticas y actitudes adecuadas e inadecuadas de alimentación que tiene la madre o la persona que cuida al niño, colocándole en situaciones de peligro y desventaja para el crecimiento y desarrollo del infante. Las deficiencias nutricionales pueden afectar el desempeño escolar, la productividad económica y la capacidad para obtener ingresos en la vida adulta.

Para tener buenas actitudes y prácticas las madres deben de tener conocimientos sobre lo que implica dar una alimentación para evitar que, el niño se desnutra, adquiera infecciones gastrointestinales debido a una inadecuada manipulación de los alimentos, al agua o utensilios sucios.

También se debe tener en cuenta que, al momento de dar el alimento, deben estar cien por ciento atentas a las señales que sus hijos les puedan estar reflejando mientras les estén dando de comer, recordando siempre que no solo es el darle, sino cómo, cuándo, dónde y quién le da de comer.

La importancia del estudio sobre actitudes y prácticas de madres en la alimentación de sus niños de 6 a 24 meses de edad radica en que la madre o el cuidador son quienes incorporan alimentos que en ocasiones no son adecuadas o su preparación no es la correcta, suscitándose problemas de salud relevantes antes mencionadas.

4. REVISIÓN DE LITERATURA

4.1. Alimentación

Al iniciar la alimentación se debe incluir un alimento nuevo a la vez, y dar ese mismo alimento por tres días, y continuar así con cada alimento nuevo, con el fin de que se pueda identificar si algún alimento le causó malestar al niño o la niña. Por ejemplo, el día que introduzcan papa, se da ese alimento por tres días y al día 4 se introduce un nuevo alimento, esto ayudará a identificar intolerancias y alergias alimentarias (Grajeda, 2016).

La alimentación óptima no solamente depende de qué alimentos se ofrezcan al lactante, sino que también es importante el cómo, dónde, cuándo y quién lo alimenta. A este concepto se le llama alimentación perceptiva y es el conjunto de principios que los padres o cuidadores del niño le brindan al lactante en su cuidado físico y psicosocial.

Los niños deben recibir una serie de nutrientes que se adapten a sus necesidades y que les proporcionen energía duradera, además necesitan una alimentación saludable, pero con diferentes proporciones y cantidad de calorías. Todo en función de sus edad, sexo y actividad, eligiendo alimentos como:

- Frutas y verduras.
- Productos frescos.
- Cereales integrales.
- Lácteos bajos en grasa.
- Carnes magras.

Es de suma importancia que los niños reciban los nutrientes necesarios que necesitan cada día, ya que de esto depende su sano crecimiento y desarrollo (Zúñiga, 2017).

4.1.1. Alimentación en niños de 6 a 24 meses

La alimentación se da por etapas según:

- **6-7 meses:** Estadio inicial: al inicio tienen suficiente con unas dos cucharadas. Puede que al principio al lactante le cueste coger el alimento o no sepa moverlo hasta el final de su boca y se le caiga o lo escupa, esto es normal. Lo mejor es ofrecer purés de un solo alimento, sin azúcar ni sal ni especias como: patata cocida o arroz o cereales sin gluten diluidos con un poco de leche materna o con agua, una o dos veces al día y siempre después del pecho. Segundo estadio: una vez que el niño aprende a comer con cuchara se introducen nuevos sabores y mayor variedad de alimentos, en forma de purés aplastados y semisólidos, que además le ayudaran a desarrollar su habilidad motora. El niño está listo para esta etapa cuando es capaz de mantenerse entado solo y de transferir objetos de una mano a otra. Para mejorar su aceptación suele ser útil ofrecer el alimento nuevo junto con uno conocido que al bebe le guste. Es preferible ofrecer inicialmente sabores salados (sin sal añadida) y es importante no ofrecer alimentos excesivamente dulces.
- **8-11 meses:** La mayoría de los lactantes a esta edad son capaces de comer alimentos blandos que pueden coger por sí mismos, llevárselos a la boca (migas de pan, arroz inflado, zanahoria cocida, trocitos de patata...) y masticarlos. Los vegetales deben cocerse para ablandarlos y las carnes, trocearse y triturarse en

puré no muy fino. Se deben ofrecer alimentos para comer por si solos (zanahoria cocida, pera, pan) con cada comida y el pan puede untarse con mantequilla o margarina o aceite. Los alimentos con azúcar añadido como las galletas, pasteles o bizcochos deben desaconsejarse. Los derivados lácteos sin azúcar añadido pueden estar presentes en la dieta desde los 9 meses (yogur, queso). La lactancia materna debe continuar ofreciéndose a demanda y si se ofrecen otros líquidos es preferible ofrecerlos en taza o vaso. Los lactantes amamantados no precisan tomar derivados lácteos.

- **12-23 meses:** La mayoría de los niños son capaces de comer casi los mismos tipos de comida que los demás adultos de su casa, teniendo en cuenta que precisan alimentos con alta densidad nutricional y que en esta etapa es tan necesario darle de comer como estimularle para que se autoalimente. La leche materna sigue siendo una parte importante de la dieta y debe ser preferiblemente el principal líquido aportado durante todo el segundo año o más. Los alimentos pueden estar troceados o aplastados y la carne picada. Es importante ofrecer alimentos que puedan llevarse a la boca con las manos como trozos de pan, cereales, queso, frutas o verduras blandas. Se deben evitar alimentos que supongan riesgo de atragantamiento por consistencia o forma: frutos secos, uvas, zanahoria cruda, piel de salchicha o calamar, caramelos. Se debe evitar la oferta de alimentos ricos en calorías vacías (Parfitt, 2018).

4.1.2. Los Principios de la Alimentación

- Alimentar al lactante directamente respondiendo a sus signos de hambre y satisfacción.
- Alimentar despacio y pacientemente y animar al lactante a comer, pero sin obligarlo.
- Experimentar con diversas combinaciones, sabores, texturas y métodos (Grajeda, 2016).

4.1.3. Composición de los Alimentos

Los alimentos contienen una serie de nutrientes que los componen. Una dieta nutritiva puede ayudar a estar más saludables y a ser más productivos. Estos nutrientes se describirán uno por uno a continuación.

- **Proteínas;** Las proteínas son el constituyente básico de todas las células vivas. Constituyen las tres cuartas partes del peso seco de la mayoría de las células del organismo.
- **Hidratos de carbono o glúcidos;** Los hidratos de carbono son la fuente de energía más rápida y rentable del organismo humano. La célula los utiliza como combustible y extrae de ellos la energía.
- **Lípidos o grasas;** es el término que se emplea comúnmente para denominar las grasas que se ingieren en la dieta. Los lípidos están formados por unidades estructurales más pequeñas llamadas ácidos grasos.

- Vitaminas; son compuestos orgánicos que aun en cantidades muy pequeñas son esenciales para el desarrollo de la vida. Su carencia o su ausencia provocan trastornos de salud e incluso la muerte.
- Minerales; al igual que las vitaminas, actúan como cofactores en el metabolismo corporal y están implicados en todas las reacciones bioquímicas. Además, forman parte de numerosas estructuras corporales (como en el caso del calcio y el fósforo en los huesos) y posibilitan multitud de funciones fisiológicas, como la contracción y la relajación muscular, así como la transmisión del impulso nervioso, el mantenimiento del pH y la presión osmótica (Andrade, 2018).

4.1.4. Requisitos de una alimentación.

- Oportuna: es oportuno cuando se introduce la nutrición adecuada cuando la leche materna ya no es suficiente y no cubre las necesidades nutricionales y energéticas.
- Adecuada: se debe cubrir las necesidades nutricionales del menor brindando alimentos ricos en energía, proteínas y micronutrientes.
- Inocua: debe prepararse de forma limpia de manera que se evita contraer enfermedades.
- Perceptiva: se debe ver las muestras de saciedad y hambre del menor para cubrirlas adecuadamente (Aguinaga, 2013).

4.1.5. Riesgos de una alimentación a destiempo.

Introducción precoz de la alimentación refieren que cuando se introducen alimentos a la leche materna y/o fórmulas antes del cuarto mes de vida por consecuencia pueden venir diferentes inconvenientes y riesgos como:

- A corto plazo
 - Se interrumpe la lactancia materna exclusiva y por lo que lo desplaza.
 - Prevalencia a aumentar diferentes tipos de enfermedades respiratorias.
 - Daño al riñón por sobrecarga de nutrientes, específicamente proteínas y minerales que el niño debe eliminar por esa vía, y por ende padece de deshidratación porque se necesita mucha agua para eliminar las sustancias de desecho.
 - Desnutrición.
 - Padece de anemia y deficiencias nutricionales debido a interferencias en la adecuada absorción de los nutrientes en la leche materna o disminución de la ingesta de ella.
 - Alergias
- A largo plazo pueden ocurrir:
 - Diabetes.
 - Alergias.
 - Enfermedades intestinales.
 - Obesidad.
 - Hipertensión.

- Introducción tardía de la alimentación, se introduce la alimentación después de cumplir los seis meses de vida lo cual puede traer posibles riesgos:
 - Trastornos del lenguaje.
 - Crecimiento lento, relacionado con la longitud.
 - Deficiencias nutricionales específicas como: hierro, vitamina A, entre otros.
 - Desnutrición.

Trastornos alimentarios como: alteración al momento de pasar el alimento, vómitos, rechazo de sólidos, atoramiento y también puede causar en lo posterior anorexia y bulimia (Daza, 2013).

4.1.6. Contenido nutricional de los alimentos

- La carne: aporta proteínas, vitaminas del grupo B, zinc y hierro. El hígado también aporta vitamina A y folato.
- Legumbres: guisantes, lentejas, judías, garbanzos y soja pertenecen al grupo de las legumbres y son alimentos ricos en proteínas, hidratos de carbono y fibra, por lo tanto, constituyen una fuente de hierro.
- Verduras y hortalizas: son fuentes de fibra, vitaminas y minerales.
- Frutas: aportan vitaminas, minerales, azúcares y fibra. El melocotón y la fresa pueden causar alergia. Las frutas y verduras de color naranja, como son la zanahoria, zapallo, mango y papaya y las hojas de color verde como la espinaca, son ricos en caroteno, un precursor de la vitamina A y también son ricos en vitamina C.

- Cereales: son ricos en carbohidratos y solo un pequeño porcentaje de proteínas. El arroz y el maíz contienen gluten.
- Leche: Además de la lactancia materna se puede tomar leche entera de vaca y sus derivados, a partir del año, incluyendo todo tipo de yogures. Los lácteos son fuentes de calcio, proteínas, energía y vitaminas del complejo B.
- Pescado: es un alimento rico en proteínas, zinc y vitaminas del grupo B. el pescado blanco y el azul se diferencian en su contenido de grasa.
- Huevos: se recomienda consumirlo a partir de los 12 meses, son ricos en grasas y proteínas.
- Bebidas: la única bebida ideal y necesaria es el agua pura

4.1.7. Combinación de alimentos.

La carne se puede mezclar con otros alimentos como las legumbres, arroz, papas u hortalizas. Las verduras debido a su escaso valor calórico solo deben añadirse en cantidades pequeñas acompañando a otros alimentos tales como legumbres, arroz, papa y carne. Al preparar las frutas no debemos añadir galletas, azúcar ni leche condensada. No debemos consumir el zumo de fruta, es preferible comer fruta fresca entera, en trocitos o triturada (González, 2012).

4.1.7.1. Inclusión de alimentos.

- De 6 a 7 meses: Verduras, frutas, carne (ternera, pollo, pavo, res, cerdo, hígado, papaya, banano, camote, zanahoria, zapallo). Cereales (arroz, maíz, trigo, avena, centeno, amaranto, cebada, tortilla).

- De 7 a 8 meses: todo lo anterior más leguminosas (frijol, haba, garbanzo, lenteja, alubia).
- De 8 a 12 meses: derivados de leche (queso, yogurt y otros). Huevo y pescado.
- Mayores de 12 meses: frutas cítricas, leche entera. El niño se incorpora a la dieta familiar (Corona, 2016).

4.1.8. Los Hábitos Alimentarios Saludables

La formación de hábitos alimentarios saludables debe comenzar desde los primeros años porque los hábitos instalados tempranamente tienden a perdurar a lo largo de la vida. El rol de los padres en el desarrollo de hábitos saludables es fundamental ya que no sólo enseñan con el ejemplo, sino que los padres también son quienes pueden orientar qué y cómo comen los niños.

La correcta alimentación de los niños debe comenzar desde muy temprano al asegurar que los pequeños sólo tomen leche materna hasta los 6 meses de vida como único alimento. A esta etapa le sigue la incorporación paulatina de alimentos acordes con la edad del niño sin interrumpir de la lactancia hasta por lo menos los dos años de vida.

Ya en la edad escolar, los niños están totalmente empapados de los hábitos alimentarios de la familia tanto por la calidad como por la forma en que esos alimentos son consumidos; por tal motivo, las recomendaciones generales para los niños también son importantes para toda la familia.

Para saber qué alimentos ofrecer a nuestros hijos, y en qué medida ofrecerlos podemos seguir en el manual de consejería nutricional para el crecimiento y alimentación

de niños y niñas menores de cinco años y de cinco a nueve años (MSP, 2011) que contienen los mensajes esenciales para la correcta alimentación infantil y la gráfica de la alimentación saludable que muestra los 6 grupos de alimentos básicos y su proporción diaria recomendada.

El óvalo de la alimentación da cuenta de la importancia de una alimentación variada y completa. Ni un solo tipo de alimento, ni un solo grupo de alimentos puede ofrecer todos los nutrientes que el niño necesita para su crecimiento y desarrollo apropiados. En una alimentación variada y completa está la clave de una alimentación saludable.

La alimentación es completa si diariamente se incluyen alimentos de todos los grupos y es variada si se reemplazan entre sí los alimentos pertenecientes a un mismo grupo.

Además, para alimentar bien a los niños -y a toda la familia- siempre es conveniente:

- Acompañar las comidas con agua evitando jugos y bebidas azucaradas
- Consumir todos los días leche, yogures o quesos
- Ofrecer frutas como postre y/o colaciones todos los días
- Evitar el consumo muy frecuente de fiambres, embutidos, hamburguesas
- Evitar productos salados tipo copetín
- No comer frente al televisor, y usar este momento para dialogar y compartir con los chicos
- No usar la comida como premio o castigo (Longo, 2016)

4.2. Alimentación Complementaria

Es un proceso en el cual se brinda alimentos sólidos o semisólido en complementación de la lactancia materna, ya que esta no cubre adecuadamente los requerimientos del menor. Es un cambio que primero implica introducir alimentos nuevos según su tolerancia y después llegar a la alimentación familiar que abarca de los 6 meses hasta los 24 meses de edad donde el niño debe ser capaz de comer lo mismo del resto de la familia. Además, es un periodo donde si no se brinda adecuadamente los requerimientos el menor puede adquirir enfermedades y padecer de desnutrición (OMS, 2015) .

4.2.1. Objetivos de la alimentación complementaria.

Los objetivos que sigue la alimentación complementaria:

- Incentivar el desarrollo psicosocial.
- Inculcar hábitos saludables de alimentación
- Instruir sobre los diferentes colores, sabores, temperaturas y texturas.
- Complementar insuficientes nutrientes.
- Mejorar el desarrollo del sistema digestivo (Paris, 2012).

4.2.2. Importancia de la alimentación complementaria

Es de gran importancia ya que cubre las necesidades calóricas y nutricionales que tiene el niño porque es de más edad y es más activo y solo la leche materna ya no es suficiente, si no se suplementa adecuadamente los requerimientos el niño no crecerá o crecerá muy lentamente. La introducción de alimentos nuevos a la nutrición del bebé debe

ser considerado importante ya que se puede desarrollar hábitos alimentarios saludables y establecer un vínculo entre los padres y su hijo, contribuyendo al desarrollo social, psicológico y afectivo. También el bebé aprenderá de nuevos sabores que si acepta adecuadamente se evitará la aparición de enfermedades. Mientras se va dando el momento del aprendizaje alimentario es importante el acompañamiento amoroso, paciente e inteligente al momento de brindar la comida, para que de esta manera oportuna se refuerce aquellas prácticas alimentarias y se definan las acciones necesarias que permitan el mejoramiento en cuanto a aquellas cosas que representen un riesgo para su estado nutricional (Freepik, 2017).

La alimentación debe iniciarse al sexto mes de edad, cuando la cantidad de leche materna comienza a ser insuficiente para las necesidades del niño. Su inicio precoz representa riesgos para el lactante por la inmadurez biológica de los diferentes sistemas como el neuromuscular, digestivo, renal e inmunológico.

- Aumento del ingreso calórico y complemento de nutrientes.
- Desarrollo del gusto.
- Hábitos alimentarios que permitirán que el niño acepte diversos alimentos.
- Desarrollo de las horas de sueño.
- Desarrollo de la movilidad bucodental (Pérez, 2017).

4.2.3. Características de la alimentación complementaria

- Cantidad: La capacidad gástrica del lactante es aproximadamente de 30ml/kg de peso por lo cual es importante brindar alimentos energéticamente nutricionales y

elevada cantidad de micronutrientes en tomas pequeñas y frecuentes, se recomienda comenzar con porciones pequeñas, aumentando la cantidad a medida que el requerimiento sea mucho más sin dejar de ofrecer la leche materna hasta los dos años (Hernández, 2016).

- De 6 a 8 meses: 3 a 5 cucharadas de papilla = $\frac{1}{2}$ plato mediano
- De 9 a 11 meses: 5 a 7 cucharadas de alimento = $\frac{3}{4}$ plato mediano
- De 12 a 23 meses: 7 a 10 cucharadas de alimento = 1 plato mediano.
- Frecuencia: los alimentos brindados al menor deben darse con paciencia para que al probar un sabor nuevo no lo rechace, sino que lo acepte (Daza & Dadán, 2014).
 - De 6 a 8 meses: 2 a 3 comidas por día (media mañana, almuerzo y cena).
 - De 9 a 11 meses: 3 a 4 comidas por día (media mañana, almuerzo, media tarde y cena).
 - De 12 a 23 meses: 5 comidas por día (desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y cena).
- Consistencia: la consistencia de la comida brindada debe ser de acuerdo a la edad del menor ya que su capacidad de masticar el alimento es diferente
 - De 6 a 8 meses: Papillas suaves, purés, mazamorras.
 - De 9 a 11 meses: Alimentos picados o cortados en trozos pequeños.
 - De 12 a 23 meses: Preparación de la olla familiar. De preferencia segundos.

4.3. Actitudes de la Madre en la Alimentación del Niño

Es la respuesta a un entorno los cuales impulsan a reaccionar de manera especialmente definida, son conductas verbales, conductas diarias o expresiones de hábitos sensatos. Las actitudes son sólo un “indicador” de la conducta, pero no la conducta. Por lo cual la forma de medir las actitudes debe ser con la interpretación de “síntomas” o indicios y no como hechos (Cubas, 2012).

4.3.1. Características.

Se puede concluir con las siguientes características comunes de diferentes definiciones:

- Es forma de actuar.
- Es aprendida.
- Dirigida hacia un objeto, persona o situación.
- Incluye dimensiones cognitivas, afectivas y eventualmente conductuales.
- Todo ello está organizado estructuralmente de tal manera el cambio en uno de las acciones cambia las demás.

4.3.2. Propiedades.

- Dirección, según su acercamiento o evitación del objeto.
- Intensidad del sentimiento asociado con ella.
- Ambivalencia, según los componentes favorables o desfavorables que coexisten en ella.
- Centralidad o importancia que la actitud tiene para el individuo.

- Flexibilidad o facilidad de modificación (Cubas, 2012).

4.3.3. El Rol de los Padres frente a la Alimentación de sus Hijos.

Desde el momento del nacimiento se habla de un trinomio padre-madre-niño; el padre debe estar presente desde el nacimiento, sostuvo el doctor Christian Andonaire, pediatra de la atención integral de salud de las personas del Ministerio de Salud. El especialista señaló que el padre cumple un rol directo de soporte pues el trabajo de la madre con su bebé puede llegar a agotarla, siendo el padre quien realice las tareas. La alimentación complementaria del niño puede ser compartido por ambos. La presencia y ayuda del padre en las tareas relacionada al bebé va a generar una relación y un vínculo muy fuerte, entre el padre y el niño.

A los padres se les debe advertir que la aceptación de la comida se facilita cuando al niño se le ofrece en repetidas ocasiones (entre 5 y 10) los nuevos alimentos y se le da la oportunidad de aprender. Esto requiere paciencia, persistencia y confianza en que aun a pesar del rechazo temporal, conforme aumente la exposición al nuevo alimento, se incrementará la posibilidad de que lo pruebe y le guste (Rodríguez & Larrosa, 2013).

4.3.4. Actitudes a evitar.

4.3.4.1. Obligar al niño a comer.

Como todo en esta vida, hay que aprender. Por ello el objetivo de los padres debe ser enseñar a los niños de una manera eficaz, positiva y libre para conseguir que coman y, más que eso, lograr que quieran por sí mismos aquellos alimentos que son buenos para ellos, un objetivo que, si se les fuerza, nunca se conseguirá. Distintos expertos, desde los

dietistas-nutricionistas hasta los pediatras y los psicólogos, coinciden en que obligar a un niño a comer jamás tiene buen fin y, en cambio, puede acarrear varios problemas y efectos negativos. Lejos de favorecer una alimentación equilibrada, una relación armoniosa con la comida y un ambiente de sosiego en el hogar, forzar a los niños a que coman puede acarrear unos cuantos problemas y convertir la mesa en un pequeño campo de batalla.

Entre los principales inconvenientes, destacan los siguientes:

- Algunos padres viven la inapetencia de su hijo como un agravio personal. Esto hace sentir mal al niño cuando rechaza un alimento.
- Si el niño es pequeño y aún no tiene uso de razón, pensará que los padres, de quienes solo espera cariño, de pronto le atacan: insisten en darle de comer cuando ya no le entra más o en obligarle a comer algo que no le gusta y, encima, se enfadan y le gritan.
- Incluso si se obliga a comer con amenazas, gritos o chantajes, los pequeños comen lo mismo.
- Meterles la comida en la boca a la fuerza provocará el vómito de los niños.
- Obligarles a comer solo sirve para hacerles sufrir y, si asocian la mesa con el sufrimiento, acabarán por detestar ese momento y la comida.
- Presionar a un niño para que coma un determinado alimento puede conducir a que rehúse comer muchos otros.

- Angustiarlo porque un niño no come denota una sobreprotección de los padres, que es mala consejera en la educación infantil.
- El uso del chantaje emocional, de los premios y castigos con la comida, es un error pedagógico y un error nutricional.
- Un niño se puede negar a comer porque quiere llevarse él mismo el alimento a la boca y no se lo permiten. Es importante fomentar la independencia y dejarles crecer en autonomía (Palau, 2012).
- Corregir los modales delante de los hermanos o de otros niños promoverá el rechazo de los alimentos.

Sugerencias para conseguir que el niño quiera comer por sí mismo:

- Darle tiempo: Cada persona come a su manera y a su ritmo. Ambos padres probablemente tengan distintos tiempos. Es importante comprender esto y no presionar al niño. Respetar su tiempo para cada comida hará que se sienta más tranquilo y cómodo al comer.
- Ofrecer poco a poco los alimentos nuevos: Los niños deben asimilar y acostumbrarse a cada nueva comida. Si les ofrecemos muchos ingredientes nuevos en una misma comida les resultará más difícil asimilarlo. Lo harán mejor si les sugerimos de poco en poco los nuevos platos, sin forzarles a comer alguno si en primera instancia no lo acepta.
- Evitar las distracciones: La hora de comer debe ser exclusivamente para eso. Es preferible evitar la televisión y todo tipo de juguetes. De esta forma los niños se focalizarán sólo en los alimentos.

- Comer con la familia: Es importante que adquieran el hábito de comer mientras lo hacen los demás. Incorporarlo a la mesa en los horarios en los que habitualmente comemos mejorará su relación con el entorno y con la alimentación. Recuerda que a medida que van creciendo quieren sentirse incluidos y ser parte de todo lo que haces.
- Da el ejemplo: Si quieres que tu hijo coma algo, tú también debes comerlo. Si intentas darle de comer algo que tú no estás dispuesto a comer, ¡lo tienes difícil! Debes demostrarle al niño que eso que intentas que coma es rico y también te agrada.
- Evita poner caras de intriga o preocupación al dar un alimento nuevo: Lo mejor es que sea algo natural. Si no, el niño percibirá que algo no está bien y se alarmará, aumentando la probabilidad que rechace la comida.
- Evitar los dulces y otro tipo de alimentos antes de la hora de la comida: Si le permitimos comer bocados antes del horario de almuerzo o cena, el niño estará menos predispuesto a ingerir alimentos. Si le ofreces algo que no le tienta demasiado, le será más fácil rechazarlo puesto que ya habrá comido algo antes (Basulto, 2015).

4.3.4.2. Mi niño no come, cuánto se desesperan los padres con los niños que comen pocas cantidades o no quieren comer.

Una de las causas es que, a partir de los 2 años, los niños crecen más despacio, durante el primer año de vida el crecimiento es muy rápido. El peso al nacer se duplica a los 5 meses, se triplica al año y se cuadruplica a los dos años. Sin embargo, a partir de esta

edad, la velocidad de crecimiento es más lenta, con un aumento de unos 2 kilos por año hasta que llega la pubertad, que es cuando se produce “el estirón”.

Por lo tanto, a partir de los 2 años las necesidades de alimento son menores. Además, a esta edad ya tienen mucha autonomía y estarán más interesados en el mundo que les rodea que en permanecer sentados en la mesa para comer. Los niños desarrollan sus gustos, la apetencia por determinadas comidas puede variar, y pueden dejar de comer transitoriamente algunos alimentos que tomaban.

Como no crecen de forma continua, y además la velocidad a la que crecen es menor, hay temporadas que tienen más apetito y otras en las que “no comen nada”. Respetar estas fases, en lugar de intentar que coman cantidades que no desean, contribuye a prevenir el sobrepeso y la obesidad (AEP, 2017).

La hora de la comida. Los padres pueden estar preocupados porque los niños comen pocas cantidades. A veces, a la hora de las comidas los padres se desesperan y se sienten impotentes, cuando sus hijos no quieren sentarse en la mesa, o cuando al ponerles la comida dicen frases como: “esto no me gusta”, “esto no lo quiero”, “yo quiero esto otro”. Sobre todo, si se acompañan de enfados y “pataletas”. Pero no hay que olvidar que la adquisición de buenos hábitos y el conseguir que tomen una dieta equilibrada es cuestión de tiempo y mucha paciencia. Los padres pueden utilizar diferentes estrategias para que la hora de la comida sea un momento agradable y relajado:

- Al niño se le puede explicar que el cuerpo, para crecer, necesita una alimentación variada.

- Es muy útil establecer una rutina diaria en cuanto a horarios y normas sencillas en la mesa.
- Los niños aprenden imitando lo que ven, así que será de ayuda que coman en compañía de los padres o con otros niños.
- El apetito de la mayoría de los niños es suficiente para suplir sus necesidades por lo que no hay que tener, ni mucho menos demostrar, preocupación acerca de la cantidad de comida que toman.
- La cantidad la debe decidir siempre el niño, según su apetito y necesidades, y no los adultos. Por lo tanto, es mejor poner poca cantidad en su plato y dejarle que pida más si lo desea. Esto evitará peleas para que termine la comida o que haya que tirar alimentos.
- Los gustos y desagrados del niño por la comida deben ser respetados dentro de lo razonable: no hace falta “comer de todo” desde los 2 años, sino que tome algún alimento de cada grupo (alguna fruta, verdura etc.). Poco a poco se pueden ir añadiendo nuevos alimentos y animar al niño a probarlos.
- A los dos años están muy interesados en hacer las cosas por sí mismos. Pueden comer ellos solos, aunque se manchen, y poco a poco irán aprendiendo las normas en la mesa.
- El menú se puede adaptar de forma razonable a los gustos de los niños. Pero el menú lo eligen los padres, y es importante no cambiarlo ante el rechazo del niño a la comida porque aprendería que, tras sus quejas, él decide lo que quiere comer.
- El que coma cuando está distraído, ya viendo la televisión o entreteniéndole, conlleva que el niño no desarrolle un control sobre lo que come, y puede ingerir más

de lo que necesita. Además, no contribuye a crear buenos hábitos sino únicamente a que “se coma” todo lo que le ponemos.

- No se debe utilizar ningún mal trato para que el niño coma (fuerza, amenazas, castigos o sobornos).
- No dejarlo que deambule por la casa mientras come, persiguiéndole con la cuchara o entreteniéndole con la televisión.
- Si no quiere comer, se le debe dejar sin alimento hasta la siguiente comida. De forma tranquila. No hay que decirle que es malo, ni castigarle, pues simplemente no ha comido y ya lo hará en otra ocasión.
- No insistir en que tome un alimento en particular, es mejor animarle a que pruebe, o ponerlo en la mesa para que él mismo lo coja.
- Un niño puede decir “esto no me gusta”, “esto no lo quiero” y está afirmando su personalidad. Los padres pueden decir, de manera tranquila, que es la comida que hay, que si no quiere comerlo lo puede dejar, y que no habrá otra cosa para comer hasta la siguiente comida.
- Cuidado con los alimentos lácteos ya que puede no querer ningún alimento más que leche o derivados. Con medio litro de leche o derivados al día es suficiente, y si toma mucha cantidad dejará de probar otros alimentos.
- Hay niños que comen con mucha lentitud. Al niño no hay que meterle prisas para comer. El adulto debe decidir qué tiempo se le va a dar al niño para comer y explicárselo. Cuando finalice, se ha de retirar la mesa de forma tranquila y decirle que puede ir a jugar (AEP, 2017).

4.3.5. Actitudes positivas que se debe Brindar al niño

- Alimentar a los niños directamente y se debe acompañar a los más grandes al momento de comer, poniendo toda nuestra atención para observar su satisfacción o hambre.
- Alimentarlo con calma y pacientemente, animándolos a comer sin forzarlos.
- Si los niños rechazan muchos alimentos, se debe cambiar con diversas combinaciones, sabores y forma de darles de comer sin dejar de animarlos a comer.
- Minimizar las distracciones durante el momento de comer, si el niño pierde el interés en comer rápidamente.
- Recordar que al darle de comer es un momento de interacción entre los padres y el niño donde aprenderán juntos, es el momento en el cual se debe mantener el contacto visual y hablar con los niños.

4.4. Prácticas de la madre sobre alimentación del niño.

Dicho de un conocimiento, que enseña la manera de hacer algo. Experimentado, versado y diestro en algo. Que piensa o actúa ajustándose a la realidad y persiguiendo normalmente un fin útil. Que comporta utilidad o produce provecho material inmediato. Ejercicio que bajo la dirección de un maestro y por cierto tiempo tienen que hacer algunos para habilitarse y poder ejercer públicamente su profesión (Real Academia Española , 2014).

4.4.1. Utilización de los macro y micronutrientes para una adecuada alimentación del niño

Macronutrientes. Los macronutrientes son nutrientes que se consumen en cantidades relativamente grandes, como las proteínas, los hidratos de carbono simple y complejo, y las grasas y ácidos grasos. Los micronutrientes (también llamados oligonutrientes) son las vitaminas y los minerales, que se consumen en cantidades relativamente menores, pero que son imprescindibles para las funciones orgánicas.

Micronutrientes. A partir de los seis meses, cuando el lactante comienza a recibir alimentos semisólidos, la ingesta de varias vitaminas y minerales puede ser insuficiente para sus necesidades, aumentando así su riesgo de padecer anemia y otras carencias de micronutrientes. Los suplementos de micronutrientes en polvo son paquetes mono dosis de hierro y otras vitaminas y minerales en forma de polvos que se pueden esparcir sobre cualquier alimento semisólido listos para consumir elaborado en el hogar o en cualquier otro lugar de consumo. El producto en polvo se utiliza para aumentar el contenido de micronutrientes de la dieta del lactante sin cambiar su régimen alimenticio habitual (OMS, 2018).

4.4.2. Higiene y Manipulación de Alimentos para Evitar Infecciones

La contaminación microbiana de los alimentos es la principal causa de enfermedades diarreicas que se da frecuentemente en los niños entre 6 a 12 meses, por eso es importante la preparación y almacenamiento seguro de los alimentos, ya que reducirían los casos de diarrea en el mundo. Es más probable que al usar biberones para dar líquidos

se provoque la transmisión de infecciones que el uso de vaso o tasa. Las tazas, platos, vasos y cucharas deben ser de uso propio del menor y desinfectados. En muchos lugares es común comer con las manos, por lo tanto, las manos del menor y de la mamá deben estar limpios antes y después de comer, ya que las bacterias se multiplican rápidamente especialmente en ambientes cálidos incrementando así el riesgo de padecer enfermedades.

A continuación, se mencionarán cinco claves para la buena manipulación de alimentos:

- Mantener la limpieza en todo momento.
- Separar los alimentos cocinados de los crudos.
- Cocinar completamente.
- Mantener los alimentos a una temperatura segura.
- Usar agua limpia y hervida para la percepción de los alimentos del niño

(Dotathech, 2014)

4.4.3. Grasas, aceites, sal en la preparación de los alimentos del niño.

Grasas. La niñez es el mejor momento para empezar a tener hábitos de alimentación saludables para el corazón, pero no se las debe restringir de manera severa ya que las grasas son el nutriente esencial que suministra la energía o las calorías que ellos necesitan para crecer y jugar activamente, sin embargo, el consumo alto en grasa, específicamente una dieta alta en grasas saturadas, puede ocasionar problemas de salud, incluyendo enfermedad cardíaca más adelante en la vida.

Por esa razón, después de los 2 años, los niños deben comer alimentos bajos en grasa y grasas saturadas. Las opciones más saludables incluyen más alimentos bajos en grasas

y bajos en colesterol como las aves de corral, el pescado y la carne magra (cocidos, horneados o rostizados; no fritos), la margarina suave (en lugar de mantequilla), los productos lácteos bajos en grasa y los aceites bajos en grasas saturadas y limitar el consumo de huevos. Como lineamiento general, las grasas deben formar menos de 30% de las calorías en la dieta de su hijo.

Sal. La sal de mesa o cloruro de sodio puede mejorar el sabor de ciertos alimentos. Sin embargo, los investigadores han descubierto una relación entre la sal de dieta y la presión arterial alta en algunas personas y grupos de la población. La presión arterial alta afecta a aproximadamente 25% de los estadounidenses adultos y contribuye a los infartos y ataques. Es por eso que se debe restringir el uso excesivo del consumo de sal en los niños ya que en una edad adulta puede con traer enfermedades tanto como: HTA, infartos y ataques (OMS, 2018).

5. MATERIALES Y MÉTODOS

5.1. Tipo de estudio

El presente trabajo fue de tipo cuantitativo porque se redujo a medir variables en función a una cantidad determinada que permitió cuantificar los hallazgos; presento un diseño descriptivo debido a que los datos obtenidos de las variables son las prácticas y actitudes de la alimentación que tienen las madres de niños/as de 6 a 24 meses, tienen como objetivo la descripción; y de cohorte transversal ya que se realizó durante el periodo octubre 2018- abril 2019.

5.2. Área de Estudio

La presente investigación se realizó en el Centro de Salud Obrapia de la Ciudad de Loja, está ubicado al Oeste de la ciudad, en el barrio de Obrapia perteneciente a la parroquia Sucre, en las calles Av. Villonaco y Medardo Ángel Silva. El Centro de Obrapia ofrece servicios como: atención médica general, farmacia, odontología, vacunación, tamizaje neonatal, medicina familiar y comunitaria.



FIGURA 1: Centro de Salud Obrapia

5.3. Universo

El universo lo conformaron 120 madres con niños de 6-24 meses que asisten al Centro de Salud Obrapia.

5.4. Muestra

Para seleccionar la muestra se utilizó el programa epi-Info en el cual se ingresó el número de madres que acuden al Centro de Salud Obrapia, y se trabajó con 95% lo que corresponde a 91 madres de niños de 6 a 24 meses de edad, los cuales fueron seleccionados de manera aleatoria.

5.5. Criterios de inclusión y exclusión

- **Criterios de inclusión.** Madres con niños de 6 a 24 meses de edad, que asistieron al Centro de Salud Obrapia, que aceptaron participar en el estudio.
- **Criterios de exclusión.** Madres con limitaciones para comunicarse (sordo, mudo o quechua hablante), madres que no aceptaron participar en el estudio, madres con niños menores de 6 meses y mayores a los 24 meses.

5.6. Instrumento y técnicas de recolección de datos

Técnicas

La recopilación de información en primera instancia se llevó a cabo con un cuestionario de preguntas semi-estructurada dirigidas a las participantes donde se pidió su colaboración, el cual constó de diversos ítems con opciones de respuestas relacionadas al tema.

En segunda instancia se revisó escritos en libros, artículos científicos, revistas, investigaciones anteriores, de información, donde se haya planteado el tema; de la generación, innovación y operatividad de estrategias para la solución de la problemática, esto se realizó para corroborar la información recopilada de manera primaria.

Instrumentos

Se utilizó como instrumento un cuestionario de preguntas (Anexo #2), que consta de 11 ítems con respuestas tipo Likert para medir actitudes y para medir practicas se utilizó otro cuestionario que consta de 5 ítems, este instrumento fue elaborado por (Poma & Vallejo, 2014), se aplicó a las madres que acudieron al Centro de Salud Obrapia, durante el período de Octubre 2018- Abril 2019, para verificar las actitudes y prácticas de las madres sobre alimentación.

Para la validación y el análisis de fiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto en 15 madres; dando como resultado una fiabilidad adecuada.

5.7. Método utilizado para el análisis de los datos

Los datos obtenidos a través del instrumento fueron ingresados a una plantilla de Microsoft Excel, para ser tabulados, graficados y posteriormente analizados, siendo categorizados por el número de ítems que presenta el instrumento.

5.8. Procedimientos para recolección de la información

Previo consentimiento informado (Anexo # 1) se procedió a realizar la entrevista a cada madre, se le explico al inicio el objetivo de esta investigación, con el fin de que la información proporcionada sea confiable.

Las fuentes de información primaria fueron, el cuestionario que contiene 2 ítem, la fuente de información secundaria fueron los artículos publicados alrededor del tema, que también sirvieron para el análisis y comparación de los resultados obtenidos en el desarrollo del estudio.

5.9. Aspectos éticos de la investigación

Para la ejecución de esta investigación se contó con la autorización de la directora del Centro de Salud Obrapia. Previa a la aplicación del cuestionario, se realizó el consentimiento informado a las madres que aceptaron participar. Se protegió y respeto su privacidad asegurando a la entrevistada en todo momento la confidencialidad de los datos y el derecho a mantener el anonimato, ya que el instrumento no incluye el nombre, dirección o dato que la identificará. La siguiente investigación se consideró sin riesgo ya que se emplea una entrevista mediante un cuestionario donde se obtiene información sin la

intervención o modificación intencionada en las variables del aspecto físico, social y psicológico de los individuos participantes del estudio.

6. RESULTADOS

Tabla 1

Edad de las madres con niños de 6 a 24 meses asociado a lugar de residencia.

RESIDENCIA \ EDAD	URBANO		RURAL		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
< 20 AÑOS	11	12	-	-	11	12
21-25 AÑOS	35	38	2	2	37	41
26-30 AÑOS	4	21	6	7	25	27
31-35 AÑOS	6	7	-	-	6	7
> 36 AÑOS	12	13	-	-	12	13
TOTAL	83	91	8	9	91	100%

*Fuente: Encuesta aplicada a las madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud Obrapia.
Elaborado por: Tania Alexandra Medina Pacheco*

Análisis: El 38% de madres entrevistadas viven con sus hijos en las zonas urbanas son madres de 21-a 25 años, es un problema con respecto a la salud ya que los niños tienen más acceso a restaurantes de comida rápida, lo que produce que sean más propensos a la obesidad. El 7% de las madres que viven con sus hijos en zonas rurales son de 26 a 30 años, es favorable porque, en los países desarrollados, los niños que crecen en medios rurales demuestran mayor índice de alimentación sana, mayor capacidad de interacción social y mejor condición física.

Tabla 2*Estado civil de las madres con niños/as de 6 a 24 meses en relación con el número de hijos*

ESTADO CIVIL	N ^a DE HIJOS < 2HIJOS		3-5HIJOS		> 6 HIJOS		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	F	%
SOLTERA	28	31	1	1	-	-	29	32
CASADA	14	15	15	15	1	1	30	33
DIVORSIADA	2	2	-	-	-	-	2	2
UNION LIBRE	25	28	3	3	-	-	28	31
VIUDA	1	1	1	1	-	-	2	2
TOTAL	70	77	20	22	1	1	91	100%

*Fuente: Encuesta aplicada a las madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud Obrapia.**Elaborado por: Tania Alexandra Medina Pacheco*

Análisis: El 31% del número de hijos que tiene cada madres es menores de 2 hijos corresponde a las madres solteras, es de gran afectación porque además de los problemas emocionales y económicos que pueden tener las madres solteras es posible que los niños puedan tener problemas de comportamiento, algo que podría afectar a un buen desarrollo psicológico e incluso mostrar un bajo rendimiento académico, a diferencia del 15% del número de hijos que tiene cada madre encuestada es menores de 2 hijos corresponde a las madres casadas, es favorable porque el niño con sus padres juntos que lo cuida y le hace sentir querible, es un niño que crece con una base más sólida para enfrentar la vida.

Tabla 3*Nivel de instrucción de las madres con niños de 6 a 24 meses en relación a su ocupación laboral*

OCUPACIÓN ESCOLARIDAD	TRABAJA		ESTUDIA		AMA DE CASA		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%
PRIMARIA	1	1	2	2	12	13	15	16
SECUNDARIA	15	16	9	10	34	37	58	64
SUPERIOR	5	5	7	8	6	8	18	20
TOTAL	21	22	18	20	52	58	91	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud Obrapia.
Elaborado por: Tania Alexandra Medina Pacheco

Análisis: El 37% de las madres entrevistada son amas de casa con instrucción secundaria, es favorable en cuanto a la crianza de su hijo porque establecen un vínculo estrecho durante sus primeros dos años de vida favoreciendo el desarrollo del cerebro, fomentando emociones saludables y, a largo plazo, genera niños seguros de sí mismos, y desfavorable porque implica el abandono de sus estudios superiores. El 16% de las madres encuestadas trabajan y tienen instrucción secundaria, es un problema porque tienen que alejarse de sus hijos varias horas del día dejándolo a cuidado de otras personas (familias, cuidadores, guarderías).

Tabla N^o 4

Lugar que ocupa e niño/a por su orden de nacimiento de las madres con niños/as de 6 a 24 meses en relación a la edad del niño/a.

EDAD DEL NIÑO/A ORDEN DE NACIMIENTO	6-12 MESES		13-18 MESES		19-24 MESES		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%
PRIMOGENITO	19	21	7	8	22	24	48	53%
2do LUGAR	7	8	7	8	8	9	15	16%
3 er LUGAR	3	3	5	6	3	3	11	12%
4 to LUGAR	2	2	-	-	1	1	3	3%
5 to LUGAR	1	1	2	2	2	2	5	6%
6 to LUGAR	-	-	1	1	1	1	2	2%
TOTAL	32	35	22	25	37	40	91	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud Obrapia.

Elaborado por: Tania Alexandra Medina Pacheco

Análisis: El 24% de las madres entrevistada tienen su niño/a de 19 a 24 meses de edad correspondiendo al primer hijo esto es favorable ya que los padres depositan toda su atención, estimulación y recursos durante su crecimiento, mientras que el 21% son madres con niños de 6 a 12 meses, de la misma manera corresponde al primogénito.

Tabla 5***Actitud de las madres con niños de 6 a 24 meses sobre la alimentación.***

Indicadores	DE ACUERDO		INDIFERENTE		EN DESACUERDO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Se debe obligar al niño a comer todo	24	26%	0	0%	67	74%	91	100%
Se preocupa cuando su hijo no quiere comer	88	97%	2	2%	1	1%	91	100%
El cansancio, la falta de apoyo, la tensión, de la madre interfiere en la alimentación.	19	21%	47	52%	25	27%	91	100%
Siente alegría afecto a la hora de dar de comer a su hijo	62	68%	28	31%	1	1%	91	100%
Prefiere que los familiares brinden la alimentación a su hijo.	15	17%	24	26%	52	57%	91	100%
Utiliza medios de distracción (juegos, TV o música), cuando el niño no quiere comer.	14	15%	19	21%	58	64%	91	100%
La alimentación requiere de un ambiente tranquilo y favorable	85	94%	3	3%	3	3%	91	100%
Castiga a su hijo, cuando comienza a botar los alimentos y ensuciarse al consumirlos.	44	48%	21	23%	26	29%	91	100%
Castiga a su hijo, cuando no quiere consumir los alimentos.	46	51%	21	23%	24	26%	91	100%
El niño recibe alimentos en su propio plato.	86	95%	3	3%	2	2%	91	100%
El niño recibe alimentación con toda la familia.	85	94%	3	3%	3	3%	91	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud Obrapia, Loja 2019.
Elaborado por: Tania Alexandra Medina Pacheco

Análisis: El 74% de las madres entrevistada están en desacuerdo al momento de obligar

al niño a comer toda la comida, esto es favorable ya que el insistir al niño puede generar rechazo hacia el alimento que intentamos que ingiera, si el pequeño continúa comiendo cuando se encuentra satisfecho, estará ingiriendo más alimentos de los que necesita lo que pueden aparecer los problemas de sobrepeso. El 52% de las madres les es indiferente el cansancio, la falta de apoyo, la tensión, frente a la alimentación de su niño, es un problema porque las madres deberían poner todas sus energías positivas a la hora de alimentar a sus niños ya que la alimentación saludable es indispensable para el niño tenga un buen crecimiento y desarrollo saludable. El 57% están en desacuerdo que los familiares brinden la alimentación a su hijo, en unas ocasiones hay familiares que se toman bien en serio la alimentación saludable del niño pequeño, pero en otras las influencias de los familiares solo inducen al niño comer comida que los puede llevar al sobrepeso y obesidad. El 64% está en desacuerdo al utilizar medios de distracción (juegos, TV o música), cuando el niño no quiere comer, esto es favorable ya que los niños se distraen, se les debe ofrecer los platos de manera atractiva, variada y deben comer junto con todos los miembros de la familia.

Tabla 6*Prácticas de las madres con niños de 6 a 24 meses sobre alimentación*

Indicadores	Si		No		Total	
	f	%	f	%	f	%
Utiliza los alimentos que son ricos en hierro y vitaminas para combinar y hacer, una alimentación adecuada.	9	99	1	1%	9	100
Utiliza alimentos ricos en proteínas, carbohidratos, grasas en la alimentación del niño.	8	97	3	3%	9	100
Utiliza agua hervida e higiene para la preparación de los alimentos.	3	43	5	57	9	100
Añade aceite, mantequilla o margarina a la comida del niño.	6	69	2	31	9	100
Utiliza sal yodada en la preparación de los alimentos.	8	92	7	8%	9	100

Fuente: Encuesta aplicada a las madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud Obrapia, Loja 2019.

Elaborado por: Tania Alexandra Medina Pacheco

Análisis: De la población entrevistada el 52% respondió que no utiliza agua hervida para la preparación de los alimentos de sus hijos, esto es un problema ya que si no se realiza una correcta higiene y manipulación de alimentos esto puede ocasionar distintas enfermedades, el alimento está expuesto a la contaminación por microorganismos u otras sustancias perjudiciales para la salud del niño, mientras que el 43% si lo hace.

7. DISCUSIÓN

Una adecuada alimentación durante las primeras etapas de vida, es fundamental y esencial para el mejor crecimiento, desarrollo y óptima formación de conductas alimenticias, este tipo de alimentación debe ser adecuada, suficiente que satisfagan las necesidades del niño. Es por ello que las madres en esta etapa de vida cumplen un papel principal referente a las actitudes y práctica de alimentación en niños de 6 a 24 meses (OMS, 2018).

De acuerdo a los datos generales de la población comprendida en el presente estudio el mayor porcentaje comprende a madres entre los 21 y 25 años de edad que viven con sus hijos en zonas urbanas correspondiendo al 38% se considera un problema ya que los niños tienen más acceso a restaurantes de comida rápida, lo que produce que sean más propensos a la obesidad, a diferencia del 6% de madres de 31 a 35 años de edad que viven con sus hijos en zonas rurales comprenden una etapa adulta, se considera favorable ya que en países desarrollados los niños demuestran mayor índice alimentación sana, mayor capacidad de interacción social y mejor condición física.

El 31% del número de hijos que tiene cada madres es menores a 2 hijos corresponde a las madres solteras, es de gran afectación porque además de los problemas emocionales y económicos que pueden tener las madres solteras es posible que los niños puedan tener problemas de comportamiento, algo que podría afectar a un buen desarrollo psicológico e incluso mostrar un bajo rendimiento académico, a diferencia del 15% del número de hijos que tiene cada madre encuestada es menores a 2 hijos corresponde a las madres casadas, es

favorable porque el niño con sus padres juntos que lo cuida y le hace sentir querible, es un niño que crece con una base más sólida para enfrentar la vida.

Se destaca la ocupación de las madres del 37% son amas de casa con instrucción secundaria, es favorable en cuanto a la crianza de su hijo porque establecen un vínculo estrecho durante sus primeros dos años de vida favoreciendo el desarrollo del cerebro, fomentando emociones saludables y, a largo plazo, genera niños seguros de sí mismos, y es desfavorable porque implica el abandono de los estudios superiores de las madres, a diferencia del 16% de las madres trabajan y tienen instrucción secundaria, es un problema porque tienen que alejarse de sus hijos varias horas del día dejándolo a cuidado de otras personas (familias, cuidadores, guarderías).

El 24% de las madres entrevistadas tienen su niño/a de 19 a 24 meses de edad correspondiendo al primer hijo esto es favorable ya que los padres depositan toda su atención, estimulación y recursos durante su crecimiento, mientras que el 1% son madres con niños de 6 a 12 meses, correspondiendo al quinto hijo.

En lo referente a las actitudes de las madres el 74% están en desacuerdo al momento de obligar al niño a comer toda la comida, esto es favorable ya que el insistir al niño puede generar rechazo hacia el alimento que intentamos que ingiera, si el pequeño continúa comiendo cuando se encuentra satisfecho, estará ingiriendo más alimentos de los que necesita lo que pueden aparecer los problemas de sobrepeso. Estos resultados guardan relación con la investigación de (Gamarra, 2012), en cuanto a la pregunta se debe obligar al niño a comer toda la comida, se evidenció que el 100% si tiene esta actitud positiva

Con respecto a el cansancio, la falta de apoyo, la tensión de la madre frente a la alimentación de su niño el 52% les es indiferente, esto es desfavorable porque las madres deberían poner todas sus energías positivas a la hora de alimentar a sus niños ya que la

alimentación saludable es indispensable para el niño tenga un buen crecimiento y desarrollo saludable, esto no guarda relación con la investigación de (Cuellar, 2012), donde las actitudes son favorables evidenciándose un 80% respecto a la pregunta.

El 57% están en desacuerdo que los familiares brinden la alimentación a su hijo, en ocasiones hay familiares que toman en serio la alimentación saludable del niño pequeño, pero en otras las influencias de los familiares solo inducen al niño comer comida que los puede llevar al sobrepeso y obesidad, esto guarda relación con la investigación de (Cuellar, 2012) donde el 70% están en desacuerdo con la pregunta.

El 64% está en desacuerdo al utilizar medios de distracción (juegos, TV o música), cuando el niño no quiere comer, esto es favorable ya que los niños se distraen, se les debe ofrecer los platos de manera atractiva, variada y deben comer junto con todos los miembros de la familia, esto guarda relación con la investigación de (Gamarra, 2012) con la pregunta si la madre utiliza medios distractores (juegos, TV o música), cuando el niño no quiere comer, se evidencia que el 70 % está en desacuerdo y el 30 % está de acuerdo, sin embargo, no guarda relación con el estudio realizado por (Cuellar, 2012), donde un 89.1% de madres lo practica emplean distractores como los juegos, juguetes, el televisor prendido u otros hace que el niño no se concentre en su alimentación y relacione esta actividad a la distracción.

Actualmente, el brindar alimento a los niños menores de 2 años es limitado, debido a que las actitudes de las madres se modifican por las barreras culturales, creencias y escaso tiempo. Eso modifica la actitud de la madre al momento de alimentar a su hijo.

En lo referente a las practicas el 52% respondió que no utiliza agua hervida para la preparación de los alimentos de sus hijos, esto es un problema ya que si no se realiza una correcta higiene y manipulación de alimentos esto puede ocasionar distintas enfermedades,

el alimento está expuesto a la contaminación por microorganismos u otras sustancias perjudiciales para la salud del niño, estos resultados no guardan mucha relación con la investigación de (Cisneros & Vallejo, 2014) donde se evidencia que solo el 76 % de las madres realiza una práctica adecuada, además en dicho estudio el 86.7 % de las madres utiliza agua hervida para la preparación de los alimentos.

Mientras tanto, un estudio realizado por (Galindo, 2012), se obtuvo que el 61 % en la misma pregunta tiene practicas adecuadas, mientras que un 39% tiene prácticas inadecuadas. De igual forma con el estudio de (Escobar, 2013), donde el 47% tiene prácticas mediamente favorables, un 37% tiene prácticas poco favorables, y tan solo el 16% tienen un nivel de prácticas favorables en cuanto a la alimentación.

La práctica es el reflejo de todo lo que conoce una madre acerca de la alimentación, donde demuestra la forma de preparar una merienda, la higiene de los alimentos, la forma de combinar los alimentos nutritivos. Además, para tener buenas prácticas las madres deben de tener conocimientos sobre lo que implica dar una alimentación para evitar que, el niño se desnutra, adquiera infecciones gastrointestinales debida inadecuada manipulación de los alimentos, al agua o utensilios sucios.

Finalmente, como aporte a la problemática identificada se aplicó un plan de intervención (Anexo # 3) realizando la prueba demostrativa de las actividades contenidas en el plan considerando la realidad objetiva de la población se pudo observar el interés de los participantes incluyendo a personal de la unidad de Salud, y así contribuir con la adecuada promoción y difusión promoviendo a las actitudes y prácticas frente a la alimentación del niño menor de 2 años.

8. CONCLUSIONES

Luego de haber realizado el presente trabajo investigativo, se obtiene las siguientes conclusiones:

1. En lo referente a las actitudes y prácticas de la alimentación que tienen las madres de la población en estudio, se puede reconocer:
 - Con respecto a las actitudes las madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud Obrapia presentaron el 74% de las madres entrevistada están en desacuerdo al momento de obligar al niño a comer toda la comida, el 52% de las madres les es indiferente el cansancio, la falta de apoyo, la tensión, frente a la alimentación de su niño, el 57% están en desacuerdo que los familiares brinden la alimentación a su hijo, el 64% está en desacuerdo al utilizar medios de distracción (juegos, TV o música), cuando el niño no quiere comer.
 - Con respecto a las prácticas el 52% respondió que no utiliza agua hervida e higiene para la preparación de los alimentos de sus hijos, mientras que el 43% si lo hace.
 - Se aplicó el plan de intervención con gran acogimiento y participación de las madres donde se le hablo sobre la alimentación adecuada y se les dio una charla demostrativa sobre la higiene y preparación de los alimentos para niños de 6 a 24 meses con la finalidad de promover buenas actitudes y prácticas en las madres.

9. RECOMENDACIONES

A partir del trabajo realizado se recomienda:

- A los directivos del Centro de Salud Obrapia, planificar, ejecutar y evaluar planes de capacitación, charlas educativas sobre alimentación, desarrollando talleres dirigidos a madres con niños de 6 a 24 meses, diseñando y proveyendo trípticos y/o folletos con recomendaciones o claves respecto a la alimentación. Además, continuar, mejorar e implementar el plan de intervención propuesto en el presente informe con la finalidad de que todas las madres que acuden a esta casa de salud, practiquen buenas actitudes y prácticas frente a la alimentación del niño menor de 2 años.
- Al personal de salud del Centro de Obrapia se recomienda seguir preparando sesiones demostrativas semanales, mostrándoles la forma correcta de preparar, combinar y establecer la cantidad adecuada de los alimentos brindados a los niños. También se recomienda preparar un folleto con modelos de recetas con una alimentación balanceada acorde a la edad.

10. BIBLIOGRAFIA

- AEP. (5 de Diciembre de 2017). Miniño no come . Obtenido de En Familia:
<https://enfamilia.aeped.es/edades-etapas/mi-nino-no-come>
- Aguinaga, D. R. (2013). Normas y protocolos de alimentacion para niños y niñas menores de 2 años. Obtenido de
<https://bibliotecapromocion.msp.gob.ec/greenstone/collect/promocin/index/assoc/HASH0139.dir/doc.pdf>
- Andrade. (2018). Alimentacion Saludable. Obtenido de
<https://cuidateplus.marca.com/alimentacion/diccionario/alimentos-saludables.html>
- Basulto, J. (03 de Octubre de 2015). ¿Por qué no se debe obligar a los niños a comer ?
 Obtenido de Eres mamá: <https://eresmama.com/no-se-obligar-los-ninos-comer/>
- Cisneros, E., & Vallejo, Y. Y. (2014). Efectividad del programa educativo en conocimientos, practicas y actitudes sobre alimentacion complementaria de madres con niños de 6 a 24 meses . Obtenido de REQUE
[:http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/360/1/TL_CisnerosPomaEvelin_VallejoEsquivasYacarly.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/360/1/TL_CisnerosPomaEvelin_VallejoEsquivasYacarly.pdf)
- Corona, M. (2016). Alimentación Complementaria. Salud y Administración, 4(9),61-64.
 Obtenido de Recuperado de
http://www.unsis.edu.mx/SaludyAdministracion/09/A7_Alimentacion.pdf.
- Cubas, D. (Septiembre de 2012). Psicología Social: Actitudes. [Mensaje en un blog].
 Obtenido de Recuperado de <http://daliacubas.blogspot.pe/2012/09/actitudes-y-mas.html>.

- Cuellar, J. (2012). Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 meses a 24 meses que acuden al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Niño en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita. Obtenido de Lima : [Tesis licenciatura]. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos
- Daza, W. y. (2013). Alimentación complementaria en el primer año de vida. Child Care Assistance Program (CCAP), 8 (4), 18-27. Obtenido de Recuperado de <https://scp.com.co/descargasnutricion/Alimentaci%C3%B3n%20complementaria%20en%20el%20primer%20a%C3%B1o%20de%20vida.pdf>.
- Dotathech. (2014). Manual de curso de Higiene y manipulación de alimentos . Obtenido de <https://www.grupoavance.eu/wp-content/uploads/2014/03/MANUAL-MANIPULACION-DE-ALIMENTOS.pdf>
- ENSANUT-ECU. (2011-2013). Obtenido de Encuesta Nacional de Salud y Nutrición: Obtenido de https://www.unicef.org/ecuador/ENSANUT_2011-2013_tomo_1.pdf
- Escobar. (SEPTIEMBRE de 2013). relación de los conocimientos, actitudes y practicas de las madres sobre alimentacion complementaria con el estado nutricional de los niños y niñas. Obtenido de obtenido de relación de los conocimientos, actitudes y practicas de las madres sobre alimentacion complementaria con el estado nutricional de los niñas y niños: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7510/8.29.001725.pdf?sequence=4&isAllow>
- Freepik, J. (1 de Septiembre de 2017). La importancia de la alimentación durante la primera infancia. Obtenido de revista: educo: <http://blog.educo.org/la-importancia-de-la-alimentacion-durante-la-primera-infancia/>

- Galindo. (2012). Conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud Nueva Esperanza . Obtenido de Lima-Perú: Obtenido de Tesis. UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS:http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1297/Galindo_bd.pdf;jsessionid=C7999DF714231AAE57E83FA5D13508D2?sequence=1
- Gamarra, R. (2012). Conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre alimentación en niños menores de 3 años en una comunidad de Lima. Obtenido de Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v71n3/a07v71n3.pdf>
- González, E. B. (2012). Guía pediátrica de la Alimentación. Obtenido de Pautas de la alimentación y actividad física de 0 a 18 meses: <http://www.programapipo.com/wp-content/uploads/2012/05/GUIA-ALIMENTACION-INFANTIL.pdf>
- Grajeda, G. (2016). Alimentación Complementaria a partir de los 6 hasta los 24 meses. Obtenido de <http://www.sesan.gob.gt/wordpress/wp-content/uploads/2017/09/Unidad-4-Alimentacion-complementaria.pdf>
- La Constitución de la República del Ecuador. (2014). Obtenido de ARTICULO 358.
- Longo, L. G. (07 de Noviembre de 2016). planeta mama . Obtenido de La alimentación de los niños: <https://www.planetamama.com.ar/nota/la-alimentaci%C3%B3n-de-los-ni%C3%B1os?page=full>
- MAIS. (2013). Manual de modelo de atención integral de Salud . Obtenido de Ministerio de Salud Pública.
- MSP. (2011). manual de consejería nutricional para el crecimiento y alimentación de niños y niñas menores de 5 años y de 5 a 9 años . Obtenido de http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/nutricion/ART_MANUAL_CONSEJERIA_CRECIMIENTO.pdf

- MSP. (2012). Gobierno Nacional invierte 6.8% del presupuesto del Estado en Salud .
Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/gobierno-nacional-invierte-6-8-del-presupuesto-del-estado-en-salud/>
- MSP. (2013-2017). Prioridades de Investigacion en Salud .
- OMS. (2015). Organizacion Mundial de la Salud . Obtenido de Alimentación sana:
<http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
- OMS. (Equipo del proyecto eLENA. Departamento de Nutrición para la Salud y el Desarrollo (NHD) de 2018). Biblioteca electrónica de documentación científica sobre medidas nutricionales (eLENA). Obtenido de Organizacion Mundial de Salud: <http://www.who.int/elena/nutrient/es/>
- OMS. (2018). Nutricion . Obtenido de alimentacion complementaria:
http://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/
- OPS. (julio de 2013). Washington.
- Palau, A. (07 de Diciembre de 2012). Diez consecuencias de obligar a un niño a comer.
Obtenido de Consumer:
http://www.consumer.es/web/es/alimentacion/aprender_a_comer_bien/infancia_y_a_dolescencia/2012/12/07/214532.php
- Parfitt, C. (2018). Alimentación infantil, introducción de 0 a 3 años. Obtenido de Peque.Recetas.: <https://www.pequerecetas.com/alimentacion/bebes/alimentacion-infantil-como-introducir-los-alimentos-de-0-a-3-anos/>
- Paris, E. (11 de Abril de 2012). Enseñar buenos hábitos alimentarios a los niños. Obtenido de <https://www.bebesymas.com/consejos/ensenar-buenos-habitos-alimentarios-a-los-ninos>

- Pérez, R. (Febrero de 2017). Guías de alimentación para niñas y niños menores de dos años:. Obtenido de Un enfoque a la crianza prospectiva:
http://healthyeatingresearch.org/wp-content/uploads/2017/10/GuiaResponsiva_Final.pdf
- Poma, E., & Yaneth , Y. V. (2014). Efectividad del programa educativo en conocimientos, practicas, actitudes sobre alimentación complementaria de madres con niños 6-24 meses - Reque -2014. INDEX , 18.
- Real Academia Española . (2014). Obtenido de <http://dle.rae.es/srv/fetch?id=TtEMsxJ>
- Zúñiga, M. F. (Diciembre de 2017). Conocimientos maternos sobre alimentación complementaria. Obtenido de Conocimientos maternos sobre alimentación complementaria: [file:///C:/Users/Mayra/Downloads/Dialnet-ConocimientosMaternosSobreAlimentacionComplementar-6226402%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/Mayra/Downloads/Dialnet-ConocimientosMaternosSobreAlimentacionComplementar-6226402%20(4).pdf)

11. ANEXOS

ANEXO # 1: Consentimiento Informado



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**PROYECTO: ALIMENTACIÓN EN NIÑOS/AS DE 6-24 MESES: ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD OBRAPIA
CONSENTIMIENTO INFORMADO**

N°....

Loja, de del 2018

Yo,.....con número de C.I..... Mediante la firma de este documento, doy mi autorización para participar de manera voluntaria en la investigación denominada "Alimentación en niños/as de 6 -24 meses: actitudes y prácticas de las madres que acuden al Centro Obrapia ". De la misma manera se me ha informado que este estudio no implica ningún riesgo para la salud y los resultados serán utilizados para ampliar el campo del conocimiento.

Mi participación consiste en responder una serie de preguntas de la entrevista mediante un cuestionario, cuyos datos proporcionados por mí serán confidenciales sin que exista la posibilidad de identificación individual; también estoy consciente que puedo dejar de participar en el presente estudio si así lo decido en cualquier momento, sin que se origine problema alguno.

La estudiante de la licenciatura en Enfermería, Tania Alexandra Medina Pacheco me ha informado ser la responsable de este estudio, el cual servirá para obtener el grado de Licenciada en Enfermería.

.....

Firma.

ANEXO # 2: Entrevista



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA
FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**PROYECTO: ALIMENTACIÓN EN NIÑOS/AS DE 6-24 MESES: ACTITUDES
Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD
OBRAPIA**

ENTREVISTA

N°....

Señora, como egresada de la carrera de Enfermería me dirijo a usted para solicitarle se digne a participar en una investigación que tiene como objetivo identificar las actitudes y prácticas de las madres de niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud Obrapia.

Por lo que solicito a Ud. leer detenidamente las siguientes preguntas, y colocar una "X" a la respuesta que Ud. crea correcta. Los datos obtenidos serán manejados confidencialmente, y se garantizará la privacidad de su información.

ITEM 1: DATOS GENERALES

Madre:

- Edad:.....Años
- Residencia:
Urbano () Rural ()
- Estado Civil:
Soltera () Casada () Divorciada () Unión libre () Viuda ()
- Escolaridad
Primaria () Secundaria () Superior () Ninguno ()
- Número de hijos.....
- Ocupación:
Trabaja () Estudia () Ama de casa ()

Del niño:

- Numero de hijo:
- Edad del niño/a:.....

ITEM 2: MEDICIÓN DE LA ACTITUD DE LA MADRE SOBRE LA ALIMENTACIÓN.

A continuación, se presentan proposiciones con 3 criterios de respuesta, coloca una X en el casillero que corresponda a tu opinión.

La respuesta más adecuada, deberá responder marcando con una equis (X), utilizando los siguientes criterios:

De acuerdo (DA), Indiferente (I), En desacuerdo (ED)

N a	PREGUNTAS	D		E
		A		D
1	Se debe obligar al niño a comer todo			
2	Se preocupa cuando su hijo no quiere comer			
3	El cansancio, la falta de apoyo, la tensión, de la madre interfiere en la alimentación.			
4	Siente alegría afecto a la hora de dar de comer a su hijo			
5	Prefiere que los familiares brinden la alimentación a su hijo.			
6	Utiliza medios de distracción (juegos, TV o música), cuando el niño no quiere comer.			
7	La alimentación requiere de un ambiente tranquilo y favorable			
8	Castiga a su hijo, cuando comienza a botar los alimentos y ensuciarse al consumirlos.			
9	Castiga a su hijo, cuando no quiere consumir los alimentos.			
10	1 El niño recibe alimentos en su propio plato.			
1	1 El niño recibe alimentación con toda la familia.			

ITEM 3: MEDICIÓN DE PRÁCTICAS DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN.

N a	PREGUNTAS	S		N
		I	O	
1	Utiliza los alimentos que son ricos en hierro y vitaminas para combinar y hacer, una alimentación adecuada.			
2	Utiliza alimentos ricos en proteínas, carbohidratos, grasas en la alimentación del niño.			
3	Utiliza agua hervida e higiene para la preparación de los alimentos.			
4	Añade aceite, mantequilla o margarina a la comida del niño.			
5	Utiliza sal yodada en la preparación de los alimentos.			

Muchas gracias por su colaboración.

ANEXO # 3:

Plan de Intervención para promover buenas actitudes y prácticas en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud Obrapia, frente a la alimentación de sus niños.

Unidad ejecutora: Centro de Salud Obrapia de la ciudad de Loja.

Dirección: Av. Villonaco y Medardo Ángel Silva.

Orientado a: Director del Centro de Salud Obrapia

Personal médico del Centro de Salud de Obrapia

Enfermeras del Centro de Salud de Obrapia

Personal de estadística del Centro de Salud de Obrapia.

Beneficiarios: Madres y padres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud Obrapia. Comunidad en general.

Justificación:

En base a los resultados de la investigación que indican un gran porcentaje inadecuado de las madres, en relación a la alimentación saludable e higiene y preparación de los alimentos para el niño menor de 2 años, se sugiere que el presente plan de intervención promueva buenas actitudes y prácticas en las madres para un correcto conocimiento de alimentación e higiene y preparación de los alimentos.

De igual manera este plan de intervención va encaminado a canalizar la información que deben tener las madres sobre la alimentación e higiene al momento de preparar los alimentos del niño pequeño ya que la contaminación microbiana de los alimentos es la causa de enfermedades diarreicas que se da frecuentemente en los niños entre 6 a 12 meses, por eso es importante la preparación y almacenamiento seguro de los alimentos, ya que

reducirían los casos de diarrea en el mundo. En muchos lugares es común comer con las manos, por lo tanto, las manos del menor y de la mamá deben estar limpias antes y después de comer, ya que las bacterias se multiplican rápidamente en ambientes cálidos incrementando así el riesgo de padecer enfermedades.

Objetivo general:

Promover buenas actitudes y prácticas en las madres con niños de 6 a 24 meses frente a la alimentación.

Objetivos específicos:

- Planificar actividades a desarrollar por parte de directivos, médicos y enfermeras del Centro de Salud Obrapia, sobre la alimentación e higiene y preparación de los alimentos de los niños.
- Determinar los mecanismos de comunicación para llegar con este plan de intervención a las madres que acuden al Centro de Salud Obrapia.

Procedimiento

Para lograr los objetivos propuestos, es necesario que todo el personal involucrado con las madres tenga claro su rol al momento de poner en práctica esta intervención, es decir el nivel directivo, la planta médica y las madres.

Temas de capacitación:

Alimentación, Higiene y preparación de los alimentos, alimentación saludable para niños de 6 a 24 meses de edad, alimentos a partir de los 6 hasta los 2 años, consejos que promueven una buena técnica de alimentación en niños menores de 2 años.

Métodos para llegar a las madres: hay diferentes métodos que se pueden utilizar para llegar con el mensaje a las madres, entre ellos los más idóneos para este caso, son:

Capacitaciones: A médicos, enfermeras, y estadísticos, para que sean el enlace entre el Centro de Salud Obrapia y las madres. Para ello sería conveniente formular protocolos que permitan dar cumplimiento a esta actividad. Charlas educativas: Impartidas a todas las madres que acudan al Centro de Salud Obrapia.

En la consulta con el médico: cuando hagan atender a sus niños/as se comentará sobre la alimentación, higiene y preparación de los alimentos, alimentación saludable para niños de 6 a 24 meses de edad, alimentos a partir de los 6 hasta los 2 años, consejos que promueven una buena técnica de alimentación en niños menores de 2 años.

Entrega de trípticos: Se realizará después de las charlas que brinde el personal del Centro de Salud Obrapia, cuando visiten a médicos y en la exposición de periódicos murales.

Exhibición de periódicos murales: A exponerse en el mes de octubre por el día mundial de la alimentación.

Redes sociales e internet: Mensajes de WhatsApp, correos electrónicos, enviando la imagen del tríptico a cada madre.

Actividades a desarrollar: Las actividades a desarrollar para llevar a cabo el presente plan de intervención educativo, se desglosan en la siguiente tabla:

Planificación de actividades

Tabla 7

ACTIVIDADES	TIEMPO	RESPONSABLE
Planificación de la propuesta educativa	Octubre del 2018	Directora del Centro de Salud de Obrapia.
Elaboración del calendario de capacitaciones a médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería y jefe de estadística	Noviembre del 2018	Directora del Centro de Salud de Obrapia.
Elaboración del calendario de charlas	Noviembre del 2018	Directora del Centro de Salud de Obrapia.
Establecimiento de protocolos para médicos, enfermeras	Noviembre del 2018	Directora del Centro de Salud de Obrapia.
Capacitación a médicos, enfermeras.	Diciembre del 2018	Directora del Centro de Salud de Obrapia.
Charlas de alimentación saludable a madres que acuden al Centro de Salud Obrapia y entrega de trípticos.	Una vez por mes a partir de diciembre del 2018	Médicos del Centro de Salud de Obrapia
Concientización a las madres que acuden al control de sus niños con médico general del Centro de Salud Obrapia y entrega de tríptico	En toda consulta a partir del mes de diciembre del 2018	Médicos del Centro de Salud de Obrapia
Elaboración de periódico mural sobre alimentación, higiene y preparación de los alimentos, alimentación saludable para niños de 6 a 24 meses de edad, alimentos a partir de los 6 hasta los 2 años, consejos que promueven una buena técnica de alimentación en niños menores de 2 años.	Octubre del 2019	Enfermera y médicos del Centro de Salud de Obrapia.
Compartir información sobre charlas, periódico mural y el tríptico, a través de redes sociales.	A partir del mes de diciembre de manera mensual	Estadísticos del Centro de salud de Obrapia

Fuente: *Discusión de resultados*

Elaborado por: *Tania Alexandra Medina Pacheco*

Planificación de las capacitaciones a médicos y enfermeras.

Tabla 8

TEMA	SUBTEMA	DIRIGIDO A
Alimentación para niños de 6 a 24 meses.	¿Qué es la alimentación? ¿Cuál es la importancia de la alimentación en niños menores de 2 años? Composición de los alimentos ¿Cómo podemos combinar los alimentos del niño menor de 2 años? ¿Cuáles son los requisitos que forman parte de una alimentación? ¿Cuáles son las etapas de la introducción de los alimentos en niños menores de 2 años? ¿Cuáles son los riesgos de una alimentación a destiempo?	Médicos, enfermera del Centro de Salud de Obrapia.
Higiene y preparación de los alimentos para niños de 6 a 24 meses.	¿Qué es higiene? Medidas higiénicas al preparar los alimentos del niño Medidas higiénicas de la persona que prepara los alimentos del niño ¿Cómo se prepara los alimentos ya sean verduras, frutas, fritos, carnes, pescado etc.?	Enfermera del Centro de Salud de Obrapia

Fuente: Discusión de resultados

Elaborado por: Tania Alexandra Medina Pacheco

Planificación de las charlas sobre la alimentación en niños menores de 2 años.

Tabla 9

TEMAS	SUBTEMAS	RESPONSABLES
Alimentación en niños de 6 a 24 meses	<p>¿Qué es la alimentación?</p> <p>¿Cuál es la importancia de la alimentación en niños menores de 2 años?</p> <p>¿Cómo están compuestos los alimentos?</p> <p>¿Cómo podemos combinar los alimentos del niño menor de 2 años?</p> <p>¿Cuáles son los requisitos que forman parte de una alimentación?</p> <p>¿Cuáles son las etapas de la introducción de los alimentos en niños menores de 2 años?</p> <p>¿Cuáles son los riesgos de una alimentación a destiempo?</p>	Médicos del Centro de Salud de Obrapia.
Higiene y preparación de los alimentos	<p>¿Qué es higiene?</p> <p>Demostración sobre la higiene y preparación de los alimentos del niño.</p>	Enfermera de Centro de Salud de Obrapia.




Fuente: Discusión de resultados

Elaborado por: Tania Alexandra Medina Pacheco



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

ANEXO # 4: Tríptico

<p>CONSEJOS QUE PROMUEVEN UNA BUENA ALIMENTACIÓN EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantenga una variedad de comidas saludables a la mano para ofrecerle a su niño. • Ofrezca porciones pequeñas y permítale a su niño parar de comer cuando está lleno. • Identifique que no haya comido una hora y media o dos horas antes de las 3 comidas principales. • Alerta ante los signos de hambre de su niño/a • No le de frutas o dulces antes de sus comidas porque se va a llenar • Alimentos duros, suaves, resbaladizos o redondos pueden causar problemas. • Supervise siempre en su niño cuando está comiendo. • La mejor manera de saber que su hijo tiene el peso adecuado, es llevándolo al servicio de salud para su control. • La alimentación tiene que ser variada y equilibrada, adaptada a los gustos del niño. • Se debe establecer un horario de comida entre 4 o 5 veces al día. • Mantener la limpieza en todo momento. 	<p>RECUERDE:</p> <p>Que es necesario que ustedes como madres entiendan y conozcan sobre la nutrición saludable, su importancia y beneficios ya que el exceso de cualquier alimento no es recomendable ni saludable, una alimentación no depende de la cantidad si no de la calidad.</p>  <p>Mis primeros alimentos me ayudan a crecer fuerte e inteligente.</p> <p>UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA CARRERA DE ENFERMERIA comunicacion@unl.edu.ec</p>	 <p>UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA FACULTAD LA SALUD HUMANA CARRERA DE ENFERMERÍA</p> <p>ALIMENTACIÓN SALUDABLE PARA NIÑOS/ A DE 6 A 24 MESES</p>  <p>ALUMNA: Tania Medina Pacheco</p> <p>LOJA—ECUADOR</p>
--	---	---

ALIMENTACION SALUDABLE PARA NIÑOS DE 6 A 24 MESES DE EDAD

La alimentación saludable es indispensable para un buen crecimiento y desarrollo, el niño se encuentra en un periodo de cambios que gracias a una alimentación adecuada, podrá ejercerse de un modo normal y saludable.

Alimentación indispensable en una dieta:

LACTEOS

Tienen:

- Proteínas para crecer
- Calcio para huesos
- Fosforo para los huesos y la memoria
- Se tomo por lo menos 2 veces a día.



PROTEINAS



- Ayudan a crecer
- Ayudan a desarrollar y fortalecer a masa muscular.
- Previenen la anemia.



ENERGETICOS

- Es el combustible que ayuda a cumplir con actividades diarias.

Vitaminas y

Minerales

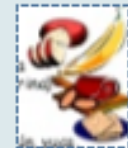


Protegen de las enfermedades

ALIMENTOS A PARTIR DE LOS 6 MESES A 24 MESES

6 A 8 MESES

- Frutas no acidas (en papillas o compotas).
- Gayabas, mangos, bananas, papaya, verduras (cocidas en forma de papilla o crema).
- Zanahorias, espinacas, acelgas.
- Yema de huevo cocido,
- Carne de res sin grasa o viseras.
- Cereales como el arroz



9 A 11 MESES

- Frutas
- Yema de huevo
- Carnes o viseras
- Lentejas, frijoles, garbanzo etc..
- Hortalizas y verduras
- Cereales (arroz, galletas, pan, pastas).
- Raíces, tubérculos, plátanos verde y maduro.

12 A 24 MESES

- Frutas acidas
- Hortalizas verduras
- Carnes o viseras
- Huevo entero
- Pescado
- Azucares
- Leche de vaca



ANEXO # 5: AUTORIZACIÓN DE LA DIRECTORA DEL DISTRITO 11D01 DE LA CIUDAD DE LOJA PARA LA APLICACIÓN DE ENCUESTAS EN EL CENTRO DE SALUD OBRAPÍA.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



**Coordinación Zonal 7 - Salud
Dirección Distrital 11D01 Loja-Salud**

Oficio Nro. MSP-CZ7-DDS-11D01-2018-0593-O

Loja, 14 de noviembre de 2018

Asunto: Respuesta: Proyecto para la autorización de información de la estudiante Tania Medina

Señora Magister
Estrellita Arciniega Gutierrez
**Directora de la Carrera de la Carrera de Enfermería
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta al oficio s/n suscrito por su persona me permito informar que previo a la autorización solicitada para que la Srta. Tania Alexandra Medina Pacheco estudiante de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja realice la investigación en el Centro de Salud de Obrapía, se sugiere cambiar en el título de la investigación la tipología de la Unidad Operativa de Sub Centro de Salud a Centro de Salud de Obrapía en concordancia con la tipología de las unidades operativas del MSP vigente.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Ing. Mauro Colon Castro Guerrero
DIRECTOR DISTRITAL 11D01 LOJA-SALUD

Referencias:

- MSP-CZ7-DDS-11D01-2018-0394-E


Anexos:

- mg_estrellita_arciniega_g..pdf
- informe_pertinencia_tesiss_obrapia0568965001542214657.pdf

Copia:

Señorita Especialista
Tania Elizabeth Jaramillo Jaramillo
**Especialista Distrital de Calidad de Servicios de Salud-1 del Distrito de Salud 11D01
Loja-Salud/Responsable**

Santo Domingo de los Colorados entre Riobamba y Machala

COORDINACION DISTRITAL DE SALUD 1D01		
DISTRITO 11D01		
 Ministerio de Salud Pública	INFORME TECNICO	
	PROCESO: PROVISION DE SERVICIOS	FECHA DEL INFORME : 12 /11/2018

TEMA: INFORME TECNICO DE PERTINENCIA PARA DESARROLLO DE LA INVESTIGACION EN EL CENTRO DE SALUD DE OBRAPIA

ANTECEDENTES

Mediante memorando MSP-CZ7-DDS-11D01-2018-19622-M, el Ing. Mauro Castro Director del Distrito 11D01 solicita en informe de pertinencia de la solicitud presentada por la Mg. Sc. Estrellita Arciniegas Directora de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja

INFORME

Mediante oficio S/N, 8 de noviembre del 2018 la Mg.Sc. Estrellita Arciniegas G. Directora de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja. Solicita la autorización para aplicar el instrumento a las madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud de Obrapia dentro del proyecto **"ALIMENTACIÓN EN NIÑOS/AS DE 6 A 24 MESES: ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD OBRAPIA** de autoría de la Srta. Tania Alexandra Medina Pacheco en el que adjunta el perfil del proyecto.

Al respecto me permito informar que de acuerdo al perfil del proyecto de Investigación enviado se puede constatar que en el título del proyecto se hace mención al **SUBCENTRO DE SALUD DE OBRAPIA**, el cual de acuerdo al homologación realizada en el año 2015 esta unidad operativa está tipificada como **CENTRO DE SALUD DE OBRAPIA**.

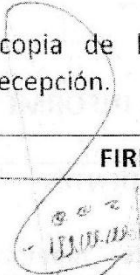
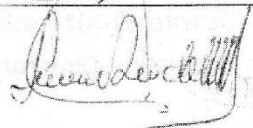
La información que se obtenga de la investigación servirá a la unidad operativa como sustento para la planificación de las actividades encaminadas a la promoción de una alimentación saludable a este grupo de edad.

El objetivo 5 del convenio de Cooperación Interinstitucional entre el MSP, la Asociación de Facultades Ecuatorianas de Ciencias Médicas y de la Salud "AFEME" y la Asociación Ecuatoriana de Escuelas y Facultades de enfermería "ASEDEFE" vigente, indica "Fortalecer y desarrollar los procesos de aprendizaje en los nivel de Grado y Postgrado : **Investigación** y Educación Permanente en el Marco del Modelo de Atención Integral de Salud "

CRITERIO DE PERTINENCIA

- Con los antecedentes antes descritos considero pertinente salvo su mejor criterio la autorización para que la Srta. Tania Alexandra Medina Pacheco estudiante de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja realice la investigación en el Centro de Salud de Obrapia .

- Se sugiere cambiar en el título de la Investigación la tipología de la Unidad Operativa de SUBCENTRO DE SALUD a CENTRO DE SALUD DE OBRAPIA en concordancia con la tipología de las unidades operativas del MSP vigente.
- Finalizada la investigación la estudiante deberá entregar una copia de los resultados obtenidos en la investigación al distrito mediante acta de entrega recepción.

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
APROBADO	Ing. Mauro Castro	DIRECTOR DEL DISTRITO 11D01	
ELABORADO	Dra. Livia Pineda	MEDICA DE PROVISION DE SERVICIOS DEL DISTRITO 11D01 RESPONSABLE DE DOCENCIA	

ANEXO # 6: Cambio de la tipología de la Institución en estudio.**UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA****FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Of. N°672DCE-FSH-UNL.
Loja, 17 de diciembre de 2018.

Doctor Especialista.
Mario Ordóñez Trelles.
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA.
Ciudad.

Con un atento y cordial saludo, deseándole éxitos en sus delicadas funciones, me permito comunicarle que queda aprobada la solicitud presentada por su persona, referente al cambio de la tipología en el nombre del establecimiento donde va a realizar el trabajo de titulación, cuyo tema es: **"ALIMENTACIÓN EN NIÑOS/AS DE 6- 24 MESES: ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES QUE ACUDEN AL SUB-CENTRO DE SALUD OBRAPÍA"** de autoría de la Srta. **TANIA ALEXANDRA MEDINA PACHECO**, por **"ALIMENTACIÓN EN NIÑOS/NIÑAS DE 6-24 MESES. ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD OBRAPÍA.**

Particular que comunico para los fines consiguientes. Con sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,




Mg. Sc. Denny Ayora Apolo.
GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA.

Cc. Archivo
Srta. Estudiante Tania Medina Pacheco. Internado Rotativo.

ANEXO # 7: Certificación del resumen al idioma Inglés

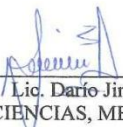
Lic. Darío Jiménez
LICENCIADO EN CIENCIAS, MENCIÓN IDIOMA INGLES

CERTIFICA:

Que el documento aquí compuesto es fiel traducción del idioma español al idioma Inglés del resumen para el trabajo de titulación denominado "ALIMENTACIÓN EN NIÑOS/AS DE 6 A 24 MESES: ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD OBRAPIA", de la estudiante Tania Alexandra Medina Pacheco, egresada de la carrera Enfermería de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja.

Lo certifico en honor a la verdad y autoriza al interesado hacer uso del mismo en lo que a sus intereses convenga.

Loja, 29 mayo del 2019


Lic. Darío Jiménez
LICENCIADO EN CIENCIAS, MENCIÓN IDIOMA INGLES

Lic. Darío Jiménez
Date: mayo / 29 / 2019