

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO**

**CONOCIMIENTOS, HÁBITOS Y PRÁCTICAS SOBRE LA ALIMENTACIÓN  
DURANTE EL PRIMER AÑO DE VIDA**

**BERNARDO ALFONSO MONROY POCÓN**

**Tesis**

**Presentada ante las autoridades de la  
Escuela de Estudios de Postgrado de la  
Facultad de Ciencias Médicas  
Maestría en Pediatría  
Para obtener el grado de  
Maestro en Ciencias en Pediatría**

**Julio 2013**



ESCUELA DE  
ESTUDIOS DE  
POSTGRADO

# Facultad de Ciencias Médicas Universidad de San Carlos de Guatemala

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

**LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO**

**HACE CONSTAR QUE:**

El Doctor: Bernardo Alfonso Monroy Pocon

Carné Universitario No.: 100018040

Ha presentado, para su EXAMEN PÚBLICO DE TESIS, previo a otorgar el grado de Maestro en Pediatría, el trabajo de tesis **"Conocimientos, hábitos y prácticas sobre la alimentación durante el primer año de vida"**.

Que fue asesorado: Dr. Juan José Rodas

Y revisado por: Dr. Oscar Fernando Castañeda Orellana MSc.

Quienes lo avalan y han firmado conformes, por lo que se emite, la ORDEN DE IMPRESIÓN para julio 2013.

Guatemala, 15 de julio de 2013

  
**Dr. Carlos Humberto Vargas Reyes MSc.**  
**Director**  
**Escuela de Estudios de Postgrado**

  
**Dr. Luis Alfredo Ruiz Cruz MSc.**  
**Coordinador General**  
**Programa de Maestrías y Especialidades**

/lamo



Guatemala, mayo de 2013.

Doctor  
Oscar Fernando Castañeda  
Coordinador de Programa de Postgrado de Maestría en Pediatría  
Universidad de San Carlos de Guatemala  
Hospital General de Enfermedades IGSS  
Presente.

Estimado Dr. Castañeda:

Por este medio le informo que revisé el contenido del Informe Final de Tesis con el título:

**“CONOCIMIENTOS, HÁBITOS Y PRÁCTICAS SOBRE LA ALIMENTACIÓN DURANTE  
EL PRIMER AÑO DE VIDA”,**

*Estudio descriptivo transversal realizado en la Consulta externa del Departamento de  
Pediatría del Hospital General de Enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad  
Social, realizado de febrero 2010 a mayo de 2011.*

Realizado por el Dr. Bernardo Alfonso Monroy Pocón, el cual apruebo por llenar los  
requisitos solicitados por el Post-grado de la Maestría en Pediatría de la Universidad de  
San Carlos de Guatemala.

Sin otro particular me despido de usted.

Atentamente,



Dr. Juan José Rodas

JUAN JOSE RODAS V.  
Médico y Cirujano  
Col 5989

Asesor de Trabajo de Tesis  
Hospital General de Enfermedades  
Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

C.c. Archivo



Guatemala, mayo de 2013.

Doctor  
Ricardo García Manso  
Coordinador Especifico Del Programa Pediatría IGSS-USAC  
Presente.

Estimado Dr. García Manso:

Por este medio le informo que revisé el contenido del Informe Final de Tesis con el título:

**“CONOCIMIENTOS, HÁBITOS Y PRÁCTICAS SOBRE LA ALIMENTACIÓN DURANTE  
EL PRIMER AÑO DE VIDA”,**

*Estudio descriptivo transversal realizado en la Consulta externa del Departamento de  
Pediatría del Hospital General de Enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad  
Social, realizado de febrero 2010 a mayo de 2011.*

Realizado por el Dr. Bernardo Alfonso Monroy Pocón, el cual apruebo por llenar los  
requisitos solicitados por el Post-grado de la Maestría en Pediatría de la Universidad de  
San Carlos de Guatemala.

Sin otro particular me despido de usted.

Atentamente,

Dr. Oscar F. Castañeda  
Revisor de Trabajo de Tesis  
Hospital General de Enfermedades  
Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Dr. Oscar F. Castañeda Orellana MSc  
MEDICO PEDIATRA  
COLEGIADO No. 6,482

C.c. Archivo

## INDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN	
I. INTRODUCCIÓN	01
II. ANTECEDENTES	03
Alimentación en el Primer año de vida y su relación con los hábitos	03
Definición de Términos: Creencia – Habito alimentario	05
Alimentación en el Primer año de vida	06
Introducción de alimentación complementaria	06
Alimentos a introducir y en qué orden en el 1er año de vida	07
III. OBJETIVOS	10
3.1) General	10
3.2) Específicos	10
IV. MATERIALES Y MÉTODOS	11
Tipo de estudio	11
Unidad de Análisis	11
Población y Muestra	11
Criterios de Inclusión y Exclusión	11
Técnicas, procedimiento e instrumentos para la recolección datos	12
Operacionalización de Variables	13
Aspectos éticos de la investigación	14
Alcances y limitaciones	14
V. RESULTADOS	15
VI. DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	30
6.1. CONCLUSIONES	32
6.2. RECOMENDACIONES	33
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34

VIII.	ANEXOS	37
	Boleta de Recolección de Datos	37
	PERMISO DEL AUTOR PARA COPIA DEL TRABAJO	38

## **INDICE DE CUADROS**

CUADRO NO. 1	15
CUADRO NO. 2	15
CUADRO NO. 3	16
CUADRO NO. 4	16
CUADRO NO. 5A	17
CUADRO NO. 5B	17
CUADRO NO. 6A	18
CUADRO NO. 6B	18
CUADRO NO. 7A	19
CUADRO NO. 7B	19
CUADRO NO. 8A	20
CUADRO NO. 8B	20
CUADRO NO. 9A	21
CUADRO NO. 9B	21
CUADRO NO. 10A	22
CUADRO NO. 10B	22
CUADRO NO. 11A	23
CUADRO NO. 11B	23
CUADRO NO. 12A	24
CUADRO NO. 12B	24
CUADRO NO. 13A	25

CUADRO NO. 13B	25
CUADRO NO. 14A	26
CUADRO NO. 14B	26
CUADRO NO. 15	27
CUADRO NO. 16	27
CUADRO NO. 17	28
CUADRO NO. 18	28
CUADRO NO. 19	29

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar cuáles conocimientos, hábitos y prácticas tienen las madres que consultan a la Consulta Externa del Departamento de Pediatría del IGSS zona 9, en la alimentación de los lactantes menores de 1 año. **Material y métodos:** Se realizó un estudio descriptivo transversal para determinar cuáles conocimientos, hábitos y prácticas tienen las madres que consultaron a la consulta externa del departamento de pediatría del IGSS zona 9, en la alimentación de los lactantes menores de 1 año. Así mismo se identificó en las madres de los pacientes si la lactancia materna provista a estos lactantes en algún momento es suspendida o bien complementada con otro tipo de alimentación, la edad a la que inician los alimentos complementarios, identificando el tipo de alimentación que han recibido los lactantes en los primeros meses de vida, y determinando si las características de la madre como la edad, y si el hecho de trabajar de la madre se asocia a las practicas alimentarias de sus hijos. La información de los datos se registraron mediante un instrumento elaborado para recolectar dicha información requerida, a madres que asistían a consulta médica de sus hijos. **Resultados:** Se entrevistaron 158 madres o personas encargadas de los niños y niñas y se determinó que de esos 158 pacientes el 62.7% correspondían al sexo femenino, y el 37.3% al sexo masculino. De los cuidadores que cuidaban a los pacientes a la consulta médica el 69% correspondió a las madres, y en segundo lugar con un 27.2% a las abuelas de los mismos. Se determinó que el tipo de alimentación proporcionada durante los primeros meses de vida de estos pacientes fue la lactancia mixta con un 44.9%, con lactancia materna exclusiva 36.7% y un 18.4% con lactancia artificial (formulas lácteas infantiles). Se logro determinar los alimentos y/o bebidas más frecuentemente utilizados en el primer año de vida diferentes a la lactancia materna. Por último y no por ello de menos importancia se determinó la causa por la cual había suspendido la lactancia materna encontrándose que las dos causas más frecuentes correspondieron con 56.7% la suspendió por razones de inicio de actividades de trabajo de la madre, y un 38.5% por que no tenían mucha leche. Con esta investigación se logro identificar que la alimentación durante el primer año de vida en la población estudiada complementa la lactancia materna con algún tipo de bebida tales como el agua de anís, agua de arroz entre otros.

## I. INTRODUCCIÓN

La alimentación durante el primer año de vida es de especial importancia para el organismo ya que la misma debe darse de una manera adecuada, para poder tener un adecuado crecimiento y desarrollo en el recién nacido y también en el lactante. Durante los primeros seis meses la lactancia materna juega un papel trascendente para la nutrición del bebé (1,2,3,4).

Durante el primer semestre de vida de los lactantes, muchas madres inician un diferente tipo de alimentación a la requerida por el lactante, por ejemplo algunas madres les dan diferentes tipos de bebidas caseras con la creencia que le serán de beneficio para el lactante (agua de añís, agua de calaguala, agua de cebada), o bien atoles con la creencia que ello le ayudará a nutrir bien al niño. Sin embargo lejos de beneficiarle al lactante este tipo de alimentación, genera en el lactante un retraso en el crecimiento y desarrollo así como puede generar un grado de desnutrición proteico calórica en el mismo (5,6,7,9)

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), los niños deben de alimentarse exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida. Después la lactancia materna puede mantenerse durante los dos primeros años al mismo tiempo que se inicia, a partir del segundo semestre, la alimentación complementaria (3,4,7,9,19,25)

La alimentación que sigue después del nacimiento, probablemente sea guiada en su inicio por el pediatra que asista al niño, pero la continuación de la misma está influenciada en gran medida, por las costumbres y creencias que posea cada familia al respecto y por lo tanto posiblemente varíen de una familia a otra y dentro de una misma comunidad y población.(6,8,15,20)

Las ventajas de la lactancia materna es que constituye una fuente importante de energía y de proteínas de la mejor calidad, no necesita preparación previa, siempre está a disposición del lactante, tiene una temperatura adecuada, es estéril, y así mismo por medio de esta se fortalece el sistema inmunológico del lactante. (6,7,25). Sin embargo a pesar de todas la ventajas que ofrece el alimentar a los lactantes con lactancia materna, dentro de nuestra cultura existen ciertas creencias, hábitos o prácticas que hacen que las madres suspendan o bien complementen la lactancia materna dentro de los primeros seis meses de vida.(6,9,20,22)

Ya que en el primer año de vida el niño triplica el peso que tenía al nacer, la alimentación que reciba en ese periodo será responsable en gran medida de su desarrollo futuro.(1,2,3,)

Por lo que se realizó un estudio descriptivo transversal en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social para recolectar información necesaria del tipo de alimentación en el primer año de vida, y si complementa la lactancia con algún otro tipo de bebidas suplementaria a la la leche materna. Se determinó que el tipo de alimentación proporcionada durante los primeros meses de vida de estos pacientes fue de Lactancia Mixta con un 44.9%, con Materna Exclusiva de 36.7%, y tan solo un 18.4% con Lactancia Artificial (Formulas lácteas infantiles). Así mismo se determinó que de estos pacientes han recibido algún tipo de bebida tal como lo es el Agua de anís, agua de arroz, atoles, caldo de frijol como suplemento a la lactancia. Así mismo se identificó la causa por la cual le suspendió la lactancia materna encontrándose que un 56.7% la suspendió por razones de inicio de actividades de trabajo de la madre y un 38.5% por que no tenían mucha leche.

## II. ANTECEDENTES

### **Alimentación del Primer año de Vida y su relación con los hábitos:**

La ingesta alimentaria del adulto humano resulta de una combinación compleja de factores fisiológicos, psicológicos y sociales, que se origina desde la infancia<sup>1)</sup> y que se consolida a lo largo de los primeros años de la vida. (3,4,8,9)

La alimentación que sigue después del nacimiento, probablemente sea guiada en su inicio por el pediatra que asista al niño, pero la continuación de la misma está influenciada en gran medida, por las costumbres y creencias que posea cada familia al respecto y por lo tanto posiblemente varíen de una familia a otra y dentro de una misma comunidad y población (3,4,9).

De acuerdo con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), los niños deben alimentarse exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida. Después la lactancia materna puede mantenerse durante los dos primeros años al mismo tiempo que se inicia, a partir del segundo semestre, la alimentación complementaria (4,6,9,19) .

Durante los primeros 4 a 6 meses de la vida, los lactantes utilizan los reflejos de succión y deglución para ingerir líquidos; este es un período de transición entre la nutrición fetal en útero y la ingesta de sólidos en la vida posterior. Luego de los 4 a 6 meses, estos reflejos comienzan a desaparecer y el lactante es capaz de transportar alimentos semisólidos hacia atrás de la garganta y deglutirlos. (1,2,3,4)

A los 7 y 9 meses con la aparición del primer diente comienza a morder los alimentos rítmicamente, por lo que todo este proceso permite modificar el tipo de alimentación, el niño pasará durante esta etapa de una dieta exclusivamente láctea a otra donde se encuentran incorporados una variedad de alimentos complementarios capaces de suplir las necesidades nutricionales de este período. (1,3,4)

De esta forma, el niño es capaz de ingerir una adecuada mezcla de alimentos para mantener un balance energético positivo (3,4,7,9), a pesar de la influencia de múltiples factores como: la incorporación de nuevos alimentos, en horarios habituales para su grupo familiar, nuevos sabores y texturas en una variedad de preparaciones.

Cuando las prácticas de alimentación de la familia no ofrecen al niño la calidad y cantidad de alimentos requeridos, ni un ambiente que favorezca la ingesta suficiente para garantizar un crecimiento y desarrollo óptimo, el niño se adapta a esta situación ahorrando energía mediante una disminución de la actividad física y la detención del crecimiento, ya que de esa forma es incapaz de mantener un balance energético estable lo que conduce a la desnutrición. (9)

Una estrategia para alcanzar la seguridad alimentario-nutricional está constituida por la elaboración e implementación de guías alimentarias. Las guías alimentarias se han definido como "un instrumento educativo que adapta los conocimientos científicos sobre requerimientos nutricionales y composición de alimentos, en una herramienta práctica que facilita a diferentes personas la selección de una alimentación saludable". Las guías alimentarias de unos países podrían ser adoptadas por otros si tuvieran características similares. Sin embargo, cada nación o región tiene particularidades específicas que las hacen diferentes unas de otras. Ello implica que cada población debe contar con sus propias guías alimentarias (6).

El proceso de elaboración de guías alimentarias en Estados Unidos se inició en 1890 con la publicación de tablas de composición de alimentos. Con esta información, en 1916 se presentaron las primeras guías alimentarias y a partir de entonces se ha tratado el tema desde diferentes puntos de vista. También se han realizado diversos estudios para actualizar constantemente las guías (6).

En 1983, con base en estudios realizados sobre el consumo de alimentos, el gobierno sueco designó un comité para formular propuestas de nuevas políticas alimentario-nutricionales y se elaboraron guías alimentarias para el público, los productores y la industria de alimentos rápidos o listos para llevar. Actualmente los países de Latinoamérica se encuentran en diferentes fases del proceso de elaboración de guías alimentarias (6).

El Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP) recientemente propuso ciertos lineamientos básicos para el desarrollo de guías alimentarias. Ellos son amplios y con un enfoque multidisciplinario, los cuales sirven como modelo en la elaboración del presente trabajo (6).

## Definición de términos

**\*Creencia:** se entenderá por creencia, el sistema de pensamiento, convicción ó expresión consciente o inconsciente capaz de dar origen y sostener en el tiempo una actitud, práctica o hábito alimentario o higiénico, preventivo o curativo, saludable o no (1,5,22).

**\*Hábito alimentario:** Conjunto de costumbres que determinan el comportamiento humano en relación con los alimentos y la alimentación. Incluye desde la manera como se seleccionan los alimentos hasta la forma en que se consumen o sirven. Son producto de interacciones entre cultura y medio ambiente, los cuales se transmiten dinámicamente de una generación a otra (1,5,20,22).

Un estudio realizado por Zarzalejo Z, et al en Caracas 2001 revelo los siguientes resultados: Tomando en cuenta los criterios para la definición del tipo de lactancia durante los primeros seis meses de vida, se encontró que 80 % de los niños estudiados (171/213) recibió lactancia materna, entre ellos solo 16% (34/171) en forma exclusiva. Para los niños que recibieron lactancia materna mixta, 58% la combinaron con leche completa y 7% la tomó desde los primeros días de edad como único alimento. Con respecto a la utilización de la fórmula de inicio, 39% (83/213) la recibió durante los primeros seis meses de vida en forma mixta (combinada con leche materna) o exclusiva; en esta última práctica se reportó solo 3% (7/213) de estos niños. El mayor número de los niños estudiados 61% (n=105) fue destetado antes de los 6 meses. Un menor porcentaje 3% (6/171) prolongó la lactancia materna por encima de los 18 meses (9). Las causas más comunes reportadas por las madres para la suspensión de la práctica de la lactancia materna, fue el rechazo del niño al pecho 28% y la decisión de la madre a abandonar esta práctica en 19%.(9). Se observó que al tercer mes de edad 53% de los niños estudiados incorporó alimentos complementarios, de estos 76% lo hizo con cereales líquidos (harina de arroz, cebada, avena), seguido por los vegetales (auyama y zanahoria) en 55%; las frutas (guayaba, lechosa, naranja y manzana) en 49%, y los tubérculos (papa, apio, ocumo y plátano verde) por 47%. Los grupos de alimentos menos utilizados para esta edad fueron las carnes (pollo, carne de res, queso blanco, pescado), grasas (margarina aceite, y mayonesa) y granos.(9).

## **ALIMENTACIÓN EN EL PRIMER AÑO DE VIDA**

Cuando se habla de alimentación complementaria se refiere a cualquier alimento distinto de la leche materna o leche artificial que se empieza a ofrecer al niño en el primer año de vida. De esta forma, el niño se va acostumbrando poco a poco a alimentos de mayor consistencia y la dieta se hace más variada. A partir de los 12 meses la alimentación del niño será similar a la del resto de su familia adaptando la consistencia de los alimentos y las cantidades a la edad del niño.(1,3,10,11,16,18,20 )

## **INTRODUCCIÓN DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN EL PRIMER AÑO DE VIDA**

El motivo más importante para la introducción de la alimentación complementaria es el aumento de las necesidades de energía o calorías para que el niño crezca de forma adecuada. La velocidad de crecimiento del niño aumenta a partir de los seis meses y necesitaría tomar mucha cantidad de leche, tanto leche materna como fórmula, para proporcionarle la energía que necesita para crecer. Además, también puede comenzar a ser insuficiente el aporte de hierro, vitaminas, etc. Que el niño tome otros alimentos no quiere decir que se tenga que suprimir la leche, que sigue siendo un alimento imprescindible. Se recomienda la lactancia materna hasta el año o más si es posible, y en los niños alimentados con leche artificial, desde los cinco o seis meses una leche de continuación o número dos.(1,3,5,10,12,16,17,18,,23,24)

## **¿CUÁNDO SE INTRODUCE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA?**

La edad recomendada para la introducción de la alimentación complementaria es entre los 4 y los seis meses, pero dentro de ese intervalo puede variar de un niño a otro. (16,21, 23,24). Las razones que explican que se elija esta edad y no antes ni después para la introducción de nuevos alimentos, son las siguientes:

- Las funciones del aparato digestivo y del riñón no están completamente maduras en los niños pequeños, y van desarrollándose a lo largo del primer año de vida. La introducción de alimentos distintos a la leche materna o leches artificiales antes de los 4 meses, puede producir problemas en los niños como deshidratación, intolerancia al alimento, etc.

- Los niños pequeños tienen mal desarrollada la capacidad de succión, masticación y capacidad de tragar alimentos. Además, inicialmente tienen tendencia a sacar la lengua (reflejo de protusión) y de esta forma, sacar los alimentos de la boca. Hasta que no desaparezca este reflejo entre los 4 y 6 meses, el niño no será capaz de tragar alimentos sólidos.
- La introducción precoz de alimentos se ha relacionado con el desarrollo de alergias alimentarias.
- La leche materna o de fórmula cubre perfectamente las necesidades del niño hasta esta edad. A partir de este momento pueden no ser suficientes y por eso, hay que introducir otros alimentos.
- Finalmente, recordar que es el primer año de vida y especialmente los seis primeros meses, el momento ideal para enseñar al niño a establecer unas normas en relación a la comida correctas. Se le debe enseñar a masticar aumentando poco a poco la consistencia de las comidas, acostumbrarle a nuevos sabores y así diversificar la comida, y establecer una conducta correcta a la hora de comer. Si retrasamos la introducción de alimentos podemos dificultar este aprendizaje.(11,13,14,23)

### **ALIMENTOS A INTRODUCIR Y EN QUE ORDEN EN EL PRIMER AÑO DE VIDA**

Cuando introducimos la alimentación complementaria en un niño tenemos en cuenta el medio en el que vive, sus costumbres, preferencias familiares, factores económicos, y otros datos como antecedentes de alergias, etc. Esto explica que el orden pueda ser distinto de un niño a otro, no existiendo esquemas fijos. Lo más importante es que la introducción sea progresiva, un alimento cada vez, y dejando una o dos semanas entre los nuevos alimentos para comprobar que el niño los acepta sin problemas.

En nuestro medio los cereales, las frutas y las verduras son los alimentos que se introducen en primer lugar.

- **Cereales:** Suele ser el primer alimento que se incorpora a la alimentación del niño. A partir de los 4 meses se pueden iniciar los cereales SIN GLUTEN. El gluten es una proteína presente en el trigo, cebada, centeno y avena. No se debe dar nunca antes de los seis meses porque es mal tolerada por los niños pequeños, y puede causar formas muy graves de una enfermedad conocida como enfermedad celíaca. Al principio, se dan en el biberón correspondiente a la cena y luego, se añaden también en el del desayuno.

Una vez preparado el biberón se le añade una o dos cucharadas de cereales, puede utilizarse el mismo cazo que la leche, e ir aumentando poco a poco la consistencia. Cuando la papilla es espesa se puede dar con cuchara no siendo obligatorio el biberón. No se deben dar ni pan ni galletas porque además de contener gluten pueden hacer que el niño se atragante (14,26).

- **Frutas:** Generalmente, las frutas se ofrecen al niño a partir del quinto mes y las más utilizadas son la naranja, el plátano, la manzana y la pera, aunque pueden darse otras frutas del tiempo. El melocotón, la fresa y el kiwi suelen introducirse más tarde porque producen alergias con más frecuencia. El puré de frutas será la merienda del niño ofreciéndole después, si el niño quiere, un poco de leche.

Para preparar el primer puré de frutas utilizar media naranja y medio plátano y batirlo con la batidora hasta que no tenga ningún trozo. Los días siguientes añadirle media pera y media manzana. Aumentar la cantidad poco a poco y variar las frutas según los gustos del niño. No se puede añadir ni azúcar ni miel. La mayoría de los niños toman entre 100 y 150 gramos, lo que equivale más o menos al tamaño de un yogur, pero depende de las preferencias del niño. (26)

- **Verduras:** Los purés de verdura se inician sobre el sexto mes aproximadamente sustituyendo al biberón del mediodía. Se utilizan la patata, el puerro, el calabacín, etc. Si se utiliza zanahoria y calabaza debe ser en poca cantidad. No se deben dar antes de los nueve meses, ni espinacas ni la parte verde de las acelgas porque contienen muchos nitratos mal tolerados por los niños pequeños. (26)

No es necesario que coma mucha cantidad, con un plato pequeño puede ser suficiente, aunque puede tomar lo que quiera. Después del puré, se puede ofrecer al niño un poquito de leche.

La carne, el pescado, las legumbres y el huevo se introducen de forma progresiva añadiéndolas al puré de verduras:

- **Carnes:** Se pueden añadir al puré de verduras a partir del sexto mes, una o dos semanas después de haber iniciado las verduras y comprobar que el niño las toma sin problemas. Primero se da pollo, y luego ternera o cordero y no son recomendables las

vísceras. Se añaden al puré en cantidades pequeñas de aproximadamente 50 gramos. Se pueden freír antes o hacerlas con el mismo puré de verduras (26).

- **Pescados:** Se añaden al puré desde el noveno mes y al igual que la carne se añadirá a la verdura en cantidades de 50 gramos, alternando ambos. Se suele dar primero pescado blanco porque el azul tiene más grasa y se digiere peor. Se puede usar pescado congelado. Si existen antecedentes de alergia, se retrasa la introducción hasta el año de edad (26).

- **Legumbres:** Se ofrecen desde el noveno o décimo mes en pequeñas cantidades porque algunos niños las digieren mal. Cuando se está haciendo el puré de verduras se añade una pequeña cantidad de lentejas puestas en remojo la noche anterior, y se irá aumentando poco a poco la cantidad. El resto de las legumbres se introducen de forma progresiva (26).

- **Huevo:** Inicialmente se da la yema cocida, primero un cuarto, luego un medio y finalmente, la yema entera. Se puede dar huevo entero a los 12 meses (26).

- La **leche** sigue siendo un alimento esencial para el niño. Se puede continuar con la lactancia materna y en los niños alimentados con lactancia artificial, con una leche de continuación desde el quinto o sexto mes. Las leches de continuación o las llamadas leches de crecimiento que se pueden dar desde los 12 meses, se recomiendan hasta al menos los 18 meses. No se debe dar leche de vaca en el primer año de vida porque puede producir anemia y otros problemas. La cantidad mínima de leche que debemos dar al niño a esta edad es de medio litro. El yogur es un derivado de la leche de vaca, motivo por el que algunos pediatras retrasan su introducción hasta el año. Sin embargo, tiene numerosos beneficios nutricionales y es bien tolerado por el niño, por lo que pensamos que se puede dar a partir de los 9 meses, siempre que se utilice como un complemento y no como un sustituto de las leches recomendadas. Se utiliza el yogur natural sin azúcar retrasando hasta los 12 meses otros derivados de la leche (queso, yogures de frutas, etc (11,14,26).

### III. OBJETIVOS

#### **3.1 General**

Determinar cuáles conocimientos, hábitos y prácticas tienen las madres que consultan a la Consulta Externa del Departamento de Pediatría del IGSS zona 9, en la alimentación de los lactantes menores de 1 año.

#### **3.2 Específicos**

- 3.2.1 Identificar si la lactancia materna provista a estos lactantes en algún momento, es suspendida o bien complementada con otro tipo de alimentación.
- 3.2.2 Determinar la edad en que inician los alimentos complementarios.
- 3.2.3 Identificar el tipo de alimentación que han recibido los lactantes en los primeros meses de vida

## **IV. DISEÑO METODOLÓGICO**

### **TIPO DE ESTUDIO:**

Descriptivo

### **UNIDAD DE ANÁLISIS**

Datos registrados según las respuestas recaudadas mediante la boleta de recolección de datos de cuidadores de pacientes pediátricos menores de 1 año de edad que consultaron a la consulta externa de Pediatría del Hospital General de Enfermedades IGSS zona 9

### **POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **Población**

La población estuvo formada por todos los pacientes que asistieron a la consulta externa de Pediatría en el Hospital General de enfermedades IGSS zona 9.

#### **Muestra**

La muestra fue no probabilística por conveniencia. Se seleccionó para ser incluidos en el estudio a los pacientes menores de 1 año y sus cuidadores, que asistieron a la consulta externa de Pediatría del Hospital General de enfermedades, durante Febrero 2010 a Mayo 2011.

### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**

#### **Criterios de inclusión**

Pacientes masculinos ó femeninos menores de 1 año y sus cuidadores, que son atendidos en la consulta externa del departamento de Pediatría del Hospital de Enfermedad Común y que se encuentren sanos, durante febrero 2010 a mayo 2011

#### **Criterios de exclusión**

- Cuidadores de pacientes que no quieran colaborar o participar con el estudio
- Pacientes con alguna enfermedad al momento del estudio.

## **TECNICAS, PROCEDIMIENTOS E INSTRUMENTOS A UTILIZAR EN LA RECOLECCIÓN DE DATOS.**

### **Técnicas**

Para la recolección de la información del presente estudio se utilizó una boleta de recolección de datos que consistió en un cuestionario de la siguiente manera:

### **Cuestionario**

Instrumento para recolectar la información sobre conocimientos, actitudes y prácticas en la alimentación durante el primer año de vida.

Dicho cuestionario se realizará así:

- ✓ Se presentó a la Consulta externa de niño sano del Hospital General de enfermedad común para la identificación de casos, de los pacientes que consulten ese día.
- ✓ Se solicitó la participación del cuidador, informándole del cuestionario a realizarle.
- ✓ Se le realizó el cuestionario inmediatamente después de la consulta médica y/o administración de su vacuna por la cual había llegado a consulta.
- ✓ Se anotó en el instrumento los datos obtenidos.
- ✓ La recolección de datos se llevó a cabo durante las mañanas de los días hábiles de consulta externa por medio de la boleta de recolección de datos.

### ***OPERACIONALIZACION DE VARIABLES***

Ver siguiente pagina.

## DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Instrumento
Alimentación del Lactante	Alimentación que recibe el lactante en cada toma del día.	Tipo de alimentación que le es proporcionada al lactante en los primeros seis meses de vida: Lactancia materna exclusiva, Lactancia con fórmula artificial, o Mixta	Cualitativa	Nominal	Boleta de recolección de datos.
Alimentación complementaria	Alimentación proporcionada al lactante, adicional a la lactancia	Alimentos introducidos al lactante como complemento de la lactación, estos pueden ser: cereales, atoles, bebidas (café, gaseosa, agua azucarada), frutas, verduras, carnes, etc.	Cualitativa	Nominal	Boleta de recolección de datos
Edad del lactante	Tiempo transcurrido desde el nacimiento durante la vida	Tiempo en meses y días desde el nacimiento hasta el momento de el estudio.	Cuantitativa	Razón	Boleta de recolección de datos
Edad de la madre	Tiempo transcurrido desde el nacimiento durante la vida	Tiempo en años desde el nacimiento hasta el momento de el estudio	Cuantitativo	Razón	Boleta de recolección de datos
Escolaridad de la madre	Nivel de estudios durante la vida de la madre	Grado de escolaridad aprobado de la madre al momento del estudio: Analfabeta, Primaria, Básico, Diversificado, Universitaria.	Cualitativa	Nominal	Boleta de recolección de datos

### ***ASPECTOS ETICOS DE LA INVESTIGACION***

Se entrevistaron a los cuidadores de pacientes pediátricos para obtener los datos requeridos para el estudio, los cuales son aspectos generales, que no invadieron la privacidad e intimidad del niño ni el cuidador, con respecto de su enfermedad. La información recabada se trató de forma confidencial, y únicamente fueron con fines de investigación, por lo mismo es un cuestionario tipo encuesta en donde no se le preguntaron datos de los encuestados.

### ***ALCANCES Y LIMITACIONES***

Con la presente investigación se pudo identificar el tipo de alimentación que reciben los niños y niñas menores de 1 año y así mismo si existió algún otro tipo de alimentación que le ayude a suplementar la misma.

## V. RESULTADOS

**Cuadro No. 1:**  
**Edad del pacientes en meses (<1 año) que asistieron a la consulta externa de pediatría del Hospital General de Enfermedad según muestra tomada durante los meses de febrero 2010 a mayo de 2011.**

<b>Edad de Paciente (meses)</b>	<b>No.</b>	<b>Porcentaje</b>
0 a 3	10	6.3%
<b>3 a 6</b>	57	36.1%
<b>6 a 9</b>	59	37.3%
<b>9 a 12</b>	32	20.3%
Total	158	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos

**Cuadro No. 2**  
**Sexo del pacientes que asistieron a la consulta externa de pediatría del Hospital General de Enfermedad según muestra tomada durante los meses febrero 2010 a mayo de 2011.**

<b>Sexo de Paciente</b>	<b>Numero</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Femenino</b>	99	62.7%
<b>Masculino</b>	59	37.3%
<b>Total</b>	158	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos

**Cuadro No. 3**  
**Cuidadores del pacientes que asistieron a la consulta externa de pediatría del Hospital General de Enfermedad según muestra tomada durante los meses febrero 2010 a mayo de 2011.**

<b>Cuidador</b>	<b>Numero</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Abuela(o)</b>	43	27.2%
<b>Madre</b>	109	69.0%
<b>Padre</b>	4	2.5%
<b>Otro:</b>	2	1.3%
<b>Total</b>	158	100.0%

Fuente: Boleta de recolección de datos

**Cuadro No. 4**  
**Tipo de alimentación proporcionada durante los primeros seis meses a los pacientes que asistieron a la consulta externa de pediatría del Hospital General de Enfermedad según muestra tomada durante los meses de febrero 2010 a mayo de 2011.**

<b>Tipo de Alimentación</b>	<b>Numero</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Lactancia Artificial</b>	29	18.4%
<b>Lact. Materna Exclusiva</b>	58	36.7%
<b>Mixta</b>	71	44.9%
<b>Total</b>	158	100.0%

Fuente: Boleta de recolección de datos

**Cuadro No. 5A**

**Pacientes que beben Agua de Arroz durante el primer año de vida que asistieron a la consulta externa de pediatría del Hospital General de Enfermedad según muestra tomada durante los meses de febrero 2010 a mayo de 2011.**

<b>Le da Agua de Arroz?</b>	<b>Numero</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Si</b>	91	57.6%
<b>No</b>	67	42.4%
<b>Total</b>	158	100.0%

Fuente: Boleta de recolección de datos

**Cuadro No. 5B**

**Edad de pacientes que beben Agua de Arroz durante el primer año de vida que asistieron a la consulta externa de pediatría del Hospital General de Enfermedad según muestra tomada durante los meses de febrero 2010 a mayo de 2011.**

<b>Edad Inicio/ Agua de Arroz (meses)</b>	<b>Numero</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>&lt; 1</b>	1	1.1%
<b>1</b>	3	3.3%
<b>2</b>	50	54.9%
<b>3</b>	27	29.7%
<b>4</b>	9	9.9%
<b>8</b>	1	1.1%
<b>Total</b>	91	100.0%

Fuente: Boleta de recolección de datos

**Cuadro No. 6A**

**Pacientes que beben Agua de Anís durante el primer año de vida que asistieron a la consulta externa de pediatría del Hospital General de Enfermedad según muestra tomada durante los meses de febrero 2010 a mayo de 2011.**

<b>Le da agua de Anís?</b>	<b>Numero</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Si</b>	148	93.7%
<b>No</b>	10	6.3%
<b>Total</b>	158	100.0%

Fuente: Boleta de recolección de datos

**Cuadro No. 6B**

**Edad de pacientes que beben Agua de Anís durante el primer año de vida que asistieron a la consulta externa de pediatría del Hospital General de Enfermedad según muestra tomada durante los meses de febrero 2010 a mayo de 2011.**

<b>Edad inicio Agua de Anis (meses)</b>	<b>Numero</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>&lt;1</b>	2	1.4%
<b>1</b>	48	32.4%
<b>2</b>	70	47.3%
<b>3</b>	19	12.8%
<b>4</b>	8	5.4%
<b>6</b>	1	0.7%
<b>Total</b>	148	100.0%

Fuente: Boleta de recolección de datos

**Cuadro No. 7A**

**Pacientes que beben Agua pura durante el primer año de vida que asistieron a la consulta externa de pediatría del Hospital General de Enfermedad según muestra tomada durante los meses de febrero 2010 a mayo de 2011.**

<b>Le da Agua Pura?</b>	<b>Numero</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Si</b>	52	32.9%
<b>No</b>	106	67.1%
<b>Total</b>	158	100.0%

Fuente: Boleta de recolección de datos

**Cuadro No. 7B**

**Edad de pacientes que beben Agua pura durante el primer año de vida que asistieron a la consulta externa de pediatría del Hospital General de Enfermedad según muestra tomada durante los meses de febrero 2010 a mayo de 2011.**

<b>Edad Inicio de Agua Pura (meses)</b>	<b>Numero</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>&lt;1</b>	3	5.8%
<b>1</b>	8	15.4%
<b>2</b>	16	30.8%
<b>3</b>	15	28.8%
<b>4</b>	6	11.5%
<b>5</b>	2	3.8%
<b>6</b>	2	3.8%
<b>Total</b>	52	100.0%

Fuente: Boleta de recolección de datos

**Cuadro No. 8A**  
**Pacientes que toman atoles durante el primer año de vida que asistieron a la consulta externa de pediatría del Hospital General de Enfermedad según muestra tomada durante los meses de febrero 2010 a mayo de 2011.**

<b>Le proporciona atoles a su hijo(a)?</b>	<b>Numero</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Si</b>	52	32.9%
<b>No</b>	106	67.1%
<b>Total</b>	158	100.0%

Fuente: Boleta de recolección de datos

**Cuadro No. 8B**  
**Edad de inicio en los pacientes que toman atoles durante el primer año de vida que asistieron a la consulta externa de pediatría del Hospital General de Enfermedad según muestra tomada durante los meses de febrero 2010 a mayo de 2011.**

<b>Edad de Inicio de Atoles?</b>	<b>Numero</b>	<b>Porcentaje</b>
<1	1	1.9%
3	1	1.9%
4	4	7.7%
5	3	5.8%
6	31	59.6%
7	4	7.7%
8	5	9.6%
9	2	3.8%
10	1	1.9
<b>Total</b>	52	100.0%

Fuente: Boleta de recolección de datos

**Cuadro No. 9A**

**Pacientes que toman café durante el primer año de vida que asistieron a la consulta externa de pediatría del Hospital General de Enfermedad según muestra tomada durante los meses de febrero 2010 a mayo de 2011.**

<b>Le proporciona Café a su hijo(a)?</b>	<b>Numero</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Si</b>	12	7.6%
<b>No</b>	146	92.4%
<b>Total</b>	158	100.0%

Fuente: Boleta de recolección de datos

**Cuadro No. 9B**

**Edad de inicio en los pacientes que toman Café durante el primer año de vida que asistieron a la consulta externa de pediatría del Hospital General de Enfermedad según muestra tomada durante los meses de febrero 2010 a mayo de 2011.**

<b>Edad de inicio de Café (meses)</b>	<b>Numero</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>4</b>	3	25.0%
<b>5</b>	1	8.3%
<b>6</b>	7	58.3%
<b>7</b>	1	8.3%
<b>Total</b>	12	100.0%

Fuente: Boleta de recolección de datos

**Cuadro No. 10A**  
**Pacientes que toman Caldo de frijol durante el primer año de vida que asistieron a la consulta externa de pediatría del Hospital General de Enfermedad según muestra tomada durante los meses de febrero 2010 a mayo de 2011.**

<b>Le proporciona Caldo de frijol a su hijo(a)?</b>	<b>Numero</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Si</b>	44	27.8%
<b>No</b>	114	72.2%
<b>Total</b>	158	100.0%

Fuente: Boleta de recolección de datos

**Cuadro No. 10B**  
**Edad de inicio en los pacientes que toman Caldo de frijol durante el primer año de vida que asistieron a la consulta externa de pediatría del Hospital General de Enfermedad según muestra tomada durante los meses de febrero 2010 a mayo de 2011.**

<b>Edad Inicio de Caldo de Frijol (meses)</b>	<b>Numero</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>3</b>	1	2.3%
<b>4</b>	3	6.8%
<b>5</b>	6	13.6%
<b>6</b>	28	63.6%
<b>7</b>	3	6.8%
<b>8</b>	3	6.8%
<b>Total</b>	44	100.0%

Fuente: Boleta de recolección de datos

**Cuadro No. 11A**  
**Pacientes que comen clara de huevo durante el primer año de vida, que asistieron a la consulta externa de pediatría del Hospital General de Enfermedad según muestra tomada durante los meses de febrero 2010 a mayo de 2011.**

<b>Le proporciona Clara de Huevo a su hijo?</b>	<b>Numero</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Si</b>	23	14.6%
<b>No</b>	135	85.4%
<b>Total</b>	158	100.0%

Fuente: Boleta de recolección de datos

**Cuadro No. 11B**  
**Edad de inicio en los pacientes que comen clara de huevo durante el primer año de vida, que asistieron a la consulta externa de pediatría del Hospital General de Enfermedad según muestra tomada durante los meses de febrero 2010 a mayo de 2011.**

<b>Edad inicio de Clara de Huevo? (meses)</b>	<b>Numero</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>6</b>	6	26.1%
<b>7</b>	8	34.8%
<b>8</b>	5	21.7%
<b>9</b>	2	8.7%
<b>10</b>	2	8.7%
<b>Total</b>	23	100.0%

Fuente: Boleta de recolección de datos

**Cuadro No. 12A**

**Pacientes que comen yema de huevo durante el primer año de vida, que asistieron a la consulta externa de pediatría del Hospital General de Enfermedad según muestra tomada durante los meses de febrero 2010 a mayo de 2011.**

<b>Le proporciona Yema de Huevo a su hijo(a)?</b>	<b>Numero</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Si</b>	32	20.3%
<b>No</b>	126	79.7%
<b>Total</b>	158	100.0%

Fuente: Boleta de recolección de datos

**Cuadro No. 12B**

**Edad de inicio en los pacientes que comen yema de huevo durante el primer año de vida, que asistieron a la consulta externa de pediatría del Hospital General de Enfermedad según muestra tomada durante los meses de febrero 2010 a mayo de 2011.**

<b>Edad inicio de Yema de huevo?</b>	<b>Numero</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>6</b>	12	37.5%
<b>7</b>	8	25.0%
<b>8</b>	5	15.6%
<b>9</b>	3	9.4%
<b>10</b>	4	12.5%
<b>Total</b>	32	100.0%

Fuente: Boleta de recolección de datos

**Cuadro No. 13A**

**Pacientes que comen papillas durante el primer año de vida, que asistieron a la consulta externa de pediatría del Hospital General de Enfermedad según muestra tomada durante los meses de febrero 2010 a mayo de 2011.**

<b>Le proporciona Papillas a su hijo(a)?</b>	<b>Numero</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Si</b>	73	46.2%
<b>No</b>	85	53.8%
<b>Total</b>	158	100.0%

Fuente: Boleta de recolección de datos

**Cuadro No. 13B**

**Edad de inicio en los pacientes que comen papillas durante el primer año de vida, que asistieron a la consulta externa de pediatría del Hospital General de Enfermedad según muestra tomada durante los meses de febrero 2010 a mayo de 2011.**

<b>Edad inicio de Papillas? (meses)</b>	<b>Numero</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>4</b>	2	2.7%
<b>5</b>	8	11.0%
<b>6</b>	60	82.2%
<b>7</b>	1	1.4
<b>8</b>	1	1.4
<b>11</b>	1	1.8%
<b>Total</b>	73	100.0%

Fuente: Cuestionario de recolección de datos

**Cuadro No. 14A**

**Pacientes que comen frutas durante el primer año de vida, que asistieron a la consulta externa de pediatría del Hospital General de Enfermedad según muestra tomada durante los meses de febrero 2010 a mayo de 2011.**

<b>Le proporciona Frutas a su hijo(a)?</b>	<b>Numero</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Si</b>	35	22.2%
<b>No</b>	123	77.8%
<b>Total</b>	158	100.0%

Fuente: Cuestionario de recolección de datos

**Cuadro No. 14B**

**Edad de inicio en los pacientes que comen frutas durante el primer año de vida, que asistieron a la consulta externa de pediatría del Hospital General de Enfermedad según muestra tomada durante los meses de febrero 2010 a mayo de 2011.**

<b>Edad inicio de Frutas? (meses)</b>	<b>Numero</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>4</b>	2	5.7%
<b>5</b>	3	8.6%
<b>6</b>	27	77.1%
<b>7</b>	1	2.9
<b>8</b>	2	5.7%
<b>Total</b>	35	100.0%

Fuente: Boleta de recolección de datos

**Cuadro No. 15**

**Edad de madres de pacientes menores de un año, que asistieron a la consulta externa de pediatría del Hospital General de Enfermedad según muestra tomada durante los meses de febrero 2010 a mayo de 2011.**

<b>Edad de Madre (años)</b>	<b>Numero</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>18 a 24</b>	47	29.8%
<b>24 a 30</b>	64	40.5%
<b>30 a 36</b>	29	18.3%
<b>36 a 42</b>	12	7.6%
<b>42 a 48</b>	6	3.8%
<b>TOTAL</b>	158	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos

**Cuadro No. 16**

**Escolaridad de madres de pacientes menores de un año, que asistieron a la consulta externa de pediatría del Hospital General de Enfermedad según muestra tomada durante los meses de febrero 2010 a mayo de 2011.**

<b>Escolaridad de madre?</b>	<b>Numero</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Ninguna</b>	1	0.6%
<b>Primaria</b>	18	11.4%
<b>Básicos</b>	60	38.0%
<b>Diversificado</b>	78	49.4%
<b>Universitaria</b>	1	0.6%
<b>Total</b>	158	100.0%

Fuente: Cuestionario de recolección de datos

**Cuadro No. 17**

**Desempeña un trabajo la madre de pacientes de niños(as) menores de un año, que asistieron a la consulta externa de pediatría del Hospital General de Enfermedad según muestra tomada durante los meses de febrero 2010 a mayo de 2011.**

<b>Trabaja la Madre?</b>	<b>Numero</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Si</b>	85	53.8%
<b>No</b>	73	46.2%
<b>Total</b>	158	100.0%

Fuente: Boleta de recolección de datos

**Cuadro No. 18**

**Pacientes que aún reciben lactancia materna menores de un año, que asistieron a la consulta externa de pediatría del Hospital General de Enfermedad según muestra tomada durante los meses de febrero 2010 a mayo de 2011.**

<b>Aun le da Lactancia materna?</b>	<b>Numero</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Si</b>	54	34.2%
<b>No</b>	104	65.8%
<b>Total</b>	158	100.0%

Fuente: Cuestionario de recolección de datos

**Cuadro No. 19**

**Razones por la cual suspendió la lactancia materna en pacientes menores de un año, que asistieron a la consulta externa de pediatría del Hospital General de Enfermedad según muestra tomada durante los meses de febrero 2010 a mayo de 2011.**

<b>Razones por lo cual suspendió la lactancia materna?</b>	<b>Numero</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Cree que la Lactancia Materna le cae mal a su hijo(a)</b>	2	1.9%
<b>No tiene mucha leche</b>	40	38.5%
<b>Por actividades del trabajo</b>	59	56.7%
<b>Otro razón</b>	3	2.9%
<b>Total</b>	104	100.0%

Fuente: Cuestionario de recolección de datos

## VI. DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

El propósito de la presente investigación fue conocer cuáles son los hábitos y/o actitudes que tienen las madres y/o cuidadores en la alimentación de sus hijos durante el primer año de vida y con ello conocer el tipo de alimentación que reciben los pacientes que son entrevistados que acudieron a la Consulta Externa de Pediatría del Seguro Social en este momento que han acudido del periodo del mes de febrero 2010 a mayo de 2011.

Iniciaré el análisis de los diferentes cuadros del trabajo de campo en la cual se logró realizar 158 entrevistas de los cuidadores. En el cuadro No. 1 podemos observar que encontramos diferentes grupos etareos desde 1 mes hasta los 12 meses, en donde el mayor porcentaje de pacientes lo representó los de 4 meses con un numero de 28 (17.7%), seguido del de 6 meses y 5 meses con un número de 15.8%, y un 11.4% el resto de grupos etarios no hubo mayor representatividad. En el cuadro No.2 podemos observar que el género femenino de pacientes obtuvo un número 62.7% de la muestra, siendo este género el de mayor representatividad. En el cuadro No.3 podemos observar que la mayoría de las “madres” (69%) son las que tienen la responsabilidad de ser las cuidadoras de sus hijos, “las abuela(o)s” ocupan un segundo lugar (27.2%), y por último “otros cuidadores” en donde refirieron una persona que se lo cuida la vecina y otro en la guardería .

En el cuadro No.4 en donde se les cuestionó el tipo de alimentación proporcionada a los pacientes durante los primeros seis meses de vida obtuvimos que el 36% han dado lactancia materna exclusiva, y un 44.9% de pacientes recibieron lactancia mixta, esto es debido a que las madres tuvieron que regresar a laborar por lo que tuvieron que iniciar a complementar la lactancia materna con una artificial, tan solo un 18.4% indicaron dar lactancia artificial mismas que se interrogan posteriormente la razón de la omisión de la lactancia materna.

En el cuadro no 5 podemos observar que un 57.6% de las madres ha reconocido haber iniciado la bebida de “agua de arroz” incluso antes de los seis meses de edad, situación que en cierta manera es preocupante ya que el paciente deja de alimentarse con lactancia ya sea materna o artificial por recibir una bebida . De la misma manera se nos presenta en el cuadro no. 6 acá con mayor porcentaje ya que el 93.7% reconoció haber dado “agua de anís”, que en su mayoría acepto que el mismo lo daban para mejorar el cólico infantil. En el Cuadro No. 7 se observa que el 32.9% de madres ha iniciado a dar “agua

pura” esto con el argumento que a el bebe le da mucha sed. Esto es preocupante ya que los pacientes pueden cursar con desordenes hidroelectrolítico tal como la hiponatremia que lo puede llevar a mayores consecuencias. En similares condiciones encontramos en cuadro No. 8 en donde de los 158 entrevistados el 32.9% (52 pacientes) aceptaron haber iniciado atoles antes del primer año de vida. En el cuadro No.9 solo un 7.6 % aceptaron haber iniciado Café antes del primer año de vida, esto hasta cierta manera es incongruente por que se sabe bien que la mayoría de madres inician a darle bebidas con café antes del primer año de vida, y en este estudio no se logra observar que dicha bebida sea tan frecuente. Además en los cuadros No. 10 al No.14 también observamos que la mayoría de los alimentos como lo son frijol (caldo), huevo (Clara o Yema, o bien frutas son introducidos a la alimentación incluso antes de la edad recomendada, cuando antes de los seis meses únicamente está recomendado la lactancia materna exclusiva o bien suplementada con formula artificial.

En el Cuadro No 15 podemos observar que el grupo etáreo de las madres o Cuidadores oscila entre los 19 y 48 años cuidadores jóvenes, y la media de dichas edades corresponde a 27 años. En el cuadro No. 16 se les cuestiona sobre la escolaridad de la madre siendo el de mayor proporción los que culminaron la educación diversificado (49.4%), seguido de Educación Básica (38%), y por último la primaria y ninguna. La escolaridad de la madre no influyó que las practicas alimentarias de los lactantes, ya que las mismas a pesar de tener un nivel académico básico y diversificado iniciaban alimentos complementarios y bebidas diferentes a la lactancia materna antes de los 6 meses, por lo que podemos decir que la alimentación complementaria en estos menores de 1 año no es la correcta, ya que las introduce antes de la edad recomendada.

En el Cuadro 17 se les cuestiona si la madre desempeña algún trabajo de las cuales el 53% respondió afirmativamente. Así mismo en el Cuadro No. 18 se muestra que del total de la población entrevistada el 65.8% ya no le dá lactancia Materna y de ellos el 56.7% lo aducen al inicio de las actividades del trabajo y un 38.5% a que ya no tienen mucha leche según lo mostrado en el cuadro No. 19

## 6.1 CONCLUSIONES

- 6.1.1** El tipo de alimentación proporcionada en los pacientes en el presente estudio fue: Alimentación Artificial de un 18.4%, Lactancia materna Exclusiva 36.7% y Mixta 44.9%; seguramente es alta la alimentación mixta ya que la mayoría de madres laboran y por lo mismo necesitan recurrir a una alimentación complementaria a la lactancia materna.
- 6.1.2** Gran parte de las madres entrevistadas admitieron haber iniciado alguna bebida o alimento complementario diferente a la lactancia materna entre ellos agua de anís (93%), Agua de arroz (57%), atoles (32.9%), caldo de frijol (27.8%). Situación que es preocupante ya que la alimentación es sustituida por bebidas que no nutren al niño y en su defecto pueden ocasionarle más daño que beneficio.
- 6.1.3** De las madres de pacientes entrevistados un 65.8% admitió haber suspendido la lactancia materna, entre ellas el mayor porcentaje lo hizo por actividades de trabajo (56.7), no tienen ya mucha leche (38.5). Y tan solo un 1.9% cree que la lactancia materna le cae mal a su hijo.

## **6.2 RECOMENDACIONES**

- 6.2.1** Fortalecer con los programas de Alimentación en los niños menores de 1 año, recomendando la importancia de dar la alimentación de lactancia materna durante los primeros 6 meses, y así como la adecuada información de en qué momento pueden iniciar los diferentes alimentos de la dieta.
  
- 6.2.2** Informar y continuar con charlas informativas a todos los padres que asisten a consulta médica, y que reciban la información alimentaria mientras esperan ser atendidos por el personal médico en todas las periféricas.
  
- 6.2.3** Que aumente la promoción de la alimentación de lactancia materna en los diferentes medios de comunicación.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Plata R E, Leal Q F. El Pediatra Eficiente. 6 ed. Editorial Panamericana. Colombia 2002. P 55.
2. Taeusch H W, Ballard R A. Tratado de Neonatología de Avery. 7 ed. Ediciones Harcourt, Madrid 2000. P 946.
3. Behrman R E, Kliegman R M. Jenson H B. Tratado de Pediatría. 17 ed. Elsevier. Madrid 2004. P. 427
4. Rudolph C D, Rudolph A M, Pediatría de Rudolph. 21 ed. Mc Graw-Hill Interamericana. Madrid 2004. P 203-205
5. Hurtado M, Hagel I, Araujo M, Rodriguez O, Palenque M. Creencias y prácticas alimentarias e higiénicas en madres, según el estado nutricional de su hijo. An Venez Nutr 17(2) Caracas, Jul 2004.
6. Lool C M. Molina V. Guías alimentarias para niños en el primer año de vida. [en línea] © Copyright 1996-2004 Benson Agriculture & Food Institute. Guatemala. Disponible en: <http://bensoninstitute.org/Publication/RELAN/V14/Guias.asp> [accesado el 24 de marzo de 2009].
7. Diaz T O, Soler M L. Aspectos epidemiológicos relacionados con la lactancia materna durante el primer año de vida. Rev Cubana Med Gen Integr 3/2002. Cuba 2002. P 18.
8. Busdiecker B S, Castillo D C, Salas A I. Cambios en los hábitos de alimentación durante la infancia: Una visión antropológica. Rev Chil Pediatr 71 (1) Santiago Ene 2000. P 28.
9. Zarzalejo Z, Garcia M, Alvarez M, Millan A. Hábitos de alimentación en niños desnutridos menores de dos años en una comunidad urbano marginal. An Venez Nutr 14(2) Caracas Jul 2001.
10. Santamaria O A, Hábitos alimentarios de los lactantes españoles y chilenos. [en línea] España 2005. Disponible en: <http://www.tdx.cesca.es/TDX-1018105-125517> [accesado el 24 de marzo de 2009].

11. Sangiovanni R, Ochoa E, Santana S. Alimentación natural en el primer año de vida. SALUD MILITAR 27(1). Abril 2005
12. Hernández A. Hábitos de la alimentación en la infancia. "Nutrición Hoy" 3(2) abril - junio 2007, Hospital Central Sur de Alta especialidad de petróleos mexicanos. Mexico 2007.
13. Meléndez G. Nutrición Hoy 3(2) abril - junio 2007. Fundación Mexicana para la Salud. México 2007.
14. García Aranda J. Papel de los cereales en la alimentación de ablactación, nutrición del lactante y preescolar. Acta Pediatr mex 1998; 19(S): 17-21. Mexico 1998.
15. Fuillerat R. Psicología y nutrición en el desarrollo ontogenético en la edad infanto-juvenil. Nutr. Hosp. (2004) XIX (4) 209-224.
16. H.Lopez, H. Copto, J. Reynés, Et al. Primer Consenso Nacional sobre alimentación en el primer año de la vida. Acta Pediatr Mex. 2007; 28(5).
17. C.R. Pallás. Lactancia materna y alimentación durante el primer año de vida. PrevInfand AEPap Nov 2002. P. 2-14.
18. J.J. Lasarte; MT.Hernández; Supervisión del Crecimiento y alimentación en el Primer año de vida. Rev Pediatr Aten primaria 2007; 9 (Supl 2). P 77-90
19. OMS, Organización Mundial para la Salud; Estrategia para la alimentación del Lactante y del niño pequeño. Ginebra 2003.
20. L.F. Gómez; Conducta alimentaria, hábitos alimentarios y puericultura de la alimentación. Univ. Antioquia, Precop SCP CPAP 2005, 7(4). 38-47
21. A. Lázaro, B. Martín. Alimentación del lactante sano. Hospital Clínico de Zaragoza y Hospital de Tarrasa. Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Gastroenterología, hepatología, y nutrición pediátrica SEGHNPAEP Cap 2. P 287-294. España 2010.

22. R. Vanegas, P. Montes, J. Alvarez, C. Velasco. Conocimientos, practicas y actitudes sobre la alimentación normal en el primer año de vida en los estudiantes de medicina de la Universidad del Valle de Cali, Colombia. *Gastrohnup 2011 13* (3). 128-134.
23. W. Daza, S. Dadán. Alimentación Complementaria. *Precop SCP CPAP 8*(4). 18-25.
24. C. Agostoni, T. Decsi, M. Fewtrell. Et al. Medical Position Paper. Complementary Feeding: A Commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 46(1) Jan 2008.
25. C. Agostoni, Ch. Braegger, T. Decsi, Et al. Special Feature. Breast-feeding: A Commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 49(1) Jul 2009.
26. C.Rodriguez, M. Guisado. Alimentacion Complementaria en el Lactante. *Pediatr Integral* 2007. 11(4). 331-344.

## VIII. ANEXOS

### ANEXO No. 1

#### BOLETA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Conocimientos, hábitos y prácticas sobre la alimentación durante el primer año de vida

No. \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
Cuidador (marque con una X): Madre:  Padre:  Abuela(o):  Otro:

#### Datos del Paciente:

Edad: \_\_\_\_\_ (meses, días)

#### Tipo de alimentación en los primeros seis meses:

Lactancia Materna Exclusiva \_\_\_ Lactancia con Formula Arificial \_\_\_\_\_ Mixta \_\_\_

#### A que edad inicio los alimentos diferentes a la leche y cuales alimentos fueron:

Meses _____	Agua de Arroz.	Meses _____	Clara de Huevo.
Meses _____	Agua de Anis.	Meses _____	Yema de Huevo
Meses _____	Agua Pura.	Meses _____	Papillas.
Meses _____	Atoles.	Meses _____	Fruta(Cuál): _____
Meses _____	Café.	Meses _____	Otro: _____
Meses _____	Caldo de frijol.	Meses _____	Otro: _____

#### Datos del Cuidador:

Edad de madre o cuidador(a) del paciente: \_\_\_\_\_ (años)  
Escolaridad de madre o cuidador: (Marque con una "x" el nivel aprobado)  
Analfabeta\_\_ . Primaria\_\_ . Básicos\_\_ . Diversificado\_\_ . Universitaria\_\_ .  
Ingresos económicos en la Familia \_\_\_\_\_ (quetzales)  
Trabaja la madre: si \_\_\_ no \_\_\_  
Quien Cuida al niño durante el día: \_\_\_\_\_

#### Razones de Omisión de la Lactancia Materna

Razón por la cual suspendió la lactancia materna: (Marque con una "x" una o mas opciones)  
No tiene mucha leche materna: \_\_\_\_.-  
Creo que la leche materna le cae mal a mi hijo(a): \_\_\_\_.-  
Por sus actividades del Trabajo: \_\_\_\_.-  
Por que se pueden deteriorar las mamas (pezones): \_\_\_\_.-  
Otro: \_\_\_\_\_.-  
Otro: \_\_\_\_\_.-

## **PERMISO DEL AUTOR PARA COPIAR EL TRABAJO**

El autor concede permiso para reproducir total o parcialmente y por cualquier medio la tesis titulada:

### **“CONOCIMIENTOS, HÁBITOS Y PRÁCTICAS SOBRE LA ALIMENTACIÓN DURANTE EL PRIMER AÑO DE VIDA”,**

*Estudio descriptivo transversal realizado en la Consulta externa del Departamento de Pediatría del Hospital General de Enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, realizado de febrero 2010 a mayo de 2011, para propósitos de consulta académica. Sin embargo, quedan reservados los derechos de autor que confiere la ley, cuando sea cualquier otro motivo diferente al que se señala lo que conduzca a su reproducción o comercialización total o parcial.*