

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN NUTRICIÓN

EVALUACIÓN DE LA ALIMENTACIÓN DE LOS NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS DE EDAD A TRAVÉS DE SUS MADRES ESTUDIO REALIZADO EN EL CENTRO DE SALUD DE ANTIGUA GUATEMALA, SACATEPÉQUEZ, GUATEMALA. ENERO - MAYO 2015.
TESIS DE GRADO

MARIA JOSE GONZALEZ TOBAR
CARNET 12230-10

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, JUNIO DE 2015
CAMPUS CENTRAL

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN NUTRICIÓN

EVALUACIÓN DE LA ALIMENTACIÓN DE LOS NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS DE EDAD A TRAVÉS DE SUS MADRES ESTUDIO REALIZADO EN EL CENTRO DE SALUD DE ANTIGUA GUATEMALA, SACATEPÉQUEZ, GUATEMALA. ENERO - MAYO 2015.
TESIS DE GRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD

POR
MARIA JOSE GONZALEZ TOBAR

PREVIO A CONFERÍRSELE
EL TÍTULO DE NUTRICIONISTA EN EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, JUNIO DE 2015
CAMPUS CENTRAL

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

RECTOR: P. EDUARDO VALDES BARRIA, S. J.
VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: ING. JOSÉ JUVENTINO GÁLVEZ RUANO
VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS
SECRETARIA GENERAL: LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DECANO: DR. CLAUDIO AMANDO RAMÍREZ RODRIGUEZ
VICEDECANO: MGTR. GUSTAVO ADOLFO ESTRADA GALINDO
SECRETARIA: LIC. JENIFFER ANNETTE LUTHER DE LEÓN
DIRECTORA DE CARRERA: MGTR. MARIA GENOVEVA NÚÑEZ SARAVIA DE CALDERÓN

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN

MGTR. KARLA ROSÁNGEL CORDÓN ARRIVILLAGA

TERNA QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN

MGTR. BLANCA AZUCENA MENDEZ CERNA
MGTR. CINTHYA CAROLINA PINETTA MAGARIN DE CALGUA
LIC. EVELYN MARIA MAYORGA CAMPOS

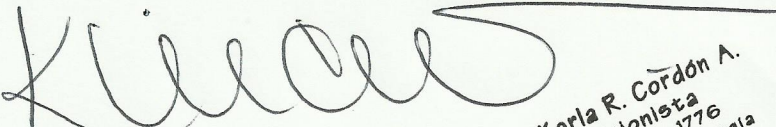
Guatemala, 08 de junio del 2015.

Licenciada
Genoveva Núñez
Coordinadora de la Licenciatura en Nutrición
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Rafael Landívar

Estimada Licenciada Núñez:

Deseándole éxitos en sus labores, me dirijo a usted por medio de la presente para hacer constar que el informe final del trabajo de tesis titulado: **"EVALUACIÓN DE LA ALIMENTACIÓN DE LOS NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS DE EDAD A TRAVÉS DE SUS MADRES, ESTUDIO A REALIZARSE EN EL CENTRO DE SALUD DE ANTIGUA GUATEMALA, SACATEPEQUEZ"**, elaborado por la estudiante **MARÍA JOSÉ GONZÁLEZ TOBAR** con número de carné **1223010**, cumple con los cambios y disposiciones solicitadas para su respectiva entrega.

Sin más que agregar, me suscribo.


Licda. Karla Cordón
Lda. Karla R. Cordón A.
Nutricionista
Colegiada No. 1776
Maestr en Andragogía
y Docencia Superior



Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante MARIA JOSE GONZALEZ TOBAR, Carnet 12230-10 en la carrera LICENCIATURA EN NUTRICIÓN, del Campus Central, que consta en el Acta No. 09510-2015 de fecha 5 de junio de 2015, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

EVALUACIÓN DE LA ALIMENTACIÓN DE LOS NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS DE EDAD A TRAVÉS DE SUS MADRES ESTUDIO REALIZADO EN EL CENTRO DE SALUD DE ANTIGUA GUATEMALA, SACATEPÉQUEZ, GUATEMALA. ENERO - MAYO 2015.

Previo a conferírsele el título de NUTRICIONISTA en el grado académico de LICENCIADA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 17 días del mes de junio del año 2015.




LIC. JENIFFER ANNETTE LUTHER DE LEÓN, SECRETARIA
CIENCIAS DE LA SALUD
Universidad Rafael Landívar

Dedicatoria

A Dios: por su amor magnífico hacia nosotros, por todas las oportunidades y bendiciones que nos ha regalado. Por ser mi guía, por darme la oportunidad de volver a nacer y vivir el logro de esta meta, por nunca defraudarme y por ser el mejor amigo que puedo tener en toda mi vida.

A mis padres: por su gran apoyo, por su amor incondicional, por su esfuerzo y dedicación, por creer en mí y todo aquello que han hecho por mis hermanas y por mí.

A mis abuelitos maternos: por todas sus enseñanzas, por su apoyo incondicional, por sus oraciones y por estar ahí cada vez que uno los necesite. Gracias por su amor, Papito Mario y Mamita Angélica.

A mis hermanas Andrea y Marcela: por estar conmigo, por sus ánimos y por manifestarme su apoyo de diversas maneras durante mi carrera.

A mi familia: porque cada uno me ha manifestado su cariño y su apoyo.

Agradecimientos

A la Universidad Rafael Landívar, por cada oportunidad que me brindó durante este tipo de formación.

A la Lcda. Karla Cordón, por su asesoría para la elaboración de este trabajo de tesis, por todas sus enseñanzas, por su apoyo y ánimos. Muchas gracias.

A la Lcda. Nadia Tobar, por haber sido mi revisora, por haberme apoyado, por y por sus enseñanzas durante estos últimos meses.

A la Lcda. Andrea García, por haberme apoyado en el proceso de mi trabajo de tesis, por sus ánimos y por su confianza para la realización de mi trabajo de campo en el Centro de Salud de Antigua Guatemala.

A la Lcda. Cesia y Nidia, por su apoyo incondicional, por sus ánimos, por sus enseñanzas durante este tiempo.

Al Centro de Salud de Antigua Guatemala, por la confianza que me han brindado para la realización de este trabajo.

A cada una de las madres de familia o encargadas, quienes con su valiosa participación y colaboración hicieron posible este trabajo.

RESUMEN

“Evaluación de la Alimentación de los niños de 6 meses a 2 años de edad a través de sus madres. Estudio realizado en el Centro de Salud de Antigua Guatemala, Sacatepéquez. Febrero-Abril 2015.”

*María José González Tobar, Carné 1223010
Universidad Rafael Landívar, Facultad Ciencias de la Salud*

Antecedentes: El conocimiento de la madre sobre la alimentación infantil, es la experiencia, lograda y acumulada, que alcanza en el transcurso de vida y que ayudará a mantener la salud de sus hijos. Dependerá de factores como la educación, experiencias previas en el cuidado de niños y conocimientos que se adquieren del profesional de salud, entre otros. Las prácticas alimentarias son actividades que van a ser influenciados por procesos socioeconómicos y culturales de la madre.

Objetivo: Evaluar la alimentación de los niños de 6 meses a 2 años de edad a través de las madres.

Diseño: Enfoque mixto, no experimental, transversal

Lugar: Centro de Salud de Antigua Guatemala, Sacatepéquez, durante el mes de Febrero a Abril del año 2015.

Materiales y Métodos: La muestra que se obtuvo para la realización de dicho estudio fue de 136 madres con niños de 6 meses a 2 años de edad. Se realizó una entrevista personalizada a madres y se tomaron en cuenta varios indicadores para la caracterización. Para determinar los CAP, se realizaron 136 entrevistas personalizadas, 4 grupos focales de 6 madres cada uno y sondeo con 10 informantes claves (nutricionistas, educadoras, enfermeras, etc).

Resultado: Las madres no tienen conocimientos adecuados. El 74% de las madres le da a sus hijos lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses. El 47.8% indicó que hasta los dos años de vida se continua dando lactancia materna. El 69.1% indicó que hasta los seis meses se inicia la alimentación complementaria.. El tipo de alimento complementario que se da al niño ha sido inadecuado. Un grupo de madres indicó que se debe de suspender la lactancia materna cuando se enferma del estómago. El 44.1% de las madres indicó que se debe dar agüitas a un niño antes de los seis meses ya que sube de peso. Las deficiencias nutricionales a menudo comienzan cuando la madre inicia la lactancia materna y cuando introduce por primera vez la alimentación complementaria.

Limitaciones: Mejorar la educación sobre la alimentación del niño y promoverla desde la adolescencia con énfasis de la lactancia materna exclusiva y el inicio de la alimentación complementaria.

Conclusiones: Se determinó que los CAPs de las madres sobre la alimentación del niño no son los adecuados debido a que influyen las creencias culturales y familiares, ingreso económico, edad temprana de la madre, y educación. Tampoco son adecuadas ya que no se basan en las recomendaciones de la guía alimentaria de la población Guatemalteca menor de dos años. Esto es debido a la falta de educación e información sobre dichas recomendaciones y llegan a influir en el estado nutricional del niño.

ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN.....	1
II.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
III.	MARCO TEÓRICO.....	5
	3.1 Alimentación en el niño.....	5
	3.1.1 Lactancia materna exclusiva.....	5
	3.1.2 Alimentación complementaria.....	8
	3.1.3 Alimentación preescolar.....	11
	3.2 Conocimientos, actitudes y prácticas en madres.....	13
	3.3 Mezclas vegetales.....	15
	3.3.1 Calidad nutricional de proteínas.....	15
	3.3.2 Importancia de mezclas vegetales.....	16
	3.3.3 Mezclas vegetales conocidas.....	16
	3.4 Estudios de conocimientos, actitudes y prácticas.....	17
	3.4.1 Conocimiento.....	17
	3.4.2 Actitud.....	17
	3.4.3 Práctica.....	17
IV.	ANTECEDENTES.....	18
V.	OBJETIVOS.....	23
	5.1 General.....	23
	5.2 Específicos.....	23
VI.	JUSTIFICACIÓN.....	24
VII.	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	26
	7.1 Tipo de estudio.....	26
	7.2 Sujetos de estudio.....	26
	7.3 Contextualización geográfica y temporal.....	26
	7.4 Definición de variables.....	26
VIII.	MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS.....	31
	8.1 Sujetos de estudio.....	31
	8.1.1 Criterios de inclusión.....	31
	8.1.2 Criterios de exclusión.....	31

8.2 Instrumento	31
8.3 Procedimiento	32
IX. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	35
9.1 Descripción del proceso de digitación.....	35
9.2 Análisis de datos.....	35
9.3 Métodos estadísticos.....	35
X. RESULTADOS	36
XI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	123
XII. CONCLUSIONES.....	145
XIII. RECOMENDACIONES.....	146
XIV. BIBLIOGRAFÍA	147
XV. ANEXOS	150

I. INTRODUCCIÓN

La alimentación en la niñez es de gran importancia ya que el niño al recibir los nutrientes necesarios y adecuados, podrá llegar a tener un buen crecimiento y desarrollo a partir del nacimiento hasta ser adulto. Por ello, se espera que los padres de familia tengan adecuados conocimientos, actitudes y prácticas sobre la alimentación en el niño, tomando en cuenta la lactancia materna exclusiva, la introducción de alimentos durante la alimentación complementaria, hábitos alimenticios, uso de mezclas vegetales, preferencias alimentarias, etc.

Guatemala es conocido como uno de los países con extrema pobreza en las áreas rurales, y es considerado como el sexto país del mundo con peores índices de malnutrición infantil. Cada año surge un aumento de la desnutrición crónica en niños y niñas menores de 5 años de edad y esto es ocasionado por varias causas como la pobreza y la falta de acceso a la educación. Estas causas se deben por varios factores: la falta de alimentos y hábitos alimenticios.

Otros factores que llegan a afectar la alimentación son los socioeconómicos y culturales, influyendo en el consumo de alimentos, preparaciones, prácticas alimentarias y preferencias alimentarias. Tomando en cuenta estos factores, las madres de familia deben de conocer otras alternativas, con el fin de mejorar la alimentación de sus hijos. Una de las alternativas que existen son las mezclas vegetales, en el cual son combinaciones entre un cereal y una leguminosa, brindando así un aporte calórico adecuado. Estas mezclas son de fácil acceso y bajo costo.

La realización de estudios de conocimientos, actitudes y prácticas, son una herramienta en diversos temas de salud y son considerados como la base primordial de los diagnósticos con el fin de ofrecer información a instituciones u organizaciones responsables de la creación, ejecución y evaluación de programas de promoción de salud y nutrición.

El objetivo del presente estudio fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la alimentación en el niño y el uso de mezclas vegetales en madres

con niños de 6 meses a 2 años de edad que acuden al Centro de Salud de Antigua Guatemala, Sacatepéquez. La metodología de este estudio fue de tipo cualitativo, mientras que para la recolección de datos se realizó una reunión de grupo focal con madres, además de entrevistas estructuradas, entrevistas informales a madres e informantes claves (nutricionistas, educadoras, enfermeras, etc).

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la alimentación complementaria es el “acto de recibir alimentos sólidos o líquidos diferentes a la leche, durante el tiempo que el lactante está recibiendo lactancia materna o fórmula infantil”. Una vez que se comienza a introducir alimentos sólidos, llega a implicar un período de transición entre la alimentación líquida y alimentación característica del resto de su vida. Este tipo de alimentación debe ser suficiente lo cual llega a significar que los alimentos deben tener una consistencia y variedad adecuadas, y así administrarse en cantidades apropiadas y con frecuencia adecuada, que permita cubrir las necesidades nutricionales del niño en crecimiento, sin abandonar la lactancia materna.⁸

La falta de educación y de información en las madres sobre una adecuada alimentación infantil llega a influir en la desnutrición. Es por eso mismo, que no existen conocimientos adecuados sobre la lactancia materna exclusiva, el inicio de la alimentación complementaria, el uso de mezclas vegetales, existencia de alimentos de bajo costo y accesibles, etc.²²

Los factores económicos y socioculturales de un país como el de Guatemala, llega a obligar a las madres a recurrir a otras alternativas, con el fin de mejorar la alimentación de sus hijos. Estos factores también llegan a tener una influencia muy grande sobre el consumo de alimentos, preparaciones, prácticas alimentarias y preferencias alimentarias.

Guatemala es conocido como uno de los países con extrema pobreza en las áreas rurales, y es considerado como el sexto país del mundo con peores índices de malnutrición infantil. Cada año surge un aumento de la desnutrición crónica en niños y niñas menores de 5 años de edad y esto es ocasionado por varias causas como la pobreza y la falta de acceso a la educación. Estas causas se deben por varios factores: la falta de alimentos y hábitos alimenticios.²³

La situación de salud y nutricional en Guatemala está determinada por las condiciones de vida de la población. Según la Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2008/2009 (ENSMI 2008/2009) se llega a demostrar que la desnutrición crónica a nivel nacional, afecta a 49.8% de la población menor de 5 años lo que llega a indicar que la mitad de estos niños están sufriendo condiciones adversas en el crecimiento, asociadas a la situación social y económica. En las diferentes áreas, la desnutrición crónica afecta en el área rural al 58.6% mientras que en la urbana afecta 34.3%. Otra variable importante es la etnia de la madre, pues el 66% de los hijos e hijas de madres indígenas presenta desnutrición crónica, mientras que en las madres no indígenas el porcentaje se reduce a 36%.²⁵

En Guatemala 7.5 millones de personas viven en la pobreza, de las cuales 2.2 están en extrema pobreza; afecta sobre todo al área rural y tiene a la mitad de la infancia, menor de 5 años, la cual se encuentra en medio de una crisis alimentaria sin precedente. Cabe señalar que se ha producido un incesante incremento del precio de los alimentos y de la energía en los últimos años y se han deteriorado las condiciones en el mercado laboral, según la Comisión Económica para América Latina(CEPAL).¹²

Los desastres y el cambio climático deterioran la accesibilidad y la disponibilidad de los alimentos; también el consumo familiar, situaciones que impactan severamente en la soberanía alimentaria, la seguridad nutricional y la calidad de vida de las personas.¹²

La pobreza y la pobreza extrema, así como el hambre y la desnutrición perpetúan las condiciones de infra y subsistencia; todo esto repercute la alimentación de los hogares, principalmente a la niñez.

Se sabe que la dieta de los guatemaltecos está constituida principalmente a base de maíz y frijol. Estos alimentos llegan a tener un índice proteico bajo, pero al combinarlos en una proporción de 70 partes de maíz y 30 partes de frijol, el índice proteico es superior, como lo demostró Bressani en 1976. El fin de las mezclas vegetales es buscar combinaciones como es mencionado, para así mejorar el valor biológico de la proteína y proporcionar alimentos de bajo costo.²⁰

Los beneficios derivados de la educación y conocimiento de las madres sobre la alimentación infantil lograrán reducir el riesgo de desnutrición y malnutrición. El bajo acceso, consumo y disponibilidad de alimentos son factores que llegan a afectar el estado nutricional del niño; por ello es muy importante llegar a conocer qué conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias tienen las madres sobre las mezclas vegetales.

Por lo tanto, es necesario determinar qué nivel de conocimientos y prácticas tienen las madres sobre la alimentación infantil y el uso de las mezclas vegetales. Tomando en cuenta esto, se plantea las siguientes preguntas de investigación:

¿Cuáles son los conocimientos que tienen las madres sobre la alimentación de los niños de 6 meses a 2 años de edad y el uso de las mezclas vegetales?

¿Cuáles son las actitudes que tienen las madres sobre alimentación de los niños de 6 meses a 2 años de edad y el uso de las mezclas vegetales?

¿Cuáles son las prácticas que tienen las madres sobre la alimentación de los niños de 6 meses a 2 años de edad y el uso de las mezclas vegetales?

III. MARCO TEÓRICO:

3.1 Alimentación en el niño:

La etapa del lactante se llega a extender desde el momento en que nacen hasta los dos años de edad. Cuando nace, el niño comienza su alimentación con la ingesta exclusiva de lactancia materna ya que su inmadurez sólo le permite la utilización de sus propios reflejos primarios de succión y deglución.⁹

Para los períodos de la alimentación infantil, se definen tres:⁹

- Período de lactancia materna exclusiva: es a partir de los 0 – 6 meses de edad.
- Período transicional: a partir de los 6 meses de edad hasta cumplir un año, se llega a iniciar la diversificación alimentaria o alimentación complementaria, introduciendo alimentos sólidos distintos a la lactancia materna. En esta etapa no se abandona la lactancia materna, por eso se le denomina alimentación complementaria porque la lactancia será un complemento en su alimentación.
- Período de adulto modificado: a partir del año, ya el niño recibe la alimentación como un adulto.

3.1.1 Lactancia materna exclusiva:

Es la alimentación que se da a partir del nacimiento hasta los 6 meses de edad. La lactancia materna es aquel fluido que tiene composición nutricional: proteínas, nitrógeno no proteico, carbohidratos, lípidos, vitaminas hidrosolubles, minerales, iones y células y otras propiedades nutricionales.⁹

- El calostro: se produce desde el nacimiento hasta el cuarto – sexto día de vida. Esta misma llega a estar compuesta por un gran contenido proteico, con IgA secretora, lactoferrina, oligosacáridos, factor de crecimiento intestinal y minerales. Es pobre en grasa. Su función es proporcionar lo que el niño necesita para el crecimiento, desarrollo y protección del aparato digestivo.⁹
- La leche de transición: tiene una composición intermedia entre el calostro y leche madura. En su composición llega a disminuir la cantidad de

inmunoglobulinas, aumenta la lactosa, los lípidos, vitaminas liposolubles e hidrosolubles.⁹

- Leche madura: tiene un contenido energético mayor, aportando 700 kcal/l. El 80% es agua, con un contenido proteico de 0.9 – 1.2 g/dl, más bajo que la leche de vaca.⁹

La lactancia materna permite que el bebé perciba estímulos sensoriales como lo son el calor (apego con la madre), olor, que le ayudan a adquirir un mejor desarrollo; mantiene una mayor unión entre madre e hijo, es más económica, accesible, no necesita de preparación, y produce efectos favorables sobre la salud del niño y de la madre a corto, medio y largo plazo.²

Es muy importante tomar en cuenta los 10 pasos de una lactancia materna feliz en un servicio de salud, entre los cuáles están:²

- Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia materna que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de salud.
- Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política.
- Informar a todas las embarazadas de los beneficios que llega a ofrecer la lactancia materna y la forma que se pone en práctica.
- Ayudar a las madres a iniciar la lactancia materna durante la media hora siguiente al parto.
- Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño (técnicas adecuadas de amamantamiento) y cómo mantener la lactancia materna incluso si han de separarse de sus hijos (horarios de trabajos).
- No dar a los recién nacidos más que la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que estén médicamente indicados.
- Facilitar la cohabitación de las madres y niños durante las 24 horas del día.
- Fomentar la lactancia materna a libre demanda.
- No dar a los niños alimentados a pecho tetinas o chupetes.

- Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital o clínica.

3.1.2 Alimentación complementaria

Este tipo de alimentación se da a partir de la edad de 6 meses, y tiene como objetivos satisfacer las necesidades y requerimientos nutricionales del niño y crear hábitos alimenticios saludables. Entre los 7 y 9 meses, se llega a observar en los niños los movimientos de masticación rítmica, aun en ausencia de sus dientes, por lo que es conveniente añadir alimentos que requieran de una masticación suave.¹⁵

El aporte calórico de este tipo de alimentación no debe ser superior al 50% del aporte energético total, manteniendo así una ingesta de leche materna o de fórmula adaptada de al menos, 500 ml/día. La introducción de nuevos alimentos deberá de hacerse progresivamente para valorar la aparición de reacciones adversas y para que el niño se acostumbre a los cambios de sabores, olores, texturas y consistencias.⁸

Una vez que se inicia la introducción de alimentos, se debe de tomar en cuenta la secuencia adecuada:¹⁶

- 6 a 8 meses: a partir de los 6 meses, las necesidades nutricionales de los niños y niñas llega a aumentar y la leche materna va dejando de ser suficiente, ello no significa que la leche haya perdido todas sus propiedades sino que la cantidad no basta.¹

Durante las primeras semanas en la que inicia la introducción de alimentos sólidos y líquidos (alimentación complementaria) se recomiendan los cereales ricos en carbohidratos. Como cereal se puede utilizar la masa de tortilla (nixtamal) mezclado con leche materna u otros cereales como el arroz. Luego, puede incluir las leguminosas como frijol, habas, garbanzo, arvejas molidas y coladas.¹

Después, se recomienda introducir la yema de huevo o pollo cocido, ya que contienen cantidades de hierro adecuadas e importantes para la nutrición del niño, además son ricos en proteínas, grasas, vitaminas y minerales.¹

Los alimentos mencionados anteriormente se pueden llegar a suavizar con leche materna y gotas de aceite.¹

Paulatinamente, se puede llegar a introducir las verduras cocidas como zanahoria, papa, güicoy, güisquil, perulero, brócoli u otros. Las hierbas como el chipilín, hierba mora, quilete, berros, espinaca, acelgas, etc son alimentos ricos en hierro y vitaminas del complejo B que pueden ofrecerse cocidas y pasadas por un colador. También, puede iniciarse con frutas como banano, mango, papaya, melón, etc.¹

Siempre se debe de introducir un solo alimento por vez y no una mezcla de ellos. Cada nuevo alimento se deberá de probar por una semana y luego iniciar con otro. Esto permitirá valorar la aceptación y tolerancia del niño.¹

La cantidad de cada alimento ofrecido se va incrementando lentamente: desde una cucharadita hasta 4 u 8 cucharaditas por ración. Igualmente al final de los 8 meses, la consistencia del alimento puede ir variando de puré suave a mezclas de consistencia más gruesa.¹

Después de que el niño ha comenzado a probar diferentes alimentos, se puede iniciar con la mezcla de éstos. Lo anterior ayudará a mejorar la calidad de proteína y favorecerá la absorción de los nutrientes.¹

Muchos estudios han demostrado que los cereales y las leguminosas se complementan nutricionalmente entre sí. Mediante estos estudios se llegó a concluir de que la mejor manera en que las proteínas de los frijoles o de las leguminosas complementan a las proteínas del maíz en una proporción de 30 partes de frijoles o leguminosas por 70 partes de maíz.¹

Esta complementariedad se haya así mismo entre el maíz y otros cereales (arroz, trigo, avena) y el frijol negro, rojo o blanco, soya y otras leguminosas de grano seco (habas, garbanzos, lentejas, arvejas secas).¹

Se sugiere usar al final de los 6 meses, mezclas vegetales: maíz + frijol, arroz + habas, maíz + frijol blanco, arroz + garbanzos, maíz + frijol rojo.¹

- 9 a 11 meses: se continúa con lactancia materna y los alimentos que el bebé va a recibir deben de proveer la mayor cantidad de calorías y proteínas. A esta edad, el bebé puede recibir sólo la yema del huevo, pollo, pavo o carnes. Se debe de tener cuidado con la forma de preparación y administración.¹⁶

Las carnes y pollo deben estar bien cocidos y cortados en trocitos pequeños para que los niños tengan la facilidad de masticarlos.

- A partir de los 12 meses: el lactante puede recibir la lactancia materna hasta los dos años de edad. También tiene que recibir 5 tiempos de comida y deberá compartir en la mesa con los demás miembros de la familia para así acoplarse poco a poco a la dieta de la casa. Es recomendable que el lactante beba en vaso y evitar lo que son las pachas o biberones.¹⁶

Al año, el niño ya puede recibir frutas ácidas como la naranja, mandarina y limón. También ya puede recibir leche entera e incaparina.

Es muy importante tomar en cuenta que la educación es primordial en la adopción de hábitos alimenticios adecuados. Para los niños, los padres de familia son un modelo a imitar, es por eso mismo que la actitud más adecuada ante los períodos de inapetencia típicos de esta edad es: no premiar ni castigar con alimentos, no ofrecer alimentos alternativos, no alargar el tiempo de comidas, no dramatizar ni permitir la manipulación.¹⁶

3.1.3 Alimentación preescolar:

Se debe de tomar en cuenta las características de los niños de 2 a 6 años de edad entre los cuáles están: ⁹

- Desaceleración del crecimiento
- Aumento de las extremidades inferiores
- Disminuye la cantidad de agua y grasa
- Aumenta la masa muscular y depósito mineral óseo
- A los 3 años se llega a terminar la erupción dentaria temporal
- Presentan un rápido aprendizaje del lenguaje, una maduración de la psicomotricidad fina y gruesa y es una etapa importante de socialización.
- En cuanto al desarrollo emocional, aumenta la actividad, la autonomía y la curiosidad, se vuelve caprichoso con las comidas y/o llega a presentar una reacción de recelo ante todo lo nuevo incluidos los alimentos.
- Tiene capacidad para regular la ingesta de energía a lo largo del día.

Los requerimientos nutricionales que deben ser tomados en cuenta en la alimentación son: ⁹

- Energía: las necesidades calóricas comienza a disminuir pero las necesidades proteicas llegan a aumentar por el crecimiento de músculos y otros tejidos. Por eso mismo, las necesidades energéticas van a depender del gasto calórico necesario para mantener el metabolismo basal, termorregulación, la actividad física y el crecimiento.
- Proteínas: deben aportar el 10 – 15% de las calorías de la dieta necesarias para así mantener el crecimiento, aumentando su necesidad en el ejercicio intenso o en situaciones de estrés importante. ⁹

Las recomendaciones actuales son iguales para ambos sexos: de 1 – 3 años de 1.1 g/kg/día, disminuyendo a 0.95 g/kg/día hasta la adolescencia. ⁹

Las proteínas de origen animal son de mayor calidad, tanto por el contenido de aminoácidos esenciales como por su mayor digestibilidad. Las de origen

vegetal son deficitarias en algunos aminoácidos, pero ricas en metionina y en lisina. Este tipo de proteínas deben de estar en la alimentación del niño preescolar.⁹

- Carbohidratos: deben aportar la mitad de la energía total necesaria (50 – 55%). La mayoría proceden de los cereales, vegetales y frutas, pero también del glucógeno de la carne y de la lactosa de la leche de vaca o entera. Las necesidades son 130 g/día para ambos sexos.⁹

La fibra está compuesta por carbohidratos complejos no digeribles. Las necesidades diarias de fibra son de 19 g/día para la edad de 1 – 3 años y de 25 g/día para la edad de 4 a 8 años.⁹

- Grasas: que aporte el 30 – 35% de las calorías de la dieta y estas son necesarias para cubrir las necesidades calóricas, de vitaminas liposolubles y ácidos grasos esenciales.⁹

Las recomendaciones que se deben de tomar en cuenta son: menos del 10% de los ácidos grasos deben ser saturados, no más del 10% de omega 3 y omega 6 deben ser saturados poliinsaturados y dentro de ellos un 1 – 2 % de ácido linoleico, 10 – 15% monoinsaturados, aporte máximo de colesterol diario de 300 mg.⁹

- Minerales:

Calcio: 500 mg al día para niños de 1 – 3 años. Desde esta edad y hasta los 8 años, los requerimientos suben a 800 mg/día.⁹

Fósforo: 450 – 500 mg/día

Hierro: 7 – 10 mg/día

Zinc: 10 mg/día

Flúor: 0.9 y 1mg/día⁹

Las recomendaciones que se deben dar prioridad para la alimentación preescolar son:⁹

- Mínima ingesta de alimentos procesados.
- Elegir preferentemente alimentos como verduras y hortalizas
- Usar aceite de oliva como grasa principal. Disminuir la ingesta de frituras.
- Asegurar un consumo lácteo diario (500 ml/día)
- Ingerir carnes pobres en grasa (quitar la piel y grasa visible del pollo y carne) y a ser posible mejor rojas que blancas.
- Aumentar ingesta de alimentos ricos en carbohidratos complejos, ricos en fibra y reducir el consumo de azúcares, dulces.
- Disminuir el consumo de sal.
- Estimular el consumo de agua en lugar de bebidas azucaradas de alto índice glucémico

3.2 Conocimientos y prácticas en madres sobre alimentación infantil y nutrición:

Según la OMS/OPS (2011), el conocimiento que llega a tener una madre sobre la alimentación infantil, va a ser la noción y experiencia, lograda y acumulada por la madre sobre alimentación, y que se alcanza en el transcurso de vida mediante una buena recolección de datos e información, esto ayudará a mantener la salud de sus hijos y prevenir enfermedades. Esto va a depender de varios factores, como, el grado de instrucción, experiencias previas en el cuidado de sus hijos y conocimientos que se van a adquirir del profesional de salud, entre otros. También se toman en cuenta de que influyen los consejos de la familia, las creencias, muchas veces, erróneas.²⁶

Las prácticas alimentarias van a ser el conjunto de actividades, influenciados por procesos socioeconómicos y culturales de las madres. Esto supone un orden, sintaxis, desde la preparación hasta el consumo de los alimentos, y que consiste en la disposición, selección, compra, conservación y preparación de los mismos.²⁶

La alimentación infantil es muy importante para el desarrollo de los niños menores de 2 años, y en ella se debe de incluir la correcta preparación y almacenamiento seguro de los alimentos, y las madres de familia necesitan de buenas prácticas de higiene y manejo de los alimentos como: lavado de las manos, guardar en forma segura y servir inmediatamente, después de su preparación, utilizar utensilios de cocina limpios y evitar biberones, chupetes o pachas.²⁶

Si una madre llega a tener conocimientos y prácticas inadecuadas sobre la alimentación infantil y nutrición, esto va a ser un factor determinante de la malnutrición que puedan tener estos niños. Por eso mismo se debe de tomar en cuenta que las deficiencias nutricionales durante los primeros 2 años de vida, van a limitar el crecimiento y desarrollo del niño, originando efectos irreversibles.²⁶

Es de gran importancia conocer que la alimentación complementaria es fundamental en el neurodesarrollo del niño; por lo que una adecuada alimentación complementaria contempla un inicio a la edad de 6 meses, pues su práctica temprana o precoz puede representar riesgos para el niño dada su inmadurez biológica en diferentes sistemas como el neuromuscular, donde la coordinación entre los movimientos de masticación y deglución llega a ser inadecuada, el sistema digestivo es incapaz de absorber proteínas, grasas y carbohidratos, y en el sistema renal, existe una intolerancia a la carga de solutos e incapacidad de excretarlos. Por eso mismo, se debe destacar que aunque existan madres que saben cuándo se da inicio a la alimentación complementaria, posiblemente ellas pueden realizar prácticas inadecuadas lo cual van a ir en contra del desarrollo neurológico y digestivo de los niños menores de 5 años.²¹

Existen estudios que evidencian creencias y prácticas inadecuadas de acuerdo a la forma de alimentación, tomando en cuenta la consistencia de los alimentos. Hay creencias de que los alimentos de consistencia líquida o espesa son más adecuados y de mayor valor nutritivo que los sólidos. Por lo que en esta misma línea de pensamiento, es claro que existe un desconocimiento y malas prácticas alimentarias y estos llegan a ser un patrón cultural generalmente de tradición oral que conlleva nuevamente a la malnutrición, el retardo del crecimiento, mal rendimiento escolar y desplome nutricional.²¹

Otros estudios epidemiológicos han demostrado que a pesar de que la población, individuo, familia o madre esté informada y conozca los conceptos básicos de una nutrición saludable, estos conocimientos no llegan a verse aplicados a consumos reales de alimentos que favorecen una alimentación saludable.²¹

3.3 Mezclas vegetales:

Son combinaciones entre un cereal y una leguminosa. Estas son combinadas en determinadas proporciones para mejorar la calidad proteica y de aminoácidos esenciales disponibles para el organismo.²⁰

3.3.1 Calidad nutricional de las proteínas:

En la alimentación, las proteínas tienen una función importante ya que proveen los elementos necesarios (aminoácidos esenciales) para reparar y formar tejidos así como elementos formativos indispensables para todas las células del tejido corporal, además llegan a ser elementos funcionales de algunas células especializadas, de secreciones glandulares, de enzimas y hormonas.²⁰

Según Bressani y Viteri, las proteínas de origen vegetal y animal se diferencian entre sí por su valor nutricional, es decir, su calidad. La calidad de la proteína va a depender del contenido de aminoácidos esenciales así como la razón esenciales/no esenciales y otros factores como la digestibilidad de la proteína.¹⁸ Los alimentos proteínicos de mayor calidad son el huevo y la leche humano. Cuanto más aminoácidos contenga la proteína, mayor va a ser el porcentaje de utilización de aquellos en la síntesis tisular.²⁰

Los aminoácidos se dividen en:

- Esenciales: histidina, isoleucina, leucina, lisina, metionina, fenilalanina, treonina, triptófano, valina, cisteína y tirosina.

- No esenciales: alanina, arginina, asparagina, ácido aspártico, cistina, ácido glutámico, glutamina, hidroxiprolina, prolina, serina.

La síntesis de estos aminoácidos es insuficiente en los niños.

3.3.2 Importancia de las mezclas vegetales:

Los factores económicos y socioculturales de Guatemala obligan a que los padres de familia recurran al uso de alimentos alternativos con el fin de promover la alimentación en sus hijos. Las mezclas vegetales son consideradas como alimentos alternativos ya que son de bajo costo y fácil acceso. Estas se llegan a elaborar con el fin de mejorar el valor biológico de la proteína vegetal. El valor biológico de la proteína nos va a indicar qué tan bien se llega a utilizar la proteína en el organismo aportado por determinado alimento y que se tanto se van a llenar los requerimientos de aminoácidos esenciales.²⁰

Existe evidencia que los alimentos de origen vegetal también se pueden mezclar con alimentos de origen animal, obteniendo así una mezcla de alto valor nutritivo y aporte calórico, con el fin de mejorar la digestibilidad de la proteína vegetal.²⁰

3.3.3 Mezclas vegetales conocidas en Guatemala

Guatemala es uno de los países que tiene como principal alimento el maíz y frijol, y son los que la población tiene fácil acceso y facilidad de comprarlos por lo económico que son. Las mezclas vegetales que equivalen a 1 onza de carne son:²⁰

- Maíz + frijol: 1 tortilla + 2 cucharadas de frijol
- Pan + frijol: 1 pan + 3 cucharadas de frijol
- Arroz + frijol: 2/3 taza de arroz + 2 cucharadas de frijol
- Pasta + frijol: 1/2 taza de pasta + 2 cucharadas de frijol
- Plátano + frijol: 1 plátano mediano o 2/3 plátano + 3 cucharadas de frijol
- Arroz + garbanzo: 2/3 taza de arroz + 2 cucharadas de garbanzo
- Arroz + lenteja: 2/3 taza de arroz + 2 cucharadas de lenteja
- Haba + trigo: En un litro de agua, agregar 6 1/2 cucharadas de corazón de trigo y 3 1/2 cucharadas de harina de haba. Ponerla a cocer y agregar una pizca de sal, canela y azúcar al gusto.
- Incaparina

3.4 Estudios de conocimientos, actitudes y prácticas:

Los estudios tipo Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAPs) son una tríada en la que tales elementos se llegan a determinar mutuamente (11) y son utilizados como una herramienta en diversos temas de salud y son considerados como la base primordial de los diagnósticos con el fin de ofrecer información a instituciones u organizaciones responsables de la creación, ejecución y evaluación de programas de promoción de salud y nutrición. ¹⁰

3.4.1 Conocimientos:

Según Calderón (1996), “el conocimiento es la fuente de la cual llegan a surgir los fines y motivos de acciones humanas, ya que por medio de éste se forma el <saber> de los individuos”. ¹⁶

También hace referencia al acumulo de información e ideas previamente adquiridos por individuos y almacenados en forma de representaciones mentales que logran clasificar los estímulos provenientes del exterior. ¹⁶

3.4.2 Actitudes:

Según Vargas, las actitudes se definen como “la suma total de inclinaciones y sentimientos humanos, prejuicios o distorsiones, nociones preconcebidas, ideas, temores, emociones, amenazas, y convicciones de personas acerca de cualquier asunto específico”. ¹⁷

Según Arellano (1993), “la actitud es aquella respuesta determinada del ser humano a diferentes circunstancias y objetos con los cuales está relacionado, condicionado así su comportamiento”. ¹⁷

3.4.3 Prácticas:

Van a representar la objetivación de las propias actitudes y el conocimiento que se llega a manifestar mediante la acción de una persona sobre su objeto actitudinal.

Según Bourges (1988), las prácticas alimentarias se llegan a adquirir a través de las conductas aprendidas del grupo al que se pertenece y son compartidas por éste. ¹⁷

IV. ANTECEDENTES:

Según la Organización Mundial de la Salud, la alimentación del lactante y del niño pequeño debe de ser fundamental para así mejorar la supervivencia infantil y fomentar un crecimiento y desarrollo óptimo. Los primeros 2 años de vida en la infancia son de gran importancia, puesto que la nutrición óptima durante este período llega a reducir la morbilidad y mortalidad, así como el riesgo de enfermedades crónicas, y mejora el desarrollo completo. ¹⁶

Cruz Y, Jones A, Berti P, Larrea S, Bolivia, 2010 indican que en comunidades de tan extrema pobreza, pocas familias llegan a aplicar correctamente el amamantar exclusivo durante los primeros 6 meses y el uso adecuado de la comida complementaria, contribuyendo así a altos niveles de desnutrición. Es por eso mismo, que las familias llegan a tener pocos conocimientos sobre la ventaja de alimentar desde el inicio a los niños. ⁶

Cruz Y, Jones A, Berti P, Larrea S, Bolivia, 2010 realizaron un estudio en el Departamento de Potosí, Bolivia; en el cual tuvieron como objetivo caracterizar los niveles de desnutrición y prácticas de alimentación de los infantes. La metodología fue que seleccionaron 30 comunidades de ese departamento y de esas comunidades se seleccionaron a 6 con más niños menores de 2 años de edad. En base a esto, realizaron una investigación descriptiva sobre las prácticas, conocimientos y actitudes de las madres. Aparte de esto, evaluaron el estado nutricional de los niños mediante medidas antropométricas; evaluaron la alimentación de los niños mediante observación participante (visita domiciliaria), grupos focales y entrevistas a las madres de familia. Los resultados que se obtuvieron indicaron de que en estas comunidades del Norte de Potosí, las deficiencias nutricionales en estos niños comienzan cuando la madre inicia la lactancia materna y cuando introduce por primera vez la alimentación complementaria. Esto es debido a la falta de conocimiento y prácticas inadecuadas durante los primeros dos años de vida. ⁶

Zamora Y, Ramírez E, Perú, 2013 mencionan de que según la Organización Mundial de la Salud, “el conocimiento de la madre sobre la alimentación infantil, es la noción y experiencia, lograda y acumulada por la madre, que alcanza en el transcurso de vida mediante una buena recolección de datos e información, que ayudará a mantener la salud de sus hijos y prevenir enfermedades”.²⁶

Los conocimientos dependen de factores como el grado de instrucción, experiencias previas en el cuidado de niños y conocimientos que se llegan a adquirir del profesional de salud, entre otros. También llegan a influir los consejos de las familias que manejan un conjunto de creencias, siendo muchas veces erróneas.²⁶

Las prácticas alimentarias son el conjunto de actividades que van a ser influenciados por procesos socioeconómicos y culturales de la madre que se realizan para satisfacer las necesidades alimenticias del niño. Esto llega a suponer un orden desde la preparación hasta el consumo de alimentos, que consiste en la disponibilidad, selección, compra, conservación y preparación.²⁶

Zamora Y, Ramírez E, Perú, 2013 de acuerdo a un estudio descriptivo – correlacional de corte transversal que se realizó en Perú, tuvo como objetivos determinar el nivel de conocimiento sobre alimentación infantil, prácticas alimentarias de madres con niños de 1 a 2 años de edad y determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas alimentarias de esas madres. La metodología fue que se seleccionó una muestra aleatoria de 49 madres, y los instrumentos que se utilizaron fue una encuesta para evaluar conocimientos y otra para evaluar prácticas. Estos instrumentos se validaron a través de expertos. La recolección de datos fue realizada mediante la entrevista domiciliaria y se aplicaron los 2 instrumentos.²⁶

Busdiecker S, Castillo C, Salas I, Chile, 2000 plantean que existen factores participantes en las prácticas alimentarias, entre las cuales están: herencia – tradición alimentaria, desarrollo (social, económico, tecnológico), educación alimentaria (salud, colegios) y medios de comunicación de masa (publicidad).³

Guerrero N, Campos O, Luengo J, Chile, 2005 indican que los factores sociales y culturales llegan a tener una influencia demasiado grande sobre lo que la gente va a comer, cómo preparan sus alimentos, las prácticas alimentarias tradicionales y tabúes de ciertas sociedades, y esto mismo puede contribuir a deficiencias nutricionales en grupos específicos de la población, por lo tanto, tener un adecuado estado de salud va a depender de una buena nutrición, obteniéndose de una alimentación equilibrada, y buena calidad de producción de alimentos. ¹¹

Existen factores que llegan a influir en la selección de alimentos, entre los cuáles están: geográficos, económicos, climáticos, de transporte, comunicacionales, educacionales, religiosos, afectivos, las decisiones gubernamentales y tradiciones culturales. ¹¹

Calderón E, Guatemala, 1998 indican de que según la OPS (1991) y el INCAP (1992), el consumo de alimentos en una población llega a ser el resultado final de un proceso condicionado por el grado de dependencia del autoconsumo y del mercado, y por diversos factores subjetivos. ⁴

En Guatemala existe evidencia de que los hábitos alimenticios de las familias que viven en el área rural están ligados a la tradición y cultura local. Según el estudio transversal de Alarcón y Andrino (1991), se estudió las diferencias entre los patrones alimenticios de las poblaciones pobres, rurales y urbanas de Guatemala, demostrando que en el sector urbano la dieta es más diversificada que en el área rural. ⁴

“El estado nutricional de una población llega a ser el resultado de una serie de factores que afectan a lo largo de la cadena alimentaria. Estos factores se pueden clasificar como: factores que afectan la producción y disponibilidad de alimentos, los que afectan el consumo y los que llegan a afectar la utilización biológica de nutrientes contenidos en alimentos consumidos. Como se sabe, el consumo de alimentos disponibles está determinado por factores como el nivel de ingreso y capacidad de compra de alimentos, industria alimentaria, conocimientos sobre nutrición y patrones alimenticios, hábitos alimenticios, tamaño de la familia (número de hijos) y otros”. (INCAP/OPS 1993) ⁴

“Una creencia es cualquier expresión, consciente o inconsciente, inferida de lo que una persona dice o hace; este mismo comprende tres elementos; un elemento cognitivo, que representa el conocimiento de una persona; un elemento afectivo, por la capacidad de despertar el afecto de intensidad variada y un elemento de conducta, porque la creencia puede llegar a conducir un tipo de actitud y/o acción cuando es activada adecuadamente y según el contenido de la creencia propia de la persona”.⁴

Arango R, Arévalo L, Barrantes L, Chew S, et al. Guatemala, 2005 indican de que después de que el niño de 6 meses ha comenzado a probar diferentes alimentos, se puede iniciar con la introducción de las mezclas vegetales. Lo anterior ayudará a que se mejore la calidad de proteína y favorecerá la absorción de los nutrientes. Muchos estudios han llegado a demostrar que los cereales y leguminosas se complementan nutricionalmente entre sí. Mediante esto, se llegó a concluir de que la mejor manera en que las proteínas de los frijoles o de las leguminosas complementan a las proteínas del maíz en una proporción de 30 partes de frijoles o leguminosas por 70 partes de maíz. Esta complementariedad se haya así mismo entre el maíz y otros cereales (arroz, trigo, avena) y el frijol negro, rojo o blanco, soya y otras leguminosas de grano seco (habas, garbanzos, lentejas, arvejas secas). Se sugiere que al final de los 6 meses se den las mezclas vegetales.¹

Molina L, Guatemala, 2001 menciona que según Barnes y Mc Leish (1991), “las mezclas deben de introducirse a partir de los 9 meses, ya que contienen varios cereales, o son a base de soya y esto aporta una gran cantidad de almidones que el lactante no es capaz de digerir. Esto puede originar diarrea, e interferir con la absorción de otros nutrientes. Además, debido a que el tracto gastrointestinal necesita un proceso de adaptación para poder digerir los almidones.”¹⁶

Chipa M, Ecuador, 2012 indica que realizó un estudio de conocimientos, actitudes y prácticas de madres sobre nutrición infantil de los niños de 0 a 2 años de edad que acuden al Hospital Cantonal de Paute. En base a los resultados que se obtuvieron del CAP, se diseñó un programa educativo con la planificación de talleres, teniendo como objetivo capacitar a madres sobre la alimentación en niños de esta edad.

Durante el estudio, se diseñó un material que fue un recetario presentado a las madres y cuidadoras durante el taller. Este recetario se validó y fue aceptado con éxito por parte de las madres, ya que incluía una parte sobre lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria, y una sección con diferentes recetas para la edad de 9 meses a 2 años.⁵

V. OBJETIVOS:

5.1 General:

Evaluar la alimentación de los niños de 6 meses a 2 años de edad a través de las madres que acuden al Centro de Salud de Antigua Guatemala, Sacatepéquez.

5.2 Específicos:

1. Caracterizar a las madres de niños de 6 meses a 2 años de edad.
2. Determinar los conocimientos sobre la alimentación infantil y el uso de mezclas vegetales de madres de niños de 6 meses a 2 años.
3. Determinar las actitudes sobre la alimentación infantil y el uso de mezclas vegetales de madres de niños de 6 meses a 2 años.
4. Determinar las prácticas sobre la alimentación infantil y mezclas vegetales de madres de niños de 6 meses a 2 años.

VI. JUSTIFICACIÓN:

Es muy importante que las madres conocieran aquellos alimentos adecuados y de fácil acceso para brindarle al niño una alimentación adecuada y que les brindara los nutrientes necesarios para su óptimo crecimiento.

Los conocimientos y prácticas de las madres sobre la alimentación del niño son un factor importante e influyen sobre el estado nutricional del niño. La madre es encargada de adecuar la alimentación del niño desarrollando hábitos alimenticios que le permitan consumir adecuadamente alimentos y así poder asegurar el crecimiento y desarrollo apropiado evitando deficiencias nutricionales.

Las mezclas vegetales son una alternativa importante en la alimentación del niño, ya que estas mismas son combinaciones entre un cereal y una leguminosa en determinadas proporciones para mejorar la calidad de la proteína y aminoácidos esenciales disponibles para el organismo. Estas mezclas se brindan a partir de la alimentación complementaria, con el fin de ofrecer un adecuado aporte de nutrientes, principalmente de proteínas. También puede existir la posibilidad de que los alimentos de origen vegetal se pueden combinar con productos de origen animal para así llegar a obtener una mezcla de “alto valor nutritivo” con el fin de mejorar la digestibilidad de la proteína vegetal.

La falta de acceso, disponibilidad y consumo de alimentos es el resultado de conocimientos escasos sobre otras alternativas. Por lo que fue importante evaluar los conocimientos que tienen las madres sobre las mezclas vegetales, así como su uso en el hogar.

A través de los estudios CAPs, se determinó el nivel de conocimientos y prácticas que tienen las madres sobre la alimentación infantil y el uso de las mezclas vegetales. Como se sabe, la falta de educación y de información en las madres sobre una adecuada alimentación infantil llega a influir en la desnutrición, y trae como consecuencia inadecuadas prácticas sobre la alimentación en niños menores de 2 años. Por lo tanto, este estudio sirvió para realizar propuesta de acción con el fin de promover la educación sobre la alimentación y nutrición infantil, enfatizando el

consumo de alimentos de fácil acceso y bajo costo; haciendo que la madre brinde a sus hijos una alimentación adecuada, suficiente, equilibrada y variada promoviendo un crecimiento y desarrollo óptimo.

VII. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:

7.1 Tipo de estudio:

Este trabajo de investigación tiene un enfoque mixto, no experimental, transversal.

7.2 Sujetos de estudio:

Los sujetos de estudio de la investigación fueron 136 madres de niños de 6 meses a 2 años de edad que asistieron al Centro de Salud de Antigua Guatemala, Sacatepéquez.

7.3 Contextualización geográfica y temporal:

El presente estudio se realizó en el Centro de Salud de Antigua Guatemala, Sacatepéquez, en un tiempo aproximado de dos meses (Febrero a Abril 2015).

7.4 Definición de variables:

Variable	Sub Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo	Escala	Indicador
Caracterización de las madres de familia	Edad de las madres	Tiempo que ha vivido una persona	Número de años vividos a partir de la fecha de nacimiento	De intervalo	Rango de 18 – 45 años	Años
	Estado civil de las madres	Situación jurídica en la familia y sociedad, que llega a determinar su capacidad para ejercer ciertos derechos y obligaciones.	Situación de una persona proveniente del matrimonio.	Nominal	Soltera, unida, casada,	Estado civil: -Casada -Soltera -Unida
	Nivel de escolaridad	Nivel de educación obtenido	Grado de estudio de la persona	Ordinal	Preprimaria Primaria Nivel básico Diversificado	Sin educación Primaria completa Primaria incompleta Secundaria completa Secundaria incompleta Diversificado completo Diversificado incompleto Superior universitario

	Procedencia	Origen de algo o el principio de donde nace. Nacionalidad de una persona.	Departamentos y municipios de Guatemala.	Nominal	Categórica Guatemala Sacatepequez Chimaltenang o Escuintla Etc	Lugar de origen. Departament o y municipio.
	Número de hijos nacidos vivos	Número total de hijos nacidos vivos que ha tenido la madre hasta el momento en que registra su último hijo.	Cantidad de hijos	De razón	Rango de: 1 – 3 hijos 4 – 6 hijos 7 – 10 hijos Más de 10	Número de hijos nacidos vivos
	Ingreso familiar mensual	Aquellos ingresos económicos con los que cuenta una familia, incluyendo sueldo, salario, de todos aquellos miembros de la misma que trabajan.	Cantidad de ingresos que gana al mes	De intervalo	Rango de: Q50 - 550 Q551 - 950 Q951 - 1200 Mayor de 1200	Ingresos en quetzales: Q50 - 550 Q551 - 950 Q951 - 1200 Mayor de 1200

Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres (CAPs)	Conocimiento sobre alimentación del niño de 6 meses a 2 años y mezclas vegetales	Conjunto de información almacenada mediante la experiencia y aprendizaje	Se determinarán los conocimientos de las madres sobre alimentación de los niños de 6 meses a 2 años mediante entrevista personalizada, y grupo focal.	Cualitativa	Porcentaje	Descripción de la información encontrada, clasificada por categorías.
	Actitud de la madre sobre alimentación del niño de 6 meses a 2 años y mezclas vegetales	Aquella predisposición aprendida para responder coherentemente una manera favorable o desfavorable ante un objeto. Grado de inclinación hacia un objeto determinado, mediante sentimientos, pensamientos y comportamientos.	Se determinarán las actitudes de las madres sobre la alimentación de los niños de 6 meses a 2 años mediante entrevista personalizada y grupo focal.	Cualitativa	Categoría	Descripción de la información encontrada, clasificada por categorías.

	Prácticas de las madres sobre alimentación del niño de 6 meses a 2 años y mezclas vegetales	Forma o acción en el que se desarrolla con la aplicación de conocimientos y experiencias. Ejercicio que se llega a realizar bajo la supervisión de un maestro o profesor, para que las personas puedan mejorar su desempeño profesional.	Se determinarán los procedimientos que realizan las madres para la alimentación de los niños de 6 meses a 2 años mediante entrevista personalizada, grupo focal y sondeo con informantes claves.	Cualitativa	Categoría	Descripción de las prácticas observadas.
--	---	--	--	-------------	-----------	--

VIII. MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS:

8.1 **Sujetos de estudio:**

Madres de niños de 6 meses a 2 años de edad.

8.1.1 *Criterios de inclusión:*

- Madres de niños de 6 meses a 2 años de edad
- Que tengan como idioma el español.
- Que asistan al Centro de Salud.

8.1.2 *Criterios de exclusión:*

- Madre que se presenta nuevamente al Centro de Salud.
- Madres que no quieren participar en el estudio.

8.2 **Instrumento:**

La recolección, análisis y registro de datos llegó a permitir la evaluación de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la alimentación del niño de 6 meses a 2 años en las madres que asisten al Centro de Salud de Antigua Guatemala, Sacatepéquez.

Previo a la recolección de datos, se realizó la validación de los instrumentos que se utilizaron para las entrevistas personalizadas y grupos focales.

La validación de campo del instrumento se realizó en el Hospital Nacional Pedro de Bethancourt. Las entrevistas personalizadas se validaron con 10 madres con niños de 6 meses a 2 años de edad que asistieron a la Consulta Externa de Nutrición. El grupo focal se validó con un grupo de 6 madres en el área de Pediatría.

La muestra que se obtuvo fue diferente a los sujetos de estudio.

8.3 Procedimiento:

1. Para poder llevar a cabo el estudio, se presentó una carta dirigida al Director de la Dirección de Área de Salud de Sacatepéquez.

2. En la carta se solicitó la autorización para poder realizar el estudio de investigación en el Centro de Salud de Antigua Guatemala, Sacatepéquez, como proyecto final de tesis, además se explicó el motivo de la realización del mismo. (Anexo 12.1)

3. El estudio se llevó a cabo en el Centro de Salud de Antigua Guatemala con una muestra de 136 madres. Este resultado se obtuvo a partir de la siguiente fórmula:

$$\frac{N Z^2 (p)(q)}{[e^2 (N - 1)] + [Z^2 (p)(q)]} = \frac{425 \times 1.96^2 (0.05)(0.95)}{[0.03^2 (425 - 1)] + [1.96^2 (0.05)(0.95)]}$$

$$n = 136$$

donde:

n = tamaño de muestra

N = universo

p = probabilidad del éxito esperado

q = probabilidad de fracaso

Z = constante para nivel de confianza del 95% = 1.96

El dato se obtuvo desde la Dirección de Área de Salud de Sacatepéquez. Niños de 6 meses a 2 años de edad que asistieron al Centro de Salud a recibir su primera dosis de Vitamina A en los meses de Febrero a Abril 2014.

4. Las madres participantes se captaron de manera aleatoria en los días Lunes a Viernes.

5. La muestra se seleccionó a través de los criterios de inclusión.

6. A cada una de las madres participantes en dicho estudio se les aplicó un consentimiento informado, en donde firmaron o colocaron su huella por la aceptación de participar en dicha investigación. (Anexo 12.2)

7. La validación del instrumento se realizó en el Hospital Nacional Pedro de Bethancourt. Las entrevistas personalizadas fueron validadas con 10 madres que asistieron a la Consulta Externa de Nutrición, y que cumplían con los criterios de inclusión. El grupo focal se validó con un grupo de 6 madres en el área de Pediatría.

8. Se realizó un estudio CAP, en relación a los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la alimentación del niño de 6 meses a 2 años de edad a través de entrevistas personalizadas y grupos focales. (Anexo 12.8)

9. Se realizaron las entrevistas personalizadas a 136 madres participantes. (Anexo 12.3)

10. Las entrevistas personalizadas contenían un listado de preguntas de temas sobre la alimentación del niño menor de 2 años.

11. Se realizaron grupos focales en el cual se definió una guía de temas a desarrollar en la actividad. Los grupos focales fueron realizados con 24 madres participantes. (Anexo 12.4)

12. Se llevaron a cabo 4 grupos focales de 6 madres cada uno. Una vez seleccionadas las participantes, estos fueron invitados oficialmente, reiterándoles los objetivos del

estudio, la metodología de trabajo a seguir, su rol, e incentivos por su participación, si estuviera considerado.

13. El lugar en donde se llevó a cabo el grupo focal fue en un salón del Centro de Salud de Antigua Guatemala, Sacatepéquez y así se pudo establecer mayor confianza entre el facilitador y los participantes. Se intentó que las mismas se sentaran en un círculo, más o menos a la misma distancia del facilitador.

14. La reunión tuvo un tiempo estimado de 30 a 60 minutos.

15. Para la determinación de las prácticas sobre la alimentación de los niños de 6 meses a 2 años de edad y mezclas vegetales, se realizó un sondeo con 10 informantes claves (nutricionistas, educadoras, enfermeras, etc) para obtener una información general sobre el mismo (Anexo 12.5 y Anexo 12.9)

16. Al finalizar la recolección de datos, se realizó la reproducción de material educativo sobre la alimentación complementaria y mezclas vegetales en lonas vinílicas para colocarlos en el Centro de Salud de Antigua Guatemala, Sacatepéquez. (Anexo 12.7)

IX. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

9.1 Descripción del proceso de digitación:

Se utilizó una base de datos en Excel para tabular los resultados de las entrevistas personales y grupos focales a través de una matriz.

9.2 Análisis de datos:

Se analizaron los resultados tabulados de la base de datos en Excel y se realizaron gráficas con la finalidad de poder interpretar la información recabada.

Para el análisis de resultados obtenidos de la recolección de datos sobre la caracterización de las madres participantes, se utilizó una estadística descriptiva para cada variable, en el cual se usó la distribución de frecuencias, esto se conoce como un conjunto de puntuaciones ordenadas en sus respectivas categorías y se presentó como una tabla.

Para el análisis de resultados obtenidos de la recolección de datos de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la alimentación infantil y las mezclas vegetales en madres, se hizo una descripción categórica de los resultados.

9.3 Método estadístico:

Para el análisis estadístico se utilizarán porcentajes basados en la siguiente fórmula:

$$\text{Porcentaje} = (f/n) \times 100$$

Donde

f = número de casos de interés

n = total de casos

X. RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados obtenidos de un total de 136 madres entrevistadas que asisten al Centro de Salud de La Antigua Guatemala Sacatepéquez. Las entrevistas se llevaron a cabo en la sala de espera del Centro de Salud, en donde se tenía el espacio adecuado para poder establecer un lazo de confianza con las participantes. En el estudio solamente se incluyeron a las madres que cumplieran con los requisitos para ser incluidas. Para llegar a las 136 madres, fue necesario entrevistar por lo menos de 10 a 12 madres por día.

10.1 Caracterización de madres:

La caracterización se realizó con las 136 madres participantes que asistieron al Centro de Salud de La Antigua Guatemala, Sacatepéquez.

10.1.1 Edad de las madres

Tabla 1

Edad de las madres que asisten al Centro de Salud de Antigua Guatemala, Sacatepéquez, Febrero - Abril 2015

n = 136

Edad	Número de madres
18 – 21	35
22 – 25	43
26 – 29	23
30 – 33	20
34 – 37	10
38 – 45	5

Se determinó que el 31.6% de las madres entrevistadas tienen la edad de 22 a 25 años mientras que la edad menos frecuente fue la de 38 a 45 años (con un 3.7%) tal y como se llega a observar en el tabla No.1

10.1.2 Estado Civil de las madres

Tabla 2

Estado Civil de las madres que asisten al Centro de Salud de Antigua Guatemala,
Sacatepéquez, Febrero - Abril 2015
n = 136

Estado Civil	Número de madres
Casada	69
Soltera	22
Unida	45

Se determinó que el 51% de las madres entrevistadas tienen un estado civil de casada, el 33% de unida y el 16% está soltera.

10.1.3 Nivel de escolaridad de las madres

Tabla 3

Nivel de escolaridad de las madres que asisten al Centro de Salud de Antigua
Guatemala, Sacatepéquez, Febrero - Abril 2015
n = 136

Nivel de escolaridad	Número de madres
Sin educación	12
Primaria incompleta	21
Primaria completa	25
Secundaria incompleta	15
Secundaria completa	22
Diversificado incompleto	5
Diversificado completo	27
Superior	9

En base a los resultados obtenidos, se determinó que el 19.9% de las madres que asisten a dicho Centro de Salud presentan un nivel de escolaridad de Diversificado

Completo, en el cual completaron sus estudios y se graduaron. El 18.4% alcanzó la primaria completa mientras que el 16.2% completó la secundaria.

De las madres que participaron en las entrevistas, sólo el 8.8% indicó que no estudió durante toda su vida.

10.1.4 Procedencia de las madres

Se encontró que 7 departamentos fueron los lugares de origen de las madres participantes entrevistadas, entre los cuales se pueden observar en el tabla No. 4

Tabla 4

Departamentos más destacados como lugar de origen de las madres que asisten al Centro de Salud de Antigua Guatemala, Sacatepéquez, Febrero - Abril 2015

n = 136

Departamento	Número de madres
Chimaltenango	5
Sacatepéquez	119
Escuintla	4
Guatemala	5
San Marcos	1
Sololá	1
Huehuetenango	1

En base a los resultados, se determinó que el 87.5% de las madres entrevistadas son del departamento de Sacatepéquez. El 3.7% de las madres entrevistadas vienen de Chimaltenango y de Guatemala. El 2.9% son de Escuintla y el 1% de San Marcos, Sololá y Huehuetenango.

El departamento más destacado es el de Sacatepéquez, por lo que también se obtuvieron los datos por municipios. En el tabla No. 5 se presentarán los municipios

más destacados de dicho departamento, y la cantidad de madres participantes entrevistadas que viven en cada municipio.

Tabla 5

Municipios más destacados del departamento de Sacatepéquez como lugar de origen de las madres que asisten al Centro de Salud de Antigua Guatemala, Sacatepéquez,

Febrero - Abril 2015

n = 119

Municipio	Número de madres
Jocotenango	6
La Antigua Guatemala	80
Santa María de Jesús	6
Alotenango	4
San Lucas Sacatepéquez	2
Ciudad Vieja	6
Magdalena Milpas Altas	1
Santa Lucía Milpas Altas	3
Pastores	6
Santiago Sacatepéquez	3
San Miguel Dueñas	1
Santa Catarina Barahona	1

Del 87.5% de las madres que viven en el departamento de Sacatepéquez, el 67% son del municipio de Antigua Guatemala.

10.1.5 Número de hijos nacidos vivos

Tabla 6

Número total de hijos nacidos vivos de las madres que asisten al Centro de Salud de Antigua Guatemala, Sacatepéquez, Febrero - Abril 2015

n = 136

Número de hijos	Número de madres
1 - 3	115
4 - 6	20
7 - 10	1
Más de 10	0

Se observa que el 84.6% de las madres participantes entrevistadas, tienen entre 1 a 3 hijos. La mayoría de ellas son madres primerizas, por lo que tienen sólo 1 hijo hasta el momento.

10.1.6 Ingreso familiar mensual

Tabla 7

Ingreso familiar mensual en quetzales de las madres que asisten al Centro de Salud de Antigua Guatemala, Sacatepéquez, Febrero - Abril 2015

n = 136

Ingreso familiar mensual	Número de madres
50 - 550	12
551 - 950	15
951 - 1200	53
Mayor de 1200	56

El 41.2% de las madres participantes entrevistadas tienen un ingreso familiar mensual mayor de Q1,200 quetzales. Este ingreso lo tienen junto con la persona con la que están casadas, o unidas. El 39% de las madres, tienen un ingreso familiar entre Q951 y 1200 quetzales. El 11% presenta un ingreso familiar mensual de Q551 a 950 quetzales.

Mientras que el 8.8% presenta un ingreso familiar mensual bajo de Q50 a 550 quetzales. Esto puede ser motivo de la falta de trabajo, o desempleo en la familia.

10.2 Conocimientos sobre la alimentación del niño de 6 meses a 2 años:

A continuación se presentan los resultados sobre la información obtenida en el área de conocimientos a través de las entrevistas personales.

Guías Alimentarias para la población Guatemalteca menor de 2 años:

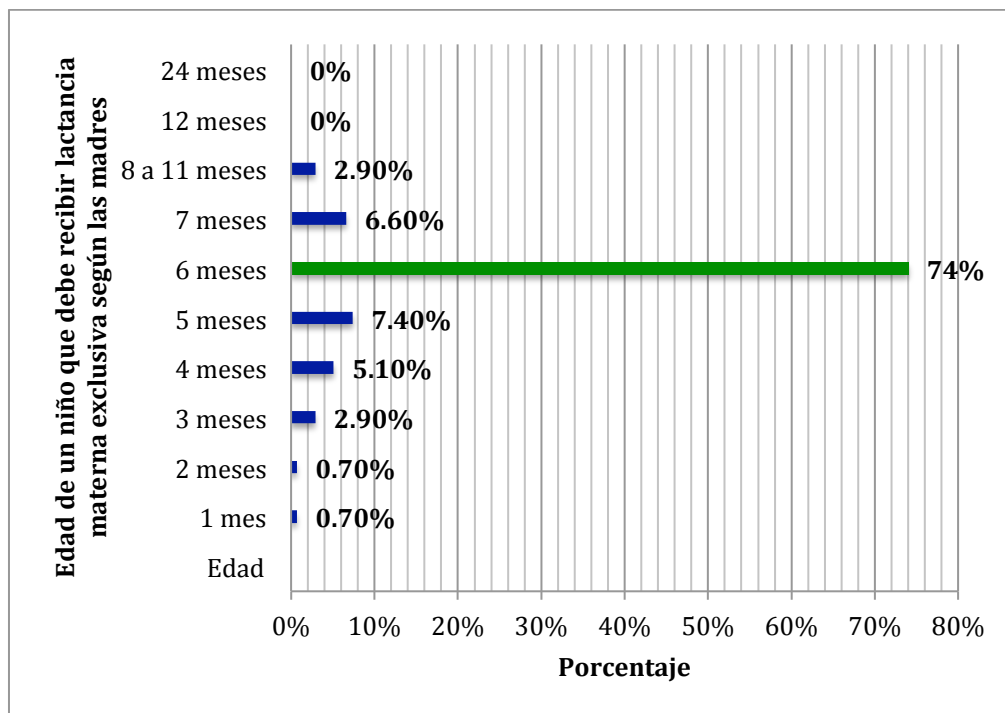
"Es indispensable dar de mamar al niño o niña entre los 0 y 6 meses de edad, en tiempo ordinario o en situaciones de emergencia, porque le provee todo alimento que necesita y le brinda seguridad y contacto afectivo con su madre. La lactancia materna tiene la cantidad y calidad óptima de nutrientes que la niña o niño necesita, por esta razón su cuerpo y cerebro aprovechan todos estos nutrientes".

Gráfica 1

Edad del niño que según la madre debiera recibir lactancia materna exclusiva.

Centro de Salud de Antigua Guatemala, Sacatepéquez, Febrero - Abril 2015

n = 136



En la gráfica No. 1, se observa que el 74% de las madres participantes indicó que el bebé debe de recibir lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida, ya que es cuando el niño recibe todo los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo.

Muy pocas tienen el conocimiento sobre la alimentación del niño menor de 2 años, debido a que el 0.7% de las madres respondió de que un bebé debe de recibir lactancia materna exclusiva hasta el mes o 2 meses de edad.

Otro grupo de madres participantes (9.5%) cree que el niño debe de recibir lactancia materna exclusiva hasta los 7 y 11 meses de edad, debido a que el niño todavía está pequeño para empezar a comer los alimentos una vez que se inicia la alimentación complementaria.

Guías Alimentarias para la población Guatemalteca menor de 2 años:

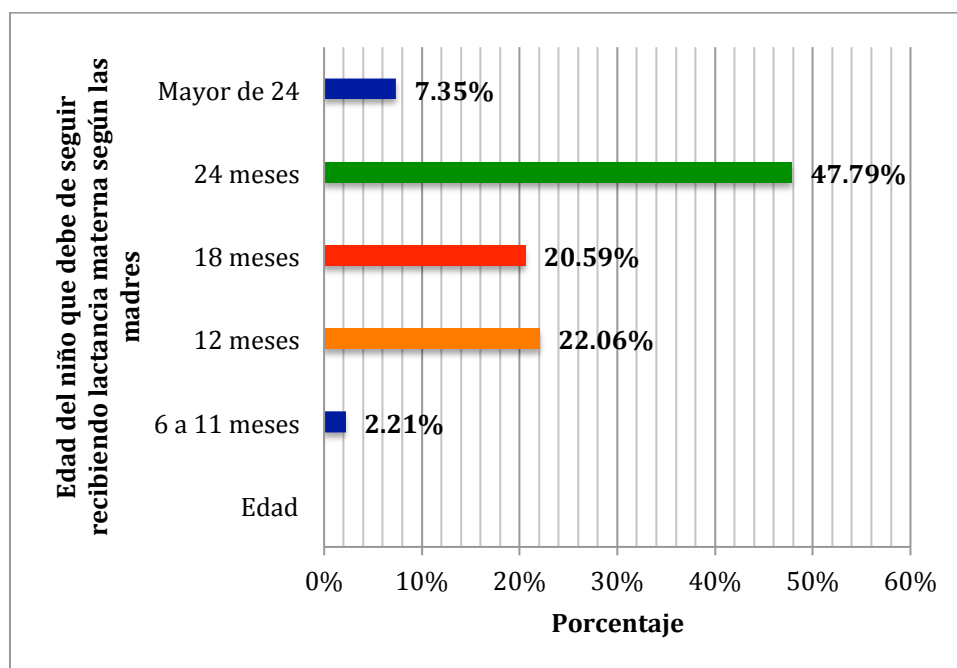
"Durante el segundo año de vida, la leche materna sigue siendo una fuente importante de energía, proteínas, vitaminas y minerales, además de brindarle seguridad emocional y continuar protegiéndole contra muchas enfermedades".

Gráfica 2

Edad del niño que según las madres deben de seguir recibiendo Lactancia Materna.

Centro de Salud de Antigua Guatemala, Sacatepéquez, Febrero - Abril 2015

n = 136



En base a los resultados que se obtuvieron, el 47.8% de las madres participantes indicó que el niño debe de recibir lactancia materna hasta los 2 años de vida, para poder seguir creciendo y desarrollando adecuadamente.

El 22.1% indicó que el niño debe de recibir lactancia materna hasta el 1 año, ya que ellos empiezan a comer lo que comen en la familia, y pueden recibir otras leches como fórmulas, leche entera o atoles.

El 20.6% de las madres indicó que se le puede dar lactancia materna a un niño hasta el año y medio, porque es lo que todavía reciben junto con los alimentos.

El 7.4% de las madres brindó como respuesta el seguir dando lactancia materna a un niño hasta los 5 años de edad, ya que ellas creen que la lactancia todavía tiene buen sabor, buenos nutrientes, etc.

Se observa de que un grupo pequeño de madres no tiene el conocimiento adecuado sobre dar lactancia materna debido a que el 2.2% indicó que se debe de dar lactancia materna hasta los 6 y 11 meses. Algunas dieron la razón por la que dejaban de darles lactancia materna por el trabajo, o porque simplemente ya no les querían dar por el dolor que ocasiona cuando ellos maman (muerden, jalan, etc).

Guías Alimentarias para la población Guatemalteca menor de 2 años:

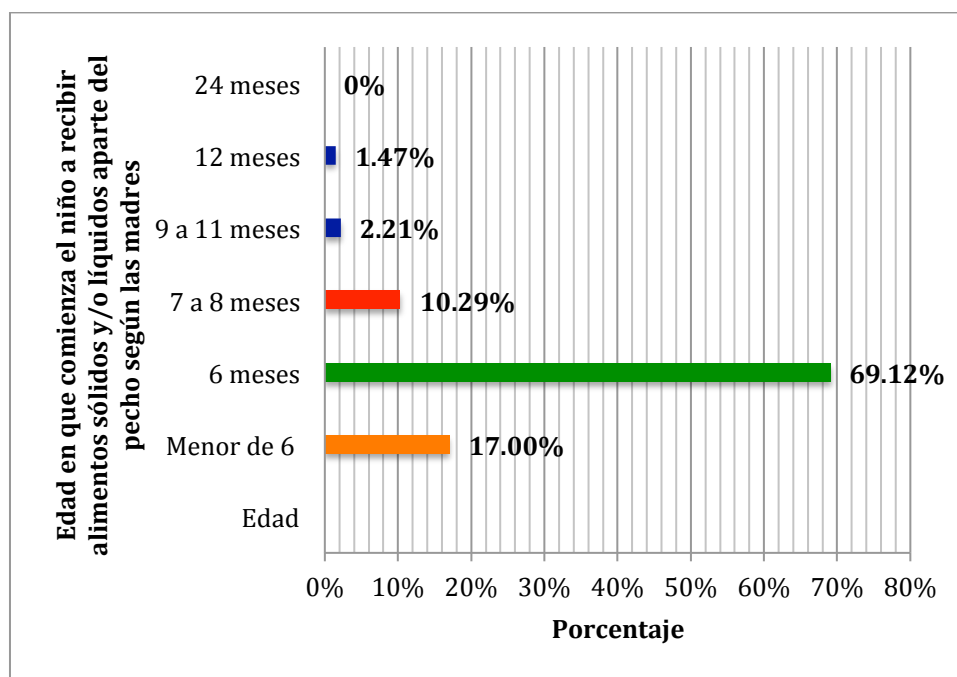
"El inicio de la alimentación complementaria debe hacerse a partir de los 6 meses de edad, debido a que antes de esta edad la niña o niño no está preparado fisiológicamente, ni en su desarrollo psicomotor, para recibir otros alimentos".

Gráfica 3

Edad del niño que según las madres deberían iniciar la Alimentación Complementaria.

Centro de Salud de Antigua Guatemala, Sacatepéquez, Febrero - Abril 2015

n = 136



De acuerdo a la gráfica No.3, el 69.1% de las madres participantes entrevistadas, indicó que a partir de los 6 meses se debe de iniciar la introducción de los alimentos sólidos o líquidos aparte del pecho.

Según los conocimientos de las madres, se observó que el 17.0% de ellas indicó que se puede iniciar la introducción de los alimentos antes de los 6 meses. Ya que los bebés comienzan a saborear los alimentos y se los brindan poco a poco.

El 10.3% de las madres considera de que un niño deberá de iniciar la alimentación complementaria a la edad de 7 y 8 meses, ya que en esta edad su estómago está apto para comenzar a recibir alimentos.

Sólo el 3.7% de las madres cree que la alimentación complementaria se inicia a los 9 y 12 meses.

Guías Alimentarias para la población Guatemalteca menor de 2 años:

"Durante las primeras semanas de alimentación complementaria se recomiendan cereales ricos en carbohidratos. Como cereal se puede usar la masa de la tortilla mezclada con leche materna u otros como el arroz. Luego se puede incluir las leguminosas como frijol, habas, garbanzo, arvejas, molidas y coladas.

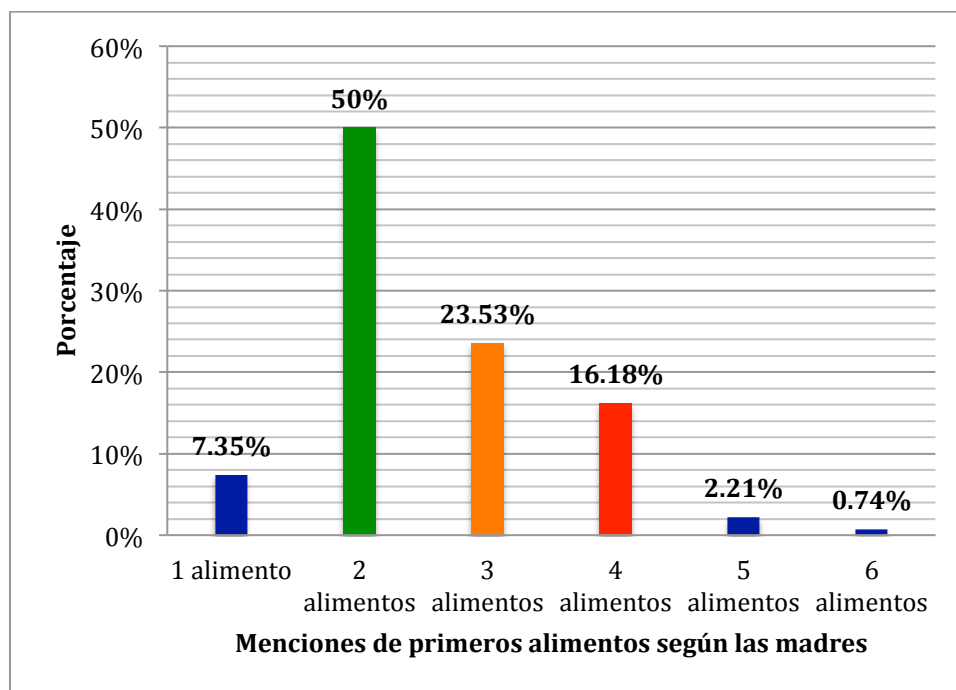
Paulatinamente se pueden introducir purés/papillas de verduras cocidas como zanahoria, papa, güicoy, güisquil, perulero, brócoli u otros. Purés/papillas de frutas como el banano, mango, papaya, melón, manzana, etc. Hierbas como el chipilín, hierbamora, quilete, berros, espinacas, acelgas, etc.

Después, se recomienda introducir la yema de huevo o pollo cocido".

Gráfica 4

Menciones de los primeros alimentos que se le deberían de dar al niño cuando se inicia la introducción de alimentos sólidos o líquidos, según las madres que asisten al Centro de Salud de Antigua Guatemala, Sacatepéquez, Febrero - Abril 2015

n = 136



En la gráfica No.4, se puede observar que la mitad de las madres (50%) mencionó dos alimentos que se le deben de dar al niño cuando se inicia la alimentación complementaria, entre los cuales fueron: papillas de verduras, papillas de frutas, compotas, sopas/caldos, Nestum, arroz bien cocido, tortilla desecha, atoles (Incaparina, Mosh, Corazón de trigo, etc), hierbas cocidas, papilla de hígado, y fideos cocidos.

Otro grupo de madres (23.5%) participantes mencionaron tres alimentos con los que se debe de iniciar la alimentación del niño de 6 meses, entre los cuales fueron: papillas de verduras y frutas, compotas, Nestum, frijoles colados, atoles, carnes licuadas (pollo y carne de res), sopas/caldos, tortilla desecha, arroz bien cocido, pan remojado con café, yema de huevo, y jugos naturales.

El 16.2% de las madres mencionó cuatro alimentos, entre los más destacados eran: papillas de verduras y frutas, atoles, compotas, y Nestum.

El 7.4% de las madres sólo mencionó un alimento con el que se debe de iniciar la alimentación complementaria, entre los cuales fueron: papillas de verduras, papillas de frutas y sopas/caldos.

3 madres participantes (2.2%) mencionaron cinco alimentos, y sólo una madre (0.7%) mencionó 6 alimentos. La única madre indicó que los alimentos con los que se debe de iniciar este tipo de alimentación son: papillas de verduras, papillas de frutas, frijoles colados, arroz bien cocido, tortilla desecha, y salchichas cocidas.

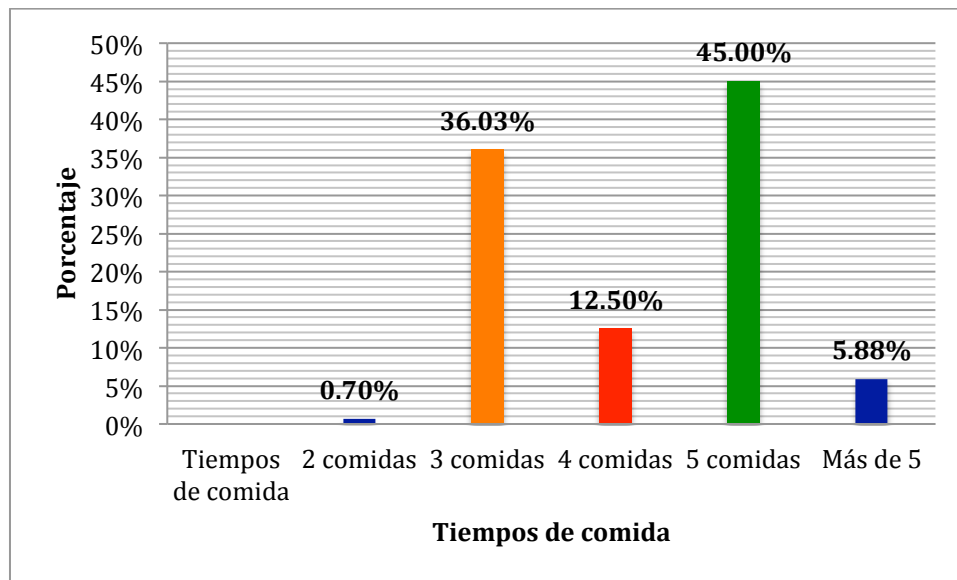
Guías Alimentarias para la población Guatemalteca menor de 2 años:

Recomendación para la población de 1 a 2 años. "Dele de comer cinco veces al día de acuerdo a la olla familiar".

Gráfica 5

Distribución de tiempos de comida que debiera de recibir un niño a partir del primer año de edad, según las madres que asisten al Centro de Salud de Antigua Guatemala, Sacatepéquez, Febrero - Abril 2015

n = 136



En la gráfica No.5, se observa que la mitad de las madres participantes indicó que el niño a partir de un año debe de recibir cinco tiempos de comidas. Esto quiere decir, desayuno, refacción en la mañana, almuerzo, refacción en la tarde y cena.

El 36.0% de las madres cree que el niño sólo debe de recibir tres tiempos de comida (desayuno, almuerzo y cena), ya que a partir del año, ellos comen más en cada tiempo de comida, por lo que no necesitan recibir refacciones, a menos que sea sólo una bebida.

El 12.5% indicó que sólo debe de comer cuatro veces en el día, incluyendo sus tres tiempos y una refacción, ya sea en la mañana o en la tarde.

El 5.9% de las madres participantes considera de que el niño a partir de un año debe de recibir más de cinco tiempos de comida, ya que están en una etapa en donde el niño comienza a recibir todos los alimentos de la olla familiar, y es cuando ellos empiezan a pedir más de lo normal.

Sólo una madre de las 136, indicó que el niño a partir de un año debe de recibir sólo dos tiempos de comida, porque aparte de la comida, también está recibiendo la lactancia materna y eso los ayuda a llenarse más. También que se duermen temprano y no cenan.

Guías Alimentarias para la población Guatemalteca menor de 2 años:

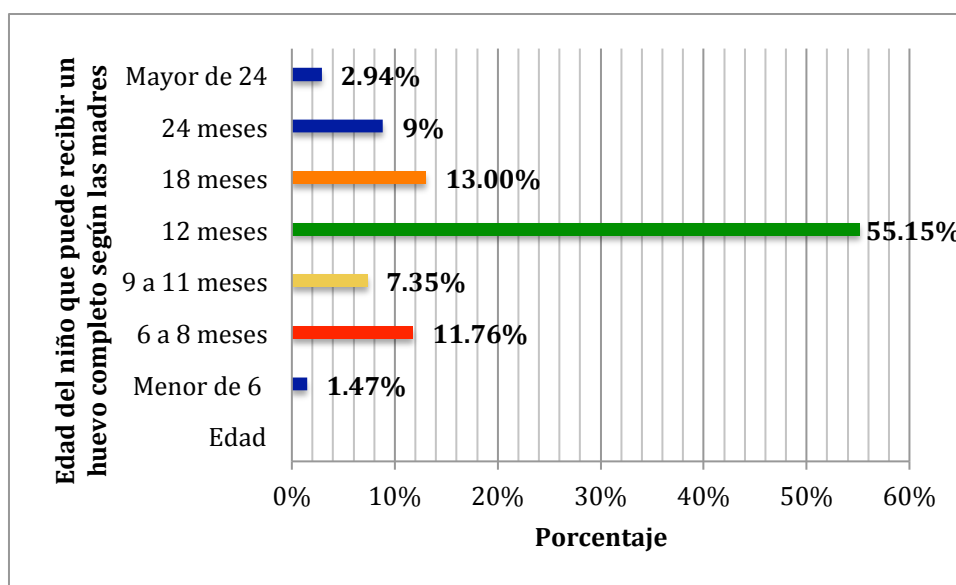
Recomendación para la población 1 a 2 años. "Dele todos los alimentos que come la familia. A partir del año, el niño puede recibir un huevo completo (yema y la clara). La yema de huevo se da antes del año, a partir 9 meses, mientras que la clara se ofrece al año, ya que es un alimento altamente alergénico."

Gráfica 8

Distribución de la edad del niño que debiera de recibir un huevo completo según las madres que asisten al Centro de Salud de Antigua Guatemala, Sacatepéquez,

Febrero - Abril 2015

n = 136



Huevo completo= clara + yema

En la gráfica No. 8, se puede observar que la mitad de las madres participantes entrevistadas (55.2%) indicó que se le puede dar un huevo completo a un niño al año mientras que el 13% indicó que se le da al año y medio.

En base a los conocimientos que tiene la madre sobre la alimentación del niño menor de 2 años, se observó de que el 11.8% cree que se le puede dar un huevo completo al

niño a la edad de los 6 a 8 meses. Mientras que el 7.4% indica que se le puede brindar entre los 9 a 11 meses.

El 1.5% de las madres cree que el huevo completo se da a niños menores de 6 meses, ya que ellos comienzan a comer a los cinco meses. La razón por la que les dan el huevo antes de esa edad es por la consistencia que tiene una vez que se prepara como huevos revueltos. E indicaron que sus niños comieron huevo completo antes de los 6 meses y que no mostraron ninguna intolerancia o alergia al mismo.

Otro grupo de madres indicó que se le puede dar un huevo completo al niño a los dos años o más, debido a que es un alimento muy pesado para recibirlo antes de esa edad.

Tabla 8

Distribución de niños que toman Incaparina según las madres entrevistadas que asisten al Centro de Salud de Antigua Guatemala, Sacatepéquez, Febrero - Abril 2015

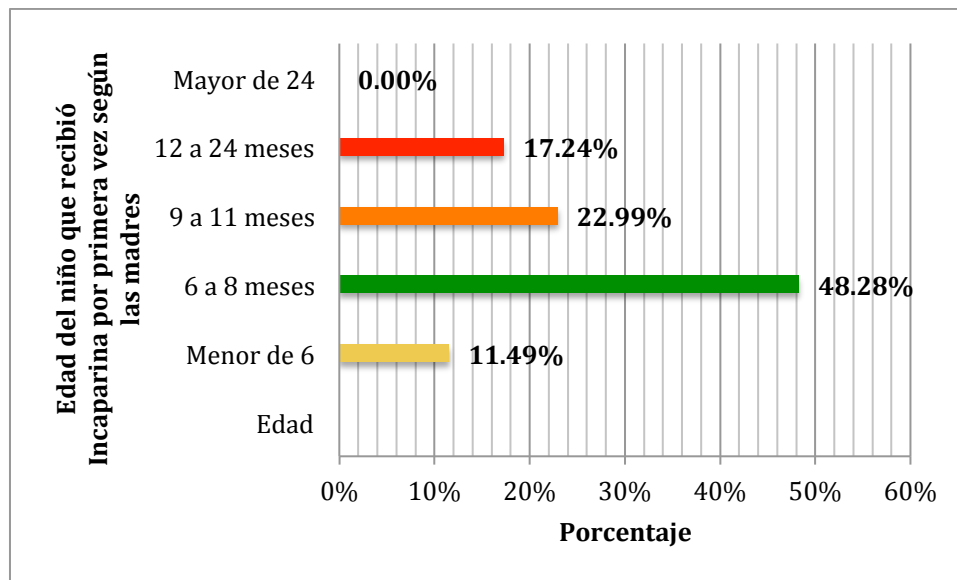
n = 136

Respuesta indicada	Porcentaje de madres (%)
Sí	64
No	36

Gráfica 9

Distribución sobre la edad en que recibió Incaparina el niño según las madres que asisten al Centro de Salud de Antigua Guatemala, Sacatepéquez, Febrero - Abril 2015

n = 87



En la tabla No. 8, se observa que sólo el 64.0% de las madres indicó de que su hijo ha tomado Incaparina. Mientras que el 36.0% respondió que sus hijos no toman ese tipo de atol por diversas razones.

En la gráfica No. 9, se determinan las edades de los niños que recibieron por primera vez la Incaparina. El 48.3% de las 87 madres indicó de que su hijo recibió dicho atol en la edad de 6 a 8 meses.

El 23.0% le brindó Incaparina a su hijo a la edad de 9 a 11 meses, debido a que ellos ya empezaron a recibir más alimentos, por lo que decidieron darles Incaparina a esa edad por la fácil preparación, y por lo económica.

El 17. 2% recibió Incaparina con la edad de 12 a 24 meses, debido a que es un atol muy pesado si lo recibe antes del año.

El 11.5% restante indicó que sus hijos recibieron Incaparina cuando tenían menos de 6 meses de edad. La razón por la que se la dieron antes de los 6 meses fue porque para ellas la lactancia materna no les bastaba, es un atol nutritivo y le ayudaba para el crecimiento y desarrollo aparte de que recibían lactancia materna.

Tabla 9

Conocimiento de las madres de la existencia de alimentos parecidos a la Incaparina.

Centro de Salud de Antigua Guatemala, Sacatepéquez, Febrero - Abril 2015

n = 136

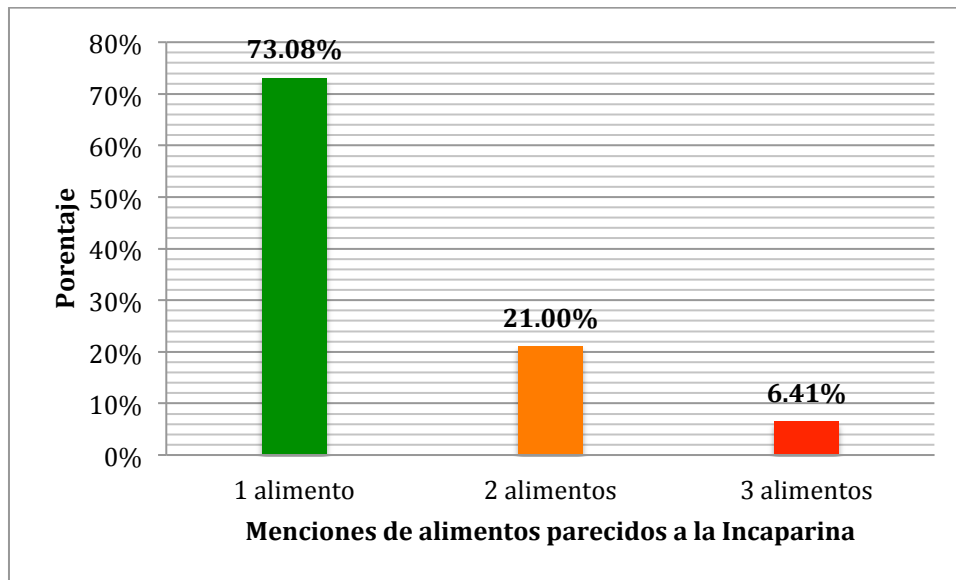
Respuesta indicada	Porcentaje de madres (%)
Sí	57.4
No	42.7

En la tabla No. 9, se puede observar que el 57.4% de las madres participantes indicó que sí existen alimentos parecidos a la Incaparina. Mientras que el resto, indicó que no existen alimentos que sean parecidos, porque la Incaparina es el único atol nutritivo que existe en nuestro país.

Gráfica 10

Menciones de alimentos que según las madres son parecidos a la Incaparina.
Centro de Salud de Antigua Guatemala, Sacatepéquez, Febrero - Abril 2015

n = 78



De las 78 madres (57.4%) que indicaron de que sí existen alimentos parecidos a la Incaparina, mencionaron una lista de los mismos.

En la gráfica No.10, se puede observar que el 73.1% de las madres mencionó un sólo alimento que es parecido a la Incaparina. Las 57 madres mencionaron un alimento, entre los cuales fueron: Bienestarina (el más destacado), atoles (Incaparina, Mosh, Corazón de trigo, etc), Protemás, leche entera, avena, verduras, Vitatol, Fórmulas para niños según la edad, Nutriatol, frutas, hierbas, leche de soya y Nestum.

El 21.0% mencionó sólo dos alimentos, entre los más destacados fueron la Bienestarina y el Protemás. Mientras que un pequeño grupo de madres (6.4%), sólo mencionaron tres alimentos.

Tabla 10

Conocimiento sobre las mezclas vegetales de las madres que asisten al Centro de Salud de Antigua Guatemala, Sacatepéquez, Febrero - Abril 2015

n = 136

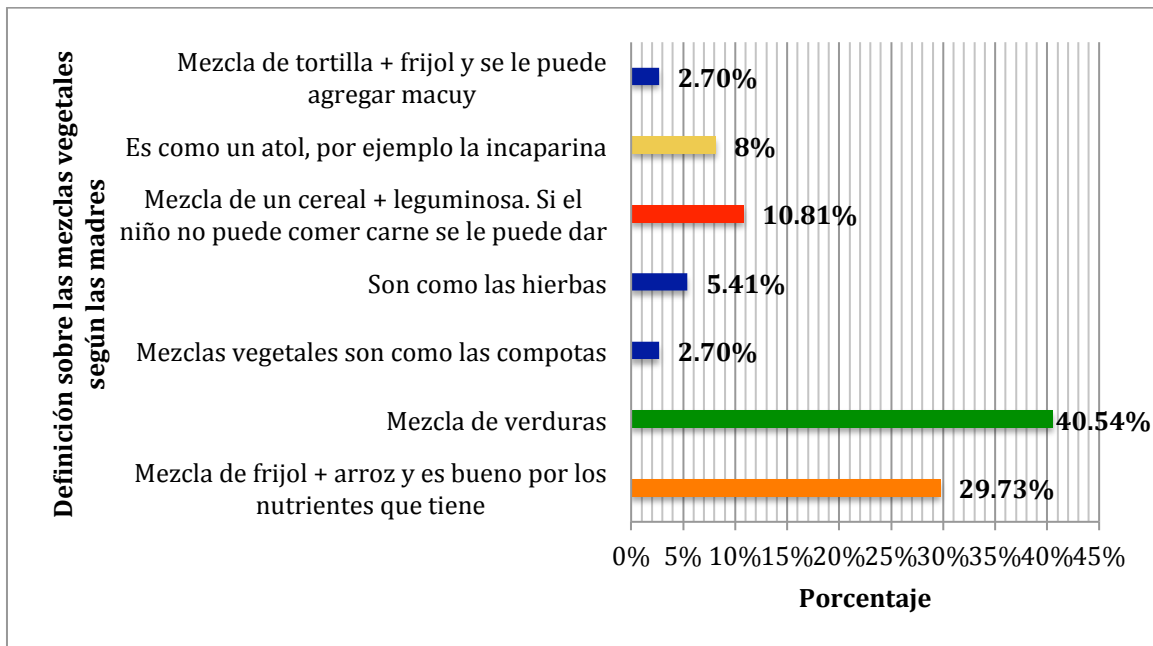
Respuesta indicada	Porcentaje de madres (%)
Sí	27.2
No	72.8

En la tabla No. 10, se puede observar que el 27.2% respondió que sí tienen el conocimiento sobre las mezclas vegetales, por lo que cada una indicó que eran. Mientras que el 72.8% indicó que no tenían conocimientos sobre esas mezclas.

Gráfica 11

Definiciones de mezclas vegetales según las madres que asisten al Centro de Salud de Antigua Guatemala, Sacatepéquez, Febrero - Abril 2015

n = 37



De las 37 madres (27.2%) que respondió que sí tenían conocimientos sobre qué son las mezclas vegetales, mencionaron las definiciones de las mismas.

En la gráfica No. 11, se puede observar que el 40.5% indicó que las mezclas vegetales son la mezcla de verduras. Al escuchar la palabra "vegetal" lo primero que pensaron fue la mezcla de zanahoria con güisquil, papa con zanahoria, etc, que son utilizadas para preparar las papillas o purés de los niños cuando empiezan la alimentación complementaria.

El 29.7% de las madres indicó que una mezcla vegetal es como mezclar frijol con arroz y es bueno por los nutrientes que este mismo tiene.

El 10.8% indicó que las mezclas vegetales son la mezcla de un cereal con una leguminosa y si en dado caso el niño no recibe pollo o carne, se le puede dar dicho mezcla. Este porcentaje de madres que respondió qué es una mezcla vegetal, ha recibido anteriormente pláticas o charlas sobre mezclas vegetales.

El 8.0% indicó que una mezcla vegetal es como un atol, por ejemplo la incaparina. La incaparina sí es una mezcla vegetal debido a que contiene maíz y soya.

Otro grupo de madres indicó que las mezclas vegetales son como las hierbas, por ejemplo el macuy, bledo, chípilín etc (5.4%) y que son como las compotas (2.7%). Las madres que creen que las mezclas vegetales son como las compotas, es porque ese tipo de alimento ya viene con la mezcla de diversas verduras, o mezcla de verduras con algún tipo de carne.

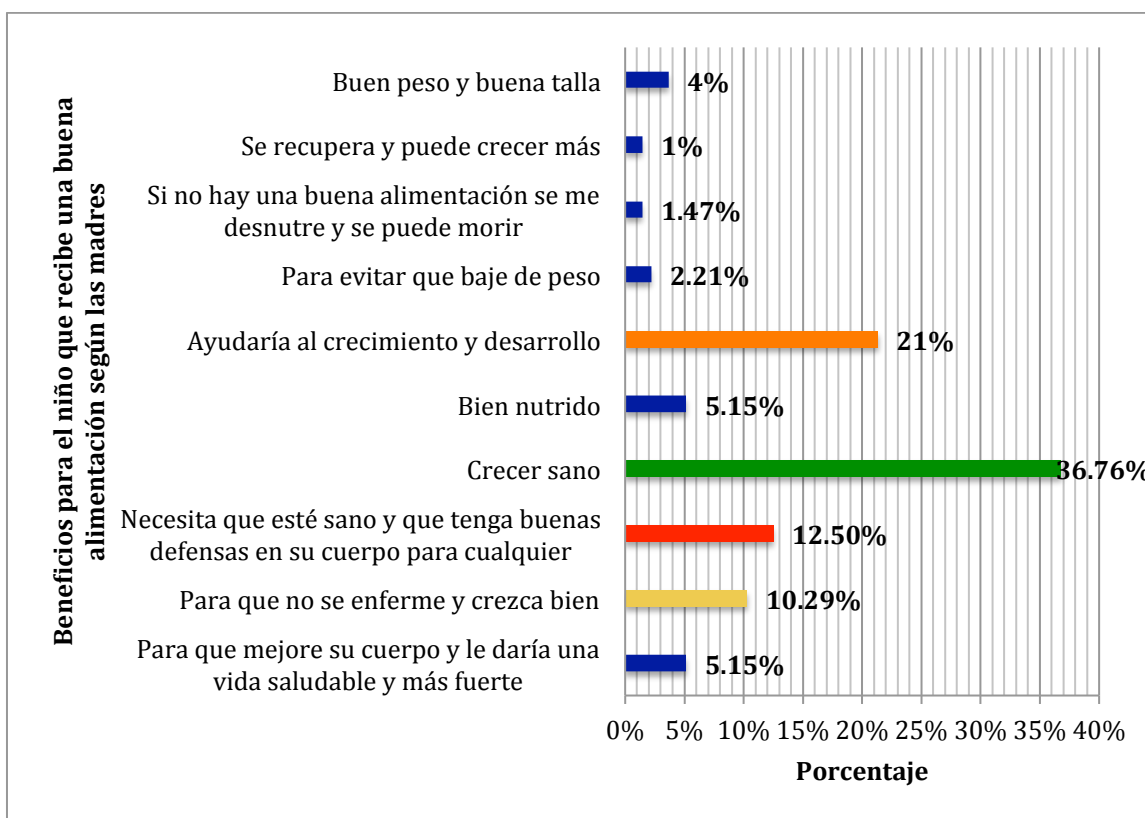
El grupo restante de madres (2.7%), indicó que una mezcla vegetal es la combinación de una tortilla con frijol + macuy. A esta combinación se le conoce como un puré nutritivo a base de mezclas vegetales. Este tipo de puré contiene la mezcla de cereal + leguminosa + hojas verdes/verduras + aceite vegetal; por lo que las madres que mencionaron dicha definición ya tenían el conocimiento sobre esas mezclas, debido a que recibieron charlas/pláticas en dicho centro de salud.

10.3 Actitudes sobre la alimentación del niño de 6 meses a 2 años:

A continuación se presentan los resultados sobre la información obtenida en relación a las actitudes de las madres entrevistadas.

Gráfica 12

Beneficios que tendrá un niño al recibir una adecuada alimentación según las madres que asisten al Centro de Salud de Antigua Guatemala, Sacatepéquez, Febrero - Abril 2015
n = 136



En la gráfica No. 12, se puede observar los beneficios que las madres mencionaron cuando un niño recibe una adecuada alimentación.

El 36.8% de las madres indicó que cuando un niño recibe una adecuada alimentación va a crecer sano. Por lo que debe de recibir todas las verduras, las frutas, cereales, carnes, etc para que esto sea así.

El 21.0% mencionó que si el niño recibe una buena alimentación le ayudaría para el crecimiento y desarrollo. El 12.5% mencionó de que le ayudará a tener buenas defensas en su cuerpo para evitar cualquier enfermedad y así el niño está sano. Mientras que el 10.3% indicó que los ayudará a que no se enfermen y crezcan bien.

Otros de los beneficios que mencionaron las madres fueron: mejoramiento de su cuerpo y le daría una vida saludable y más fuerte; bien nutrido, evita que baje de peso, si no recibe una buena alimentación se me desnutre y se muere; se recupera y puede crecer más; buen peso y una buena talla.

Guías Alimentarias para la población Guatemalteca menor de 2 años:

"La leche materna contiene todo lo que la niña o niño necesita para su desarrollo y crecimiento durante los primeros 6 meses, incluyendo el agua requerida por el niño o niña. Es un rehidratante natural cuando los niños presentan deshidratación".

Tabla 11

Distribución de los niños menores de 6 meses debieran de recibir agua con cereales además de la lactancia, según las madres que asisten al Centro de Salud de Antigua Guatemala, Sacatepéquez, Febrero - Abril 2015

n = 136

Respuesta indicada	Porcentaje de madres (%)
Sí	44.1
No	55.9

Aguas con cereales= agua de masa, agua de cebada, agua de arroz o atoles

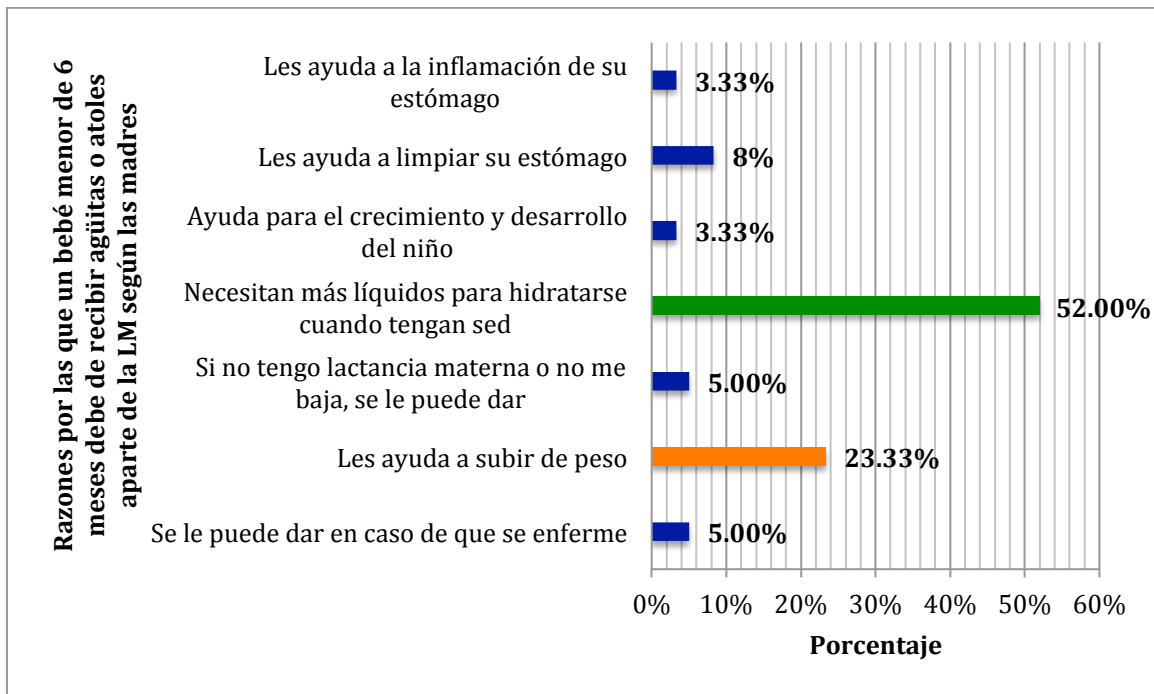
En la tabla No. 11, se puede observar que el 55.9% de las madres participantes indicó que un bebé menor de 6 meses no puede recibir esas agüitas y atoles debido a que son muy pequeños y su estómago no está apto para recibir esos alimentos. Otra razón que dieron es que la lactancia materna es el mejor alimento que el niño debe de recibir exclusivamente desde que nace hasta los 6 meses, y continuar complementándolo con la alimentación a partir de los 6 meses hasta los 2 años de vida. En base a esto, indicaron de que la lactancia materna es el alimento que todo bebé necesita, ya que tiene los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo; y lo va a sustentar.

Mientras que el 44.1% de las madres indicó que el bebé menor de 6 meses sí puede recibir esas agüitas y atoles. Las razones por la que dijeron que sí, se mostrarán en la gráfica No. 13.

Gráfica 13

Distribución de las razones por la que un bebé menor de 6 meses puede recibir agüitas o atoles además de la lactancia materna, según las madres participantes que asisten al Centro de Salud de Antigua Guatemala, Sacatepéquez, Febrero - Abril 2015

n = 60



En la gráfica No. 13, se puede observar que la mitad (52%) de las madres que respondió sí, indicaron que le dan esos alimentos a un bebé menor de 6 meses porque necesitan más líquidos para hidratarse cuando tengan sed.

El 23.3% indicó que son alimentos que les ayuda a subir de peso y ponerlos "bonitos".

Otro grupo de madres tiene la creencia de que esos alimentos les ayuda para varias cosas, entre ellas están: les ayuda a limpiar su estómago, les ayuda a la inflamación del estómago, para el crecimiento y desarrollo, y se les puede dar en caso de que se enfermen.

Un 5% de las madres participantes indicó que les dan esas agüitas o atoles como una alternativa en caso de que si no les baja la leche materna o no tienen nada de leche, se les puede dar esos alimentos.

Tabla 12

Distribución de los niños que reciben algún alimento cuando se enferman del estómago, según las madres que asisten al Centro de Salud de Antigua Guatemala, Sacatepéquez, Febrero - Abril 2015

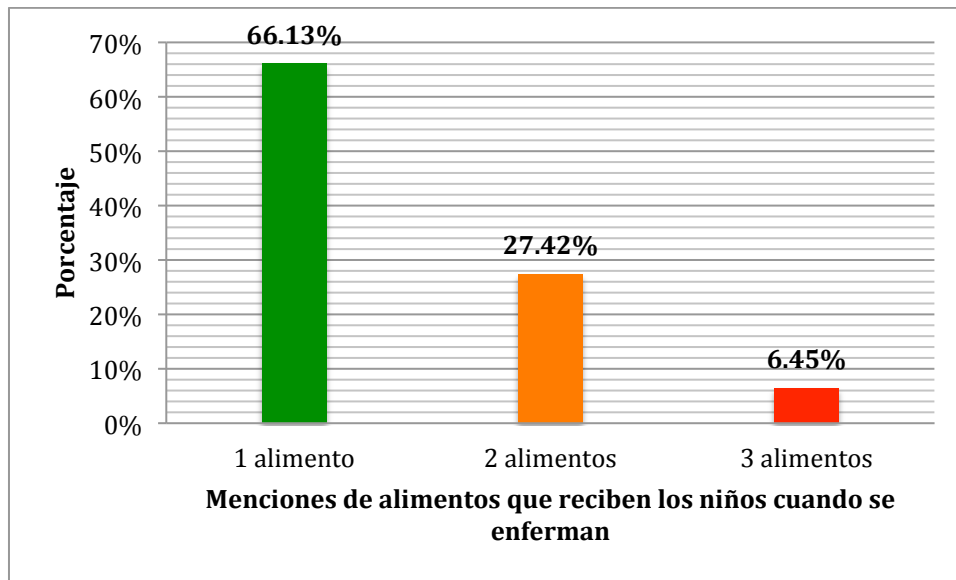
n = 136

Respuesta indicada	Porcentaje de madres (%)
Sí	91.2
No	8.8

En la tabla No. 12, se puede observar que el 91.2% de los hijos de las madres participantes entrevistadas sí reciben algún alimento en especial cuando se enferman del estómago. Mientras que el 8.8% restante, no comen.

Gráfica 14

Menciones de alimentos que reciben los niños cuando se enferman del estómago según las madres que asisten al Centro de Salud de Antigua Guatemala, Sacatepéquez, Febrero - Abril 2015
n = 124



En la gráfica No. 14, se puede observar que de las 124 madres que indicaron que sus hijos si reciben alimentos especiales cuando se enferman del estómago, el 66.1% mencionó sólo uno. Los alimentos que mencionaron las 82 madres fueron: lactancia materna, atoles, verduras cocidas, agüitas (de arroz, de cebada, de anís, de plátano, etc), suero, sopas/caldos, frutas cocidas, té (pericón, manzanilla, etc), plátanos cocidos, yogurt, hierbas cocidas, leche sin lactosa y pollo cocido.

El 27.4% de las madres mencionó dos alimentos especiales, entre los cuales los más destacados fueron: verduras cocidas, sopas/caldos, y agüitas (de arroz, de cebada, de anís, de plátano, etc). Mientras que el 6.5% sólo indicó tres alimentos.

Tabla 13

Suspensión de la lactancia materna cuando el niño se enferma del estómago según las madres que asisten al Centro de Salud de Antigua Guatemala, Sacatepéquez,

Febrero - Abril 2015

n = 136

Respuesta indicada	Porcentaje de madres (%)
Sí	6.6
No	93.4

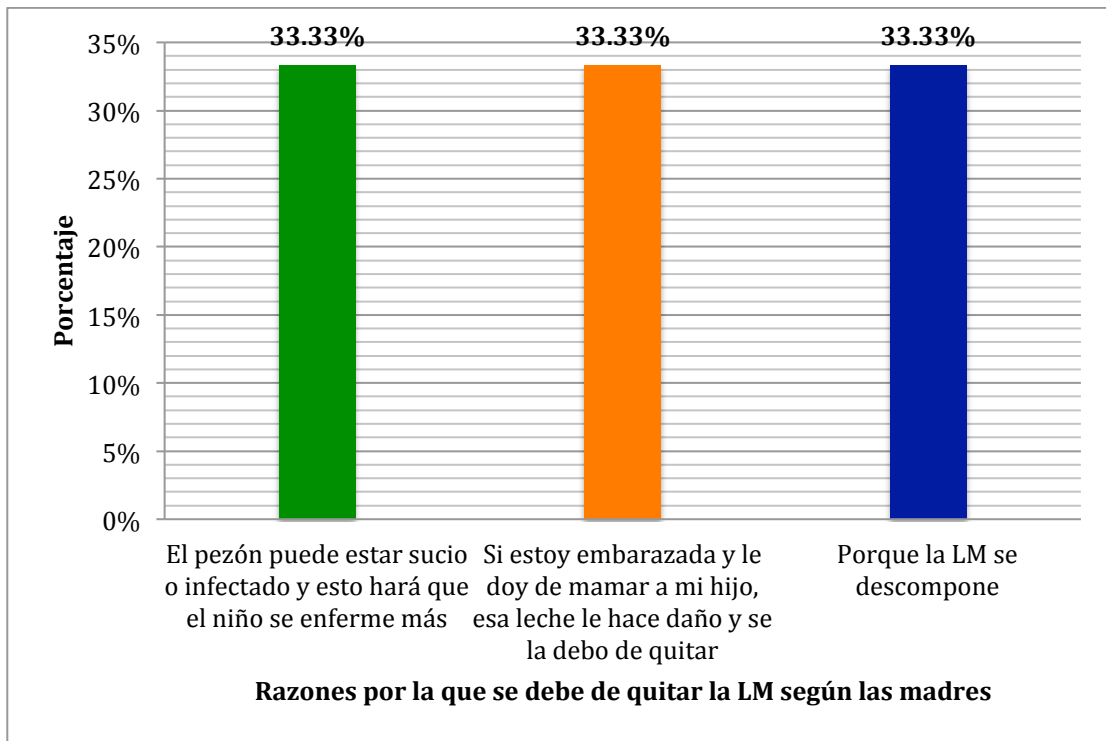
En la tabla No. 13, se puede observar que el 93.4% de las madres indicó que no se debe de quitar la lactancia materna cuando un niño se enferma del estómago. Las razones por la que indicaron que no se debe de realizar esto, fueron: si el niño no recibe otros alimentos, la lactancia materna es lo único que recibe; la lactancia materna no le hace daño; la lactancia materna le ayuda a tener defensas; le puede sostener y recuperar; la lactancia materna es un hidratante natural por lo que le ayuda a hidratarse por la deshidratación que llega a presentar el niño; la lactancia materna tiene todos los nutrientes necesarios que le ayudarán a que se recupere.

Mientras que el 6.6% de las madres participantes indicó que sí se debe de quitar la lactancia materna cuando un niño se enferma del estómago, por diversos motivos.

Gráfica 15

Razones por la que se debe de suspender la lactancia materna cuando un niño se enferma del estómago según las madres que asisten al Centro de Salud de Antigua Guatemala, Sacatepéquez, Febrero - Abril 2015

n = 9



En la gráfica No. 17, se puede observar que las 9 madres mencionaron las razones por la que se debe de quitar la lactancia materna en caso de que un niño se enferma del estómago.

Tres madres mencionaron de que se debe de quitar la lactancia por si el pezón está sucio o infecto y eso hace que el niño se está enfermando del estómago muy seguido. Otras tres madres indicaron de que si una madre está embarazada y le está dando de mamar a su hijo, esa leche que recibe le está haciendo más daño y por eso mismo se está enfermando del estómago. Y las tres restantes, indicaron que hay momentos en

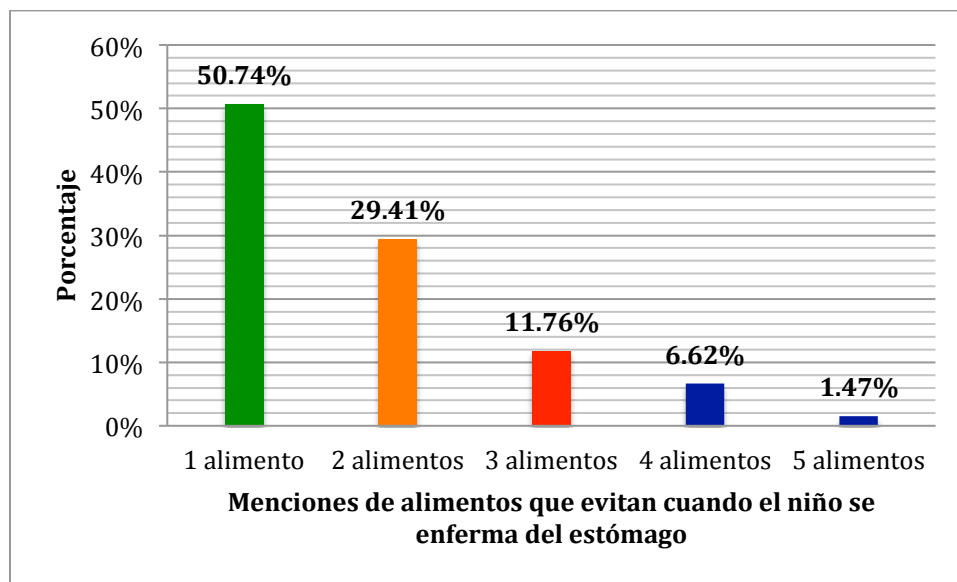
que la leche materna se llega a descomponer por lo que uno come o con el pasar de los días.

Gráfica 16

Menciones de alimentos que evitan cuando sus hijos se enferman del estómago según las madres que asisten al Centro de Salud de Antigua Guatemala, Sacatepéquez,

Febrero - Abril 2015

n = 136



En la gráfica No. 16, se puede observar que la mitad de las madres (50.7%) mencionó un alimento que evita cuando su hijo se enferma del estómago. Las 69 madres mencionaron los siguientes alimentos que evitan: comida grasosa (más destacado), seguido de frijoles, frutas (sandía, naranja, banano, mango, etc), comida chatarra (rizitos, dulces, etc), papa, sopas instantáneas, leche entera, pollo, arroz, huevos y verduras (rábano, repollo, lechuga, etc).

El 29.4% de las madres participantes mencionó sólo dos alimentos que evitan, entre los cuales están: la comida grasosa (más mencionada), frijoles, frutas, huevos, verduras,

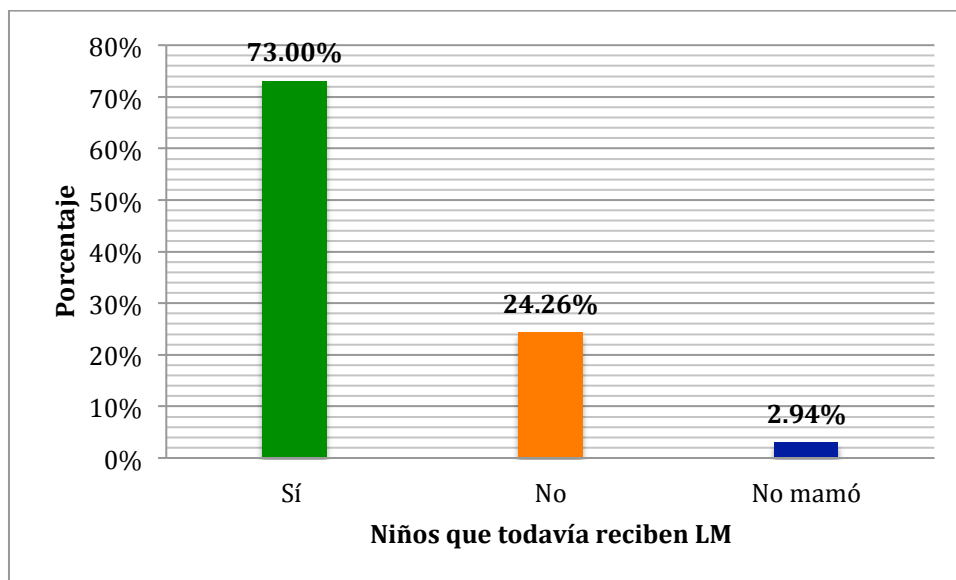
comida chatarra, etc. Mientras que un 11.8% de las madres, mencionó sólo tres, destacando frijoles, huevos y frutas.

10.4 Prácticas sobre la alimentación del niño de 6 meses a 2 años:

Gráfica 17

Niños que todavía reciben lactancia materna según las madres que asisten al Centro de Salud de Antigua Guatemala, Sacatepéquez, Febrero - Abril 2015

n = 136

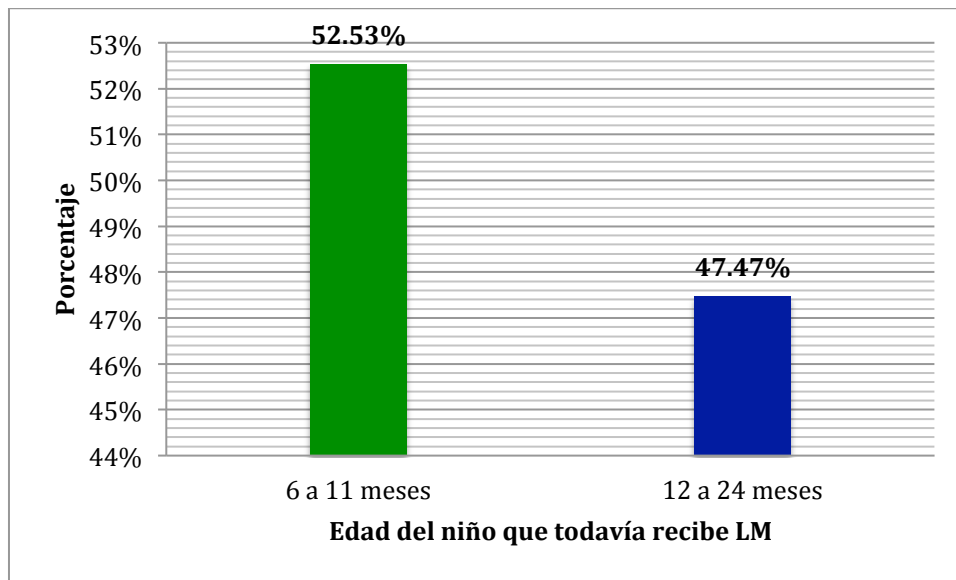


En la gráfica No. 17, se puede observar de que el 73.0% de los hijos de las madres entrevistadas todavía reciben lactancia materna, el 24.3% ya no recibe y el 2.9% nunca mamó.

Gráfica 18

Edad del niño que todavía recibe lactancia materna según las madres que asisten al Centro de Salud de Antigua Guatemala, Sacatepéquez, Febrero - Abril 2015

n = 99

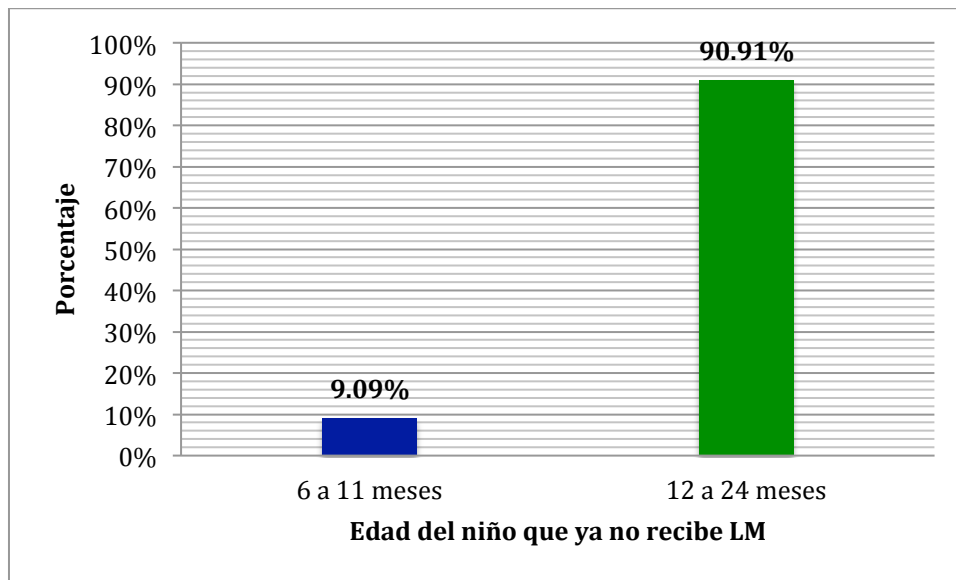


En la gráfica No. 18, se puede observar que el 52.5% de los 99 niños que todavía reciben lactancia materna tienen la edad de 6 a 11 meses. Y el 47.5% tienen la edad de 12 a 24 meses.

Gráfica 19

Edad del niño que ya no recibe lactancia materna según las madres que asisten al Centro de Salud de Antigua Guatemala, Sacatepéquez, Febrero - Abril 2015

n = 33

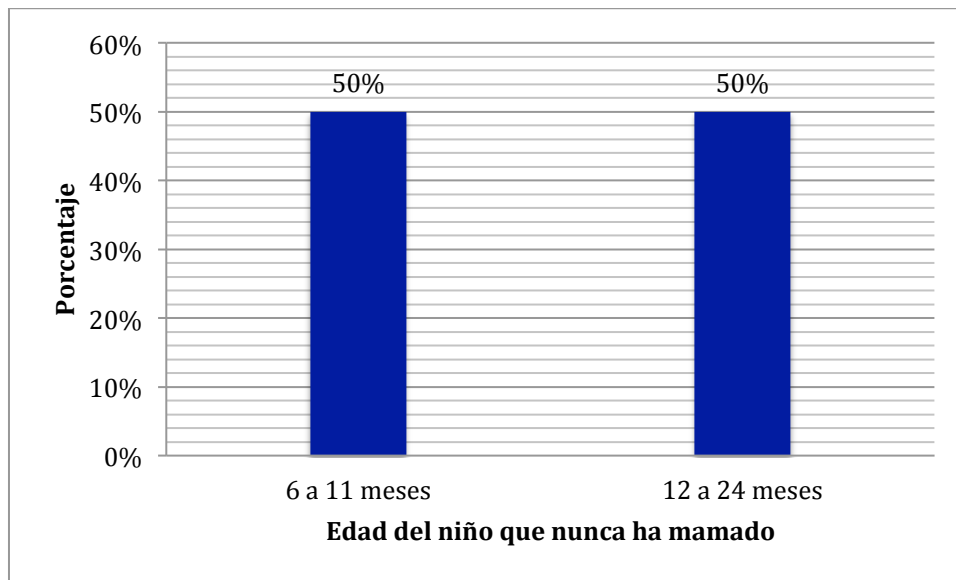


En base a la gráfica No.19, se puede observar que el 90.9% de los 33 niños que ya no reciben lactancia materna tienen la edad de 12 a 24 meses. Y el 9.1% tiene la edad de 6 a 11 meses.

Gráfica 20

Edad del niño que nunca ha mamado según las madres que asisten al Centro de Salud de Antigua Guatemala, Sacatepéquez, Febrero - Abril 2015

n = 4



En la gráfica No.20, se puede observar que la mitad de los niños que nunca ha mamado tiene la edad de 6 a 11 meses y la otra mitad tiene la edad de 1 a 2 años. Las razones por la que nunca mamaron son: nacieron prematuros, y una madre respondió que nunca le quiso dar lactancia materna por creencias familiares.

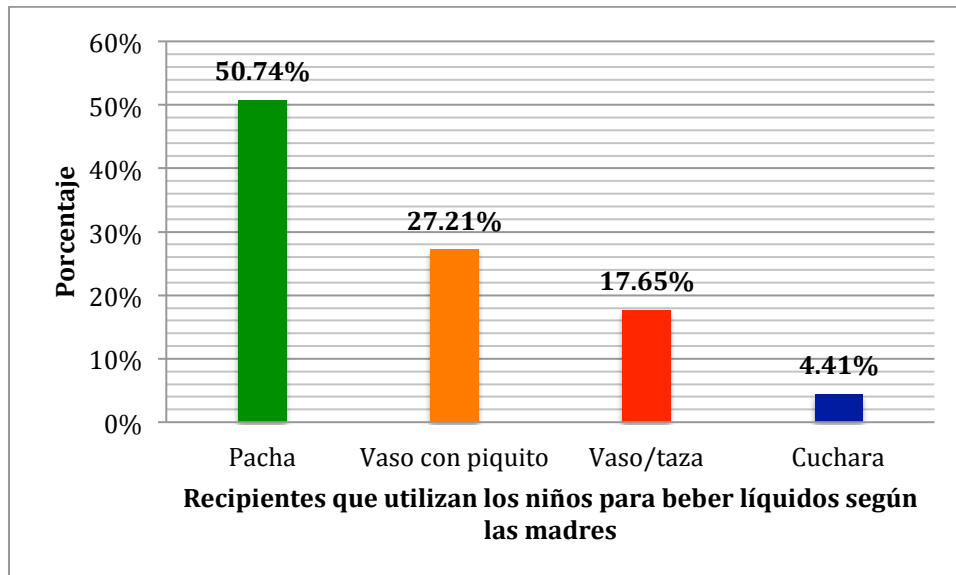
Guías Alimentarias para la población Guatemalteca menor de 2 años:

"Dele los atoles o alimentos líquidos en taza. El uso de taza es importante ya que es más higiénica y la niña o niño inicia el aprendizaje en el control de la muñeca que es un requisito para que pueda comer solo. NO acostumbrar a la niña o niño a las pachas o biberones".

Gráfica 21

Recipientes que usan los niños para beber líquidos según las madres que asisten al Centro de Salud de Antigua Guatemala, Sacatepéquez, Febrero - Abril 2015

n = 136



Respecto a esta gráfica, el 50.7% de los niños toman sus líquidos con pacha, por lo que las madres ya los tienen acostumbrados a que consuman así su leche, sus atoles o refrescos.

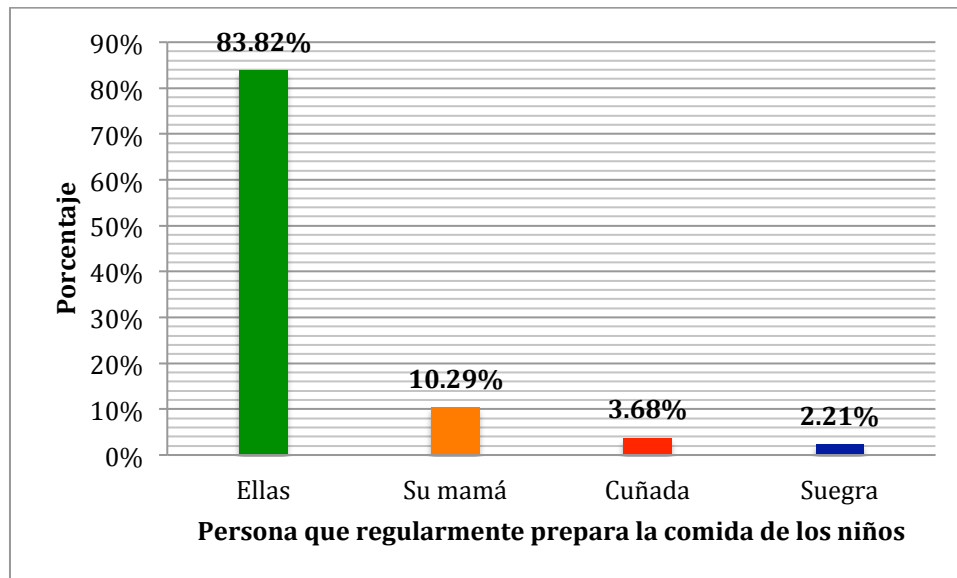
El 27.2% toma sus líquidos con un vaso que tenga piquito, el 17.7% con un vaso o taza y el 4.4% con cuchara.

Gráfica 22

Porcentajes sobre la persona que regularmente prepara la comida de los niños según las madres que asisten al Centro de Salud de Antigua Guatemala, Sacatepéquez,

Febrero - Abril 2015

n = 136



El 83.8% de las madres son las que preparan la comida de sus hijos. El 10.3% indicó que su mamá es la que regularmente prepara la comida de sus hijos porque ellas tienen que trabajar o estudiar. El 3.7% indicó que su cuñada es la que regularmente prepara la comida de sus hijos y el 2.2% la suegra.

Tabla 14

Niños que comen siempre en la casa según las madres que asisten al Centro de Salud de Antigua Guatemala, Sacatepéquez, Febrero - Abril 2015

n = 136

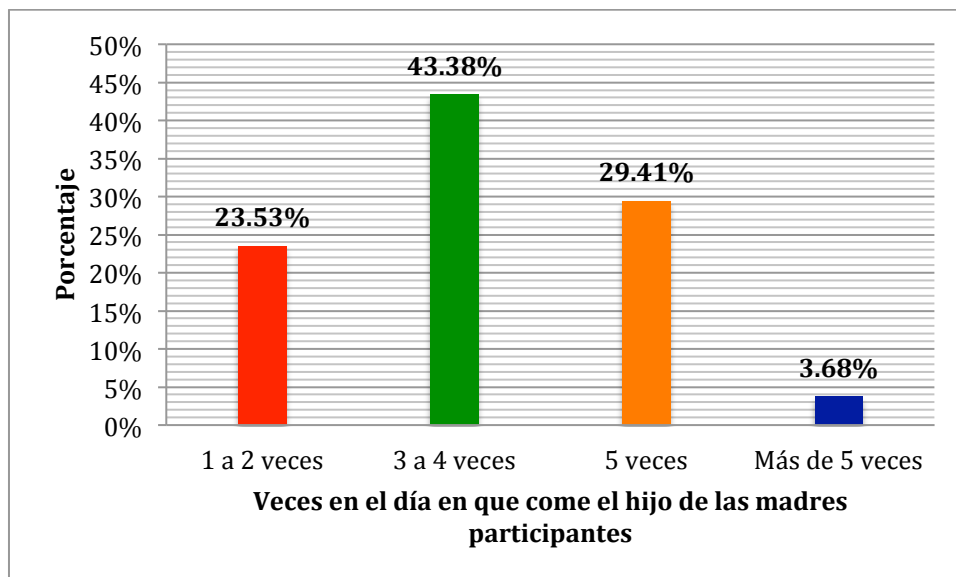
Respuesta indicada	Porcentaje de madres (%)
Sí	95.6
No	4.4

En la tabla No. 14, se observa de que el 95.6% de las madres indicó de que sus hijos siempre comen en la casa, mientras que el 4.4% indicó que no siempre. Los niños que no comen siempre en su casa, comen en comedores porque sus padres están trabajando y también comen en la casa de la suegra (abuela paterna).

Gráfica 23

Frecuencia en el día que comen los niños de las madres participantes que asisten al Centro de Salud de Antigua Guatemala, Sacatepéquez, Febrero - Abril 2015

n = 136



En la gráfica No. 23, se observa de que el 43.4% de las madres indicó que su hijo como entre tres a cuatro veces en el día, esto quiere decir que recibe los tres tiempos de comida (desayuno, almuerzo y cena) más una refacción, ya sea en la mañana o en la tarde.

El 29.4% indicó que su hijo sí como los cinco tiempos de comida, mencionando que recibe los tres tiempos normales y sus dos refacciones (matutino y vespertino).

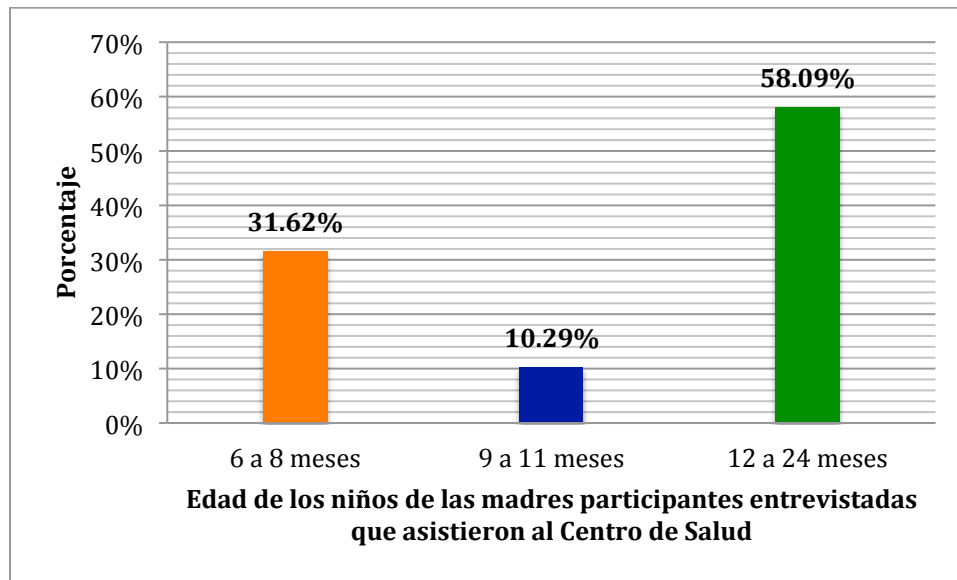
El 23.5% indicó que su niño come sólo una o dos veces en el día, ya que todavía están pequeños para recibir muchos tiempos de comida.

El 3.7% restante indicó que sus hijos comen más de cinco veces porque están en la etapa en el que el niño come más que un adulto y eso les ayuda a que vayan creciendo y desarrollándose adecuadamente.

Gráfica 24

Edades de los hijos de las madres participantes que asistieron al Centro de Salud de Antigua Guatemala, Sacatepéquez, Febrero - Abril 2015

n = 136



En la gráfica No. 24, se puede observar las edades de los niños que fueron escogidos durante la recolección de datos al entrevistar a sus madres. El 58.1% de los niños tienen la edad de 12 a 24 meses, el 31.6% tiene la edad de 6 a 8 meses y el 10.3% restante tiene la edad de 9 a 11 meses.

Por lo que explica en la gráfica anterior, los niños que fueron tomados como parte de la muestra, comen entre tres a cuatro veces en el día, seguido de cinco veces.

Tabla 15

Distribución de niños que han recibido algún tipo de mezclas vegetales según las madres participantes que asisten al Centro de Salud de Antigua Guatemala, Sacatepéquez, Febrero - Abril 2015

n = 136

Respuesta indicada	Porcentaje de madres (%)
Sí	73.5
No	26.5

Mezclas vegetales: tortilla + frijol, plátano + frijol, arroz + frijol, etc.

En la tabla No. 15, se puede observar que el 73.5% de los niños de las madres participantes entrevistadas, sí han recibido lo que son las mezclas vegetales. Mientras que el 26.5% todavía no las han recibido, debido a que están pequeños para que reciban ese tipo de alimento.

Guías Alimentarias para la población Guatemalteca menor de 2 años:

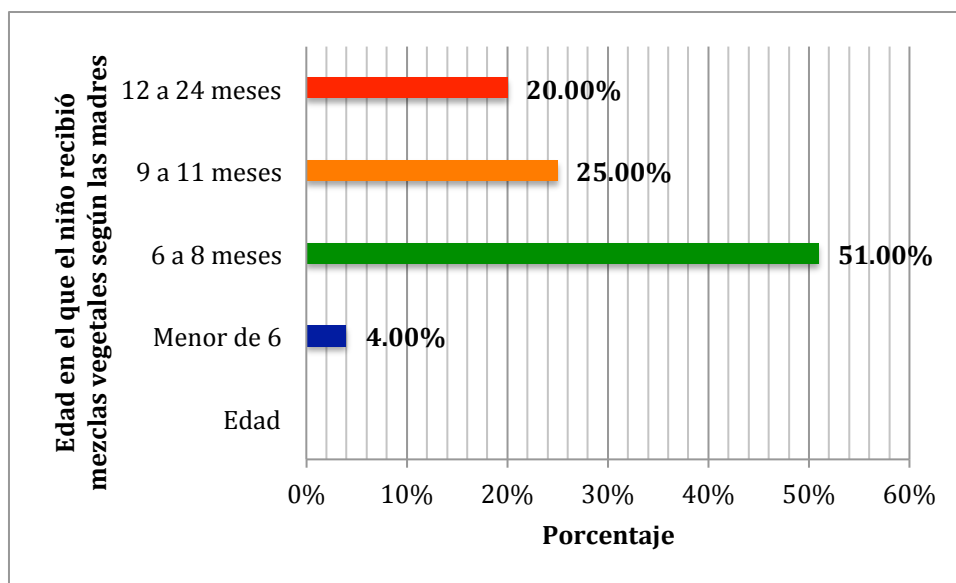
"Después de haber iniciado a probar diferentes tipos de alimentos se puede comenzar con las mezclas vegetales, para mejorar la calidad de la proteína, y favorecer la absorción de los nutrientes. Se sugiere brindar las mezclas vegetales al final de los 6 meses de edad".

Gráfica 25

Edad de los niños que recibieron mezclas vegetales por primera vez según las madres participantes que asisten al Centro de Salud de Antigua Guatemala, Sacatepéquez,

Febrero - Abril 2015

n = 100



En la gráfica No. 25, se observa de que el 51% de las 100 madres, mencionaron que sus hijos recibieron las mezclas vegetales a la edad de 6 a 8 meses. Dichas mezclas vegetales son frijol con arroz y frijol con tortilla desecha.

El 25% de las madres indicó que sus hijos recibieron las mezclas vegetales a la edad de los 9 a 11 meses. Aparte de frijol con arroz, frijol con tortilla, le comenzaron a dar incaparina.

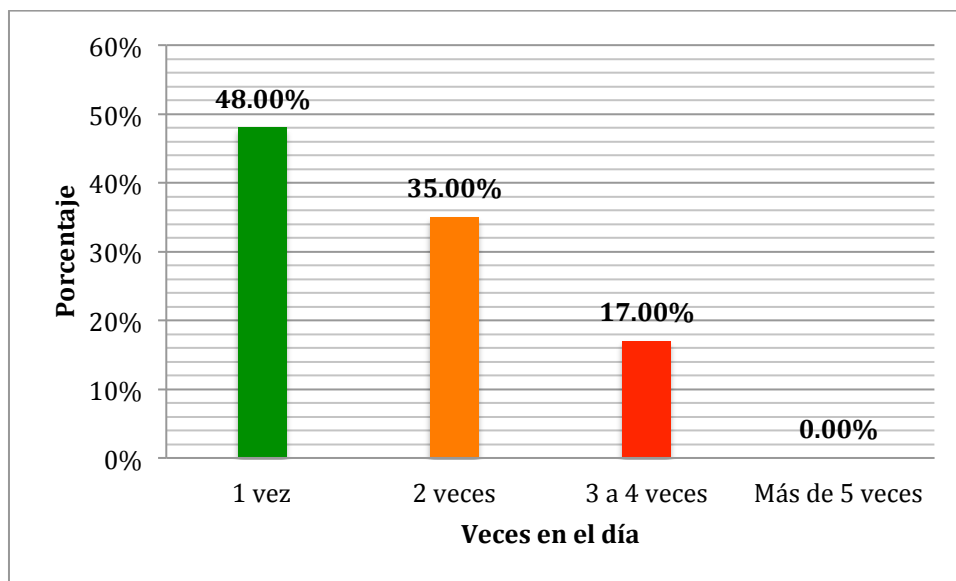
El 20% de las madres le brindó las mezclas vegetales a sus hijos a la edad de 1 a 2 años. Indicaron de que no se los dieron antes ya que son alimentos muy pesados para ellos, más que todo la Incaparina.

Un grupo de madres (4%) les brindó las mezclas vegetales a sus hijos antes de los 6 meses, más que todo el atol de Incaparina, ya que ellas saben que es un alimento nutritivo que los ayuda a subir de peso o mantenerse. Por esta razón comenzaron a darle esas mezclas.

Gráfica 26

Frecuencia en el día que recibe el niño las mezclas vegetales según las madres que asisten al Centro de Salud de Antigua Guatemala, Sacatepéquez, Febrero - Abril 2015

n = 100



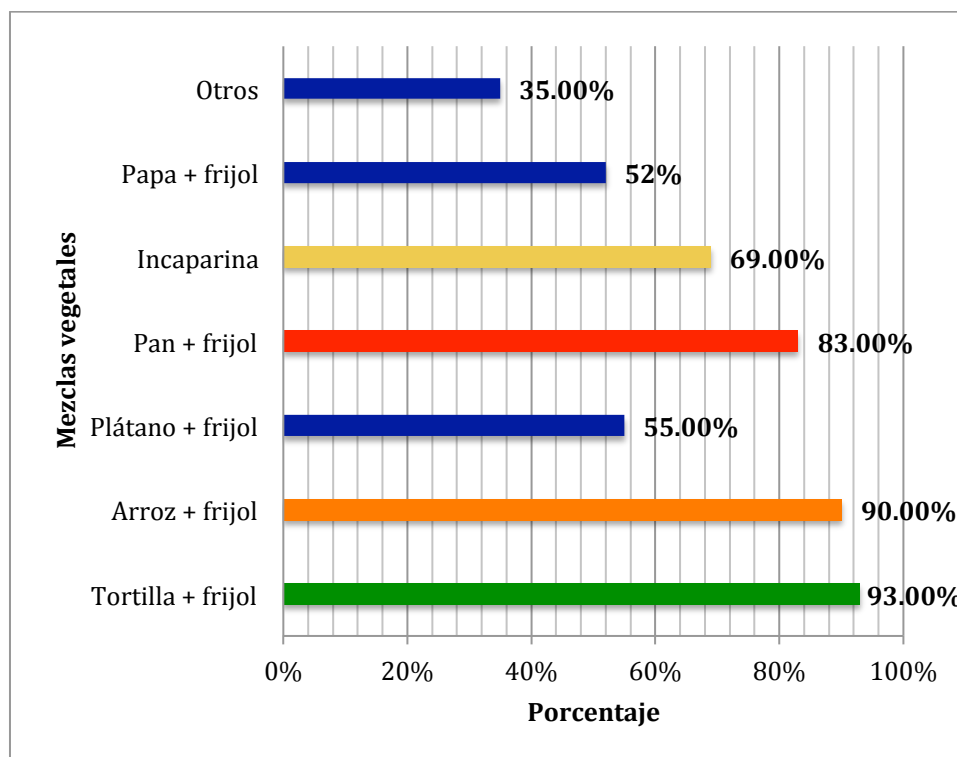
En la gráfica No. 26, se puede observar que el 48% de los niños reciben las mezclas vegetales una vez el día. Esto quiere decir que lo reciben en un sólo tiempo de comida, más que todo en el almuerzo.

El 35% recibe las mezclas vegetales dos veces en el día, indicando dos tiempos de comida. El 17% recibe las mezclas vegetales entre tres a cuatro veces en el día. Esto quiere decir que reciben las mezclas en los tres tiempos de comida: desayuno, almuerzo, cena; y una refacción sea matutina o vespertina.

Gráfica 27

Diferentes mezclas vegetales que las madres le brindan a sus niños.
Centro de Salud de Antigua Guatemala, Sacatepéquez, Febrero - Abril 2015

n = 100



En la gráfica No. 27, se puede observar que el 93% de las madres le da a sus hijos tortilla con frijol, el 90% arroz con frijol, 83% pan con frijol, 69% recibe incaparina (maíz + soya).

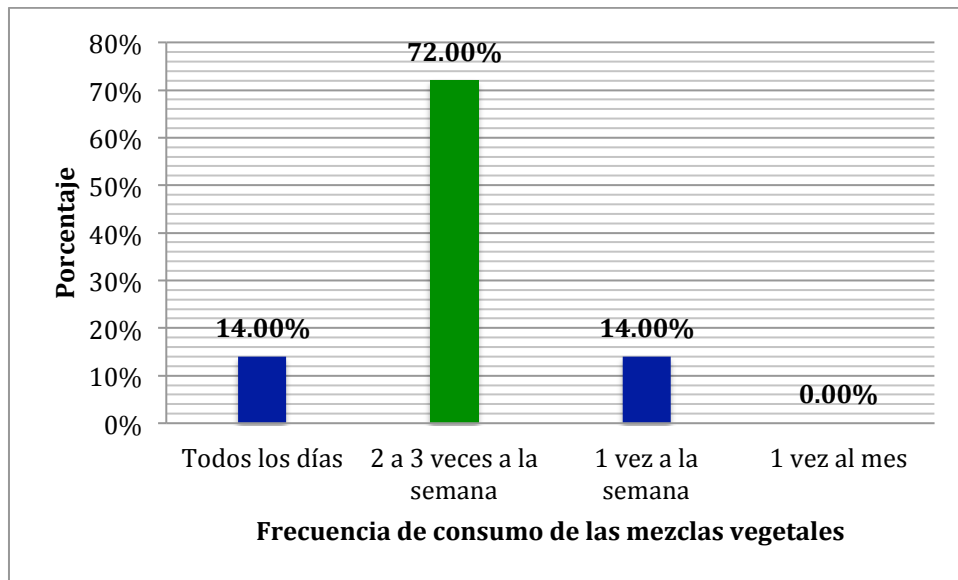
La mitad de las madres le dan a sus hijos plátano con frijol (55%) y papa con frijol (52%).

El 35% de ellas mencionó que aparte de las mezclas vegetales le dan otras combinaciones entre los cuáles están: frijol con huevo, frijoles con salsicha, frijoles con fideos, papa con arroz, coditos con mayonesa y frijol, pollo con arroz, arroz con huevo, papa con ejote, huevos con tomate y huevos con salsichas.

Gráfica 28

Frecuencia en que los niños consumen las mezclas vegetales según las madres que asisten al Centro de Salud de Antigua Guatemala, Sacatepéquez, Febrero - Abril 2015

n = 100



De acuerdo a esta gráfica, el 72% de los niños que reciben las mezclas vegetales, consumen esos alimentos entre 2 a 3 veces a la semana. Un 14% de ellos lo recibe todos los días, y otro 14% 1 vez a la semana.

Tabla 16

Distribución del niño que recibe la misma comida que la de la familia.
Centro de Salud de Antigua Guatemala, Sacatepéquez, Febrero - Abril 2015

n = 136

Respuesta indicada	Porcentaje de madres (%)
Sí	64
No	36

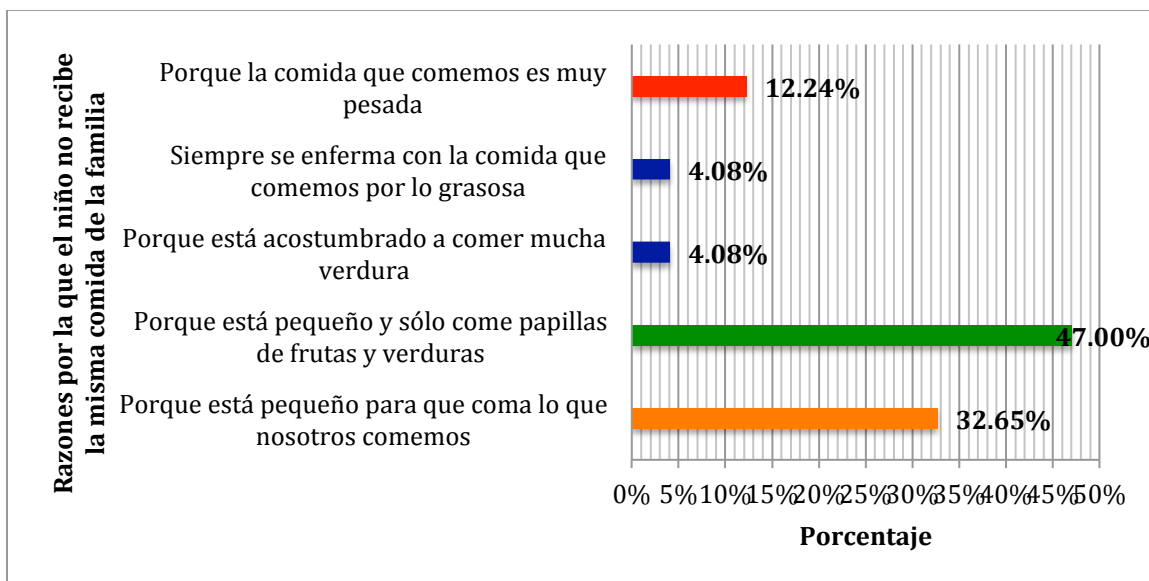
En la tabla No. 16, se observa de que el 64% de los niños sí reciben la misma comida de la familia mientras que el 36% no recibe la misma comida de la familia por diversas razones.

Gráfica 29

Razones por la que los niños no reciben la misma comida de la familia según las madres que asisten al Centro de Salud de Antigua Guatemala, Sacatepéquez,

Febrero - Abril 2015

n = 49



En la gráfica No.29, se observa de que el 47% de las madres indicó que sus hijos no comen de la misma comida de la familia porque están pequeños y sólo comen papillas de frutas y verduras. Los hijos de ellas tienen la edad de 6 a 8 meses, por lo que dieron esa razón.

El 32.65% indicó que sus hijos están pequeños para que coman lo que la familia come; el 12.24% indicó que no le da la misma comida que comen porque es muy pesada para ellos y les puede hacer daño.

Otras razones que mencionaron fueron: el niño sólo está acostumbrado a comer mucha verdura (4.08%) y siempre se enferma con la comida de la familia por lo grasosa (4.08%).

Tabla 17

Bebidas que toman los niños además de la lactancia materna.

Centro de Salud de Antigua Guatemala, Sacatepéquez, Febrero - Abril 2015

n = 136

Bebidas	n	Porcentaje (%)
Agua pura	121	89.0
Licuados/refrescos naturales	91	66.9
Atoles	88	64.7
Gaseosas	78	57.4
Leche	72	53.0
Café/té	63	46.3
Jugos artificiales en polvo o líquidos (cajita)	47	34.6
Otros	5	3.7

En la tabla No. 17, se puede observar que el 89.0% de las madres le brinda a sus hijos agua pura. Ya que consideran que es una bebida que le ayudará a su organismo y es muy buena.

El 66.9% de las 136 madres, les brinda a sus hijos licuados y refrescos naturales. Los licuados naturales se los preparan con las frutas de la estación, y los refrescos naturales son como el de tamarindo, jamaica, horchata, etc.

El 64.7% de las 136 madres, indicaron que les brindan a sus hijos atoles como la incaparina, corazón de trigo, atol de haba, etc, ya que los ayuda a subir de peso o mantenerse.

El 57.4% de las 136 madres, mencionaron que les brindan a sus hijos aguas gaseosas.
El 53% le brindan leche entera para su crecimiento y que sus huesos tengan fuerzas.

El 46.3% de las madres indicaron que le brindan café/té a sus hijos, ya que están acostumbrados comer pan francés remojado con café o pan dulce remojado.

El 34.6% de los niños reciben jugos en cajita, o jugos enlatados como el néctar, frutal, etc. Son bebidas que ya vienen preparadas y son prácticos para dárselos a los niños.

Otras bebidas que mencionaron las madres están: fresco de avena, mosh con leche, agua de cebada, vitatol, y nesquik.

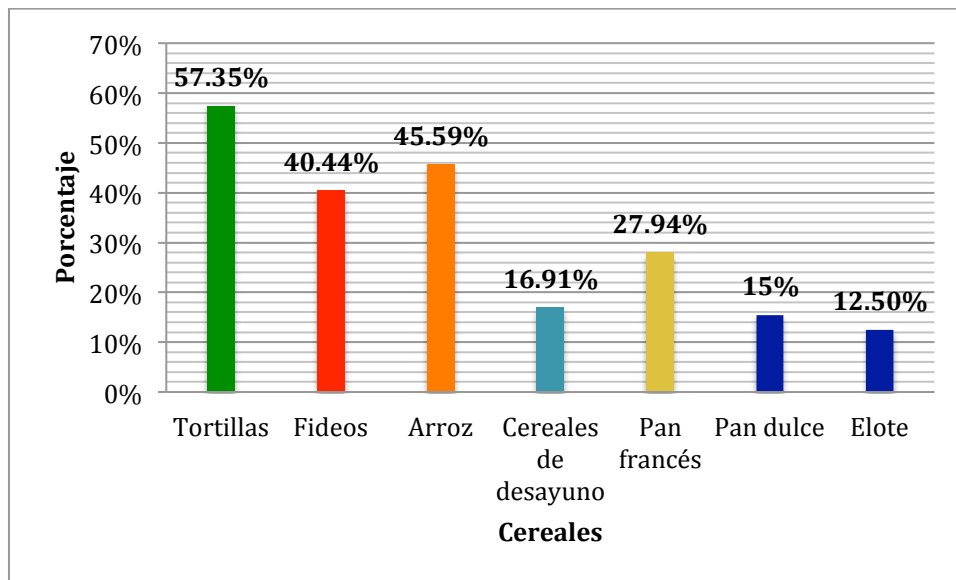
10.3.1 *Preferencia de alimentos que consumen los niños de las madres que asistieron al Centro de Salud de Antigua Guatemala, Sacatepéquez.*

A continuación se presentarán los alimentos que los niños de las madres entrevistadas prefieren comer. Los resultados obtenidos estarán divididos por grupo de alimentos.

Gráfica 31

Frecuencia de cereales consumidos por el niño según las madres que asisten al Centro de Salud de Antigua Guatemala, Sacatepéquez, Febrero - Abril 2015

n = 136



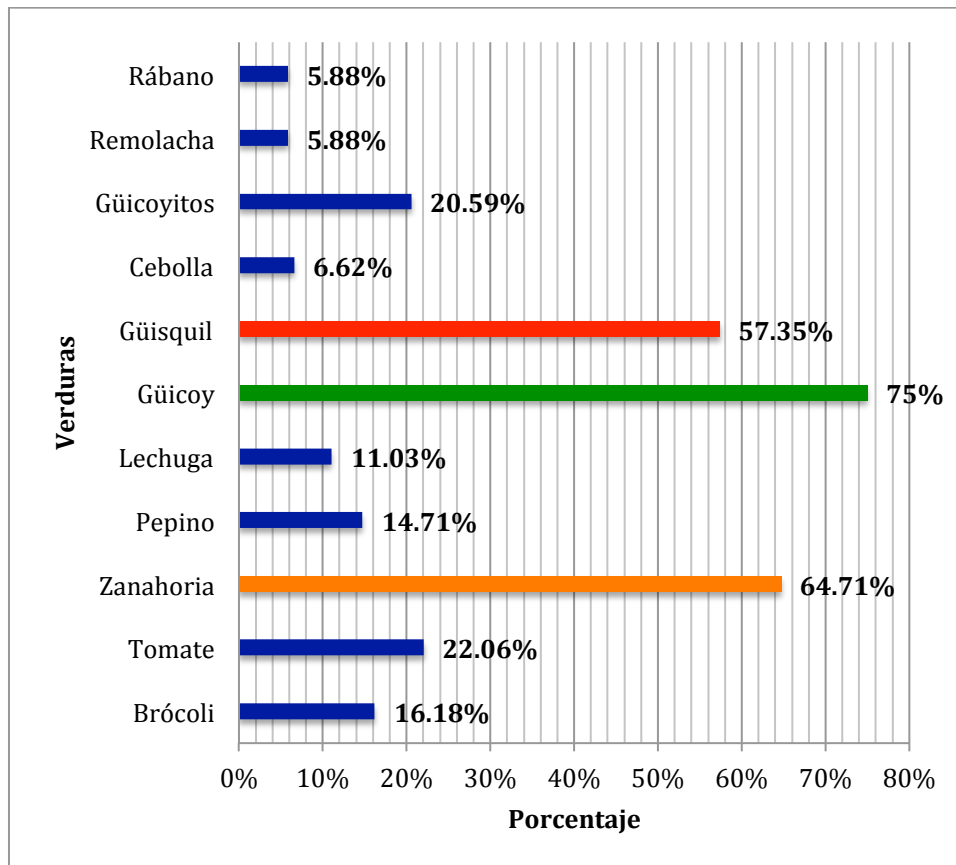
En la gráfica No. 31, se puede observar que el alimento más preferido por los niños son las tortillas (57.4%).

El 45.59% es el arroz, seguido de fideos (40.4%). El 27.9% prefiere también pan francés. El 16.9% consume cereales de desayuno como los corn flakes. Y el 15% come pan dulce. El 12.5% consume elote.

Gráfica 32

Frecuencia de verduras consumidas por el niño según las madres que asisten al Centro de Salud de Antigua Guatemala, Sacatepéquez, Febrero - Abril 2015

n = 136



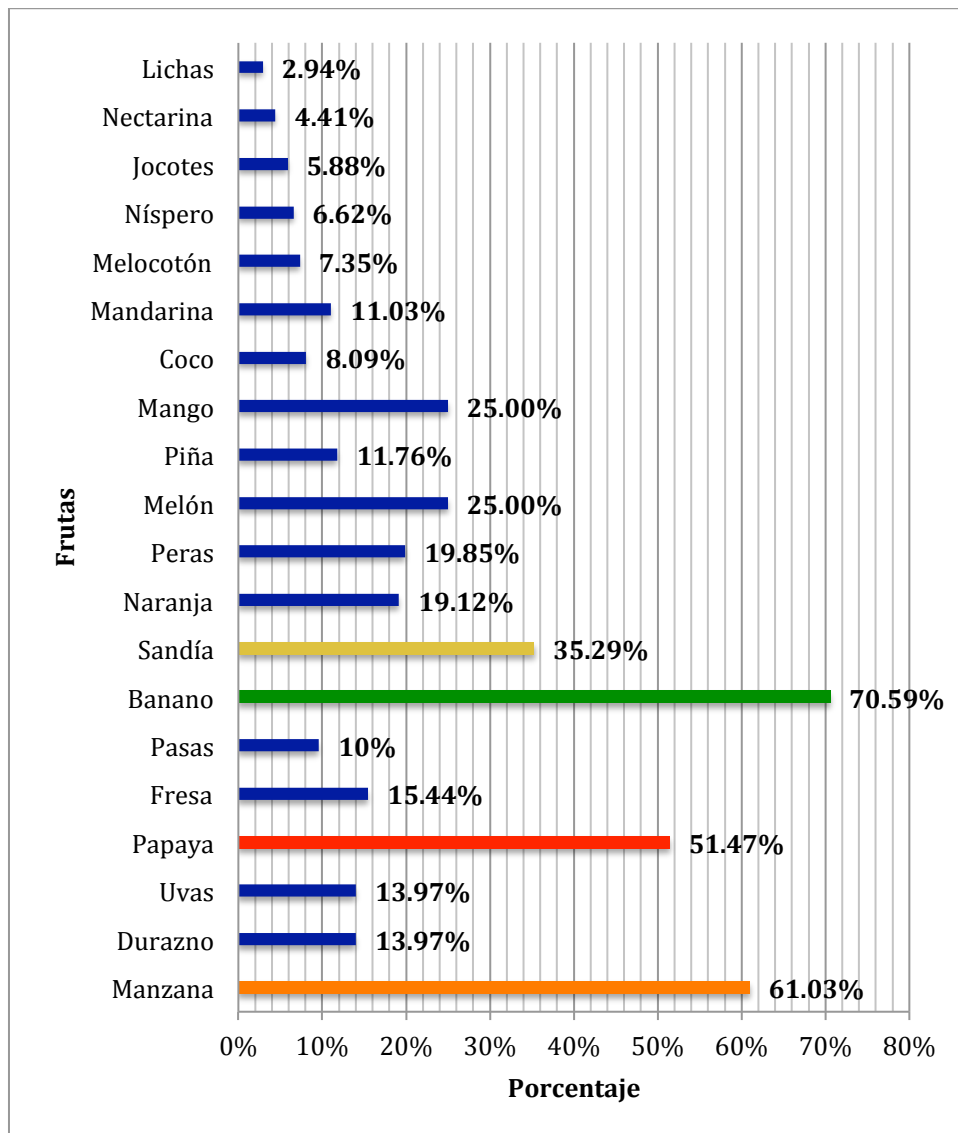
De acuerdo a la siguiente gráfica se puede observar de que el 75% de los niños consumen güicoy. El 64.7% prefiere consumir zanahoria como una de sus verduras preferidas. El 57.4% consume güisquil.

Otras verduras que son preferidas por los niños según las madres son: tomate (22.0%), güicoyitos (20.6%), brócoli (16.2%), pepino (14.7%), lechuga (11.0%), cebolla (6.6%), remolacha (5.9%), y rábano (5.9%). Por lo que saben que todas las verduras que mencionaron son muy buenas por el contenido de vitaminas y minerales.

Gráfica 33

Frecuencia de frutas consumidas por el niño según las madres que asisten al Centro de Salud de Antigua Guatemala, Sacatepéquez, Febrero - Abril 2015

n = 136



En la gráfica No. 33, se observa que el 70.6% de los niños prefiere consumir banano que otras frutas. El 61.0% de ellos prefiere consumir manzanas.

La mitad de ellos (51.5%) consume la papaya.

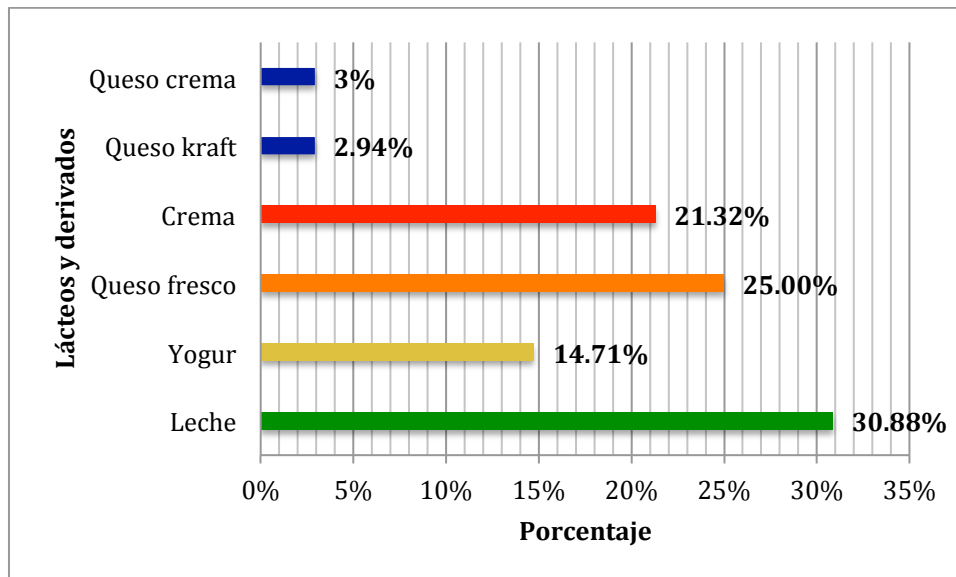
El 35.3% consume le gusta comer sandía, también melón (25%) y mango (25%).

Otras frutas que son preferidos por los niños están: durazno (14.0%), uvas (14.0%), fresa (15.4%), pasas (10%), naranja (19.1%), peras (19.9%), piña (11.8%), coco (8.09%), mandarina (11.03%), melocotón (7.35%), níspero (6.62%), jocotes (5.88%), nectarina (4.41%), y lichas (2.94%).

Gráfica 34

Frecuencia de lácteos consumidos por el niño según las madres que asisten al Centro de Salud de Antigua Guatemala, Sacatepéquez, Febrero - Abril 2015

n = 136



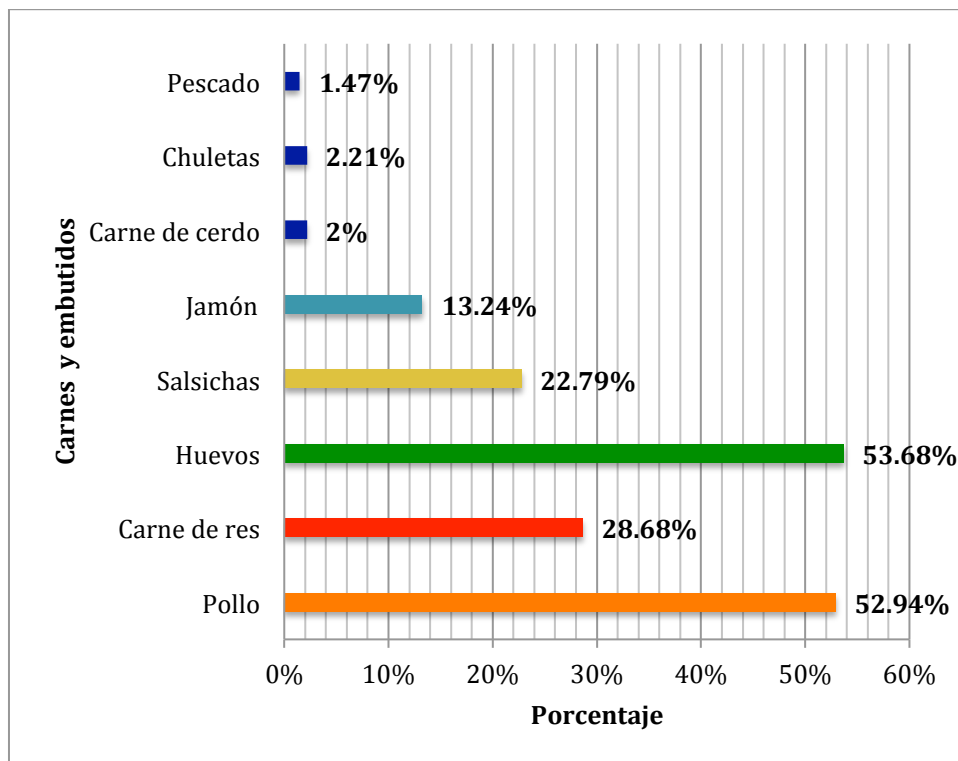
En la gráfica No. 34 se puede observar que el 30.88% de los niños prefiere tomar leche entera. El 25% prefiere consumir queso fresco. El 21.32% consume crema, acompañándolo con sus frijoles u otros alimentos.

Otros lácteos que los niños prefieren consumir son: el yogurt (14.71%), queso kraft (2.94%), queso crema (3%).

Gráfica 35

Frecuencia de carnes y embutidos consumidos por el niño según las madres que asisten al Centro de Salud de Antigua Guatemala, Sacatepéquez, Febrero - Abril 2015

n = 136



En la gráfica No. 35 se puede observar que el alimento más preferido del grupo de carnes y embutidos es el huevo (53.68%) seguido del pollo (52.94%).

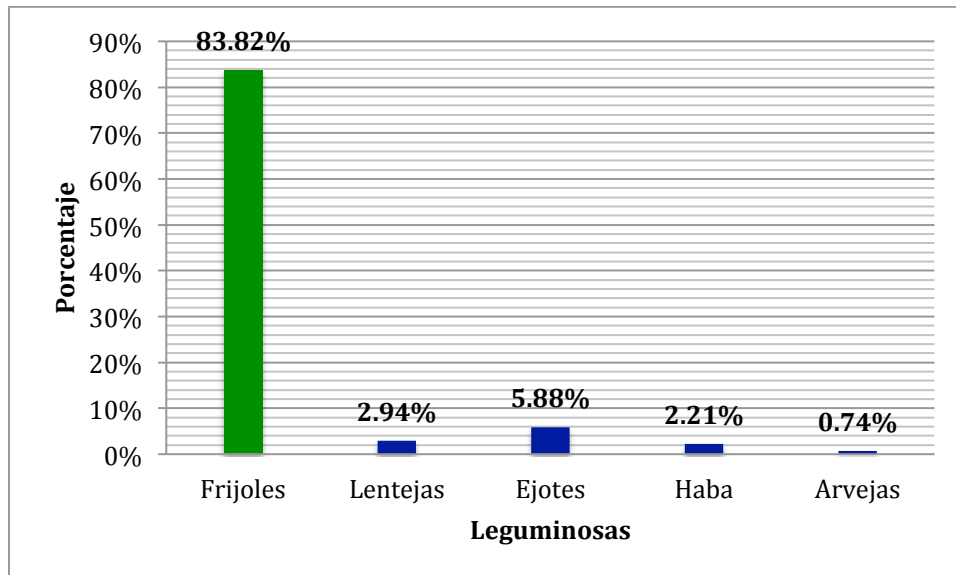
El 28.68% de los niños consumen carne de res, el 22.79% come salsichas, 13.24% jamón.

Otros alimentos que consumen son la carne de cerdo (2%), chuletas (2.21%) y pescado (1.47%).

Gráfica 36

Frecuencia de leguminosas consumidos por el niño según las madres que asisten al Centro de Salud de Antigua Guatemala, Sacatepéquez, Febrero - Abril 2015

n = 136



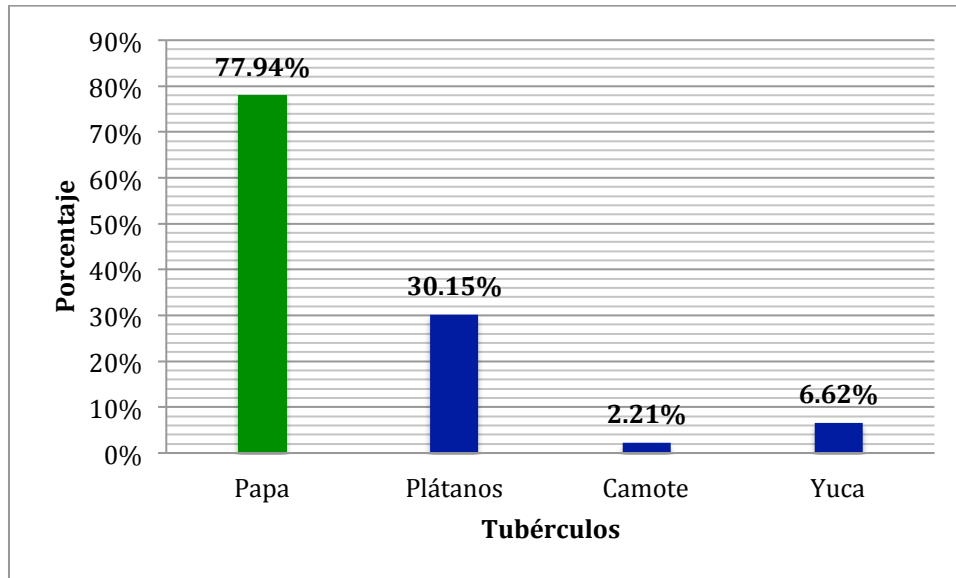
En la gráfica No. 36, se puede observar que el alimento más preferido por el niño es el frijol (83.82%).

Otras leguminosas que los niños consumen son: ejotes (5.88%), lentejas (2.94%), habas (2.21%), arvejas (0.74%).

Gráfica 37

Frecuencia de tubérculos consumidos por el niño según las madres que asisten al Centro de Salud de Antigua Guatemala, Sacatepéquez, Febrero - Abril 2015

n = 136



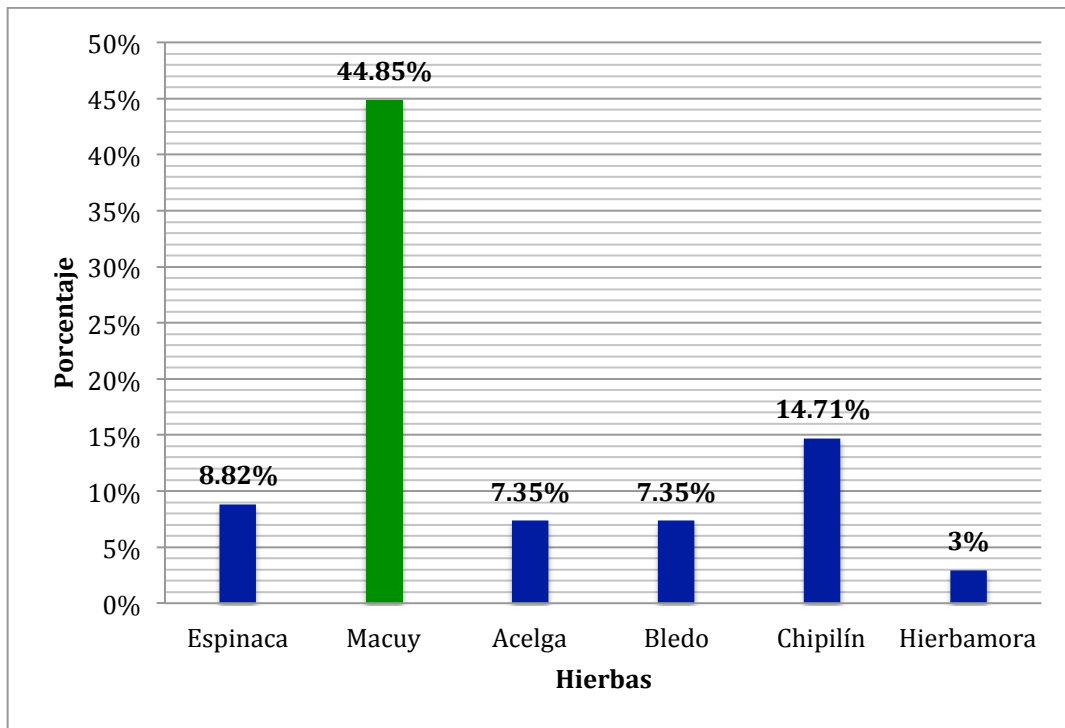
De acuerdo a la gráfica No. 37, se puede observar que la papa (77.9%) es el tubérculo más preferido por los niños. El 30.2% consume plátanos.

Otros alimentos que consumen son la yuca (6.6%), y camote (2.2%).

Gráfica 38

Frecuencia de hierbas consumidos por el niño según las madres que asisten al Centro de Salud de Antigua Guatemala, Sacatepéquez, Febrero - Abril 2015

n = 136



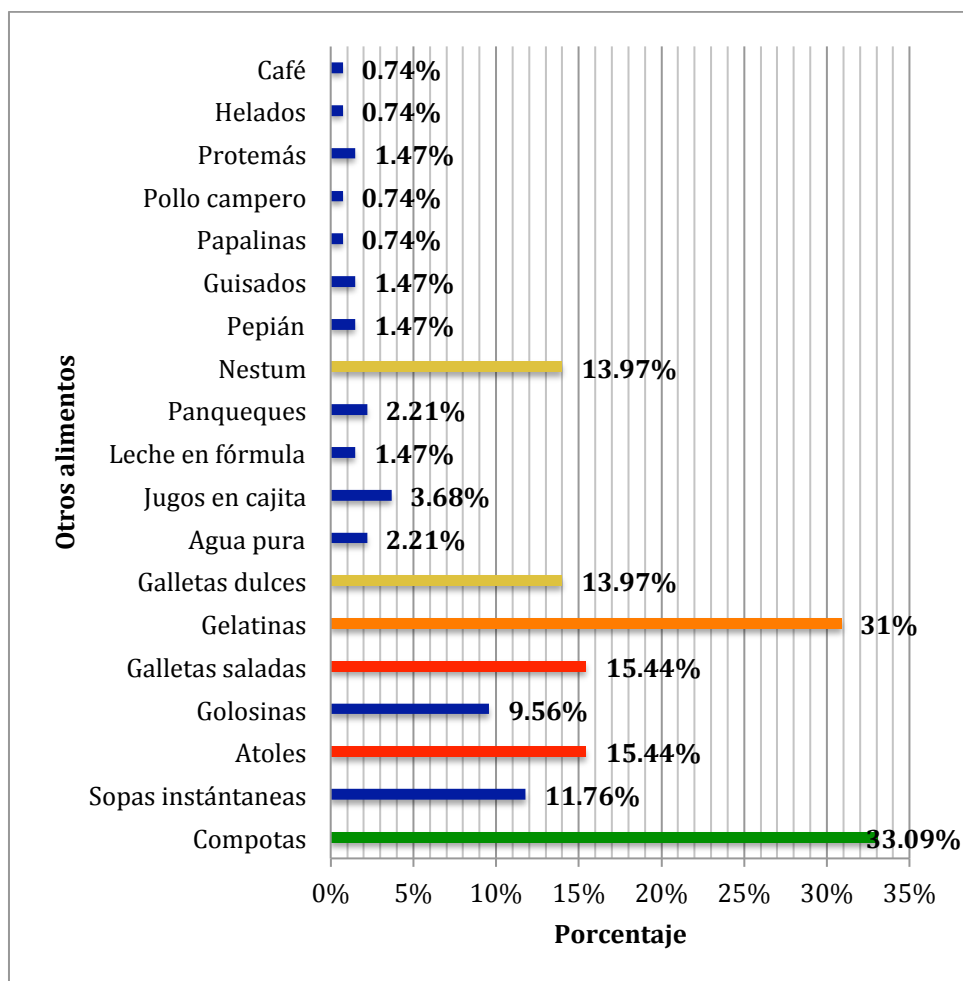
En la gráfica No. 38, se puede observar que el 44.9% de los niños consume macuy. El 14.7% de los niños consume chipilín.

Otras hierbas que forman parte de su alimentación son: espinaca (8.8%), acelga (7.4%), bledo (7.4%), hierbamora (3%).

Gráfica 39

Frecuencia de otros alimentos que consumen los niños según las madres que asisten al Centro de Salud de Antigua Guatemala, Sacatepéquez, Febrero - Abril 2015

n = 136



En la gráfica No. 39 se puede observar que el 33.1% de los niños consume compotas de todos los sabores que hay. El 31% consume gelatinas de todos los sabores.

El 15.4% consume galletas saladas y atoles. Un 14.0% consume nestum y galletas dulces.

Otros alimentos que prefieren consumir los niños son: sopas instantáneas (11.8%), golosinas (9.6%), agua pura (2.2%), jugos en cajita (3.7%), leche en fórmula (1.5%), panqueques (2.2%), pepián (1.5%), guisados (1.5%), papalinas (0.7%), pollo campero (0.7%), protemás (1.5%), helados (0.7%) y café (0.7%).

Tabla 18

Resumen de frecuencia de consumo de alimentos según tipo por los niños según las madres. Centro de Salud de Antigua Guatemala, Sacatepéquez, Febrero - Abril 2015

n = 136

GRUPO DE ALIMENTOS	ALIMENTO	PORCENTAJE (%)
CEREALES	Tortillas	57.4
	Arroz	45.6
	Fideos	40.4
VERDURAS	Güicoy	75.0
	Zanahoria	64.7
	Güisquil	57.4
FRUTAS	Banano	70.6
	Manzana	61.0
	Papaya	51.5
LÁCTEOS	Leche	30.9
	Queso fresco	25.0
	Crema	21.3
CARNES Y EMBUTIDOS	Huevos	53.7
	Pollo	52.9
LEGUMINOSAS	Frijoles	83.8
TUBÉRCULOS	Papa	77.9
HIERBAS	Macuy	44.9

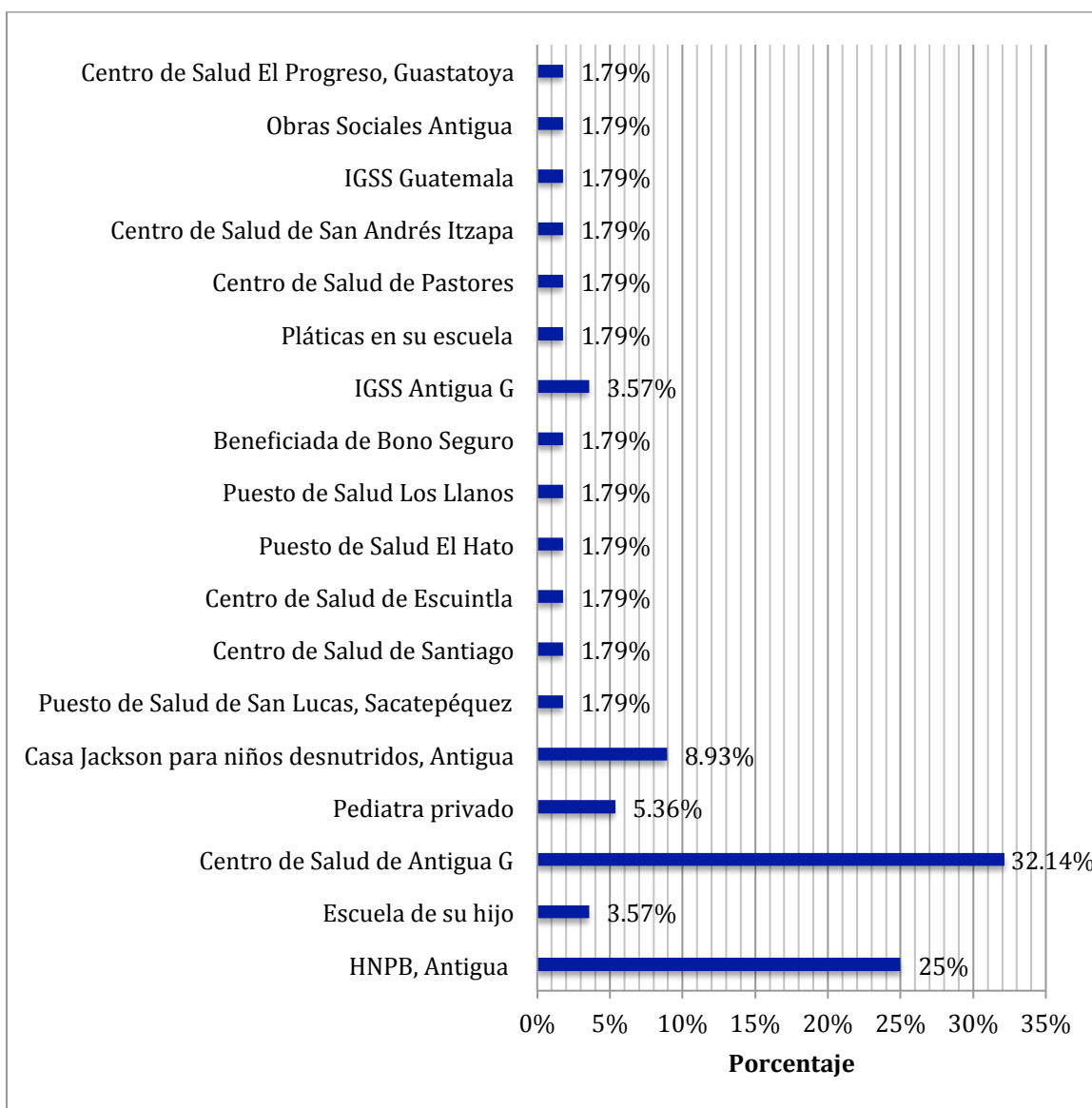
10.5 Información complementaria

El 41.2% de las madres participantes ha recibido pláticas/charlas sobre alimentación en el niño, mientras que el 58.8% restante no las ha recibido.

Gráfica 40

Porcentajes de los lugares en dónde las madres participantes han recibido pláticas/charlas sobre alimentación en el niño

n = 56



En la gráfica No. 40 se puede observar que el 32.1% de las madres que han recibido pláticas sobre la alimentación en el niño, las han recibido en el Centro de Salud de Antigua Guatemala Sacatepéquez.

El 25% las ha recibido en el Hospital Nacional Pedro de Bethancourt, Antigua Guatemala. El 8.9% de las madres indicó que han recibido dichas pláticas en la Casa Jackson para niños desnutridos, por la nutricionista que se encuentra en dicho lugar.

El 5.4% indicó que el pediatra privado de sus hijos les ha brindado dichas pláticas sobre alimentación en el niño cada vez que asisten a consulta.

Un 3.6% ha recibido charlas sobre alimentación infantil en la escuela de sus hijos, mientras que otro 3.6% indicó que las ha recibido en el IGSS de Antigua Guatemala, Sacatepéquez.

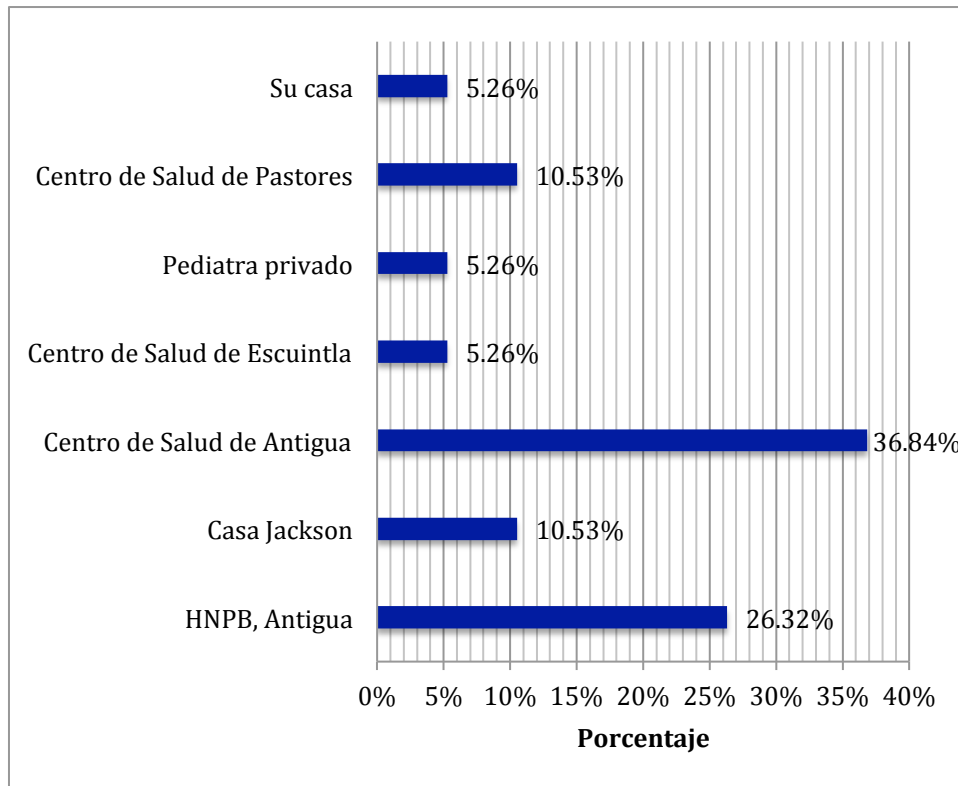
El resto de madres recibió dichas pláticas en los Centros y puestos de salud de donde viven, y en su escuela.

El 14.0% de las madres participantes ha recibido pláticas sobre las mezclas vegetales, mientras que el 86.0% de ellas no ha recibido dichas pláticas.

Gráfica 41

Porcentajes de los lugares en dónde las madres han recibido pláticas sobre las mezclas vegetales

n = 19



En la gráfica No. 41, se puede observar que el 36.8% de las 19 madres que han recibido pláticas sobre mezclas vegetales, las han recibido en el Centro de Salud de Antigua Guatemala.

El 26.3% las recibió en el Hospital Nacional Pedro de Bethancourt de Antigua Guatemala.

Otro grupo de madres recibió dichas pláticas en la Casa Jackson (10.5%) y en el Centro de Salud de Pastores (10.5%).

Otras madres recibieron charlas sobre las mezclas vegetales en Centro de Salud de Escuintla, con un pediatra privado y en su casa.

Las madres cuando asisten al Centro de Salud de Antigua Guatemala, Sacatepéquez les llama la atención ver los afiches (67.7%) que se encuentran pegados en las paredes de dicho centro. Otras prefieren ver trifoliales informativos (22.8%) o videos educativos (19.9%).

10.6 Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la alimentación del niño de 6 meses a 2 años de edad de las madres según informantes claves

A continuación se presentan los resultados obtenidos mediante la entrevista a 10 informantes claves: 7 nutricionistas, dos enfermeras, una educadora.

Las preguntas que se realizaron en esta entrevista son de tipo abierta por lo que se realiza a interpretación referente a cada respuesta de los informantes clave.

Tabla 19

Pregunta formulada	Objetivo	Respuesta de los informantes clave
¿Cree usted que las madres de familia tienen conocimientos adecuados sobre la alimentación infantil en los primeros 2 años de vida?	Identificar por medio de los informantes claves si las madres de familia tienen conocimientos adecuados sobre la alimentación infantil en los primeros 2 años de vida.	<p>A) Actualmente las madres no tienen esos conocimientos debido a la falta de educación, malas prácticas alimentarias, influencias familiares, etc. (4)</p> <p>B) No tienen adecuados conocimientos sobre la alimentación infantil porque siguen tradiciones/costumbres y hay muchos tabúes en la cultura. (3)</p> <p>C) No tienen conocimientos adecuados porque en vez de darles verduras y frutas prefieren darle a sus hijos café, té, golosinas, agüitas, etc.</p> <p>D) No tienen adecuados conocimientos porque todavía realizan prácticas equivocadas</p>

		<p>como la introducción de los alimentos; existe dificultad con mamás trabajadoras; existe desconocimiento de la extracción de leche; influyen las prácticas culturales y consejos familiares.</p> <p>E) No tienen conocimientos adecuados, porque en esa edad los casos de desnutrición aumentan.</p>
--	--	---

* Los números entre paréntesis significan el número de veces que es mencionada la respuesta por los informantes claves.

Interpretación: De acuerdo con las opiniones mencionadas anteriormente, las madres no tienen conocimientos adecuados sobre la alimentación del niño menor de 2 años por diversos factores que influyen entre los cuales están: la falta de educación, creencias familiares y culturales, tradiciones, tabúes, etc.

Tabla 20

Pregunta formulada	Objetivo	Respuesta de los informantes clave
¿Cuáles son los alimentos que comúnmente dan las madres a los niños de 6 meses a 2 años de edad?	Identificar los alimentos más comunes que las madres brindan a los niños de 6 meses a 2 años de edad.	6 meses a 1 año: Pan francés mojado con café (9) Incaparina (6) Sopas/caldos (6) Güisquil (5) Frijoles (5) Compotas (5) Tortillas (4) Arroz (3) Güicoyitos (2) Pan dulce (2) Nestum (2) Hierbas cocidas (2) Pan francés (2) Sopas instantáneas (2) Pollo (2) Gelatinas (1) Papa (1) Fideos (1) Jugos de cajita (1) Carne (1)

* Los números entre paréntesis significan el número de veces que es mencionada la respuesta por los informantes claves.

Interpretación: De acuerdo con las opiniones mencionadas anteriormente, se puede observar que el 90% de los informantes claves indicó que el alimento que comúnmente le dan las madres a los niños de 6 meses a 1 año es el pan francés mojado con café.

El 60% indicó que les dan Incaparina y sopas o caldos (frijol, de pollo, etc). La mitad de los informantes claves indicó que les dan güisquil, frijoles y compotas.

Otros alimentos que comúnmente dan son: carnes, pollo, jugos en cajita, fideos, sopas instantáneas, pan francés, gelatinas, hierbas cocidas como el macuy, nestum, arroz, pan dulce, papa, guicoyitos, y tortillas.

Tabla 21

Pregunta formulada	Objetivo	Respuesta de los informantes clave
¿Cuáles son los alimentos que comúnmente dan las madres a los niños de 6 meses a 2 años de edad?	Identificar los alimentos más comunes que las madres brindan a los niños de 6 meses a 2 años de edad.	1 a 2 años: Gaseosas (6) Comida rápida (6) Pollo (5) Huevos (5) Otros atoles (5) Golosinas (4) Más condimentos (4) Verduras (4) Tortillas (4) Café con pan (3) Frijoles (3) Tortillas con frijol (3) Jugos en cajita (3) Carne (3) Sal extra (3) Galletas (2) Incaparina (2)

* Los números entre paréntesis significan el número de veces que es mencionada la respuesta por los informantes claves.

Interpretación: De acuerdo con las opiniones mencionadas anteriormente, se puede observar que el 60% de los informantes claves indicó que los alimentos más comunes que brindan las madres a los niños de 1 a 2 años de edad son las gaseosas y la comida rápida.

La mitad indicó que los alimentos más comunes que les dan son: pollo, huevos, otros atoles como el haba, corazón de trigo, mosh, etc;

Otros alimentos que les brindan las madres a esos niños son: carne, golosinas, sal extra, más condimentos, galletas, Incaparina, verduras, café con pan, frijoles, tortillas con frijol, tortillas y jugos en cajita.

Tabla 22

Pregunta	Objetivo	Respuesta de los informantes claves
¿Cuáles son los factores que influyen en los conocimientos, actitudes, y prácticas de las madres sobre la alimentación del niño?	Identificar los factores que influyen en los conocimientos, actitudes, y prácticas de las madres sobre la alimentación del niño menor de 2 años	a) Creencias (6) b) Disponibilidad de alimentos (6) c) Cultura (5) d) Educación (5) e) Ingreso económico (4) f) Costumbres (3) g) Acceso de alimentos (3) h) Publicidad (3) i) Edad temprana de la madre (2) j) Lugar de origen k) Consejos familiares/amigos/vecinos

* Los números entre paréntesis significan el número de veces que es mencionada la respuesta por los informantes claves.

Interpretación: De acuerdo a las opiniones mencionadas anteriormente, existen diversos factores que llegan a influir en los conocimientos, actitudes, y prácticas de las madres sobre la alimentación del niño menor de 2 años. Entre los factores que influyen están: la cultura, las costumbres familiares, creencias familiares, la disponibilidad de alimentos, el acceso de los alimentos, el ingreso económico familiar, la publicidad alimentaria, la edad temprana de la madre o madre primeriza, la educación de la madre.

Tabla 23

Pregunta	Objetivo	Respuesta de los informantes claves
<p>Cuando el hijo está enfermo, ¿qué actitudes ha observado usted, que toma la mamá sobre la alimentación del niño?</p>	<p>Identificar las actitudes que toma la madre sobre la alimentación del niño cuando se enferma.</p>	<p>a) Le quitan la lactancia materna o piensan que les hace daño (7) b) No les dan nada de comer (4) c) Sólo le dan agüitas de arroz, cebada y anís. (3) d) Les dan menos comida porque el niño no tiene hambre (2) e) Sólo les dan lo que le gusta comer. Por ejemplo si le gustan las golosinas, le dan ese alimento. f) Les preparan té de hierbas</p>

* Los números entre paréntesis significan el número de veces que es mencionada la respuesta por los informantes claves.

Interpretación: De acuerdo a las respuestas obtenidas, las actitudes que toman las madres sobre la alimentación del niño cuando se enferma son diversas. Por lo que se puede observar que le quitan la lactancia materna porque piensan que es la leche la que les hace daño. Si un niño se enferma no les dan de comer hasta que los llevan con un doctor para que los revise. Les dan menos comida cuando se enferman, porque puede que todos los alimentos le vayan a hacer más daño. Les dan agüitas de arroz, de cebada, de anís para aliviarlos.

Tabla 24

Pregunta	Objetivo	Respuestas de los informantes claves
Las mezclas vegetales son combinaciones entre un cereal y una leguminosa, y son combinadas en determinadas proporciones para mejorar la calidad proteica. ¿Cree usted que esas combinaciones se dan a los niños de 6 meses a 2 años de edad?	Conocer por medio de las opiniones de los informantes claves si las mezclas vegetales son brindadas a los niños.	<p>a) Sí les dan, principalmente tortilla + frijol y arroz + frijol (5)</p> <p>b) Les dan tortilla+ frijol, pan + frijol (5)</p> <p>c) Si utilizan estas mezclas por la cultura teniendo como principal leguminosa el frijol y cereal el maíz/tortilla. (2)</p> <p>d) Les dan incaparina por lo que es una mezcla vegetal.</p>

* Los números entre paréntesis significan el número de veces que es mencionada la respuesta por los informantes claves.

Interpretación: De acuerdo a las opiniones mencionadas anteriormente, se observa que si les brindan esas mezclas vegetales a los niños. La más común es la de tortilla con frijol, ya que son los alimentos principales de la cultura. Otras mezclas vegetales más comunes que les brindan a los niños son arroz con frijol, pan con frijol e Incaparina (maíz y soya).

Tabla 25

Pregunta	Objetivo	Respuesta de los informantes claves
¿Usted considera que las madres tienen conocimientos sobre las mezclas vegetales?	Identificar si las madres conocen las mezclas vegetales	<p>a) No, porque no han recibido educación alimentaria sobre la misma. Aunque se observa que sí las hacen pero no saben que así se les llama (7)</p> <p>b) No tienen el conocimiento, porque piensan que es la mezcla de verduras por el nombre "mezcla vegetal" (3)</p>

* Los números entre paréntesis significan el número de veces que es mencionada la respuesta por los informantes claves.

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos, se determinó que las madres no tienen el conocimiento de las mezclas vegetales por su nombre. Ellas si realizan esas mezclas pero no saben que así se les nombra. Algunas al escuchar el nombre de mezcla vegetal, creen que es la mezcla de una verdura con otra verdura, por ejemplo papa con zanahoria.

Tabla 26

Pregunta	Objetivo	Respuesta de los informantes claves
¿Qué mezclas vegetales son las más utilizadas por las madres?	Identificar las mezclas vegetales más utilizadas	a) Tortilla + frijol (8) b) Arroz + frijol (8) c) Incaparina (4) d) Pan + frijol (2) f) Plátano + frijol

* Los números entre paréntesis significan el número de veces que es mencionada la respuesta por los informantes claves.

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos, se puede observar de que las mezclas vegetales más utilizadas por las madres son la tortilla con frijol y arroz con frijoles. También están la Incaparina, pan con frijol, y plátano con frijol.

10.7 Matriz de grupo focales con madres de niños de 6 meses a 2 años

Tabla 25

Pregunta	Resultados	Análisis por investigador
<p>1. ¿Cuál es la importancia de que un niño tenga una buena alimentación?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Si el niño se alimenta bien, fácilmente no se va a desnutrir, no se le bajan las defensas, no se enferma. - Para que no se enfermen - Para que no recaigan - Les ayudará a tener un buen desarrollo y crecimiento - Le ayudará a su piel - Buenas defensas y evitará que padezca enfermedades del estómago e infecciones intestinales - Crecer sanos - Se evita la desnutrición y muerte - Buena salud 	<p>Se determinó que las madres saben la importancia de que un niño reciba una buena alimentación para que crezca sano, para tener un buen desarrollo y crecimiento, buenas defensas, menos enfermedades estomacales e infecciones intestinales, buena salud.</p> <p>Tienen la seguridad de que sí su hijo recibe una buena alimentación se evitará la desnutrición y muerte.</p>
<p>2. ¿Por qué es importante que un niño reciba lactancia materna exclusiva al momento de nacer?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La LM es el mejor alimento que debe de recibir desde que nace. - En la LM se encuentran todas las vitaminas que ningún bote de leche lo podría cubrir. - Según el bote de leche, dice que la LM es la mejor leche que se le pueda brindar a un bebé. - Nuestra buena alimentación influye para tener una buena LM. 	<p>Se determinó que las madres saben que es muy importante que un bebé reciba lactancia materna exclusiva al momento de nacer. Lo más importante que mencionaron fue que el bebé desde que nace debe de recibir la primera leche que es el calostro, porque saben que es la primera vacuna que debe de recibir el bebé.</p> <p>Otras razones que dieron fue que la lactancia</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Mi hijo nunca mamó porque fue prematuro - Si el niño recibe LM desde que nace le ayudará a que tenga un buen crecimiento. - El bebé desde que nace tiene que recibir la primera leche que es el calostro, y le ayudará a que limpie su estómago. - Deben de recibir la LM desde que nacen porque están propensos a muchas enfermedades. - LM es lo único que deben de recibir desde que nacen hasta los 6 meses - El calostro es la primera leche y la primera vacuna para el niño. 	<p>materna es el mejor alimento para el bebé al momento de nacer ya que tiene todos los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo.</p>
<p>3. ¿A qué edad se inicia la introducción de alimentos sólidos o líquidos?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - A partir de los 6 meses - Hay que acostumbrarlos desde chiquitos con lo sabores - A los 6 meses se inicia porque antes sólo deben de recibir lactancia materna - A los 5 meses se debe de empezar por los sabores - A los 3 meses se comienza con los sabores y así empiezan a identificarlos - A los 4 meses - A los 6 meses se comienzan a dar papillas o purés 	<p>Se observa que la mayoría de las madres indicó que a los 6 meses se inicia la introducción de alimentos sólidos o líquidos. Otras respondieron que antes de los 6 meses se debe de iniciar con la probadita de sabores para que el niño pueda conocer antes de recibir los alimentos como son. También indicaron que antes de los 6 meses el niño sólo debe de recibir lactancia materna porque es el único alimento que se da desde que nace hasta esa edad.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - A los 4 o 5 meses se empieza con los sabores y ya a los 6 meses darles papillas de verduras y frutas 	
4. Durante la preparación de los alimentos es muy importante tener buenas prácticas de higiene ¿por qué?	<ul style="list-style-type: none"> - Lavarse las manos, lavar los alimentos, lavar los utensilios que se van a utilizar durante la preparación de la comida, lavarse las manos después de entrar al baño. - Todas esas prácticas de higiene son muy importantes porque nos ayudará a evitar que el niño se enferme seguido y que existan menos infecciones. - Si es muy importante tener buenas prácticas de higiene porque los alimentos pueden venir contaminados - Porque se evita que se enfermen del estómago muy seguido 	Se determinó que las madres tienen el conocimiento adecuado de que se debe de tener buenas prácticas de higiene durante la preparación de los alimentos para evitar que sus hijos se enfermen del estómago, y para evitar infecciones intestinales.
5. ¿Hasta qué edad el niño puede recibir lactancia materna?	<ul style="list-style-type: none"> - Desde que nacen hasta los 9 meses, porque la leche que reciben después de los 6 meses ya no es lo mismo. - A los 2 años - Hasta los 3 años se lo daría a mi hijo, pero por las necesidades de uno que tiene que trabajar, al año le daría lactancia materna. - Al año, porque después ya no quieren pecho y prefieren tomar otras cosas. - Al año y medio - Según la ventana de los 1000 días, hasta los 	Se determinó que las madres tienen opiniones diferentes sobre darle lactancia materna a un niño según sus creencias, sus culturas, su educación, conocimientos, etc. La mayoría indicó que a los 2 años se le puede dar lactancia materna a un niño porque la ventana de los 1000 días lo dice. Otras madres indicaron que la lactancia materna ya no es la misma después de los 6 meses, por lo que consideran de que a los 9 meses o al año se le debe de dejar dar pecho.

	<p>2 años y medio le daría lactancia materna a mi hijo</p> <ul style="list-style-type: none"> - A los 2 años - Hasta los 3 años y medio para que siga creciendo y desarrollándose - Se recomienda a los 6 meses pero para las defensas hasta los 2 años. - Mi bebé no mamó porque fue prematuro - Hasta los 5 años, porque en mi familia así ha sido y todos han crecido muy bien y están bonitos. 	<p>En base a sus creencias o cultura familiar, indicaron que se le puede dar lactancia materna a un niño hasta los 5 años.</p>
<p>6. Aparte de la lactancia materna, ¿les dan alguna "agüita" o atol a los niños? ¿Cuál es? ¿Por qué se lo dan?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Si yo le quiero quitar el pecho, le pruebo dar alguna agüita o algún atol para ver si le gusta o no - Le doy incaparina para que no baje de peso - Le doy incaparina con leche, mosh con leche para que le de más vitaminas. - Le doy incaparina, bienestarina. - Sólo le doy agua de arroz porque es bueno y tiene vitaminas - Dicen que las aguas engordan pero para mí que esas aguas no dan nada. - Incaparina, bienestarina, mosh con leche porque como nunca mamó, le ayudó - Agua de plátano porque les ayuda a su digestión y a hidratarse - Atol de plátano debe de estar bien licuado y 	<p>Se determinó que aparte de la lactancia materna les brindan a sus niños incaparina con leche, bienestarina, vitatol, mosh con leche porque les ayuda a subir de peso, les ayuda a su crecimiento y desarrollo, por las vitaminas que estos mismos contienen.</p> <p>También se determinó que les dan diversos tipos de agüitas como el de arroz, agua de plátano, agua de cebada, para hidratarlos, aliviar el dolor del estómago, para que tengan menos enfermedades, y les ayudará a subir de peso.</p>

	<p>espeso para que lo reciba</p> <ul style="list-style-type: none"> - Agua de cebada, vitatol, agua de arroz porque los ayuda a subir de peso, a mantenerse hidratados - Agua pura porque les ayuda a tener la piel bonita, los ayuda a hidratarse. - Agua de arroz para que le limpie su estómago - Le doy incaparina porque lo ayuda para su crecimiento y desarrollo - Sólo les doy leche de fórmula a partir de los 5 meses y al año les dí leche entera. - Les doy agüitas para aliviar el dolor de estómago, para que tengan menos enfermedades y los ayuda a subir de peso. 	
<p>7. ¿Cuáles son los primeros alimentos que se le da al niño cuando se inicia la introducción de los mismos?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Papillas de frutas (banano, plátano, papaya), papillas de verduras - De primero lo salado y después lo dulce - De primero verdura y después fruta - Cosas suaves - Papillas de verduras (zanahoria, guicoyitos, güisquil, papa) - Arroz bien cocido, bien suave para que se lo puedan comer - Nestum - Papilla/puré pollo licuado - Verduras cocidas (güisquil, güicoy, yuca, 	<p>Se observa que los primeros alimentos que le dan a los niños una vez que se inicia la alimentación complementaria son varios. Los más comunes son las papillas de verduras y frutas cocidas, seguido de caldo de frijol o frijoles colados, compotas, nestum, gelatinas, arroz bien cocido, atoles, leche de fórmula, pollo licuado en puré, pan francés y pan dulce remojado con café, yema del huevo o huevos revueltos completo, jugos en cajita, etc.</p> <p>Se evidencia que las madres tienen pocos</p>

	<p>papa)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frutas cocidas (manzana, pera, banano) - Caldo de frijol con tortilla desecha - Compotas, gelatinas, atoles, frijoles colados con arroz bien cocido, jugos en cajita - Yema de huevo revuelto, pan francés mojado con café, leche - Huevos revueltos - Pan dulce tostado remojado con café - Carne - Leche de fórmula 	<p>conocimientos sobre con qué alimentos se debe de iniciar la alimentación complementaria a un niño a partir de los 6 meses por lo que se debe de brindar educación sobre dicha alimentación y con qué alimentos se debe de iniciar.</p>
<p>8. ¿Le dan incaparina a su niño? ¿A qué edad le empezó a dar? Aparte de la incaparina ¿qué otros atoles le da o qué otras leches le dan?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sí, 9 meses. Nan 1, Nan 2 - Todavía no, sólo pediasure - Sí, 3 meses. - Sí, 6 meses. Leche entera - Todavía no, sólo le doy LM - Sí, 6 meses. LM - Sí, 5 meses. Bienestarina - Leche de fórmula - Sólo pecho recibe - Sí, al año - Sí, 9 meses - Sí, 6 meses. Antes de los 6 meses le dí Nan1 - Sí, 8 meses - Sí, 8 meses. Leche entera, pediasure, vitatol - Sí, 7 meses - Sí, 8 meses se lo empecé a dárselo rala y 	<p>Se determinó que la mayoría de las madres le ha brindado la incaparina a sus hijos a partir de los 6 meses. Algunas mencionaron que se la dieron antes de los 6 meses para que reciban más que la leche materna. Otras madres indicaron que sólo lactancia materna les han dado por lo que prefieren darle la incaparina al año.</p> <p>Mencionaron otros tipos de atoles, agüitas y leches que le dan a sus hijos entre los cuales están: bienestarina, vitatol, mosh con leche, corazón de trigo, agua de arroz, leche de fórmula según la edad, atol de haba, etc.</p>

	<p>después espeso. Atol de haba, leche Nan1 y Nan2</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sí, 10 meses - Sólo recibe agua de arroz - Sí, 6 meses. Bienestarina, haba, mosh con leche. - Corazón de trigo 	
<p>9. ¿Cree usted que la incaparina es buena para su niño? ¿por qué?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sí es buena porque los ayuda a subir de peso. - Si la combinamos con leche da más nutrientes - Si la combinamos con leche de fórmula para la edad, tendrá más nutrientes y le ayudará a subir de peso - Sí, la incaparina es un atol muy bueno por los nutrientes que tiee - Sí, le ayuda al niño a subir de peso y a ponerse bonito - Es nutritiva por las vitaminas que tiene - También tiene hierro - Contiene ácido fólico y le ayuda a desarrollar sus huesos - Porque ayuda a que el niño crezca bien - La alimentación que reciba el niño va a ser mejor que la incaparina. 	<p>Se observa de que las madres indicaron que la incaparina es un alimento muy bueno para el niño por lo que ellas reconocen que es un atol muy nutritivo por las vitaminas que esta misma contiene. Algunas mencionaron que tendría más nutrientes si se hace el atol de incaparina con leche entera, o leche de fórmula según para la edad.</p> <p>Las razones por la que ellas brindan la incaparina es que es un alimento nutritivo que les ayuda a subir de peso, a mantenerse, a crecer sano, y que se ponga bonito.</p>
<p>10. ¿Han escuchado alguna vez sobre mezclas vegetales?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Es la combinación de una tortilla con frijol, o arroz con frijol. Ayuda a que tenga más aporte 	<p>Se determinó que algunas madres sí tenían los conocimientos sobre las mezclas vegetales</p>

	<p>de nutrientes y se puede consumir en cualquier tiempo de comida. La incaparina también es una mezcla vegetal porque tiene maíz y soya.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mezcla de verduras, se le puede agregar una hierbita cocida o un poco de aceite - Combinación de un cereal con una leguminosa, por ejemplo tortilla con frijol, arroz con frijol - Mezcla de verduras como papillas de zanahoria con güicoy 	<p>ya que son la combinación de un cereal con una leguminosa como la tortilla con frijol, arroz con frijol o la incaparina que tiene maíz y soya.</p> <p>También se determinó que algunas madres respondieron de que la mezcla vegetal es la combinación de una verdura con otra verdura, por el nombre que tiene. Una vez escuchando el nombre, por el “vegetal” lo primero que se les vino a la mente fue una verdura como el güicoy, la zanahoria, etc.</p>
<p>11. Las mezclas vegetales son combinaciones de un cereal con una leguminosa. Por ejemplo: tortilla con frijol, plátano con frijol, arroz con frijol, etc. ¿Le ha dado estos alimentos a su niño? ¿A qué edad comenzó a dárselos?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sí, a los 8 meses - Todavía no se los he dado porque está chiquito - Sí, tortilla con frijol + crema - Sí, al año se lo dí porque a veces el frijol es un alimento muy pesado para los niños - Sí, a los 6 meses - Sí, al año - Sí, a los 7 meses - Sí, a los 9 meses - Sí, a los 6 meses comencé con darle caldo de frijol y tortilla desecha 	<p>Se determinó que las madres sí le brindan mezclas vegetales a sus hijos, pero las que comúnmente dan son tortilla con frijol, y arroz con frijol. La edad en la que comienzan a darle este tipo de mezclas o combinaciones es a partir de los 6 meses de edad cuando inician la alimentación complementaria.</p> <p>Ellas no tienen el conocimiento de que así se llaman, pero sí las realizan.</p>
<p>12. ¿Cuántas veces en el día debe de comer un niño de 6 meses a 1 año de edad?</p>	<p>6 meses a 1 año:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 3 veces - 4 veces - 4 a 5 veces 	<p>Se determinó que las madres le brindan 3 tiempos de comida a sus niños desde los 6 meses a 2 años de edad, porque consideran que es muy importante que el niño reciba</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - 1 a 2 veces - 5 veces <p>1 a 2 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 4 veces - 5 veces - 4 a 5 veces - 3 veces - 5 a 6 veces - 6 a 7 veces 	<p>desayuno, almuerzo y cena.</p> <p>Algunas indicaron que a partir de los 6 meses se debe de dar de comer de 1 a 2 veces en el día, porque todavía están pequeños para recibir mucha comida junto con la lactancia materna.</p> <p>A partir del año, las madres indicaron que el niño ya debe de realizar 3 tiempos de comida con 1 refacción o 2, porque entran a la etapa en que ya deben de comer todo lo que nosotros comemos para que puedan seguir creciendo y desarrollándose.</p>
13. Cuando su niño se enferma del estómago, le dan algún alimento en especial ¿cuáles son? ¿por qué?	<ul style="list-style-type: none"> - Agua de plátano, agua de arroz o suero para que lo hidrate en caso de que tenga diarrea - Sopa de pollo para que le alivie su estómago - LM es lo único que recibe y no le hace daño - LM es mejor y lo ayuda a recuperarse - Agua de arroz, agua de anís para hidratarlos y que les alivie su estómago - Verduras cocidas - Atol de incaparina y mosh sin leche para que se mantengan de peso - Agua de cebada para bajarle la inflamación del estómago. - Frutas cocidas 	<p>Se determinó que las madres sí le dan alimentos especiales a sus hijos cuando se enferman del estómago. Entre los cuales están las agüitas que les hidratarán y les aliviará el dolor de estómago, sopa de pollo, verduras y frutas cocidas, atoles de incaparina y mosh sin leche para mantenerlos de peso.</p> <p>La LM es lo que le dan a sus hijos ya que es lo único que reciben cuando no comen. Las madres tienen el conocimiento de que la lactancia materna no le va a hacer daño a su bebé.</p>
14. ¿Mantienen prácticas adecuadas al	- Lavarse las manos antes de preparar la	Se determinó que las madres tienen el

<p>momento de preparar los alimentos? ¿Cuáles?</p>	<p>comida</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lavar los alimentos antes de cocinarlos - Carnes y pollo deben de limpiarse muy bien porque son alimentos crudos y pueden venir contaminados - Higiene personal, higiene de los utensilios, limpieza de la cocina antes de preparar los alimentos - Desinfección de los alimentos - Lavado de manos después de entrar al baño 	<p>conocimiento de que se deben de realizar prácticas adecuadas de higiene antes de preparar los alimentos para evitar contaminaciones, enfermedades del estómago, infecciones intestinales, etc.</p>
<p>15. ¿Creen ustedes que se debe de suspender la lactancia materna si el niño se enferma del estómago?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - No, LM es lo mejor que puede recibir cuando está enfermo porque es un hidratante natural que los ayuda - Si, si estoy embarazada y mi niño recibe esa leche, es lo que le está haciendo daño porque esa leche ya no sirve - No, LM es lo único que reciben - Si no come, no tengo que quitarle la LM - LM no le hace daño - LM los sustenta 	<p>Se determinó que la mayoría de las madres indicó que no se debe de quitar la lactancia materna cuando un niño se enferma del estómago por diversas razones. Las razones por la que no se debe de quitar son: la LM es un hidratante natural que lo va a ayudar con la deshidratación, lo sustenta, le da los nutrientes y defensas necesarios, es lo único que recibe cuando no comen.</p>

XI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS:

11.1 Caracterización de las madres:

Para la realización de la caracterización de las madres, se determinó la edad, el estado civil, el nivel de escolaridad, la procedencia, el número de hijos nacidos vivos, y el ingreso familiar mensual de las mismas.

De acuerdo a los resultados obtenidos, se determinó que la mayoría de las madres tienen la edad de 22 a 25 años, mientras que la edad menos frecuente fue la de 38 a 45 años. Estudios han indicado que la mejor edad para tener los hijos es entre los 20 y 30 años, ya que son los primeros años del adulto joven donde los órganos y sistemas han madurado lo suficiente y el organismo de la mujer va a responder eficientemente a los cambios propios de la actividad reproductiva.

La mayoría de las madres participantes están casadas, la mitad unidas y el grupo restante están solteras. El estado civil de las madres fue de gran importancia ya que es una condición en que podría considerarse desfavorable para el cuidado de la salud familiar, empezando con la del niño, es la falta de apoyo económico y moral que podría significar la presencia de ambos padres en el hogar. Si la madre es la jefe en el hogar, esto llega a ser un elemento que puede incrementar el riesgo social, económico y de la salud del niño.

En base a su nivel de educación, las madres que asisten al Centro de Salud de Antigua Guatemala, Sacatepéquez completaron sus estudios y se graduaron de diversificado. Otro grupo de madres completó la primaria y también completó la secundaria. Existe evidencia de que los niños menos afectados de desnutrición crónica son los niños cuyas madres tienen un nivel mayor de instrucción; las muertes infantiles triplican su riesgo en niños con madres con menor nivel de instrucción. Por estas mismas razones, se incluyó este importante indicador.

La mayoría de las madres son del departamento de Sacatepéquez y vienen del municipio de La Antigua Guatemala. Las madres que participaron en dicho estudio tienen entre 1 a 3 hijos nacidos vivos, pero la mayoría de ellas son madres primerizas, por lo que tienen un sólo 1 hijo hasta el momento.

En base al ingreso económico familiar mensual, la mayoría de las madres trabajan y tienen un ingreso mayor de Q1,200 quetzales junto con la persona con la que están casadas.

11.2 Conocimientos

De acuerdo a los resultados obtenidos de los conocimientos de las madres sobre la alimentación del niño menor de 2 años, se determinó que los conocimientos van a depender de factores como el grado de instrucción, experiencias previas en el cuidado de niños o experiencias por parte de sus familiares, y conocimientos que son adquiridos por parte del profesional de salud. También llegan a influir los consejos familiares manejando así un conjunto de creencias, siendo muchas veces erróneas.

También cabe mencionar que según la OMS, la alimentación del lactante y del niño pequeño debe de ser fundamental para así mejorar la supervivencia infantil y fomentar un crecimiento y desarrollo óptimo. Los primeros 2 años de vida en la infancia son de gran importancia, puesto que la nutrición óptima durante este período llega a reducir la morbilidad y mortalidad, así como el riesgo de enfermedades crónicas, y mejora el desarrollo completo.¹⁶

Los resultados demuestran que la mayoría de las madres participantes indicó que un bebé debe de recibir lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad, ya que en esa etapa es cuando el niño recibe todos los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo. Un grupo de madres cree que se le debe de dar lactancia materna exclusiva a un niño un poco antes de los 6 meses debido a que ellos ya empiezan a dar

señales de que quieren comer lo que uno come. Esto no se considera correcto, debido a que antes de los 6 meses el bebé todavía no puede recibir otro tipo de alimento que no sea lactancia materna porque al nacer, su capacidad gástrica es muy pequeña.

Según las recomendaciones de las Guías Alimentarias para la Población Guatemalteca menor de 2 años, "es indispensable dar de mamar al niño o niña entre los 0 y 6 meses de edad, en tiempo ordinario o en situaciones de emergencia, porque le provee todo alimento que necesita y le brinda seguridad y contacto afectivo con su madre".¹

De acuerdo al seguimiento de la lactancia materna, la mayoría de las madres indicó que el niño debe de recibir lactancia hasta los 2 años de vida, para poder seguir creciendo y desarrollándose adecuadamente. Como se sabe, "durante el segundo año de vida, la leche materna sigue siendo una fuente importante de energía, proteínas, vitaminas y minerales, además de brindarle seguridad emocional y continuar protegiéndole contra muchas enfermedades".¹ Un grupo de madres indicó que hasta el año se debe de dar lactancia materna a un niño por diversas circunstancias, como el trabajo fuera del hogar o la existencia de lugares donde no se pueda o no esté aceptado el llevar al bebé, hacen que se suspenda la lactancia materna a esa edad. Por eso mismo, conlleva a recibir otras leches como fórmulas para la edad del niño, leche entera, o atoles.

Otro grupo de madres demostró que se le puede dar lactancia materna a un niño hasta los 5 años de edad, porque según ellas todavía reciben los nutrientes que la misma leche les ha dado desde que nacieron. Esto demuestra que su conocimiento influye en las creencias culturales y familiares, por lo que dar lactancia hasta esa edad no es lo correcto, porque el niño ya no recibe ningún nutriente simplemente está mal acostumbrado jugando con el pecho de la madre.

En los grupos focales, se determinó que la mayoría de las madres indicó que la edad en que un niño debe de recibir lactancia materna es hasta los 2 años porque la ventana de los mil días lo ha mencionado. Otro grupo de madres cree que la lactancia materna después de los 6 meses ya no es la misma, por lo que se debe de dejar de dar. Es por

eso que las madres tienden a reemplazar la lactancia materna por consumo de otros líquidos por diversas razones. Mientras más precoz sea la inclusión de otros líquidos al niño se llega a limitar las posibilidades de recibir un alimento tan nutritivo como es la leche materna.

"Conforme va creciendo el niño, también va creciendo su estómago y las necesidades nutricionales llegan a ser mayores" ¹ por lo que se le da inicio a la alimentación complementaria. De las madres participantes, la mayoría indicó que a partir de los 6 meses se debe de iniciar la introducción de alimentos sólidos o líquidos aparte de la lactancia materna, ya que llega un momento en la vida del niño en que la leche materna no es suficiente para satisfacer todas sus necesidades nutricionales; esto no significa que la leche haya perdido sus propiedades sino que no basta.

Un grupo de madres consideró que la alimentación complementaria se debe de iniciar antes de los 6 meses (entre 4 o 5 meses) para que ellos empiecen a probar nuevos sabores y texturas y poco a poco ir brindándoles los alimentos que más les guste.

De acuerdo al análisis de las respuestas de los grupos focales, la mayoría de las madres indicó que a los 6 meses es cuando se debe de iniciar la introducción de los alimentos sólidos o líquidos. Otras indicaron que antes de esa edad se debe de iniciar con los sabores para que el niño pueda conocer los alimentos antes de recibirlo por completo. En base a ese criterio, algunas de las madres indicaron que no se debería de dar comida antes de los 6 meses porque el único alimento que reciben y deben de recibir es la lactancia materna. Ya que es el alimento que le va a dar todos los nutrientes que necesita para crecer.

Tomando en cuenta estos resultados, según la guía alimentaria para la población Guatemalteca menor de 2 años, nos indica de que "el inicio de la alimentación complementaria debe hacerse a partir de los 6 meses de edad, debido a que antes de esta edad, el niño no está preparado fisiológicamente, ni en su desarrollo psicomotor, para recibir otros alimentos que no sea la lactancia materna". ¹ Su práctica precoz

puede llegar a representar riesgos para el niño dada su inmadurez biológica en diferentes sistemas como el neuromuscular, donde la coordinación entre los movimientos de masticación y deglución llega a ser inadecuada, el sistema digestivo es incapaz de absorber proteínas, grasas y carbohidratos, y en el sistema renal, existe una intolerancia a la carga de solutos e incapacidad de excretarlos.²¹ Por eso mismo, se debe destacar que aunque existan madres que saben cuándo se da inicio a la alimentación complementaria, posiblemente ellas pueden realizar prácticas inadecuadas lo cual van a ir en contra del desarrollo neurológico y digestivo de los niños menores de 2 años.

Según Madrigal (2003), el inicio de la alimentación complementaria va a variar según los patrones culturales de las diferentes sociedades. Así como en algunas comunidades del país, este período se inicia al cuarto o sexto mes.¹³

Los primeros alimentos que deben de recibir los niños según las madres son papillas/purés de verduras y frutas cocidas. Entre las verduras más comunes que se deben de dar al inicio de la alimentación complementaria son: güicoy, zanahoria y papa. Entre las frutas más comunes que se deben de dar al bebé una vez que se inicia la introducción de los alimentos están: el banano, manzana bien cocida, y papaya bien cocida.

Las madres también mencionaron que lo primero que se deben de dar son compotas porque son alimentos que ya vienen preparados con diferentes mezclas de verduras, frutas o con pollo y carne. Otras indicaron que deben de recibir atoles como la Incaparina, Mosh con leche, corazón de trigo etc, porque pueden darse en consistencia espesa para que el niño lo tolere; también deben de recibir Nestum en el cual se le puede añadir leche materna, agua u otra leche.

De acuerdo a los conocimientos sobre la alimentación complementaria, se observa que existe deficiencia porque cada madre tiene una manera de brindarle los alimentos a sus hijos según las creencias familiares y culturales. Por lo que no sólo comienzan con los

alimentos mencionados anteriormente, sino que también comienzan con darle agüitas de arroz, agüitas de cebada, leche entera, jugos (tomate, naranja, manzana), huevo revueltos (yema + huevo), recados, gelatinas, salsichas, papilla de hígado, etc.

De acuerdo al análisis de los resultados de los grupos focales, se evidencia de que los primeros alimentos que se deben de brindar al principio según la mayoría de las madres son las papillas/purés de verduras y frutas cocidas. Pero también, les dan caldo de frijol o frijoles colados, compotas, Nestum, gelatinas, arroz bien cocido, atoles, leche de fórmula, pollo licuado en puré, pan francés y pan dulce remojado con café, yema del huevo o huevo completo, jugos en cajita, etc. Los resultados señalan que la alimentación es nutricionalmente muy pobre, por lo que se debe de reeducar a la madre sobre dicha alimentación y con qué alimentos se debe de iniciar.

"Durante las primeras semanas de alimentación complementaria, se recomiendan cereales ricos en carbohidratos. Como cereal se puede llegar a usar la masa de la tortilla mezclada con leche materna u otros como el arroz. Luego se puede incluir las leguminosas como el frijol, habas, garbanzo, arvejas, molidas y coladas. Paulatinamente, se pueden introducir purés/papillas de verduras cocidas como zanahoria, papa, güicoy, güisquil, perulero, brócoli u otros. Purés/papillas de frutas como el banano, mango, papaya, melón, manzana, etc., hierbas como el chipilín, hierba mora, quilete, berros, espinacas, acelgas, etc. Después se recomienda la introducción de la yema de huevo o pollo cocido".¹

Los datos del estudio revelan que la mitad de las participantes indicó que el niño a partir del año debe de recibir "comidas formales", 3 veces al día (desayuno, almuerzo y cena) y 2 refacciones (matutino y vespertino) al igual que los adultos. En el caso de las refacciones, indicaron que les dan las dos veces al día, aunque mencionaron que cuando no les es posible darles, no se les da. Usualmente lo que le dan es una fruta, pan remojado con café, atoles, leche, etc.

Sin embargo, también hay comentarios respecto a que a esa edad deben de comer sólo 3 tiempos porque comen mucho más que uno de adulto. Otras madres indicaron que sólo comen dos veces al día, debido a que se duermen temprano, no cenán después de las cinco de la tarde porque les hace daño, o porque son amamantados o toman pacha.

Los resultados de los grupos focales, demostraron que la mayoría de las madres creen que un niño de 6 meses a 1 año debe de comer 3 tiempos de comida formales, aunque si es un niño de 6 meses sólo debe de comer 1 a 2 veces en el día porque todavía está pequeño para recibir tanto alimento. También comentaron de que al año deben de recibir dichos 3 tiempos y sus refacciones porque entran a una etapa en el cual comen más para su crecimiento y desarrollo.

Según la mitad de las madres participantes que asisten a dicho Centro de Salud, al año es cuando se le debe de dar un huevo completo a un niño (yema + clara) mientras que otro grupo se lo empezó a dar al año y medio. Aunque también existen comentarios de que se le puede dar huevo completo antes del año por la consistencia esponjosa y es un alimento de fácil acceso para poder dárselo a sus hijos. Otro grupo de madres indicó que es mejor darle el huevo completo al niño hasta los 2 años porque es un alimento muy pesado para los que están chiquitos.

De acuerdo a esos resultados, la recomendación de la guía alimentaria para la población Guatemalteca menor de 2 años indica de que "a partir del año, el niño puede recibir un huevo completo. La yema del huevo se da antes del año (a partir de los 6 meses) mientras que la clara se ofrece al año, ya que es un alimento altamente alergénico".¹ Por esta misma razón, se puede observar que más de la mitad de las madres si tienen buen conocimiento sobre esta recomendación.

Más de la mitad de los hijos de las madres entrevistadas si han tomado Incaparina, mientras que el resto no han tomado este tipo de atol por diversas razones. Las razones por la que no toman Incaparina son: su hijo todavía está pequeño para recibir

ese tipo de atol; la Incaparina puede ser un atol muy pesado si lo recibe a partir de los 6 meses; o que su hijo todavía no la ha probado.

De los niños que si han recibido Incaparina, la edad más frecuente en la que han recibido este tipo de atol es de 6 a 8 meses. Otro grupo de madres indicó que le han dado Incaparina a sus hijos a partir del año, ya que según ellas la Incaparina es un atol muy pesado para ellos y les puede causar estreñimiento antes del año. Otras madres le comenzaron a dar la Incaparina antes de los 6 meses ya que para ellas no les bastaba sólo la lactancia materna, sino que también quisieron brindarle ese tipo de atol por lo nutritivo que es y le ayudaba para el crecimiento y desarrollo del niño.

En base a otros atoles, más de la mitad de las madres mencionó un alimento parecido a la Incaparina, y entre los mencionados, la Bienestarina fue el más frecuente, y se sabe que es un alimento complementario de la leche materna que se puede dar a partir de los 6 meses. Otros que mencionaron fueron atoles (mosh con leche, corazón de trigo, atol de haba), protemás, leche entera, avena, verduras, Vitatol, Nestum, fórmulas lácteas según la edad del niño, etc.

Las mezclas vegetales son la combinación de un cereal con una leguminosa. Por lo que en base al conocimiento de las mezclas, la mayoría de las madres indicó que no las conocían por su nombre. Pero un pequeño grupo de madres indicó que sí las conocía.

En base a los resultados obtenidos mediante la entrevista y los grupos focales, la mayoría que conocía las mezclas vegetales indicó que es como mezclar una verdura con otra verdura. Por eso mismo, se observó de que las madres al escuchar la palabra "vegetal" lo primero que pensaron fue la mezcla de zanahoria con güisquil, papa con zanahoria, etc, que son utilizadas para preparar papillas o purés de los niños cuando comienzan a comer por primera vez. Sin embargo, otro grupo de madres sí tenía el conocimiento de lo que son las mezclas vegetales, porque indicaron de que es la combinación de un cereal con una leguminosa y si en dado caso el niño no le recibe pollo o carne, se le puede dar dicha mezcla. Las mezclas vegetales van a equivaler a 1

onza de carne. Ese grupo de madres anteriormente recibió pláticas o charlas sobre la alimentación en el niño y el uso de las mezclas vegetales. Las mezclas vegetales que mencionaron como ejemplo son: tortilla con frijol, la Incaparina que contiene maíz y soya; arroz con frijol.

Otro grupo de madres mencionó sobre los purés nutritivos a base de mezclas vegetales como por ejemplo, la combinación de tortilla con frijol + macuy. Este tipo de puré contiene la mezcla de cereal + leguminosa + hojas verdes/verduras + aceite vegetal.

Durante la preparación de los alimentos es muy importante tener buenas prácticas de higiene. Sobre este tema, se observó que en los resultados que se obtuvieron de los grupos focales, las madres indicaron que sí es muy importante realizar esas prácticas porque así llega a evitar que los niños se enfermen del estómago, y para evitar infecciones intestinales.

Según la OPS/OMS (2003), indica que el cuidado con las prácticas de higiene durante la preparación de los alimentos es crítico para la prevención de enfermedades gastrointestinales. La incidencia más elevada de enfermedades diarreicas llega a ocurrir durante la segunda mitad del primer año de vida, puesto que la ingesta de alimentos complementarios aumenta. La contaminación microbiológica de los alimentos es una de las causas principales de la diarrea infantil.¹⁹

11.3 Actitudes

Los resultados de la investigación obtenidos mediante la entrevista personalizada y los grupos focales, revelan que todas las madres señalan las ventajas o beneficios de darle una buena alimentación a los niños. Ellas dicen que el niño va a crecer sano, le va a ayudar para el crecimiento y desarrollo; tener buenas defensas en su cuerpo para evitar cualquier enfermedad; vida saludable y más fuerte; bien nutridos; evita que baje de peso; buen peso y una buena talla.

La mitad de las madres indicó que un bebé menor de 6 meses no puede recibir otros líquidos como las agüitas o atoles debido a que son muy pequeños y su estómago no está apto para recibir ese tipo de alimento. El único alimento que debe de recibir un bebé menor de 6 meses es la lactancia materna, y continuar complementándolo con la alimentación a partir de los 6 meses hasta los 2 años de vida.

Menos de la mitad de las madres participantes, indicó que sí pueden recibir ese tipo de agüitas y atoles porque ellos necesitan líquidos para hidratarse cuando tengan sed. De acuerdo a este resultado, la guía alimentaria para la población Guatemalteca menor de 2 años, indica de que "la leche materna contiene todo lo que el niño necesita para su desarrollo y crecimiento durante los primeros 6 meses, incluyendo el agua requerida por el niño. Es un rehidratante natural cuando los niños presentan deshidratación".¹

También indicaron que les dan esos líquidos porque los ayuda a subir de peso, y ponerlos "bonitos". Otras madres creen que esos líquidos les ayuda a limpiar su estómago, les ayuda a bajar la inflamación del estómago, para el crecimiento y desarrollo y se les puede dar cada vez que se enfermen.

Aunque otro grupo de madres también indicaron de que le dan esos líquidos como emergencia cuando no les baja leche materna o no tienen nada de leche, según ellas.

En base a esos resultados se demuestra, que las madres tienden a reemplazar la lactancia materna por consumo de otros líquidos. Mientras más rápido sea que los niños reciban esos líquidos, al niño se limita las posibilidades de recibir la leche materna. Por lo que la reducida capacidad gástrica del niño rápidamente se satisface con el agua y deja de lactar. Se toma en cuenta que el agua no posee ningún aporte calórico o de micronutrientes. Estudios evidencian de que la edad promedio de inicio en que los niños empiezan a ingerir esas "agüitas" o "atoles" es 2.9 meses de vida (antes de los 6 meses).

Cuando los niños se enferman del estómago, las mayoría de las madres les da alimentos especiales que saben que sí lo tolera. Mientras que un pequeño grupo indicó que no le dan nada de comer, porque ellos no reciben nada.

Más de la mitad de las madres mencionaron un alimento que le brindan a sus hijos cuando está enfermo del estómago, ya sea con diarrea o sin diarrea. El alimento más mencionado por las madres fue la lactancia materna, porque saben que es un alimento que no le hace daño. Sin embargo, otras madres indicaron que le dan verduras cocidas (güicoy, güisquil, zanahoria, papa, etc), frutas cocidas, otras le brindan agüitas (anís, arroz, plátano, cebada) para aliviar la inflamación y limpiar su estómago. También le dan atoles para mantenerlo de peso, y que se recupere.

De acuerdo a estos resultados, se pudo observar que las madres saben que la lactancia materna es un alimento muy importante para el niño menor de 2 años, por lo que no le va a hacer daño si la recibe cuando presenta diarrea o algún malestar estomacal.

En base a la suspensión de la lactancia materna cuando un niño se enferma del estómago, la mayoría de las madres que participaron en las entrevistas y grupos focales, indicaron que no se debe de quitar la lactancia materna por diversas razones. Entre las cuales están: si el niño no recibe otros alimentos, la lactancia materna es lo único que recibe; la lactancia materna le da defensas; lo puede sostener y recuperar; es un hidratante natural que lo va a ayudar si presenta deshidratación; tiene todos los nutrientes necesarios que le ayudarán a que se recupere. Esto demuestra que las madres tienen un buen criterio sobre la importancia de la lactancia materna en la vida de su bebé.

Pero, un pequeño grupo de las participantes indicó que sí se debe de quitar la lactancia materna por diversas circunstancias. Unas mencionaron (3 de ellas) que se debe de quitar la lactancia materna por si el pezón o el pecho está sucio o infectado y eso le está ocasionando el dolor de estómago o provocando la diarrea. También mencionaron

(3 más), de que si uno de mujer está embarazada y el bebé está recibiendo ese tipo de leche, es lo que le está haciendo daño porque esa leche ya no es la misma y viene descompuesta. El resto (3 de ellas), mencionó que se debe de suspender la lactancia materna porque la leche se descompone si uno de madre no se alimenta bien.

De acuerdo a estos resultados, se puede observar las diferentes creencias que existen sobre suspender la lactancia materna cuando un niño se enferma del estómago. Estudios evidencian que en algunas culturas se encuentra el mito de que el embarazo puede "pudrir" o "estropear" la leche de la madre produciendo enfermedades en el hijo mayor, de modo que si se observan diarreas u otros trastornos. Esta diarrea coincide con la aparición del calostro, por lo que algunas madres llegan a pensar que es debido al efecto laxante del mismo.

Cuando el niño está enfermo del estómago, existen madres en que evitan diversos alimentos ya que según sus creencias son alimentos que le pueden llegar a hacer daño. La mitad de ellas, mencionó un alimento, y los que más evitan son los frijoles que son alimentos muy pesados, comida grasosa sobre todo las frituras que brinda la posibilidad de que el niño presente más diarrea; evitan el huevo, que según sus creencias la bacteria que contiene, "salmonella" puede afectar su organismo y alborotar las lombrices que ya tiene.

El resto de madres participantes mencionó más alimentos, por lo que ellas tienen el conocimiento de qué alimentos se deben de evitar cuando un niño se enferma del estómago, debido a sus creencias y culturas.

De acuerdo a los resultados obtenidos en el grupo focal, la mayoría de madres indicó que es importante que un bebé reciba lactancia materna exclusiva al momento de nacer. Las madres indicaron que es muy importante que reciban lactancia materna exclusiva al nacer porque cuando reciben esa leche, lo primero que van a recibir es la "primera leche" de color amarillo que llamado calostro, porque es la primera vacuna que el niño debe de recibir. También indicaron que el bebé de recibir esa lactancia materna

desde que nace porque es el mejor alimento ya que tiene todos los nutrientes necesarios para satisfacer sus necesidades y para su crecimiento y desarrollo.

Según la OMS, el calostro (leche amarillenta y espesa que se produce al final del embarazo) es recomendado como el alimento perfecto para el recién nacido, y su administración debe de comenzar en la primera hora de vida. En base a la guía alimentaria para la población Guatemalteca menor de 2 años, " el calostro es un líquido de color amarillento que contiene sustancias como proteínas y vitamina A que sirven para formar células y tejidos. Tiene un efecto purgatorio leve, lo cual ayuda a limpiar las primeras deposiciones del intestino del bebé. Por su alto contenido de agentes inmunológicos se le ha denominado "la primera vacuna" y le ayudará a prevenir infecciones".¹

11.4 Prácticas

La mayoría de los hijos de las madres entrevistadas todavía reciben lactancia materna, menos de la mitad de ellas ya no recibe y un pequeño grupo nunca ha mamado debido a que fueron prematuros o no quisieron darle lactancia materna.

Los niños que todavía reciben lactancia materna, la mitad tiene la edad de 6 a 11 meses y menos de la mitad tiene la edad de 1 a 2 años. Por lo que se puede observar que las madres todavía tienen ese conocimiento sobre la importancia de la lactancia en la vida de sus hijos.

Del grupo de niños que ya no recibe lactancia materna, la mayoría tiene la edad de 1 a 2 años, y el resto tiene la edad de 6 a 11 meses. En base a estos resultados, se puede observar que las madres ya no continuaron con la lactancia materna por diversas circunstancias. Entre las circunstancias de la madre están el trabajo fuera del hogar, la existencia de lugares donde no se puede llevar al bebé, la sustitución de la leche materna por sucedáneos o fórmulas para la edad, falta de conocimiento sobre la extracción de leche materna para dejárselo al bebé en caso de que tenga que trabajar,

inicio precoz de la alimentación complementaria; falta de motivación para seguir brindando lactancia materna al niño hasta los 2 años de vida.

Para beber líquidos, la mitad de las madres indicó que sus hijos toman sus líquidos con pacha, por lo que ya los tienen acostumbrados a que consuman así su leche, sus atoles o refrescos. Por lo que esto no es correcto, porque de acuerdo a estos resultados, la guía alimentaria de la población Guatemalteca menor de 2 años indica de que "el uso de taza es importante ya que es más higiénica y el niño inicia el aprendizaje en el control de la muñeca que es un requisito para que pueda comer solo. No se debe de acostumbrar al niño a las pachas o biberones".¹ Un grupo de niños toma sus líquidos en un vaso con piquito, otro grupo con vaso/taza y el resto con cuchara, por lo que esto sí es correcto que las madres acostumbren a sus hijos.

Según la OPS/OMS (2003), los biberones son una ruta importante de transmisión de patógenos debido a que es difícil mantenerlos limpios.¹⁹

La mayoría de las madres son las que preparan la comida de sus hijos y la mayoría de los niños comen en sus casas. Aunque un pequeño grupo de madres indicó que sus hijos no siempre comen en la casa porque ellos están trabajando y los llevan a comer a los comedores del trabajo, o se quedan en la casa de la abuela paterna y ahí comen.

La mitad de las madres indicó que sus hijos comen entre 3 a 4 veces en el día, esto quiere decir que reciben los 3 tiempos de comida formales y 1 refacción ya sea matutina o vespertina. Menos de la mitad indicó que reciben 5 tiempos de comida, o más de los 5 tiempos de comida, porque están en una etapa en donde quieren comer más.

Otro grupo de madres indicó que su niño sólo come 1 a 2 veces en el día porque todavía está pequeño para recibir otros alimentos. Dada las condiciones económicas del país, se debe de asumir que algunas familias, no tienen acceso a alimentos tres veces al día, por lo que llega a existir la posibilidad de que sus respuestas a estas

preguntas tengan algún tipo de sesgo. Por lo que sería mejor determinar la frecuencia de alimentación de los niños a través de observación directa.

Un poco más de la mitad de los hijos de las madres entrevistadas tienen la edad de 1 a 2 años. Otro grupo tiene la edad de 6 a 8 meses y el grupo restante la edad de 9 a 11 meses. Por lo que explica en los resultados anteriores, de que los niños que fueron tomados como parte de la muestra, comen entre 3 a 4 veces en el día, seguido de 5 veces porque tienen la edad de 1 a 2 años.

La mayoría de las madres indicó que sus hijos han recibido mezclas vegetales, mientras que el grupo restante todavía no los han recibido debido a que están pequeños para recibir esos tipos de alimentos.

La mitad de las madres mencionó que les han dado las mezclas vegetales a sus hijos a la edad de 6 a 8 meses. Una vez que iniciaron la alimentación complementaria comenzaron a darle el frijol colado con arroz bien cocido, o el caldo de frijol con tortilla bien desecha. Otro grupo de madres indicó que le comenzó a dar las mezclas a sus hijos a partir de los 9 meses porque son alimentos muy pesados para que los reciban antes. Sin embargo, un grupo de madres le dió las mezclas antes de los 6 meses, más que todo el atol de incaparina. Por eso mismo, se debe de dar a reconocer que las mezclas vegetales son alimentos de fácil acceso y de bajo costo, por lo que las madres recurren más a esos alimentos, aunque no tengan el conocimiento de que así se llaman pero que sí las realizan.

Según la guía alimentaria para la población Guatemalteca menor de 2 años, indica que "después de haber iniciado a probar diferentes tipos de alimentos, se puede comenzar con las mezclas vegetales, para mejorar la calidad de la proteína, y favorecer la absorción de los nutrientes. Por lo que se sugiere brindar las mezclas vegetales al final de los 6 meses de edad".¹

Otro estudio evidencia de que según Barness y Mc Leish (1991), "las mezclas vegetales deben introducirse a partir de los 9 meses, ya que contienen varios cereales, o son a base de soya y esto aporta una gran cantidad de almidones que el lactante no es capaz de digerir. Esto puede originar diarrea, e interferir con la absorción de otros nutrientes. Además, debido a que el tracto gastrointestinal necesita un proceso de adaptación para poder digerir los almidones".¹⁶

En base a la frecuencia en que comen los niños, las mezclas vegetales en el día, la mitad de las madres indicó que sus niños reciben las mezclas 1 vez en el día. Esto quiere decir que sólo lo reciben en un tiempo de comida, más que todo en el almuerzo. Otras indicaron que las reciben dos veces en el día, y el resto de 3 a 4 veces en el día. De acuerdo a estos resultados, se menciona que para que un niño pueda recibir los nutrientes necesarios que aportan estas mezclas vegetales, debe de recibirlas 3 veces en el día (desayuno, almuerzo, y cena) en las cantidades exactas de lo que es una mezcla vegetal. Por ejemplo, si consumirá tortilla con frijol, tiene que ser 1 tortilla con 2 cucharadas de frijol.

Las mezclas vegetales que más le brindan las madres a sus hijos son: tortilla con frijol, arroz con frijol, pan con frijol, e Incaparina (maíz y soya). La mitad de las madres le brindan plátano con frijol, y papa con frijol, Un porcentaje de ellas indicó que aparte de esas mezclas mencionadas anteriormente, le dan otras combinaciones. Por ejemplo: frijol con huevo, frijoles con salchichas, coditos con mayonesa y frijol, pollo con arroz, arroz con huevo, etc. La frecuencia en que los niños consumen este tipo de mezclas, es entre 2 a 3 veces a la semana.

La mayoría de las madres indicó que sus niños reciben la misma comida de la familia sin importar la edad que tengan, porque ellos ya pueden empezar a comer lo que realmente quieren y les gusta.

El resto de las madres indicó que no reciben la misma comida por diversas razones. La mitad de ellas mencionó que sus hijos están todavía muy pequeños y sólo comen

papillas de verduras y frutas; la razón por la que mencionaron esto es porque sus hijos tienen la edad de 6 a 8 meses. Otro grupo de madres indicó que no le dan la misma comida que la familia recibe porque son alimentos muy pesados para ellos, tienen mucha grasa y se pueden enfermar o les puede hacer daño.

De acuerdo a estos resultados obtenidos, la guía alimentaria para la población Guatemalteca menor de 2 años, demuestra de que "la alimentación del niño al año, es la etapa en donde cambian las necesidades del niño, porque pasa de una alimentación a base de leche materna a ser un niño que come solo y consume una dieta mixta, basada en los alimentos y preparaciones normales de su familia".¹

En el caso de las bebidas, la mayoría de las madres le brinda a sus hijos agua pura ya que consideran que es una bebida que le ayudará a su organismo, que es muy buena y que le dejará la piel muy bonita. Más de la mitad indicó que le brinda licuados y refrescos naturales, preparándoselos con frutas de la estación y frescos como el de tamarindo, jamaica, etc; también le brindan atoles de Incaparina, corazón de trigo, atol de haba para que les ayude a subir de peso o mantenerse.

La mitad de ellas sí le brinda a sus hijos aguas gaseosas, por lo que consideran de que es una bebida refrescante y se lo piden cada vez que ellos quieren. Esto demuestra que le están brindando algo vacío, que no aporta nada. Otras bebidas que le brindan son leche entera, café/té por la costumbre de comer pan francés remojado con café, jugos en cajita o jugos enlatados, fresco de avena, agua de cebada, vitatol, nesquik.

Estudios evidencian que un alto consumo de jugos azucarados envasados y bebidas gaseosas no sólo es por la preferencia de los niños sino por una mayor disponibilidad de éstas en el hogar debido al elevado costo de otros productos. Por lo que el consumo de bebidas gaseosas definitivamente no forma parte de un patrón de consumo alimentario saludable.

Con respecto a la ingestión del café por esos niños, se destaca de que es un patrón culturalmente aceptado en el país. Pero no es necesario que un niño consuma café desde temprana edad por los efectos de la cafeína y porque realmente el niño no está recibiendo los nutrientes adecuados dentro de su alimentación.

De acuerdo al análisis de los resultados obtenidos en los grupos focales, las madres sí realizan prácticas adecuadas de higiene entre las cuales están: el lavado de manos antes de preparar los alimentos, después de entrar al baño; el lavado y desinfección de todos los alimentos que se van a utilizar; lavado de los utensilios o trastes que se van a utilizar durante la preparación; limpieza de la cocina; higiene personal, etc. Por lo que se debe de tomar en cuenta que la alimentación infantil es muy importante para el desarrollo de los niños menores de 2 años, y en ella se debe de incluir la correcta preparación y almacenamiento seguro de los alimentos, y las madres de familia necesitan de buenas prácticas de higiene y manejo de los alimentos como: lavado de las manos, guardar en forma segura y servir inmediatamente, después de su preparación, utilizar utensilios de cocina limpios.²⁶

En base al patrón de consumo por grupo de alimentos, los hijos de las madres entrevistadas tienen preferencias hacia algunos alimentos. En el grupo de los cereales, el alimento más preferido o consumido por los niños son las tortillas, el arroz y los fideos. Se puede tomar en cuenta que estos alimentos son parte de la cultura guatemalteca y son las que se encuentran disponibles en el hogar. En el grupo de las verduras, los alimentos más consumidos son el güicoy, zanahoria, y güisquil ya que son muy buenas por el contenido de vitaminas y minerales. En el grupo de las frutas, se puede observar que las más consumidas por los niños son banano, seguida de manzanas y papaya. Aunque las preferencias van a influir según las frutas de la estación. En el grupo de los lácteos, los niños prefieren consumir leche entera, seguido de queso fresco y crema. En el grupo de carnes y embutidos, se observa que los alimentos más consumidos o preferidos por los niños según las madres son el huevo y el pollo. De acuerdo a esto se puede mencionar que son los alimentos que más se brindan en esta etapa de la niñez. En el grupo de leguminosas, el alimento más

consumido es el frijol, por lo que es el alimento tradicional de nuestro país y las madres acostumbran a los niños a comerlo por la cultura guatemalteca. En el grupo de los tubérculos, la papa es el más consumido por los niños. En el grupo de las hierbas, el macuy es la hierba más consumida en nuestro país, ya que las madres según sus costumbres, preparan caldos o sopas de macuy. Otros alimentos que son consumidos o preferidos por los niños están las compotas, seguido de gelatinas.

En base a estos resultados, se debe de tomar en cuenta que los factores que van a influir sobre el patrón de consumo son los ingresos, los cambios sociodemográficos, la incorporación de servicios en la alimentación (consumo fuera del hogar y de alimentos preparados) y publicidad.

11.5 Información complementaria

En base a la educación nutricional de las madres, la mayoría de ellas no ha recibido pláticas sobre la alimentación del niño en las diferentes etapas. Menos de la mitad de las madres ha recibido pláticas sobre la alimentación en el niño en el Centro de Salud de Antigua Guatemala, Sacatepéquez, y otro grupo las recibió en el Hospital Nacional Pedro de Bethancourt, Antigua Guatemala.

Tomando en cuenta la información sobre las mezclas vegetales, la mayoría de las madres participantes no ha recibido pláticas sobre ese tipo de alimentos, por lo que el grupo restante, sí las ha recibido. En ese grupo de madres (19), la mitad las ha recibido en el Centro de Salud de Antigua Guatemala, Sacatepéquez, y otro grupo las recibió en el Hospital Nacional Pedro de Bethancourt de Antigua Guatemala.

En base a estos resultados se puede observar que en esos dos lugares mencionados anteriormente, han promovido lo que es la alimentación del niño y sobre el uso de las mezclas vegetales, por lo que ayuda a que las madres tengan una buena educación nutricional para que puedan realizar prácticas alimentarias durante esa etapa de la niñez.

Dentro del Centro de Salud, la mayoría de las madres indicó que prefieren ponerle atención a los afiches o carteles que están pegados en la pared porque así se ponen a leer sobre la información que estos brindan. Por lo que recomendaron que debería de existir más información sobre la alimentación de los niños menores de 2 años.

11.6 Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la alimentación del niño menor de 2 años según informantes claves:

En base a los resultados que se obtuvieron mediante los informantes claves, fue que las madres no tienen conocimientos adecuados sobre la alimentación del niño menor de 2 años por diversos factores que influyen entre los cuales están: la falta de educación, creencias familiares y culturales, tradiciones, tabúes, malas prácticas alimentarias, etc.

Según la OMS/OPS (2011), el conocimiento que llega a tener una madre sobre la alimentación infantil, va a ser la noción y experiencia, lograda y acumulada por la madre sobre alimentación, y que se alcanza en el transcurso de vida mediante una buena recolección de datos e información, esto ayudará a mantener la salud de sus hijos y prevenir enfermedades. Esto va a depender de varios factores, como, el grado de instrucción, experiencias previas en el cuidado de sus hijos y conocimientos que se van a adquirir del profesional de salud, entre otros. También se toman en cuenta de que influyen los consejos de la familia, las creencias, muchas veces, erróneas.²⁶

Los alimentos que comúnmente dan las madres a los niños según los informantes claves son muy pobres nutricionalmente. Por lo que ellos indicaron que las madres dan a los niños de 6 meses a 1 año pan francés mojado con café, seguido de incaparina y sopas/caldos. La mitad de ellos indicó que las madres también dan güisquil, frijoles y compotas. Mientras que para la edad de 1 a 2 años, las madres le brindan a sus hijos gaseosas y comida rápida. La mitad de ellos indicó que también le dan pollo, huevos, y otros atoles como el de haba, corazón de trigo, mosh. De acuerdo a estos resultados, demuestra que las madres comienzan a malacostumbrar a sus hijos a partir del año, a

comer alimentos que no tienen nutrientes y que son considerados como calorías vacías. Y es por eso mismo que los niños, prefieren comer ese tipo de alimentos que recibir una alimentación equilibrada, variada, suficiente e inocua.

Las prácticas alimentarias van a ser influenciados por procesos socioeconómicos y culturales de las madres. Esto supone un orden, sintaxis, desde la preparación hasta el consumo de los alimentos, y que consiste en la disposición, selección, compra, conservación y preparación de los mismos.²⁶

Según los informantes claves dentro del estudio, indicaron de que los factores que influyen en los conocimientos, actitudes y prácticas de la madre sobre la alimentación del niño son la cultura, las costumbres familiares, creencias familiares, la disponibilidad de alimentos, el acceso de los alimentos, el ingreso económico familiar, la publicidad alimentaria, la edad temprana de la madre o madre primeriza, y la educación de la madre. Por lo que es muy importante evaluar dichos factores, porque si una madre llega a tener conocimientos y prácticas inadecuadas sobre la alimentación en el niño y nutrición, esto va a ser un factor determinante de la malnutrición que pueda tener estos niños.²⁶

En base a la alimentación de un niño que está enfermo, los informantes claves han mencionado que existen actitudes que las madres toman sobre esa alimentación. Por lo que se debe de observar que le quitan la lactancia materna porque creen que es la leche la que les hace año (si es que la madre está embarazada o no); no les dan de comer hasta que los llevan con un doctor para que los revise y les diga qué hacer; les dan menos comida cuando se enferman, porque creen que todos los alimentos le van a hacer más daño; también las madres consideran darle agüitas de arroz, de cebada, de anís para aliviarlos.

Las mezclas vegetales si son alimentos que las madres le brindan a sus hijos. La más común es la de tortilla con frijol, ya que son los alimentos principales de la cultura

guatemalteca. Otras mezclas más comunes que les brindan son arroz con frijol, pan con frijol e incaparina (maíz y soya).

Según los informantes claves de este estudio, indicaron que las madres no tienen el conocimiento de las mezclas vegetales por su nombre. Ellas sí realizan las mezclas vegetales pero no tienen el conocimiento de que así se llaman. Algunas de las madres al escuchar el nombre de la mezcla vegetal, creen que es una mezcla de verdura con otra verdura, por ejemplo papa con zanahoria. De acuerdo a esto, se debe de promover más el uso sobre mezclas vegetales para poder educar a las madres sobre la importancia de este tipo de alimentos.

Las mezclas vegetales más utilizadas por las madres según los informantes claves son: tortilla con frijol y arroz con frijol. También está la incaparina, pan con frijol, y plátano con frijol.

XII. CONCLUSIONES:

1. Se encontró que las madres participantes que asisten al Centro de Salud de Antigua Guatemala, son madres jóvenes primerizas, casadas y con acceso a la educación. La mayoría de ellas son del departamento de Sacatepéquez.
2. Se determinó que los conocimientos de las madres sobre la alimentación complementaria, no son los adecuados debido a que están influenciados en las creencias culturales, creencias familiares, tradiciones, costumbres, ingreso económico familiar, la edad temprana de la madre o madre primeriza, y grado de instrucción de la madre.
3. Se determinó que las madres participantes de dicho estudio tienen actitudes hacia la alimentación del niño, en el cual siguen siendo influenciadas por las creencias culturales y consejos familiares con respecto a la práctica de la lactancia materna y la alimentación complementaria.
4. Se identificó que las prácticas que tienen las madres sobre la alimentación del niño menor de 2 años de edad, no son las adecuadas porque no se basan en las recomendaciones de la guía alimentaria de la población Guatemalteca menor de 2 años. Esto es debido a la falta de educación e información sobre dichas recomendaciones y llegan a influir en el estado nutricional del niño.

XIII. RECOMENDACIONES:

1. Mejorar el plan educacional sobre la alimentación del niño menor de 2 años, con el objetivo de reducir los riesgos de desnutrición o malnutrición debidas a una mala alimentación en esta etapa.
2. Sería recomendable investigar acerca del por qué las madres que tienen el conocimiento sobre la alimentación en el niño, aun se dejan influenciar por las creencias culturales o creencias familiares.
3. Brindar charlas educativas sobre el inicio de la alimentación complementaria y el uso de las mezclas vegetales.
4. Promover la importancia de la lactancia materna en la etapa de la adolescencia y edad fértil.
5. Debido a que en el estudio no se vio la necesidad de preguntas sobre la higiene en la preparación de los alimentos, sería recomendable realizarlas en futuras investigaciones, ya que el mismo llega a influir en una adecuada alimentación.

XIV. BIBLIOGRAFÍA:

1. Arango R, Arévalo L, Barrantes L, Chew S, et al. **Guías Alimentarias para la población Guatemalteca menor de 2 años**. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PROSAN). Guatemala, 2005
2. Arévalo C, Sarmiento R. **Diagnóstico del estado nutricional y factores de riesgo de desnutrición de la población infantil menor de 5 años urbano y urbano – marginal de los Cantones Zamora y Yantzaza**. Tesis. Universidad Técnica Particular de Loja. Ecuador, 2009.
3. Busdiecker S, Castillo C, Salas I. **Cambios en los hábitos de alimentación durante la infancia: una visión antropológica**. Rev chil pediatr. 2000; 71 (1)
4. Calderón E. **Conocimientos, actitudes y prácticas de madres sobre alimentos ricos en vitamina A y Hierro, en la comunidad de Las Tapias, Guatemala**. OPS/INCAP. Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala, 1998.
5. Chipa M. **Conocimientos, actitudes y prácticas sobre nutrición infantil de los niños de 0 a 2 años que acuden al Hospital Cantonal de Paute**. Tesis. Universidad de Cuenca. Ecuador, 2012
6. Cruz Y, Jones A, Berti P, Larrea S. **Lactancia materna, alimentación complementaria y malnutrición infantil en los Andes de Bolivia**. Archivos latinoamericanos de Nutrición. 2010; 60 (1)
7. Daza W, Dadán S. **Alimentación complementaria en el primer año de vida. CCAP**. 8 (4).
8. Delgado A, Muñoz M, Suárez L. **Manual práctico de nutrición en Pediatría**. Ergon. España, 2007.
9. Gamboa E, López N, Prada G, Gallo K. **Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable**. Rev Chil Nutr, 2008; 35 (1).
10. Gil A. **Tratado de Nutrición**. Editorial Médica Panamericana. Segunda Edición. España, 2010.

11. Guerrero N, Campos O, Luengo J. **Factores que intervienen en la modificación de hábitos alimentarios no adecuados en la Provincia de Palena.** Salud Familiar y Comunitaria y Promoción. 2005.
12. La Hora. **Inseguridad alimentaria: una condena al subdesarrollo.** Noticias. (Página de Internet) Disponible en: www.lahora.com.gt/index.php/nacional/guatemala/reportajes-y-entrevistas/145502-inseguridad-alimentaria-una-condena-al-subdesarrollo
13. Madrigal, G. **Manual de Diagnóstico y Terapéutica en Pediatría.** Primera Edición. Universidad de Costa Rica, 2003
14. Martínez G, García J. **Desnutrición energético-proteínica.** Disponible en: <http://www.oda-alc.org/documentos/1341931828.pdf>
15. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Pública. **Manual para la Vigilancia Epidemiológica de la Desnutrición.** Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PROSAN). Guatemala, 2009.
16. Molina L. **Evaluación de recomendaciones dietéticas durante la introducción de alimentos complementarios proporcionadas por personal médico.** Tesis. Universidad Francisco Marroquín. Guatemala, 2001.
17. Murillo A, Rodríguez S. **Conocimientos, actitudes y prácticas de madres escolares con respecto a los frijoles.** Agronomía mesoamericana, 2004; 15 (3).
18. ONUSIDA. Programa conjunto de las naciones unidas sobre el VIH/SIDA. **Estudio de conocimientos, actitudes y prácticas en relación al VIH y sida y otras ITS de la población Ngäbe-Buglé.**
19. OPS/OMS (2003). Documento: **Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado.** Washington DC.
20. Ruano S. **Formulación y evaluación de aceptabilidad de mezclas vegetales para la alimentación de pacientes hospitalizados en el Instituto de Cancerología Dr. Bernardo del Valle S.** Tesis. Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala, 2005.
21. Torrado O, Silva M, Pirachicán M. **Vínculos entre las creencias y prácticas de los cuidadores de una población vulnerable, con la malnutrición y las**

alteraciones del neurodesarrollo en la infancia temprana. Universidad de la Sabana y Universidad El Bosque, 2012; Bogotá, Colombia.

22. United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF). **Desnutrición** (Página en Internet). Disponible en: http://www.unicef.org/guatemala/spanish/panorama_18467.htm
23. United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF). **Desnutrición infantil** (Página en Internet). Disponible en: http://www.unicef.org/republicadominicana/health_childhood_10172.htm
24. United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF). **Desnutrición en Guatemala** (Página en Internet). Disponible en: www.unicef.es/actualidad-documentacion/noticias/desnutricion-en-guatemala
25. United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF). **Protegiendo la nueva cosecha. Un análisis del costo de erradicar al hambre en Guatemala 2012-2021.** ICEFI, 2011; Guatemala.
26. Zamora Y, Ramírez E. **Conocimiento sobre alimentación infantil y prácticas alimentarias de madres con niños de 1 a 2 años de edad.** Enferm. Investig. Desarro. 2013; 11 (1): 38 – 44

XV. ANEXOS

ANEXO 12.1

Antigua Guatemala, 2 de Febrero del 2015

Dr. Luis Francisco Román
Director de Área de Salud Sacatepéquez
Ciudad

Respetable Doctor,

Soy estudiante del último año de la Licenciatura de Nutrición de la Universidad Rafael Landívar con carnet 1223010 y tengo aprobado mi protocolo de investigación de tesis, con el título de "Evaluación de la Alimentación de los niños de 6 meses a 2 años de edad a través de sus madres".

Por lo que quiero solicitar su autorización para poder realizar la recolección de datos en el Centro de Salud de Antigua Guatemala, Sacatepéquez, del mes de Febrero a Abril del presente año.

La recolección de datos constará de dos partes: entrevista personalizada y grupos focales, con una muestra ya calculada de madres que acuden a dicho centro de salud.

Antes de finalizar el estudio, reproduciré un material sobre la alimentación de los niños menores de 2 años para que sea de utilidad en dicho centro.

Agradezco de antemano su atención a la misma, y sin otro particular me despido de usted, muy atentamente,

María José González Tobar

Carnet: 1223010

ANEXO 12.2

APLICACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LAS MADRES QUE PARTICIPARÁN EN DICHO ESTUDIO

Estimada participante, tenga un muy buen día.

Mi nombre es María José González Tobar, estudiante de la Licenciatura de Nutrición, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Rafael Landívar.

Agradezco el tiempo que me brinda con su participación en el estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre la alimentación del niño de 6 meses a 2 años de edad. Este estudio se estará llevando a cabo en el Centro de Salud de Antigua Guatemala, Sacatepéquez.

La información que se llegará a obtener en este estudio es confidencial; es decir, que su nombre no va a aparecer en ningún documento. Todo lo que usted diga será muy valioso para el estudio, por lo que le solicito su sinceridad al responder.

Este estudio será de tipo informativo y de carácter voluntario, por lo que si usted desea retirarse de esta actividad, puede hacerlo en cualquier momento, aún durante las actividades. No será obligada a hacer algo que no desee, debido a que todas tenemos derecho sobre nuestras decisiones.

Le agradezco por la oportunidad que me está brindando y así poder compartir con usted un estudio tan importante. Si tiene alguna duda sobre algún tema durante la conversación, con mucho gusto se le resolverá.

Estoy de acuerdo a ser entrevistada

Firma: _____ ó huella: _____

Estoy de acuerdo para participar en el grupo focal: _____ ó huella: _____

Entrevistador:

Fecha: _____

ANEXO 12.3



GUÍA DE ENTREVISTA CON MADRES DE NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS DE EDAD SOBRE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS:

Fecha: _____

Nombre: _____ Edad: _____

Procedencia: _____ Estado civil: _____

Nivel de escolaridad cursado: _____

Número de hijos _____

Ingreso familiar mensual: ___ Q50 – 550; ___ Q551 – 950; ___ Q951 – 1200; ___ Mayor de Q1200

CONOCIMIENTOS:

1. ¿Hasta qué edad cree usted que se le da lactancia materna exclusiva a un niño?
2. ¿Hasta qué edad cree usted que se le puede dar lactancia materna a un niño?
3. ¿A qué edad se inicia la introducción de los alimentos sólidos o líquidos aparte de la leche materna?
4. ¿Cuáles son los primeros alimentos que se le deben de dar al niño al iniciar la introducción de alimentos sólidos o líquidos?
5. ¿Cuántas veces en el día se debe de alimentar a un niño a partir de un año de edad?
1 = 2 comidas
2 = 3 comidas
3 = 4 comidas
4 = 5 comidas
5 = más de 5 comidas

6. ¿A partir de qué edad se puede dar de comer un huevo a los niños?

7. ¿Alguna vez su hijo ha tomado incaparina? Si su respuesta es sí ¿A qué edad?

1 = Sí

2 = No

Menor de 6 meses _____

1 a 2 años _____

6 meses a 8 meses _____

mayor de 2 años _____

9 a 11 meses _____

8. ¿Cree usted que existen alimentos parecidos a la incaparina? Si su respuesta es sí, ¿Cuáles son?

1 = Sí

2 = No

Bienestarina _____

Protemás _____

Vitacereal _____

Otros _____

Vitatol _____

9. ¿Alguna vez ha escuchado sobre las mezclas vegetales? Si su respuesta es sí ¿Qué son?

1 = Sí

2 = No

10. Las mezclas vegetales son combinaciones de un cereal con una leguminosa. Por ejemplo: tortilla con frijol, plátano con frijol, arroz con frijol, etc. ¿Le ha dado estos alimentos a su niño? ¿A qué edad comenzó a dárselos?

1 = Sí

2 = No

Menor de 6 meses _____

1 a 2 años _____

6 meses a 8 meses _____

Mayor de 2 años _____

9 a 11 meses _____

11. ¿Cuántas veces en el día le da las mezclas vegetales a su niño?

1 vez _____

Más de 5 veces _____

2 veces _____

Todavía no se los ha dado _____

3 a 4 veces _____

ACTITUDES

12. ¿Considera necesario que su hijo reciba una adecuada alimentación? ¿Por qué?

13. ¿Considera necesario que el niño menor de 6 meses reciba agua de masa, agua de arroz, o atoles aparte de darle pecho?

14. ¿Cuando su hijo está enfermo del estómago, le da algún alimento en especial?

¿Cuáles son los alimentos especiales que le da?

15. ¿Cree usted que se debe suspender la lactancia materna si el niño se enferma del estómago?

16. Enumere qué alimentos evita usted cuando su hijo se enferma del estómago y mencione por qué los evita.

PRÁCTICAS

17. ¿Alguno de sus niños todavía recibe lactancia materna?

1 = Sí

2 = No

Edad de su niño que recibe lactancia materna _____

18. Su niño para beber líquidos ¿qué recipiente usa?

1 = pacha

2 = vaso con piquito

3 = vaso/taza

4 = cuchara

19. ¿Quién regularmente prepara la comida de sus niños?

20. ¿Sus niños comen siempre en la casa? Si su respuesta es no, ¿en dónde?

1 = Sí

2 = No

21. ¿Cuántas veces como su hijo en el día?

1 = 1 a 2 veces

3 = 3 a 4 veces

4 = 5 veces

5 = Más de 5 veces

22. De las siguientes combinaciones o mezclas vegetales ¿cuáles son las que más le da a su niño? ¿Con qué frecuencia lo consume?

1 = tortilla con frijol

5 = incaparina

2 = arroz con frijol

6 = papa con frijol

3 = plátano con frijol

7 = otros _____

4 = pan con frijol

8 = todavía no se los ha dado _____

Frecuencia:

Todos los días	2 a 3 veces a la semana	1 vez a la semana	1 vez al mes

23. ¿Su niño come de la misma comida de la familia? Si su respuesta es no, ¿por qué?

1 = Sí

2 = No

24. ¿Qué tipo de bebidas le brinda a su niño?

1 = Gaseosas

2 = jugos artificiales en polvo o líquidos

3 = café/té

4 = agua pura

5 = licuados/refresco natural

6 = leche

7 = atoles

8 = otros _____

25. ¿Cuáles son los alimentos que prefiere comer su niño?

Grupo de alimento		Grupo de alimento	
Cereales		Frutas	
Verduras		Carnes	
Lácteos		Grasas	
Leguminosas		Tubérculos	
Hierbas		Otros	

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA:

- a. ¿Ha recibido usted pláticas/charlas sobre alimentación en el niño? ¿En dónde?
- b. ¿Ha recibido usted plática sobre mezclas vegetales?
- c. Cuando está en el centro de salud ¿Qué es lo que más le llama la atención ver?
1 = afiches con dibujos
2 = trifoliales informativos
3 = videos educativo

ANEXO 12.4

GUÍA DE DISCUSIÓN DE GRUPO FOCAL CON MADRES PARA IDENTIFICAR CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN DEL NIÑO DE 6 MESES A 2 AÑOS DE EDAD Y EL USO DE MEZCLAS VEGETALES.

INICIACIÓN:

- a. Se presentará la persona que realizará el grupo focal junto con el intérprete, en caso fuera necesario, también indicarán de donde provienen.
- b. El investigador explicará los objetivos de la realización del grupo focal, la gran utilidad del mismo así como también se llegará a explicar sobre la confidencialidad de la información que brinden.
- c. Luego se explicará la importancia de utilizar grabadora, haciendo énfasis en la ética para el uso adecuado de ésta información grabada, también debe aclarárseles la importancia de sus opiniones abiertas.

DESARROLLO DEL GRUPO FOCAL:

- d. Para romper el hielo, se dará inicio con una actividad llamada papa caliente, a la persona que le quede la papa deberá decir su nombre y cuál es la importancia que ve en el objetivo de la realización del grupo focal.
- e. Se inicia con el cuerpo de las preguntas principales, introduciendo poco a poco las que sean de gran importancia para el estudio y tratar de que el investigador vaya consolidando información.

1. ¿Cuál es la importancia de que un niño tenga una buena alimentación?
2. ¿Por qué es importante que un niño reciba lactancia materna exclusiva al momento de nacer?
3. ¿A qué edad se inicia la introducción de alimentos sólidos o líquidos?
4. Durante la preparación de los alimentos es muy importante tener buenas prácticas de higiene ¿Por qué?

CUERPO DE LA ENTREVISTA DEL GRUPO FOCAL:

1. ¿Hasta que edad el niño puede recibir lactancia materna?
2. Aparte de la lactancia materna, ¿les dan alguna “agüita” o atol a los niños?
¿Cuál es? ¿Por qué se lo dan?
3. ¿Cuáles son los primeros alimentos que se le da al niño cuando se inicia la introducción de los mismos?
4. ¿Le da incaparina a su niño? ¿A qué edad le empezó a dar? Aparte de la incaparina ¿Qué otros atoles le da?
5. ¿Cree usted que la incaparina es buena para su niño? ¿Por qué?
6. ¿Han escuchado alguna vez sobre las mezclas vegetales?
7. Las mezclas vegetales son combinaciones de un cereal con una leguminosa. Por ejemplo: tortilla con frijol, plátano con frijol, arroz con frijol, etc. ¿Le ha dado estos alimentos a su niño? ¿A qué edad comenzó a dárselos?
8. ¿Cuántas veces en el día debe de comer un niño 6 meses a 2 años de edad?
 - a. 6 meses a 1 año
 - b. 1 a 2 años
9. Cuando su niño se enferma del estómago, le dan algún alimento en especial ¿cuáles son? ¿por qué?
10. ¿Mantienen prácticas adecuadas al momento de preparar sus alimentos?
¿Cuáles?
11. ¿Cree usted que se debe suspender la lactancia materna si el niño se enferma?

CIERRE DEL GRUPO FOCAL:

- f. Se indicará que la actividad del grupo focal ha terminado, por lo que se dará un tiempo para resolver dudas del grupo, si en caso fuera necesario.
- g. Se agradecerá la participación, recordando el valor de la información del mismo y la confidencialidad. Se les despedirá al grupo y se les invitará a pasar por una bolsa de incaparina y algunos víveres.
- h. Se revisarán y completarán las notas tomadas en la entrevista y se realizará la transcripción de las grabaciones.

ANEXO 12.5

GUÍA DE ENTREVISTA CON INFORMANTES CLAVES

Fecha: _____

Informante Clave: _____

Servicio: _____

Edad: _____

Años de experiencia: _____

1. ¿Cree usted que las madres de familia tienen conocimientos adecuados sobre la alimentación infantil en los primeros 2 años de vida?
2. ¿Cuáles son los alimentos que comúnmente dan las madres a los niños de 6 meses a 2 años de edad?
3. ¿Cuáles son los factores que influyen en los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre la alimentación del niño?
4. Cuando el hijo está enfermo, ¿qué actitudes ha observado usted, que toma la mamá sobre la alimentación del niño?
5. Las mezclas vegetales son combinaciones entre un cereal y una leguminosa, y son combinadas en determinadas proporciones para mejorar la calidad proteica. ¿Cree usted que esas combinaciones se dan a los niños de 6 meses a 2 años de edad?
6. ¿Usted considera que las madres tienen conocimientos sobre las mezclas vegetales?
7. ¿Qué mezclas vegetales son las más utilizadas por las madres?

ANEXO 12.6

GRUPO FOCAL 1

6 madres participantes

1. ¿Cuál es la importancia de que un niño tenga una buena alimentación?

E: Si el niño está bien alimentado, no fácilmente se desnutre, no se le bajan las defensas, no se enferma.

V: Es muy importante que nuestros hijos reciban una buena alimentación para que no enfermen

M: Para que ante cualquier enfermedad no recaigan

2. ¿Por qué es importante que un niño reciba lactancia materna exclusiva al momento de nacer?

E: Porque la lactancia materna es el mejor alimento para los niños y que deben recibir desde que nace

N: La lactancia materna es lo primordial que se le puede dar a un bebé, porque en la lactancia materna se encuentran todas las vitaminas que ningún bote de leche lo podría cubrir.

E: Si podemos observar en la leche de bote, dice que la lactancia materna es la mejor leche que le pueda brindar a su bebé.

V: Lo que nosotras llegamos a comer les ayuda, porque esa leche que reciben es buena para ellos

E: Si uno se alimenta bien, todo eso se va en la lactancia materna y el bebé lo recibe. Por eso que durante el embarazo y la lactancia hay que alimentarse bien.

Y: Soy madre primeriza y mi hijo no recibió pecho desde que nació.

H: la lactancia materna tiene lo que el bebé necesita por eso es importante que lo reciba desde que nace

3. ¿A qué edad se inicia la introducción de alimentos sólidos o líquidos?

E: a partir de los 6 meses en adelante

N: a los 6 meses, porque hay que acostumbrarlos desde chiquitos con los sabores de los alimentos

V: 6 meses

H: A los 6 meses se inicia porque antes de los 6 sólo reciben pecho

4. Durante la preparación de los alimentos es muy importante tener buenas prácticas de higiene ¿por qué?

E: Sí es muy importante, como lavarse las manos.

V: Lavar las frutas y verduras, lavar los trastes que se van a utilizar para darles de comer

N: cuando uno entra al baño y después de salir, también hay que lavarnos las manos

E: Es muy importante porque esto nos ayudará a evitar que el niño se enferme seguido, que existan menos infecciones.

5. ¿Hasta que edad el niño puede recibir lactancia materna?

N: desde que nacen hasta los 9 meses, pienso yo. Porque la leche materna que reciben desde que nacen hasta los 6 meses se les está dando el mejor alimento y después ya no es lo mismo que le aporta.

V: Al año se le puede dar lactancia materna porque si se enferman y no quieren comer, todavía se les puede seguir dando lactancia por lo chiquitos que están.

E: Si mi chiquitín tuviera 3 años, yo todavía le seguiría dando hasta los tres años lactancia materna, pero por las necesidades de uno que tiene que trabajar y todo, le quité el pecho. Considero que al año se le puede dar.

M: Al año se le puede dar lactancia materna porque a veces los niños ya no quieren de esa leche y prefieren tomar otras cosas.

H: Hasta el año y medio

Y: hasta los 9 meses

6. Aparte de la lactancia materna, ¿les dan alguna "agüita" o atol a los niños? ¿Cuál es? ¿Por qué se lo dan?

N: si yo le quiero quitar el pecho, le pruebo dar alguna agüita o algún atol para ver si le gusta o no

V: Yo le doy pero la incaparina para que no baje de peso

E: le doy la incaparina con leche, mosh con leche. Se los doy con leche para que les dé más vitaminas de lo normal.

N: le doy incaparina, bienestarina, mosh con leche, incaparina en cajita porque es más práctico. Ayuda para subir de peso.

M: le doy incaparina, bienestarina y se los doy porque es alimento para ellos.

H: sólo le he dado agüitas, así como el agua de arroz. Porque es bueno y tiene vitaminas.

E: Unos dicen que el agua de arroz los engorda pero para mí esas aguas no dan nada. No es lo mismo como el atol.

Y: sólo atoles le doy, como la incaparina, bienestarina, mosh con leche. Se los dí porque le ayudó ya que no mamó.

N: el agua de plátano también es muy bueno para ellos o en atolito, porque el plátano les ayuda bastante para su digestión y también les sirve para rehidratarse.

V: el atol de plátano debe de dárselo bien licuado y bien espeso para que lo reciba.

7. ¿Cuáles son los primeros alimentos que se le da al niño cuando se inicia la introducción de los mismos?

E: papillas de frutas, papillas de verduras, banano, plátano, papaya

N: sí, se les da variado, se les da dulce y salado

E: para mí, primero sería darle el de verdura y luego fruta.

N: el problema aquí cuando ellos empiezan a comer desde bebés ellos no tienen dientes para masticar los alimentos, por eso se les dan las papillas, cosas suaves.

Y: Papillas de verduras, zanahoria, guicoyitos, güisquil, papa. Al principio sólo verduras y después frutas.

N: Arroz también puede comer pero que esté bien cocido, bien suave para que se lo puedan comer.

E: cereales, no prácticamente los de corn flakes, sino que los que vienen por edades, nestum.

8. ¿Le dan incaparina a su niño? ¿A qué edad le empezó a dar? Aparte de la incaparina ¿Qué otros atoles le da o qué otras leches le dan?

E: si le he dado incaparina pero ahora ya no quiere. Se la dí a los 7 meses.

V: yo sí le dí y se lo empecé a dar a los 3 meses

N: Yo se la dí a los 8 meses pero rala y poco a poco se lo fui dando. Después ya se lo daba espeso pero poco a poco porque si no le causa estreñimiento. También le dí atol de haba. Antes le empecé a dar la leche Nan 1, Nan 2.

M: A los 10 meses le dí la incaparina y sólo eso le he dado.

H: No le he dado incaparina, sólo recibe agua de arroz.

Y: A los 6 meses comencé a darle la incaparina, y otros atoles como el de bienestarina, haba, mosh con leche.

E: yo le dí también leche Nan, pediasure, y de ahí sólo me quedé con darle pecho y la incaparina en pacha.

N: de otros atoles le he dado mosh, corazón de trigo.

9. ¿Cree usted que la incaparina es buena para su niño? ¿Por qué?

N: la incaparina es buena sólo si la preparamos bien. Porque hay diferentes preparaciones que no funcionan, por lo que no hacen que el niño suba de peso. De que es buena, es buena la incaparina.

E: Es buena mejor si la mezclamos con leche para que le aporte más nutrientes.

N: O también combinarle con fórmulas para que le sube de peso.

10. ¿Han escuchado alguna vez sobre mezclas vegetales?

N: sí, es la combinación de un cereal con una leguminosa, por ejemplo tortilla con frijol, arroz con frijol, etc. Y esto se le puede dar al niño ya que le aporta muchos nutrientes.

E: sí, es la mezcla de verduras, como las papillas de güicoy con zanahoria.

11. Las mezclas vegetales son combinaciones de un cereal con una leguminosa. Por ejemplo: tortilla con frijol, plátano con frijol, arroz con frijol, etc. ¿Le ha dado estos alimentos a su niño? ¿A qué edad comenzó a dárselos?

N: sí le he dado esos alimentos y se los comencé a dar a los 8 meses.

E: todavía no se los he dado

Y: si les he dado, más que todo la tortilla con frijol + crema a los 8 meses

V: sí le he dado, pero comencé a dárselo al año porque por ejemplo el frijol es un alimento pesado para que lo reciban antes

M: si les he dado esas mezclas o combinaciones, pero a partir de los 6 meses

H: Todavía no se los he dado

12. ¿Cuántas veces en el día debe de comer un niño de 6 meses a 2 años de edad?

6 meses a 1 año

N: 3 veces en el día

V: 4 veces en el día

E: 4 a 5 veces en el día

M: 5 veces en el día

H: 5 veces en el día

Y: 3 veces en el día

1 a 2 años

N: 5 a 6 veces en el día

V: 6 a 7 veces en el día

E: 5 a 6 veces en el día

M: 5 a 6 veces en el día

H: 5 veces en el día

Y: 5 a 6 veces en el día

13. Cuando su niño se enferma del estómago, le dan algún alimento en especial ¿cuáles son? ¿por qué?

N: yo le doy agua de plátano, agua de arroz o suero, porque si tiene diarrea eso lo ayuda a que se mantenga hidratado.

E: yo le doy los mismos alimentos, o si no también le doy una sopita de pollo para que le alivie su estómago.

V: sólo le doy lactancia materna porque es lo único que me recibe y no le hace daño.

M: También sólo lactancia materna porque es lo mejor y les ayuda a recuperarse.

Y: verduras cocidas también se le pueden dar, pero tienen que estar bien lavadas para evitar que se enfermen más.

H: sólo agüitas porque les alivia la inflamación

14. ¿Mantienen prácticas adecuadas al momento de preparar sus alimentos? ¿Cuáles?

N: las prácticas adecuadas son el lavado de manos, el lavado de los alimentos y desinfección de los mismos.

E: lavar los utensilios que se van a utilizar para la preparación de los alimentos.

V: es primordial que todas nos lavemos las manos antes de comenzar a cocinar, cuando vamos al baño, y después

H: no se debe de quitar porque si no come, ¿qué le voy a dar a mi bebé?

15. ¿Creen ustedes que se debe de suspender la lactancia materna si el niño se enferma del estómago?

E: no, la lactancia materna es lo mejor que puede recibir cuando está enfermo del estómago porque es un hidratante natural que los ayuda con la deshidratación.

Y: no se debe de quitar porque la leche le da todo lo que necesita

V: Depende, porque si estoy embarazada y le doy esa leche a mi hijo, le puede estar haciendo daño ya que se descompone y no es la misma.

M: no se le debe de quitar, es lo único que reciben

N: la lactancia materna es el mejor alimento para un bebé

GRUPO FOCAL 2

6 madres participantes

1. ¿Cuál es la importancia de que un niño tenga una buena alimentación?

M1: Es muy importante que tengan una buena alimentación para que no les de una desnutrición.

M2: Les ayudará a tener un buen desarrollo y crecimiento

M1: también es muy importante para su crecimiento.

2. ¿Por qué es importante que un niño reciba lactancia materna exclusiva al momento de nacer?

M1: si el niño recibe la lactancia materna desde que nace, eso le ayudará a que tengan un buen crecimiento conforme van pasando los años.

M2: si reciben la primera leche que es el calostro, les ayudará a que se limpie su estómago.

A: La lactancia materna es el mejor alimento para el bebé y es lo único que deben de recibir cuando nacen, no otra cosa.

J: En la lactancia materna están todos los nutrientes que el niño necesita desde que nace hasta los 6 meses.

3. ¿A qué edad se inicia la introducción de alimentos sólidos o líquidos?

M1: se inicia a los 6 meses de edad

M2: se inicia a los 6 meses porque antes lo único que reciben lactancia materna exclusiva

A: Yo pienso que se empieza a los 5 meses porque así se comienza a acostumbrar con los sabores

C: A los 6 meses es necesario que empiecen a comer los bebés.

4. Durante la preparación de los alimentos es muy importante tener buenas prácticas de higiene ¿por qué?

M1: si muy importante que tengamos buenas prácticas de higiene debido a que los alimentos pueden venir contaminados.

F: Hay que lavar los recipientes que vamos a utilizar porque tal vez de tanto tiempo que están guardados agarran polvo o bacterias.

J: Es muy importante tener buenas prácticas de higiene para evitar que nuestros hijos se enfermen del estómago y tengan infecciones.

5. ¿Hasta que edad el niño puede recibir lactancia materna?

M1: Hasta los 2 años y medio, tomando en cuenta lo que dice la ventana de los 1000 días.

A: al año y medio se le puede dar lactancia materna

M2: A los 2 años

C: Yo le daría hasta los 3 años y medio para que siga creciendo y desarrollándose adecuadamente

F: Al año

J: Al año también

6. Aparte de la lactancia materna, ¿les dan alguna agüita o atol a los niños? ¿Cuál es? ¿Por qué se los dan?

M1: Sí, le doy agua de cebada, vitatol, agua de arroz ya que los ayuda a subir de peso, a mantenerse hidratados

M2: El agua pura se lo doy ya que es bien importante porque los ayuda a tener la piel bonita, los ayuda a hidratarse. También le doy agua de arroz para que le limpie su estómago.

C: yo le doy incaparina para que le ayude a subir de peso

7. ¿Cuáles son los primeros alimentos que se le da al niño cuando se inicia la introducción de los mismos?

M1: papilla o puré de pollo licuado

A: Verduras cocidas o en forma de papilla, entre los que son el güisquil, güicoy, yuca, papa

M2: Frutas licuadas o papillas, entre los que son la manzana, pera, banano

F: caldo de frijol con tortilla desecha

8. ¿Le dan incaparina a su niño? ¿A qué edad le empezó a dar? Aparte de la incaparina ¿Qué otros atoles le da o qué otras leches le dan?

M1: sí le he da dado incaparina, se la comencé a dar a los 5 meses. Aparte de la incaparina le doy bienestarina que también es muy bueno por los nutrientes

A: Sí se lo dí a los 6 meses cuando empezó a comer. También le doy leche en fórmula.

M2: Todavía no la ha recibido

C: Sólo pecho le he dado y todavía no ha recibido ese tipo de atol

J: No le he dado incaparina porque siento que le va a ser mal porque dicen que da mucho estreñimiento. Sólo pecho le doy.

F: Sólo pecho le he dado y todavía no me ha recibido el atol de incaparina

9. ¿Cree usted que la incaparina es buena para su niño? ¿Por qué?

M1: Sí es muy buena porque tiene vitaminas y también tiene hierro.

A: Sí, es muy bueno por la nutrición

M2: Sí es muy buena porque contiene ácido fólico y eso hace que se le termine de desarrollar los huesos del niño.

10. ¿Han escuchado alguna vez sobre mezclas vegetales?

Ninguna de ellas ha escuchado sobre mezclas vegetales

11. Las mezclas vegetales son combinaciones de un cereal con una leguminosa. Por ejemplo: tortilla con frijol, plátano con frijol, arroz con frijol, etc. ¿Le ha dado estos alimentos a su niño? ¿A qué edad comenzó a dárselos?

M1: si le he dado esas mezclas pero no sabía que se llamaban así. Al año comencé a dárselo a mi niño.

A: A los 7 meses comencé a darle la tortilla con frijol

M2: Todavía no le he dado esos alimentos porque tiene 6 meses y todavía está pequeño para recibirlos

C: A los 9 meses comencé a darle esos alimentos

J: Todavía no se los he dado

F: Todavía no se los he dado

12. ¿Cuántas veces en el día debe de comer un niño de 6 meses a 2 años de edad?

6 meses a 1 año

M1: 3 veces en el día

A: 3 a 4 veces en el día

M2: 1 a 2 veces en el día porque están pequeños

C: 3 veces en el día

J: 5 veces en el día

F: 5 veces en el día

1 a 2 años

M1: 5 veces en el día

A: 4 veces en el día

M2: 4 veces en el día

C: 3 veces en el día

J: 5 veces en el día

F: 5 veces en el día

13. Cuando su niño se enferma del estómago, le dan algún alimento en especial ¿cuáles son? ¿por qué?

M1: yo le doy agua de arroz, agua de anís para hidratarlos y que se les alivie su estómago

M2: Sopa de pollo, o algún alimento que le gusta comer para mantenerlo

C: Lactancia materna porque es lo mejor y no le hace daño. También lo ayuda a recuperarse.

14. ¿Mantienen prácticas adecuadas al momento de preparar sus alimentos? ¿Cuáles?

M1: Nos tenemos que lavar las manos principalmente antes de prepararle la comida a nuestros hijos

A: Lavar los alimentos y desinfectarlos porque pueden tener muchas bacterias y eso hará que los enferme.

M2: Lavar los trastes que se van a utilizar cuando se les va a dar de comer

15. ¿Creen ustedes que se debe de suspender la lactancia materna si el niño se enferma del estómago?

M1: No se debe de quitar porque los sustenta

M2: si mi bebé no quiere comer y sólo quiere mamar, no tengo por qué quitarle la lactancia si es lo que los recupera

J: La lactancia materna no les hace daño, es muy buena para hidratarlos

GRUPO FOCAL 3

6 madres participantes

1. ¿Cuál es la importancia de que un niño tenga una buena alimentación?

R: para que no se mueran

M: es importante que reciban una buena alimentación para su crecimiento, para que les ayude a su piel.

S: para el buen desarrollo

L: le va a ayudar a que tenga defensas en su cuerpo y evitará que padezca enfermedades del estómago, infecciones intestinales.

2. ¿Por qué es importante que un niño reciba lactancia materna exclusiva al momento de nacer?

R: es muy importante que reciban esa lactancia materna exclusiva al momento de nacer porque están propensos a muchas enfermedades

M: deben de recibir la primera leche que es el calostro, y eso les limpiará su estómago desde que nacen

L: la lactancia materna exclusiva debe darse desde que nace ya que es el único alimento que reciben hasta los 6 meses

3. ¿A qué edad se inicia la introducción de alimentos sólidos o líquidos?

R: a los 6 meses

A: a los 3 meses porque empiezan a recibir los alimentos por sabores y empiezan a identificarlos

M: a los 4 meses

L: A los 6 meses es la edad en que se debe de iniciar la alimentación complementaria

S: A los 6 meses se comienzan a dar las papillas o purés

M2: A los 6 meses deben de empezar a comer

4. Durante la preparación de los alimentos es muy importante tener buenas prácticas de higiene ¿por qué?

R: los alimentos que compramos en el mercado ya están contaminados y es por eso que tenemos que tener buenas prácticas de higiene durante el lavado de los mismos para evitar que nuestros hijos se enfermen del estómago

S: Hay llevar buenas prácticas de higiene personal como bañarnos, lavarnos las manos.

M2: si vamos a cocinar tenemos que lavarnos las manos antes de tocar los alimentos o tocar los trastes que vamos a utilizar para evitar contaminaciones.

5. ¿Hasta que edad el niño puede recibir lactancia materna?

R: se recomienda hasta los 6 meses pero para las defensas hasta los 2 años

A: Hasta los 2 años se le puede dar lactancia materna porque es la etapa en donde el niño comienza a desarrollarse adecuadamente.

M2: Al año se le puede dar la lactancia materna porque si yo estoy trabajando, ya no le podría seguir dando lactancia.

L: hasta el año

M: mi bebé no mamó porque fue prematuro

S: yo le daría lactancia materna hasta los 5 años porque en mi familia así ha sido y todos han crecido muy bien y están bonitos.

6. Aparte de la lactancia materna, ¿les dan alguna "agüita" o atol a los niños? ¿Cuál es? ¿Por qué se lo dan?

M: como mi bebé nunca mamó le dí incaparina.

R: si yo le quiero quitar el pecho, le doy alguna agüita o algún atol para ver si lo tolera. Si a mi bebé le gusta ya no le sigo dando lactancia.

A: Yo le doy pero la incaparina para que se mantenga de peso

M2: le doy la incaparina con leche, mosh con leche. Se los doy con leche para que le aporte mucho más

L: le doy incaparina para que le ayude a su crecimiento y desarrollo

S: le doy incaparina, bienestarina y se los doy porque es alimento para ellos.

7. ¿Cuáles son los primeros alimentos que se le da al niño cuando se inicia la introducción de los mismos?

M: papillas de verduras (güicoy, güisquil, zanahoria) y de frutas cocidas (banano, manzana, pera, melocotón)

S: compotas, nestum, gelatinas, atoles, frijoles colados con arroz bien cocido, jugos en cajita

R: Papillas de verduras y después como a los 7 meses papillas de frutas

A: yema de huevo revuelto, frijoles colados, pan francés mojado con café, leche, atoles

M2: papillas de verduras y frutas, sólo eso para empezar

L: papillas de verduras y frutas bien cocidas porque es lo primero que se le tiene que dar, poco a poco.

8. ¿Le dan incaparina a su niño? ¿A qué edad le empezó a dar? Aparte de la incaparina ¿Qué otros atoles le da o qué otras leches le dan?

R: sí le he dado incaparina a mi hijo, pero al año se la empecé a dar para no darle leche entera.

S: sólo le he dado incaparina, no he probado con darle otros atoles pero se la empecé a dar a los 9 meses

M: como mi bebé nunca mamó, le empecé a dar la incaparina a los 6 meses, pero antes le empecé a dar leche Nan 1

A: Sólo incaparina le he dado, por lo que se lo empecé a dar a los 8 meses.

M2: Mi niño aparte de la incaparina le he dado leche entera, pediasure, vitatol. Pero la incaparina fue lo primero que le dí y se lo empecé a dar a los 8 meses

L: La incaparina se la empecé a dar a los 6 meses, pero ahora ya no se la toma porque no le gusta

R: siento que la incaparina se debe de dar con leche, para que le aporte más nutrientes. Porque sólo con agua no le aporta casi que nada

9. ¿Cree usted que la incaparina es buena para su niño? ¿Por qué?

M2: por la cantidad de nutrientes que contiene y eso ayuda a que el niño crezca bien

R: aparte de una buena alimentación, la incaparina si es buena, pero siento que sería más bueno para el niño recibir una alimentación variada, suficiente para que pueda crecer sano

S: La incaparina sería mejor si la combinamos con leche entera de vaca o con alguna fórmula de niños según la edad

10. ¿Han escuchado alguna vez sobre mezclas vegetales?

M: si he escuchado, y es la combinación de una tortilla con frijol, o arroz con frijol. Esta mezcla de alimentos

ayuda a que tenga más aporte de nutrientes y se puede consumir en cualquier tiempo de comida. La incaparina también es una mezcla vegetal porque tiene maíz y soya.

R: es la mezcla de verduras. Por ejemplo papa con zanahoria y se le puede agregar alguna hierbita cocida o un poco de aceite.

11. Las mezclas vegetales son combinaciones de un cereal con una leguminosa. Por ejemplo: tortilla con frijol, plátano con frijol, arroz con frijol, etc. ¿Le ha dado estos alimentos a su niño? ¿A qué edad comenzó a dárselos?

A: Sí le he dado estos alimentos a mi hijo, se los empecé a dar a los 6 meses

R: Se los empecé a dar al año junto con la incaparina

L: todavía no se los he dado

M: como mi hijo nunca mamó, la mezcla vegetal que le empecé a dar fue la incaparina, porque es la mezcla de maíz con soya.

S: Todavía no se los he dado porque está chiquito para recibir esos alimentos

M2: Sí, le empecé a dar pero a los 6 meses comencé con el caldo de frijol y tortilla desecha

12. ¿Cuántas veces en el día debe de comer un niño de 6 meses a 2 años de edad?

6 meses a 1 año

A: 3 veces en el día

R: 4 veces en el día

L: 4 a 5 veces en el día

M: 5 veces en el día

S: 5 veces en el día

M2: 3 veces en el día

1 a 2 años

A: 5 a 6 veces en el día

R: 6 a 7 veces en el día

L: 5 a 6 veces en el día

M: 5 a 6 veces en el día

S: 5 veces en el día

M2: 5 a 6 veces en el día

13. Cuando su niño se enferma del estómago, le dan algún alimento en especial ¿cuáles son? ¿por qué?

S: la verdad que sólo le doy lactancia materna porque es lo único que me recibe

A: Yo le doy verduras cocidas o sopa de pollo porque es lo que tolera más.

R: las agüitas son la bebida especial que le doy ya que los ayuda a aliviar los dolores de estómago y les baja la inflamación

M: sólo lactancia materna le doy porque sé que no le va a hacer daño

L: sólo pecho me recibe porque no le hace daño

M2: se le puede dar atoles, yo más que todo le doy el de incaparina y el de mosh sin leche para que se mantengan de peso porque cuando se enferman se desnutren.

14. ¿Mantienen prácticas adecuadas al momento de preparar sus alimentos? ¿Cuáles?

S: Lavado de manos, el lavado de los alimentos y desinfección de los mismos.

M2: lavar los utensilios que se van a utilizar para la preparación de los alimentos.

R: es primordial que todas nos lavemos las manos antes de preparar los alimentos.

15. ¿Creen ustedes que se debe de suspender la lactancia materna si el niño se enferma del estómago?

S: no, la lactancia materna es lo mejor que puede recibir porque es un hidratante natural que los ayuda con la deshidratación.

A: no se debe de quitar porque la leche le da todo lo que necesita al bebé

R: Depende, porque si estoy embarazada y le doy esa leche a mi hijo, le puede estar haciendo daño y eso hace que se enferme más del estómago y nunca se va a recuperar

M2: no se le debe de quitar, es lo único que reciben porque a veces no tienen ganas de comer y sólo pecho quieren

L: la lactancia materna es el mejor alimento para un bebé

M: no se debe de quitar porque si no come, no hay otra cosa que se le pueda dar, sólo suero

GRUPO FOCAL 4

6 madres participantes

1. ¿Cuál es la importancia de que un niño tenga una buena alimentación?

S: muy importante que nuestros hijos reciban una buena alimentación porque les ayuda a crecer sanos.

ME: Si reciben una buena alimentación en donde existan verduras, frutas, carnes, pollo, etc, eso les ayudará a tener más defensas y menos enfermedades.

J: Con una buena alimentación evitaremos que se desnutren y se mueran

N: Una buena alimentación ayudará a que el niño esté bien de salud

2. ¿Por qué es importante que un niño reciba lactancia materna exclusiva al momento de nacer?

S: El niño tiene que recibir la lactancia materna exclusiva cuando nace, pero es más importante que reciba una

lechita amarilla que es como la primera vacuna que recibe.

L: Nosotras tenemos que estar preparadas para el día en que nuestro bebé nazca y le demos por primera vez lactancia materna, porque tenemos que comer bien, para que el bebé reciba todos los nutrientes necesarios desde esa primera vez y le ayude en su formación y crecimiento.

J: La lactancia materna es el mejor alimento que una madre le puede dar a su hijo desde que nace.

AL: La lactancia materna tiene todos los nutrientes que necesita para su organismo

3. ¿A qué edad se inicia la introducción de alimentos sólidos o líquidos?

S: de primero se debe de dar de probar a los 4 o 5 meses sabores de los alimentos. Ya a los 6 meses se comienza con papillas de verduras y frutas.

ME: A los 4 meses se debe de iniciar la introducción de alimentos como las papillas de verduras y frutas, con nestum, compotas, atoles.

AL: a los 6 meses deben de empezar a comer cosas suaves como verduras cocidas de güicoy, güisquil, papa.

4. Durante la preparación de los alimentos es muy importante tener buenas prácticas de higiene ¿por qué?

AL: Sí tenemos que tener buenas prácticas de higiene porque así evitamos la contaminación de alimentos malos con alimentos buenos.

ME: Si no tenemos una buena higiene en nuestro hogar, los niños se pueden enfermar más rápido y sabemos que ellos son muy sensibles a padecer muchas enfermedades.

J: Con buenas prácticas de higiene personal, del hogar, de utensilios, evitaremos enfermedades e infecciones.

5. ¿Hasta que edad el niño puede recibir lactancia materna?

S: Un niño puede recibir lactancia materna hasta el año

ME: Hasta el año también puede recibir lactancia materna.

L: Según la ventana de los mil días, un niño debe de recibir lactancia materna hasta los 2 años para que se desarrolle bien.

J: Hasta el año y medio puede recibir lactancia materna

AL: Año y medio

N: A los dos años, porque recibe todos los nutrientes que necesita para ese tiempo de crecimiento y desarrollo

6. Aparte de la lactancia materna, ¿les dan alguna "agüita" o atol a los niños? ¿Cuál es? ¿Por qué se lo dan?

S: Yo sólo le he dado a mis hijos leche de fórmula a partir de los 5 meses y al año les dí leche entera. Se los doy para que los ayude a crecer.

ME: Le doy incaparina y leche de fórmula. La incaparina se lo doy porque es muy buena y nutritivo.

AL: le doy más que todo agua de arroz, agua de cebada porque les ayuda a subir de peso y los pone más bonitos.

J: Las agüitas que le doy les ayuda a aliviar el dolor de estómago, a limpiarlo y que tengan menos enfermedades.

7. ¿Cuáles son los primeros alimentos que se le da al niño cuando se inicia la introducción de los mismos?

S: cuando empiezan a comer ya piden los tres tiempos de comida. Ya le llegan a sentir el gusto a la comida. Se les puede dar de primero huevos revueltos, papillas de verduras de güicoy, güisquil, papa, caldo de frijol.

ME: papilla de banano, huevos revueltos, pan dulce tostado mojado con café, pan francés remojado con café, frijoles colados.

L: Papillas de verduras y frutas de primero y después se le puede ir dando los frijolitos, las carnes.

AL: Yema de huevo, papilla de verduras y frutas, compotas, nestum, atoles

J: Tortilla desecha con caldo de frijol, papillas de verduras y frutas, leche de fórmula.

N: a la edad de los 6 meses, los niños están pequeñitos y no tienen dientes, por lo que reciben papillas de verduras y de frutas cocidas.

8. ¿Le dan incaparina a su niño? ¿A qué edad le empezó a dar? Aparte de la incaparina ¿Qué otros atoles le da o qué otras leches le dan?

S: si le he dado incaparina y se la empecé a dar a los 9 meses. También le dí Nan 1, Nan 2.

ME: Todavía no le he dado incaparina pero actualmente le estoy dando pediasure.

L: Yo si le doy incaparina y comencé a dárselo a los 3 meses en pachas

AL: Si le doy incaparina, y mi bebé empezó a recibirlo a los 6 meses. Aparte le doy leche entera.

J: Todavía no le he dado incaparina y sólo le doy lactancia materna porque sé que es la única leche buena que le va a ayudar a mi bebé

N: Si le he dado incaparina a mi bebé y se la empecé a dar a los 6 meses. Aparte le doy pecho.

9. ¿Cree usted que la incaparina es buena para su niño? ¿Por qué?

AL: si, la incaparina es un atol muy bueno por los nutrientes que tiene

N: la incaparina es un alimento muy bueno que ayuda a que el niño suba de peso y se ponga bonito

J: la incaparina es nutritiva por las vitaminas que tiene

10. ¿Han escuchado alguna vez sobre mezclas vegetales?

S: sí he escuchado, es mezclar verdura con otra verdura. Por ejemplo zanahoria con güisquil en papilla

11. Las mezclas vegetales son combinaciones de un cereal con una leguminosa. Por ejemplo: tortilla con frijol, plátano con frijol, arroz con frijol, etc. ¿Le ha dado estos alimentos a su niño? ¿A qué edad comenzó a dárselos?

S: Si le he dado esas mezclas vegetales, se los comencé a dar a los 9 meses

ME: las primeras mezclas que le empecé a dar a los 6 meses fue tortilla con frijol, arroz con frijol, plátano cocido con frijol.

L: Todavía no se los he dado, está chiquito para recibirlo

J: Si le he dado esas mezclas, pero más que todo la tortilla con frijol

AL: todavía no se los he dado

N: todavía no se los he dado

12. ¿Cuántas veces en el día debe de comer un niño de 6 meses a 2 años de edad?

6 meses a 1 año

S: 3 veces en el día

ME: 3 veces en el día

L: 4 veces en el día

J: 4 a 5 veces en el día

AL: 1 a 2 veces en el día

N: 3 veces en el día

1 a 2 años

S: 4 veces en el día

ME: 4 veces en el día

L: 5 veces en el día

J: 4 a 5 veces en el día

AL: 3 veces en el día

N: 3 veces en el día

13. Cuando su niño se enferma del estómago, le dan algún alimento en especial ¿cuáles son? ¿por qué?

S: sí, le doy verduras cocidas y caldo de pollo, ya que no son alimentos muy pesados si está enfermo del estómago

ME: Le doy agüitas de arroz, cebada, plátano, para bajarle a la inflamación del estómago

L: Sólo me recibe lactancia por lo que sé que no le va a hacer daño si está enfermo del estómago o si presenta diarrea

J: Verduras cocidas, agua de plátano, frutas cocidas para evitar que se me baje de peso

AL: Sólo lactancia materna le doy porque lo sustenta y lo protege más

N: Le doy atoles para que se mantenga de peso

14. ¿Mantienen prácticas adecuadas al momento de preparar sus alimentos? ¿Cuáles?

S: Lavarse las manos antes de preparar la comida

L: lavar los alimentos antes de cocinarlos porque pueden venir contaminados

AL: las carnes, el pollo tienen que limpiarse bien porque son alimentos crudos que pueden ocasionar enfermedades más rápido

N: es primordial la higiene personal, la higiene de los trastes que se van a utilizar, la limpieza de la cocina antes de preparar los alimentos

15. ¿Creen ustedes que se debe de suspender la lactancia materna si el niño se enferma del estómago?

S: no se debe de quitar la lactancia materna porque es el único alimento que recibe el niño cuando está enfermo del estómago

AL: no se debe de quitar por la leche materna es todo lo que el bebé necesita y le ayuda para tener defensas

J: no se le debe de quitar porque es un gran alimento para el bebé y tiene todos los nutrientes necesarios para su desarrollo

N: Siento que si se debe de quitar porque puede que la leche materna ya no sirva y le cause daño al bebé

ME: También se debe de quitar en caso de que si estoy embarazada y le doy esa leche a mi bebé, es lo que le está haciendo daño porque esa leche ya no es la misma.

ANEXO 12.7



Entrega de lonas vinílicas sobre Purés nutritivos a base de mezcla vegetales a la Licda. Andrea García, Nutricionista de la Dirección de Área de Sacatepéquez.



Entrega de las lonas vinílicas junto con la nutricionista la Licda. Andrea García y el Doctor César Oliverio Juárez, Coordinador Distrito de Salud I.



ANEXO 12.8



ANEXO 12.9

