



Universidad Abierta Interamericana

Sede Regional Rosario

Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud

Título: “Prácticas y conocimientos maternos sobre alimentación complementaria del lactante en el Hospital HIGA San Felipe de la ciudad de San Nicolás”

Alumno: Nazziconi, Román Andrés

Tutor: Dr. Tessi, Víctor Hugo

Co-tutor: Dra. Gustafsson, Mónica

Fecha de presentación: 18 de diciembre de 2014

Índice

Índice-----	1
Resumen -----	2
Introducción-----	4
Marco teórico-----	6
Problema -----	20
Objetivos -----	20
Objetivo General -----	20
Material y métodos -----	21
Resultados -----	23
Discusión -----	32
Conclusión -----	35
Bibliografía -----	37
Anexos-----	40
Anexo 1: Encuesta -----	40
Anexo 2: Consentimiento informado -----	42
DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO -----	42
Firma: -----	42
Anexo 3: Tabulación de los datos -----	43

Resumen

Introducción: La alimentación complementaria es la oferta de alimentos sólidos o líquidos a los lactantes, para complementar a la leche materna, el momento óptimo en que debe ser introducida es a los 6 meses de edad. Los alimentos complementarios frecuentemente son introducidos tempranamente o en algunos casos de forma tardía y son, en general, nutricionalmente inadecuados e inseguros.

Objetivo: Determinar los conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria de madres de niños menores de 2 años de edad que asisten al servicio de pediatría del hospital HIGA “San Felipe” de la ciudad de San Nicolás de los Arroyos.

Material y métodos: estudio de tipo descriptivo y transversal en base a 100 encuestas a madres de niños menores de 2 años, de ambos sexos, que habían comenzado con la alimentación complementaria.

Resultados: Las madres presentan una edad promedio de 25.5 años, la mayoría con primaria completa o más, poco más de la mitad es ama de casa y el 47% trabaja. El 56% de los niños son de sexo femenino. El 83.7% amamantó a su hijo, la mayoría entre 6 y 12 meses. El 57% ofreció la primer comida a los 6 meses, el 40% recibió como primer alimento puré amarillo. En su mayoría quien alimenta es la madre. En el total de la población, la incorporación de agua ocurrió en promedio a los 4.6 meses, verduras a los 6 meses, frutas a los 6.1 meses, lácteos a los 6.25 meses, cereales a los 6.8 meses, carnes a los 8.2 meses, bebidas azucaradas a los 9 meses, huevos a los 9.4 meses, legumbres a los 10.4 meses, leche de vaca a los 10.8 meses y pescado a los 11.5 meses.

Conclusión: Las practicas y conocimientos sobre alimentación complementaria fueron en su mayoría adecuados.

Palabras clave: alimentación complementaria, conocimientos, prácticas, leche materna.

Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) la alimentación complementaria es la oferta de alimentos sólidos o líquidos a los lactantes, para complementar a la leche materna. ^(1,2)

El momento óptimo en que debe ser introducida la alimentación ronda alrededor de los 6 meses de edad, cuando el desarrollo fisiológico del niño es apto y las necesidades de energía, de ciertos micronutrientes como el Fe y Zinc y de algunas vitaminas no son cubiertas en su totalidad por la lactancia materna. ⁽³⁾

Los alimentos complementarios frecuentemente son introducidos demasiado temprano o demasiado tarde y son, en general, nutricionalmente inadecuados e inseguros. ⁽¹⁾

Según la “Declaración de Innocenti del 2005 Sobre la Alimentación de Lactantes y Niños Pequeños” ⁽⁴⁾, las prácticas de alimentación inapropiadas, continúan representando la principal amenaza para la salud y la supervivencia infantil en todo el mundo.

En Argentina, una encuesta realizada por el Ministerio de Salud de la Nación ⁽⁵⁾ reveló que más del 70% de los niños incorporó algún alimento antes de los 6 meses y que incluso el 25% lo hizo antes del 4to mes de vida, y que los alimentos incorporados tempranamente fueron yogurt, vegetales cocidos y puré de frutas. En otro trabajo Macias y col. ⁽⁶⁾ observaron que 65% de los niños recibieron alimentos tempranamente (antes de los 6 meses) y demostraron que un alto porcentaje de inicio fue con puré de verduras y frutas a partir de los 3 meses.

En consecuencia, resulta importante evaluar cuáles son los conocimientos y prácticas de la alimentación complementaria, ya que permitiría diseñar estrategias para brindar información y así evitar prácticas inadecuadas y los consiguientes problemas a corto y largo plazo que esto produce sobre la salud de los lactantes.

Marco teórico

Las recomendaciones de la OMS, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para una alimentación infantil óptima son practicar la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento hasta los 6 meses de edad, introducir los alimentos complementarios a partir de los 6 meses de edad (180 días) y continuar con la lactancia materna frecuente y a demanda hasta los dos años de edad o más.^(1,2)

Introducción de la alimentación complementaria

El inicio de los alimentos sólidos implica un período de transición entre la alimentación líquida (leche materna o fórmula infantil) y la alimentación característica del resto de la vida (principalmente sólida).

Resulta un proceso complejo y gradual, que, entre otras cosas, requiere de un tiempo prudente para que los sistemas neuromuscular, renal, digestivo e inmunológico del niño adquieran la madurez necesaria.⁽³⁾

Maduración neuromuscular

La maduración del sistema neuromuscular ejerce una profunda influencia sobre las modalidades de la alimentación infantil. Los reflejos relacionados con la alimentación que están presentes en los diferentes estadios del desarrollo pueden inferir o facilitar la introducción de distintos tipos de alimentos. (Tabla 1)

Por ejemplo, el reflejo de búsqueda y succión que está presente al nacimiento facilita el amamantamiento, el reflejo de protrusión puede limitar la introducción temprana de sólidos. Este reflejo empieza a involucionar a la edad de 5 meses, por lo que los semisólidos se incluyen de manera fisiológica respetando esta pauta madurativa.

El control neuromuscular de la cabeza empieza a ser adecuado a partir del tercer mes de edad y el control del cuello y tronco, después del cuarto mes, lo cual permite que el niño se mantenga erguido, facilitando la administración de alimentos sólidos. ⁽³⁾

Tabla 1. Pautas madurativas en niños de 0-24 meses y sus implicancias en la alimentación ⁽³⁾

Edad (meses)	Reflejos y habilidades	Tipo de alimento a consumir
0-3 m	<ul style="list-style-type: none"> • Búsqueda-succión-deglución. • Reflejo de protrusión de 1/3 de la lengua. 	Líquidos: Lactancia exclusiva.
4-6 m	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento de la fuerza de succión. • Aparición de movimientos laterales de la mandíbula. • Desaparece reflejo de protrusión de la lengua. • Alcanza la boca con las manos a los 4 meses. 	Lactancia. Alimentos semisólidos (tipo puré y papillas).
7-12 m	<ul style="list-style-type: none"> • Chupa cucharita con los labios. • Lleva objetos/manos a la boca. • Se interesa por la comida. • Toma alimentos con las manos. • Mordisquea. • Movimientos laterales de la lengua. • Empuja comida hacia los dientes. • Buen control muscular. • Insiste tomar cuchara pero no la lleva a la boca. 	Lactancia. Papillas y puré. Galletitas blandas. Sólidos bien desmenuzados.
13-24 m	<ul style="list-style-type: none"> • Movimientos masticatorios rotatorios. • Estabilidad de la mandíbula. • Aprende a utilizar cubiertos. 	Alimentos familiares Carnes, frutas, vegetales.

El tener en cuenta las pautas madurativas no significa que el alimento debe ser introducido en la dieta cuando el reflejo aparece o desaparece, sino que el niño está físicamente más capacitado para manejar su alimentación cuando se dan las condiciones biológicas. ⁽³⁾

Maduración renal

La filtración glomerular del recién nacido es un 25% del valor del adulto, aumentando exponencialmente durante los primeros 18 meses de vida. A los tres meses, la filtración glomerular ha alcanzado dos tercios de su maduración completa. A los seis meses es el 60-80%.^(3,7)

Dado que la capacidad máxima de concentración renal no se alcanza hasta el segundo semestre, el niño pequeño tiene dificultades para manejar la

sobrecarga de solutos, especialmente en condiciones de baja ingesta de líquidos o de pérdidas excesivas. ⁽⁸⁾

A la edad de 6 meses, momento recomendado para la introducción de la alimentación complementaria este aspecto no preocupa excepto para el sodio (Na). En chicos con ingestas altas de sodio en situaciones de pérdidas aumentadas de agua (diarrea) se puede producir deshidratación hiperosmolar. ⁽³⁾

Maduración gastrointestinal

La aparición de la masticación, aún sin dientes, es esencial para iniciar la introducción de semisólidos. ⁽⁸⁾ La fuerza de la masticación y con ello la eficiencia para cortar, aplastar y triturar y alimentos aumenta con la edad. La capacidad para masticar incluye un componente innato y otros que son adquiridos a través del aprendizaje, existen un periodo crítico durante el cual se debe aprender la masticación que se extendería desde los 5 meses hasta el final del primer año de la vida. ⁽³⁾

La capacidad del estómago que es de 10-20 ml en el recién nacido va aumentando hasta alcanzar alrededor de 300 ml al final del primer año de vida.

La digestión de las grasas, proteínas y almidones en el lactante depende en gran medida de las enzimas pancreáticas. ⁽³⁾ Estas aparecen en el 3º mes de edad pero en pequeñas cantidades. ⁽⁸⁾

La amilasa es apenas detectable, según evidencias al 6º mes su concentración es insuficiente y recién alcanza la concentración adulta a los 2 o 3 años, es por este motivo que el aporte de almidón antes del 6º mes podría desencadenar diarrea. ⁽⁸⁾

La lipasa es escasa al nacer. Su nivel se duplica al mes pero permanece baja durante el primer año de vida. Esto sumado al hecho que en los RN las

concentraciones de ácidos biliares intraluminales están por debajo del nivel miscelar crítico (insuficientes para solubilizar los productos de la lipólisis), condiciona algún grado de malabsorción grasa.

Para la etapa en la que se aconseja incorporar la alimentación complementaria -a partir de los seis meses- la absorción intestinal de grasa es adecuada (90 a 95%) dado que la lipasa pancreática y lipasas alternativas (lingual) han alcanzado niveles adecuados y la secreción de sales biliares está completamente desarrollada. ⁽³⁾

Los niveles de tripsina y quimotripsina al nacer son sólo ligeramente inferiores a los niveles del año de edad, por lo que la digestión de proteínas no presenta dificultades. ⁽⁸⁾

Maduración sistema inmunológico ⁽³⁾

El tracto gastrointestinal se adapta a las circunstancias que le impone el contacto con el medio ambiente a través de los alimentos, contando con mecanismos de defensa. La absorción de antígenos a través de la mucosa intestinal está limitada o inhibida por componentes inmunológicos y no inmunológicos.

Entre los últimos, se encuentran el peristaltismo, la saliva, la acidez gástrica, la flora intestinal y enzimas como las proteasas, que contribuyen a la degradación intestinal de los antígenos y que determinan en parte el grado de transporte intestinal de macromoléculas.

Entre los inmunológicos se encuentran en primer lugar el tejido linfoide asociado al intestino (GALT: GutAssociated Lymphoid Tissue) y en segundo lugar el moco mediado por inmunocomplejos secretado por las células caliciformes y que sirve de defensa frente a antígenos intraluminales que pasan la superficie de la microvellosidad.

La barrera mucosa madura contiene la mayor población de células LB del organismo y una parte importante de la cantidad total de inmunoglobulinas A. La IgA secretoria es la principal inmunoglobulina del sistema inmune de las mucosas, alcanzando valores del adulto unos meses después del nacimiento, desempeñando un papel importante en la defensa del intestino de los microorganismos y de proteínas antigénicas. El defecto en las barreras puede verse asociado a enfermedades inmunológicas como la alergia a la leche de vaca.

La captación de macromoléculas es probablemente un mecanismo no selectivo en el intestino delgado que va disminuyendo con la edad. Es por ello que la presencia de anticuerpos séricos a antígenos alimentarios es más frecuente en niños expuestos antes de los tres meses que en los expuestos más tardíamente; esto explica por qué la ingestión de antígenos proteicos en el RN humano puede producir sensibilización con respuestas alérgicas.

Características de los alimentos complementarios

Densidad energética, cantidad, frecuencia requerida de alimentos

La energía que debe aportar la alimentación complementaria es la diferencia entre la energía requerida para la edad y la aportada por la leche materna, por lo tanto depende de la edad y del consumo de leche materna. El aporte de calorías proveniente de leche materna asumiendo una densidad calórica de 0,65 cal/ml es estimado de información proveniente de distintos estudios, de acuerdo a la edad. ⁽³⁾ (ver tabla 2)

Tabla 2. Calorías que deben ser aportadas por los alimentos complementarios por día de acuerdo la edad. ⁽³⁾

Edad	Requerimiento cal/día	Leche materna cal/día	Alimentos complementarios cal/día
6-8 m	682	413	269
9-11 m	830	379	451
12-23 m	1.092	346	746

La cantidad verdadera (peso o volumen) de comida requerida, depende de la densidad energética del alimento ofrecido. Estos contienen usualmente entre 0.6 y 1.0 kcal por gramo. ⁽²⁾ En la práctica, el volumen de la alimentación complementaria debe ir aumentando en forma progresiva de acuerdo a la edad y aceptabilidad del lactante, comenzando con cantidades pequeñas (cucharaditas), hasta llegar a 150 g o ¾ taza (medido en una taza de 200 mL) a los 8 meses. A partir de los 9 meses las cantidades adecuadas serán de 200 g.

En cuanto a la frecuencia de administración del alimento, es necesario aumentar el número de veces que el niño consume los alimentos complementarios conforme va creciendo. El número apropiado de comidas depende de la densidad energética de los alimentos locales y las cantidades consumidas durante cada comida. Al niño amamantado sano se le deben indicar el número según las siguientes recomendaciones ⁽¹⁻³⁾ (ver tabla 3).

Tabla 3. Número de comidas diarias recomendadas de acuerdo a la edad. ⁽³⁾

Hasta los 6 meses	Leche materna a demanda
A partir de los 6 m	Leche materna + 1 comida
Entre 7-8 m	Leche materna + 2 comidas
Entre 9-12 m	Leche materna + 3 comidas
Durante el segundo año	Leche materna + 4 comidas

Consistencia

Aumentar la consistencia y la variedad de los alimentos gradualmente conforme crece el niño, adaptándose a los requisitos y habilidades de los niños. Los lactantes pueden comer papillas, purés y alimentos semisólidos a partir de los 6 meses de edad. A los 8 meses, la mayoría de niños también pueden consumir alimentos que se pueden comer con los dedos. A los 12 meses, la ma-

yoría de los niños puede comer el mismo tipo de alimentos que el resto de la familia.

Deben evitarse los alimentos que puedan causar que los niños se atoren o atraganten (es decir, alimentos cuya forma y/o consistencia implica el riesgo de que pudieran bloquear la tráquea, por ejemplo nueces, uvas, zanahorias crudas, etc.).⁽²⁾

Contenido nutricional necesario para el lactante con alimentación complementaria

Después de los primeros seis meses la lactancia materna no cubre las necesidades de energía, de ciertos micronutrientes como el Fe y Zinc y de algunas vitaminas, por lo tanto es necesario ofrecer alimentos complementarios apropiados para cubrir los requerimientos a partir de esa edad.⁽³⁾

MACRONUTRIENTES

Aunque la leche de madre puede satisfacer las necesidades de ácidos grasos esenciales debe prestarse especial cuidado a la calidad de las grasas de los alimentos complementarios en lo referente a la provisión de cantidades apropiadas de ácidos grasos esenciales para el crecimiento. La proporción de grasas de los alimentos complementarios depende de la concentración de grasas de la leche materna, del volumen de ingesta del niño y del criterio de normalidad que se utilice sobre qué ingesta de grasas es deseable en un niño. Si se acepta un criterio de 30% de las calorías que un niño debería recibir en los alimentos complementarios alrededor de 0 a 13% de las calorías como grasa en el periodo de 6 a 11 meses y de 21 % durante los 12-23 meses (asumiendo que la ingesta de leche y el volumen de secreción de grasa asumen el valor promedio de la mayoría de los estudios poblacionales).

En forma similar si se considera una ingesta promedio de leche de madre, la concentración de proteína de los alimentos complementarios no debería ser una preocupación. Sin embargo, cuando la base de la alimentación está conformada por alimentos con pobre cantidad de nitrógeno o proteína de baja calidad este puede ser un aspecto de consideración. ⁽⁹⁾

MICRONUTRIENTES

El gran desafío de los alimentos complementarios pareciera satisfacer las necesidades de micronutrientes. Las estimaciones de las densidades nutricionales de los micronutrientes están basadas en sus concentraciones estimativas en leche de madre considerándose distintos niveles de ingesta: alta, media y baja.

Cantidades adecuadas de ciertos nutrientes críticos como por ejemplo calcio, hierro, zinc y proteínas solamente pueden ser alcanzadas si se ingieren alimentos de origen animal en cantidades que difícilmente puedan ser cubiertas por la población infantil. De allí que estrategias alternativas como la fortificación de alimentos deban ser consideradas en cada caso en particular.

Es prácticamente imposible suplir una adecuada cantidad de hierro a partir de alimentos complementarios no fortificados sin recurrir a cantidades irrealizables de alimentos de origen animal. Los alimentos ricos en hierro son el hígado, el pescado y la carne. Las cantidades de estos alimentos necesarios para satisfacer las recomendaciones de hierro son muy superiores a las ingestas habituales observadas en niños de estas edades. Por lo tanto es necesaria la fortificación de alimentos o la suplementación medicamentosa.

Después del primer año de vida -al menos en teoría- es posible alcanzar las recomendaciones de hierro con la provisión de hígado, (60 a 80 gramos) pero su practicidad en la mayoría de las poblaciones es cuestionable.

De la misma manera es muy difícil alcanzar las recomendaciones de zinc a partir de alimentos no fortificados a los 6 u 8 meses de edad a menos que se ingieran cotidianamente en cantidades muy elevados (50 a 70 gramos) de hígado, pescado, leche en polvo o carne.

Las necesidades de calcio pueden ser provistas a partir de leche y derivados o de peces pequeños en los que se incluyan las espinas blandas. Esto representa alrededor de 20 a 35 gramos de leche en polvo o 12 a 20 gramos de pescado seco para el periodo de 6 a 11 meses de edad.

Para los niños que están lactando y sus madres tienen una concentración normal de retinol (por lo menos 50 ug/1) es posible alcanzar las recomendaciones a partir de la inclusión de alimentos ricos en esta vitamina como por ejemplo hígado, hojas verde oscuro, leche, huevo y quesos. En las zonas donde la deficiencia de vitamina A es prevalente sería recomendable la suplementación de la madre o la fortificación de alimentos destinados a la madre y al niño. ⁽⁹⁾

Pautas para la introducción de los alimentos

No existen datos científicos que avalen una introducción rígida de unos alimentos antes que otros a partir de los 6 meses de edad. Se recomienda una cronología flexible y realista que proponga que la introducción sea progresiva, con intervalos de varios días entre dos nuevos alimentos, con el propósito de que el niño se habitúe a los nuevos sabores y de poder detectar posibles intolerancias. ⁽¹⁰⁾

Ningún alimento proporciona por sí solo todos los nutrientes que el cuerpo necesita. Por esta razón, el niño debe comer preparaciones equilibradas, que combinen diferentes alimentos. Para lograr una adecuada alimentación complementaria, es necesario utilizar alimentos variados como cereales, hortalizas

feculentas (tubérculos), carnes y huevos, legumbres, verduras, frutas y aceites.
(11)

Carnes

Se recomienda comenzar con las carnes más magras, introduciéndolas de forma gradual, siempre a partir de los 6 meses.

La carne aporta al niño proteínas de elevado valor biológico, hierro y vitaminas del complejo B. ^(1,10)

Resultan indispensables para favorecer el crecimiento y el desarrollo y, a la vez, para la prevención de anemias nutricionales. Si estos alimentos están disponibles en el hogar, es importante incluirlos en una pequeña cantidad –2 cucharadas soperas de carne triturada– diariamente o por lo menos 3 veces por semana. ⁽¹¹⁾ Luego se podrá incrementar la cantidad de carne en forma de trozos pequeños cuando el niño sea capaz de masticar ⁽¹⁰⁾

Pescado

El pescado debe introducirse preferentemente entre los 10 y 12 meses y nunca antes del noveno mes. Esto se debe principalmente a su potencial antigénico, pero también a que puede causar problemas de digestibilidad. Al igual que la carne destaca por su contenido en proteínas de alto valor biológico y especialmente por fósforo y el yodo. ⁽¹⁰⁾

Legumbres

Las arvejas, lentejas, y otras son muy nutritivas si se combinan con cereales como arroz, maíz, trigo, o con tubérculos, en una relación de dos porciones de cereal por una de legumbres.

Las legumbres proporcionan hierro, aunque de menor biodisponibilidad que el de origen animal; no obstante, son una fuente de proteínas. Pueden ser

incluidas en la alimentación entre el 7º y el 8º mes, en purés, tamizadas y sin piel.

A partir del año pueden consumirlas enteras. Naturalmente, también pueden utilizarse sus respectivas harinas. ⁽¹¹⁾

Huevo

Por su alta capacidad alergénica, especialmente por la ovoalbúmina, se aconseja introducir primero la yema de huevo cocida (a partir del 9-10 mes) y retrasar la administración del huevo entero hasta el primer año de vida. El aporte nutricional se basa en ácidos grasos esenciales, vitaminas liposolubles, hierro y colesterol que se encuentran principalmente en la yema. La clara aporta proteínas de alto valor biológico. ⁽¹⁰⁾

Frutas y verduras.

De variados tipos y colores, deben ser parte de la alimentación del niño. Siempre se ofrecerán limpias, frescas; al principio, se presentarán cocidas y luego crudas en forma de puré, pisadas, o en jugos acompañando las comidas. A medida que el niño crece, podrán ser crudas y cortadas en trocitos pequeños.

Es conveniente aportar cada día una fruta y una verdura amarilla, anaranjada o de color verde oscuro para garantizar el aporte de sus vitaminas y minerales. ⁽¹¹⁾

Lácteos

Los productos lácteos, como ser la leche, queso y el yogur, son buenas fuentes de calcio, proteínas, energía y vitaminas del complejo B. ⁽¹⁾

Alimentación Perceptiva

La alimentación complementaria óptima depende, no solamente, del *con qué* se alimenta al niño; también depende del *cómo, cuándo, dónde* y *quién* lo alimenta.

El término de “*alimentación perceptiva*” es empleado para describir que el cuidador o cuidadora aplica los principios del cuidado psicosocial.

Los estudios del comportamiento, han revelado que el ‘estilo casual’ de alimentación es el que predomina en algunas poblaciones. Se permite que los niños pequeños se alimenten por sí mismos y rara vez se observa que son estimulados o alentados. En esta circunstancia, un estilo más activo de alimentación puede mejorar la ingesta de los alimentos.

El niño o niña debe tener su propio plato, de manera que el cuidador pueda saber si el niño está recibiendo suficiente comida. Para alimentar al niño se puede emplear un utensilio, como ser una cuchara, o solamente la mano limpia; esto depende de la cultura. El utensilio debe ser el apropiado para la edad del niño.

Muchas comunidades emplean cucharas pequeñas cuando el niño comienza a recibir sólidos. Más tarde, se pueden emplear cucharas de mayor tamaño o tenedores. ⁽²⁾

Introducción inapropiada de la alimentación complementaria

Introducción precoz⁽⁷⁾

Cuando los alimentos diferentes a la leche (la leche materna –LM– y/o fórmulas infantiles–FI–) se introducen antes del cuarto mes o de la semana 17 de vida posnatal, pueden sobrevenir una serie de inconvenientes o aumentar ciertos riesgos, tales como:

A corto plazo,

- Se interfiere con la alimentación al pecho en perjuicio de esta (desplazamiento de LM).
- Aumento de enfermedades respiratorias.
- Daño renal por sobrecarga de nutrientes, particularmente proteínas y minerales que el niño debe eliminar por esa vía, con el subsiguiente peligro de deshidratación porque se necesita agua adicional para excretar las sustancias de desecho.
- Desnutrición.
- Anemia y deficiencias nutricionales específicas por interferencias en la absorción de nutrientes presentes en la leche materna o por disminución en la ingesta de leche (LM o FI), que cubre por completo los requerimientos del niño en el primer semestre de vida.
- Alergias.

A largo plazo pueden ocurrir,

- Alergias.
- Hipertensión.
- Obesidad.
- Diabetes.
- Enfermedades intestinales, entre otras

Introducción tardía ⁽⁷⁾

En el otro extremo, cuando la introducción de alimentos es posterior al sexto o séptimo mes de edad, se correlaciona con un impacto negativo a diferentes niveles:

- Deficiencias nutricionales específicas (relacionadas con micronutrientes, tales como hierro, vitamina A, entre otros).

- Crecimiento lento, especialmente con alteración de la longitud.
- Desnutrición.
- Trastornos alimentarios: vómitos, rechazo a los sólidos, alteraciones en la deglución, atoramiento por sólidos, que a largo plazo pueden derivar en trastornos como bulimia y anorexia o alteraciones que no se identifican con ninguno de estos extremos.
- Trastornos del lenguaje.

Problema

¿Cuáles son los conocimientos y prácticas acerca de la alimentación complementaria que presentan las madres de niños menores de 2 años que asisten al servicio de pediatría del HIGA “San Felipe” de la ciudad de San Nicolás de los Arroyos?

Objetivos

Objetivo General

Determinar los conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria de madres de niños menores de 2 años de edad que asisten al servicio de pediatría del hospital HIGA “San Felipe” de la ciudad de San Nicolás de los Arroyos.

Objetivos Específicos

- Analizar las características generales de la población estudiada.
- Conocer las prácticas sobre lactancia e inicio de la alimentación complementaria.
- Indagar la frecuencia de conocimientos sobre la importancia de la frecuencia diaria y consistencia de la alimentación complementaria.
- Determinar a qué edad introducen las madres diferentes alimentos.

Material y métodos

Se llevó adelante un estudio de tipo descriptivo y transversal en base a los datos aportados por una encuesta a madres de niños menores de 2 años que consultan al servicio de pediatría del HIGA “San Felipe” ubicados en la ciudad de San Nicolás, durante el periodo comprendido entre el 15 de mayo y 15 agosto de 2014.

Se incluyó en el estudio a madres de niños menores de 2 años de ambos sexos, que se encontraban en la sala de espera de los consultorios externos del niño sano, que habían comenzado con la alimentación complementaria y aceptaban participar del estudio en forma anónima y voluntaria.

El instrumento de recolección de datos consistió en una encuesta elaborada para tal fin, con formato de cuestionario impreso, compuesta por preguntas abiertas y cerradas (dicotómicas y de opción múltiple). Previo a ésta se solicitó autorización al jefe de servicio de pediatría. (Ver anexo 1).

A las madres se les informó en qué consistía el estudio, de la posibilidad de negarse a participar, así como la confidencialidad de los datos al mostrar los resultados. La encuesta fue completada por el encuestador. Previo a la encuesta se les solicitó que firmen el consentimiento informado (ver anexo 2).

El muestreo fue no probabilístico, accidental y por conveniencia. La muestra quedó conformada por un total de 100 encuestas.

Se analizaron las siguientes variables:

- Edad del niño: en meses cumplidos al momento de la encuesta.
- Sexo del niño: femenino o masculino.
- Edad de la madre: en años cumplidos al momento de la encuesta.

- Nivel de escolaridad de la madre: primaria completa, secundaria completa, superior o ninguna.
- Ocupación de la madre: ama de casa o trabaja.
- Amamanta a su hijo/a: sí o no. Si la respuesta era negativa se interrogó si ofreció leche materna y hasta que edad.
- Edad en la que se introdujo la primer comida: en meses.
- Tipo de alimento que recibió en su primer comida.
- ¿Cree que es importante la cantidad de comidas diarias que su hijo/a debe recibir?: sí o no
- ¿Cree que es necesario ir aumentando la consistencia en que se le ofrece el alimento?: sí o no
- Edad de introducción de alimentos de la olla familiar: en meses
- Presencia de televisor encendido durante la comida: sí o no
- Persona que ofrece el alimento regularmente: madre, padre, otro.
- Tipo de alimentos que consume el niño en relación con la edad y comienzo de consumo de cada tipo de alimento (en meses).

Los datos obtenidos se volcaron en una base de datos de Microsoft Excel. Los datos se tabularon para su presentación (ver anexo 3). Para su análisis se confeccionaron tablas y gráficos, se utilizaron medidas de resumen de tendencia central (media aritmética, mediana, modo) y de dispersión (desvío estándar), y técnicas estadísticas descriptivas (distribuciones de frecuencias, porcentajes).

Resultados

Datos de la madre

Las madres encuestadas presentan una edad promedio de 25.5 años (DS \pm 4.3), una mediana de 25.5 años y un modo de años.

Tabla 1: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de la edad materna.

Edad de la madre		
	<i>f</i>	%
menos de 20 años	18	18,0%
20 a 29 años	62	62,0%
30 años o más	20	20,0%
Total	100	

El 62% corresponde al intervalo de 20 a 29 años; el 20% al intervalo de 30 años o más y el 18% al intervalo de menos de 20 años.

Tabla 2: distribución de las frecuencias absolutas y relativas del nivel de instrucción de la madre.

Nivel de instrucción		
	<i>f</i>	%
primaria completa	53	53,0%
secundaria completa	20	20,0%
superior	7	7,0%
ninguna	20	20,0%
Total	100	

El 53% presenta primaria completa; el 20% secundaria completa; el 20% ninguna instrucción y el 7% instrucción superior.

Tabla 3: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de la ocupación materna.

Ocupación		
	<i>f</i>	%
Ama de casa	53	53,0%
Trabaja	47	47,0%
Total	100	

El 53% de las madres es ama de casa y el 47% trabaja.

Datos del niño

Los niños presentan una edad promedio de 11.7 meses ($DS \pm 2.7$), una mediana de 11 meses y un modo de 12 meses.

Tabla 4: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de la edad de los niños.

Edad del niño		
	<i>f</i>	%
menos de 12 meses	55	55,0%
12 a 17 meses	37	37,0%
18 meses o más	8	8,0%
Total	100	

El 55% corresponde al intervalo de menos de 12 meses; el 37% al intervalo de 12 a 17 meses y el 8% al intervalo de 18 meses o más.

Tabla 5: distribución de las frecuencias absolutas y relativas del sexo de los niños.

Sexo del niño		
	<i>f</i>	%
femenino	56	56,0%
masculino	44	44,0%
Total	100	

El 56% de los niños son de sexo femenino y el 44% de sexo masculino.

Amamantamiento

Tabla 6: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de si actualmente amamanta a su hijo la población encuestada.

¿Está amamantando a su hijo/a?		
	f	%
Sí	57	57,0%
No	43	43,0%
Total	100	

El 57% refiere que actualmente amamanta a su hijo.

Tabla 7: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de si ofreció leche materna a su hijo la población encuestada.

¿Ofreció leche materna?		
	f	%
Sí	36	83,7%
No	7	16,3%
Total	43	

Del total de madres que actualmente no amamantan (n? 43), el 83.7% refiere que ofreció leche materna a su hijo y el 16.3% que nunca lo amamantó.

Tabla 8: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de hasta qué edad ofreció leche materna a su hijo la población encuestada.

¿Hasta qué edad ofreció leche materna?		
	f	%
menos de 6 meses	8	22,2%
6 a 12 meses	27	75,0%
más de 12 meses	1	2,8%
Total	36	

Del total de madres que ya no amamantan (n? 36), el 75% lo hizo 6 a 12 meses, el 22.2% menos de 6 meses y el 2.8% más de 12 meses. En promedio ofrecieron leche materna 7.1 meses (DS \pm 2.1), con una mediana de 6 meses y un modo de 6 meses.

Introducción de alimentos a la dieta

Tabla 9: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de a qué edad ofreció la primer comida a su hijo la población encuestada.

¿A qué edad ofreció la primer comida su hijo/a?		
	<i>f</i>	%
menos de 4 meses	2	2,0%
4 ó 5 meses	30	30,0%
6 meses	57	57,0%
7 meses o más	11	11,0%
Total	100	

El 57% ofreció la primer comida a los 6 meses; el 30% a los 4 o 5 meses; el 11% a los 7 meses o más y el 2% menos de 4 meses.

Tabla 10: distribución de las frecuencias absolutas y relativas del tipo de alimento que recibió por primera vez los hijos de la población encuestada.

¿Qué recibió por primera vez para comer?		
	<i>f</i>	%
puré amarillo	40	40,0%
puré de manzana	22	22,0%
yogurt	13	13,0%
arroz	5	5,0%
fideos	4	4,0%
carne	3	3,0%
pan	3	3,0%
polenta	3	3,0%
puré de banana	3	3,0%
caldo de verduras	2	2,0%
galletitas	2	2,0%
Total	100	

El 40% recibió como primer alimento puré amarillo; el 22% puré de manzana; el 13% yogurt; el 5% arroz y en menor frecuencia fideos, carne, pan, polenta, puré de banana, caldo de verduras y galletitas.

Tabla 11: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de a qué edad cree que el niño puede comer de la olla familiar la población encuestada.

¿A qué edad cree que el niño puede comer de la olla familiar?		
	<i>f</i>	%
8 ó 9 meses	8	8,0%
10 u 11 meses	15	15,0%
12 meses	75	75,0%
más de 12 meses	2	2,0%
Total	100	

El 75% cree que el niño a los 12 meses puede comer de la olla familiar, el 15% a los 10 u 11 meses, el 8% a los 8 ó 9 meses y el 2% luego de los 12 meses.

Cantidad de raciones y consistencia de los alimentos

Tabla 12: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de si cree que es importante la cantidad de comidas diarias que debe recibir el hijo de la población encuestada.

¿Cree que es importante la cantidad de comidas diarias que su hijo/a debe recibir?		
	<i>f</i>	%
Sí	89	89,0%
No	11	11,0%
Total	100	

El 89% cree que es importante la cantidad de comidas diarias que debe recibir el niño.

Tabla 13: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de si cree que es necesario ir aumentando la consistencia en que se le ofrece el alimento al hijo de la población encuestada.

¿Cree que es necesario ir aumentando la consistencia en que se le ofrece el alimento?		
	<i>f</i>	%
Sí	88	88,0%
No	12	12,0%
Total	100	

El 88% cree que es necesario ir aumentando la consistencia en que se le ofrece el alimento al niño.

Presencia de televisor encendido durante la comida

Tabla 14: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de si tiene prendido el televisor cuando alimenta a su hijo la población encuestada.

¿Tiene prendido el televisor cuando alimenta a su hijo/a?		
	f	%
Sí	83	83,0%
No	17	17,0%
Total	100	

El 83% refiere que tiene prendido el televisor cuando alimenta al niño.

Quién alimenta al niño

Tabla 15: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de quién ofrece los alimentos regularmente al niño de la población encuestada.

¿Quién ofrece los alimentos regularmente al niño?		
	f	%
madre	88	88,0%
abuela	6	6,0%
padre	5	5,0%
tía	1	1,0%
Total	100	

El 88% refiere que la madre ofrece regularmente los alimentos al niño; el 6% la abuela; el 5% el padre y en el 1% la tía.

Edad de incorporación de los alimentos

Tabla 16: promedio de edad de incorporación de los alimentos en la población encuestada.

Edad de incorporación de los alimentos		
	<i>promedio</i>	<i>DS</i>
Agua	4,6 meses	± 0,7
Verduras	6 meses	± 0,5
Frutas	6,1 meses	± 0,6
Lácteos	6,25 meses	± 0,9
Cereales	6,8 meses	± 0,67
Carnes	8,2 meses	± 0,9
Bebidas azucaradas	9 meses	± 2,4
Huevo	9,4 meses	± 1,2
Legumbres	10,4 meses	± 1,8
Leche de vaca	10,8 meses	± 1,4
Pescado	11,5 meses	± 1,6

En el total de la población, la incorporación de:

- Agua ocurrió en promedio a los 4.6 meses
- Verduras a los 6 meses
- Frutas a los 6.1 meses
- Lácteos a los 6.25 meses
- Cereales a los 6.8 meses
- Carnes a los 8.2 meses
- Bebidas azucaradas a los 9 meses
- Huevos a los 9.4 meses
- Legumbres a los 10.4 meses
- Leche de vaca a los 10.8 meses
- Pescado a los 11.5 meses

Alimentos que consume el niño actualmente

Tabla 17: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de los alimentos que consume el niño actualmente.

Alimentos que consume el niño		
	<i>f</i>	%
Agua	100	100,0%
Frutas	95	95,0%
Verduras	94	94,0%
Cereales	77	77,0%
Lácteos	73	73,0%
Carnes	67	67,0%
Bebidas azucaradas	51	51,0%
Leche de vaca	48	48,0%
Huevo	44	44,0%
Legumbres	38	38,0%
Pescado	29	29,0%

Del total de la población estudiada (n? 100), la totalidad consume agua; el 95% frutas; el 94% verduras; el 77% cereales; el 73% lácteos; el 67% carnes; el 51% bebidas azucaradas; el 48% leche de vaca; el 44% huevos; el 38% legumbres y el 29% pescado.

Tabla 18: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de los alimentos que consume el niño actualmente según edad.

Alimentos que consume el niño según edad						
	menos de 12 meses		12 a 17 meses		18 meses o más	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Agua	55	100,0%	37	100,0%	8	100,0%
Frutas	50	90,9%	37	100,0%	8	100,0%
Verduras	49	89,1%	37	100,0%	8	100,0%
Cereales	37	67,3%	33	89,2%	7	87,5%
Lácteos	33	60,0%	32	86,5%	8	100,0%
Carnes	22	40,0%	37	100,0%	8	100,0%
Bebidas azucaradas	17	30,9%	28	75,7%	6	75,0%
Leche de vaca	8	14,5%	32	86,5%	8	100,0%
Huevo	11	20,0%	25	67,6%	8	100,0%
Legumbres	6	10,9%	26	70,3%	6	75,0%
Pescado	4	7,3%	18	48,6%	7	87,5%

Del total de niños menores de 1 año (n? 55), la totalidad consume agua; el 90.9% frutas; el 89.1% verduras; el 67.3% cereales; el 60% lácteos y en menor frecuencia carnes, bebidas azucaradas, leche de vaca, huevos, legumbres y pescado.

Del total de niños de 12 a 17 meses (n? 37), la totalidad consume agua, frutas, verduras y carnes; el 89.2% cereales; el 86.5% lácteos y leche de vaca; el 75.7% bebidas azucaradas; el 70.3% legumbres; el 67.6% huevos y en menor frecuencia pescado.

Del total de niños de 18 meses o más (n? 8), la totalidad consume agua, frutas, verduras, lácteos, carnes, leche de vaca y huevos; el 87.5% cereales y pescado y el 75% bebidas azucaradas y legumbres.

Discusión

Las madres encuestadas presentan una edad promedio de 25.5 años, más de la mitad tiene entre 20 y 29 años. El 53% presenta primaria completa; el 20% secundaria completa; el 20% ninguna instrucción y el 7% instrucción superior. El 53% de las madres es ama de casa y el 47% trabaja.

Los niños presentan una edad promedio de 11.7 meses. Poco más de la mitad tiene menos de 12 meses de edad. El 56% de los niños son de sexo femenino y el 44% de sexo masculino.

Poco más de la mitad de las madres actualmente amamanta a su hijo. De las que no amamantan el 83.7% ofreció leche materna a su hijo (75% lo hizo 6 a 12 meses), en promedio ofrecieron leche materna 7.1 meses.

La mayoría de los niños (57%) incorporaron los alimentos a los 6 meses de edad; el 30% a los 4 o 5 meses; el 11% a los 7 meses o más y el 2% menos de 4 meses.

Estos resultados se asemejan a los obtenidos por Gatica y Méndez de Feu ⁽¹²⁾ en un estudio realizado en la región de cuyo en donde el 3.13% introdujo la alimentación a los 3 meses, el 20.8% entre los 4 y 5 meses, 64.2% a los 6 meses y 11.8% entre los 7 y 12 meses.

Sin embargo, la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud ⁽⁵⁾, reveló que más del 70% de los niños incorporaron alimentos antes de los 6 meses e incluso más del 25% antes de los 4 meses. Cifras similares fueron obtenidas por Macias y col. ⁽⁶⁾ en otro trabajo realizado en Santiago del Estero. Esta tendencia de incorporación temprana de la alimentación se asemeja a la observada en trabajos publicados en otros países de Latinoamérica, como Brasil, Venezuela, Colombia y Bolivia ⁽¹³⁻¹⁶⁾. Por su parte, en Chile, Reyes y col ⁽¹⁷⁾ mostraron a

través de una encuesta nacional cifras claramente diferentes al resto de los países latinoamericanos, en donde solo el 7% incorporó los alimentos tempranamente.

Con respecto al primer alimento ofrecido al niño, el 40% recibió puré amarillo; el 22% puré de manzana; el 13% yogurt; el 5% arroz y en menor frecuencia fideos, carne, pan, polenta, puré de banana, caldo de verduras y galletitas. Datos similares se observan en la Encuesta de Lactancia, Estado Nutricional y Alimentación Complementaria realizada en Uruguay por UNICEF ⁽¹⁸⁾, donde la primer comida que se le dio a probar al niño fue mayoritariamente puré de verduras (55.7 %), y principalmente de zapallo o zanahoria. Le siguió el puré de frutas (35.5 %), donde predominó la manzana. La lista se completó con una amplia gama de alimentos que no superó cada uno al 2 % de los niños.

En cuanto a los grupos de alimentos, frutas, verduras, lácteos y cereales fueron incorporados en promedio entre los 6 y 7 meses. Carnes, huevos, y legumbres entre los 8 y 10 meses, y pescado alrededor de los 11 meses. Cuando se consultó a las madres acerca de la edad en la que el niño puede comenzar a alimentarse de la olla familiar, el 75% cree que la edad óptima es a los 12 meses.

Los líquidos fueron incorporados de la siguiente manera: agua a los 4.6 meses; bebidas azucaradas a los 9 meses y leche de vaca a los 10.8 meses

Por su parte, la encuesta arrojó que el 89% de las madres cree que es importante la cantidad de comidas diarias que debe recibir el niño. El 88% cree que es necesario ir aumentando la consistencia en que se le ofrece el alimento al niño.

Es importante destacar que la madre es quien alimenta generalmente al niño (88%) y durante este acto, el televisor suele estar encendido en el 83% de

los casos. Gatica y Méndez de Feu ⁽¹²⁾ mostraron que la madre (sola o con el padre, la abuela u otra persona) ofrece habitualmente la comida (91.44%) y el 50.87% del total de encuestados tenían el televisor encendido al momento de comer, desde los 4-5 meses de vida.

Conclusión

Los resultados obtenidos por este trabajo mostraron que las madres encuestadas que asistieron al HIGA "San Felipe" introdujeron los alimentos en su mayoría oportunamente complementando a la leche materna, cumpliendo así con las recomendaciones internacionales. Es alentador observar que los porcentajes de alimentación oportuna fueron mucho mejores que los obtenidos por el Ministerio de Salud, pero se necesita seguir trabajando ya que todavía muchas madres comienzan a alimentar tempranamente y otras de forma tardía. Estas situaciones afectan tanto la salud a corto y largo plazo, como así también el normal desempeño y desarrollo del niño.

En cuanto a los diferentes alimentos que componen la dieta del niño, se observó que la mayoría de los grupos alimenticios fueron introducidos óptimamente dándole la oportunidad al niño de tener una dieta variada que cumpla con sus requerimientos nutricionales. No obstante, la incorporación de carnes fue tardía, es necesario fomentar su consumo desde los 6 meses ya que en nuestro medio hay un elevado índice de anemia en los niños pequeños. Cabría preguntarse si el intervalo de edad en la incorporación se debería a limitaciones económicas familiares, falta de promoción del equipo de salud o aspectos culturales.

El conocimiento materno acerca de algunas prácticas de alimentación fue positivo, ya que la mayoría consideró importante la frecuencia y consistencia que deben tener los alimentos y refieren que la edad de introducción del niño a la dieta familiar debe ser a los 12 meses.

El alimento es brindado en forma habitual casi totalmente por la madre, práctica muy recomendada ya que no existe mejor compañía para el niño du-

rante este proceso. Sin embargo, el televisor se encuentra prendido durante la comida, pudiendo disminuir su atención y evitando una interacción activa con su cuidadora.

Bibliografía

1. OMS. La alimentación del lactante y del niño pequeño Capítulo Modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud. Washington, DC: Organización Mundial de la Salud, 2010. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789275330944_spa.pdf
2. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado. Washington DC: OPS, 2003. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/paho/2003/9275324603_spa.pdf
3. Sociedad Argentina de Pediatría, Comité de Nutrición. Guía de alimentación para niños sanos de 0 a 2 años. Buenos Aires: SAP, 2001. Disponible en: http://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/alim_0a2.pdf
4. Celebración de la Declaración de Innocenti sobre la protección, el fomento y el apoyo de la lactancia materna. 1990-2005. 2005. UNICEF. Disponible en: <http://innocenti15.net/declaration.htm>
5. Ministerio de Salud. La alimentación de los niños menores de dos años. Resultados de la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud -ENNyS 2010. Buenos Aires: Ministerio de Salud, 2010.
6. Macias SM, Rodriguez S, Ronayne de Ferrer P. Patrón de alimentación e incorporación de alimentos complementarios en lactantes de una población de bajos recursos. Rev. chil. nutr. 2013. Vol. 40 no. 3.
7. W. Daza, S. Dadán. Alimentación Complementaria. Precop SCP CPAP 8(4). 18-25. Disponible: http://www.scp.com.co/precop/precop_files/modulo_8_vin_4/alimentacion_complementaria_1ano_vida.pdf

8. Carmuega E. Aspectos fisiológicos de la alimentación en el 1° año de vida. Boletín CESNI, Buenos Aires, 1999.
9. Carmuega E, O' Donnell A. La alimentación complementaria. Boletín CESNI. Vol 7, 1998.
10. Rodriguez Rivera VM, Simon Magro E. Bases de la alimentación humana. Alimentación complementaria. 1 ed. España: Editorial Netbiblo; 2008. p. 430-434.
11. Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación. Guías alimentarias para la población infantil: consideraciones para los equipos de salud. Buenos Aires: Ministerio de Salud y Ambiente, 2007.
12. Gatica CI, Méndez de Feu MC, e investigadores principales. Prácticas de alimentación en niños menores de 2 años. Arch Argent Pediatr 2009; 107: 496-503.
13. Garcia de Lima Parada CM, de Barros Leite Carvalhaes MA, Temer Jamas M. Prácticas de alimentación complementaria en niños dentro del primer año de vida. Rev Latino-am Enfermagem 2007; 15: 282-89
14. Sánchez-Jaeger A, Barón MA, Solano Rodríguez L, Guerrero A, Díaz N. Prácticas inadecuadas de alimentación entre el 4° y 6° mes de vida y su asociación con el déficit nutricional en un grupo de lactantes venezolanos. Arch Latinoamer Nutr 2008; 58: 228-33.
15. Olaya G, Borrero ML. Propuesta para la formulación de pautas para la alimentación complementaria del niño lactante de 6 a 12 meses. Perspect Nutr Humana. 2009; 11:139-51
16. Cruz Agudo Y, Jones AD, Berti PR, Larrea Macías S. Lactancia materna, alimentación complementaria y malnutrición infantil en los Andes de Bolivia. Arch Latinoam Nutr 2010;60: 7-14

17. Reyes C, Atalah E, Castillo C. Efectividad del Programa de Lactancia. Comisión Nacional de Lactancia Materna. Ministerio de Salud. Chile. 2005
18. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Encuesta de lactancia, estado nutricional y alimentación complementaria en niños menores de 24 meses atendidos por servicios públicos y mutuales de Montevideo y el interior del país. Uruguay: UNICEF, 2007. Disponible en: http://www.unicef.org/uruguay/spanish/uy_media_Encuesta_de_lactancia.pdf

Anexos

Anexo 1: Encuesta

1) Edad del niño: (meses)

2) Sexo del niño FEMENINO / MASCULINO

3) Edad de la madre:

4) Nivel de escolaridad

- A) Primaria completa
- B) Secundaria completa
- C) Superior
- D) Ninguna

5) Ocupación:

- A) Ama de casa
- B) Trabaja.

6) ¿Está amamantando a su hijo/a? SI / NO

En caso que responda NO, indique si le ofreció leche materna y hasta que edad (en meses)

7) ¿A qué edad ofreció la primer comida su hijo/a..... (meses)

8 ¿Qué recibió por primera vez para comer? (especifique el alimento)

.....

9) ¿Cree que es importante la cantidad de comidas diarias que su hijo/a debe recibir por día?

SI / NO

10) ¿Cree que es necesario ir aumentando la consistencia en que se le ofrece el alimento?

SI / NO

11) ¿A qué edad cree que el niño puede comer de la olla familiar?

..... (meses)

12) ¿Tiene prendido el tv cuando alimenta a su hijo/a?

SI / NO

13) ¿Quién ofrece los alimentos regularmente al niño?

.....

14) De los siguientes alimentos que le voy a nombrar: cual consume el niño y a qué edad los incorporo a su dieta?

Alimentos	SI	NO	EDAD (MESES)
Verduras			
Frutas			
Cereales			
Carnes			
Pescado			
Legumbres			
Lácteos			
Huevo			
Leche de vaca			
Agua			
Bebidas azucaradas (jugos, gaseosas, etc.)			

Anexo 2: Consentimiento informado

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sra., de años de edad y con DNI N°, manifiesta que ha sido informada sobre encuesta, la cual se realizara en forma anónima, para cubrir los objetivos del Proyecto de Investigación titulado, "conocimientos y practicas maternas sobre la alimentación complementaria del lactante en el HIGA "San Felipe" de la ciudad de San Nicolas de los Arroyos, cuyo autor es Román Andrés Nazziconi.

Tomando ello en consideración, OTORGO mi CONSENTIMIENTO a que se me realice dicha encuesta.

Fecha:.....

Firma:

Anexo 3: Tabulación de los datos

	Sexo del niño	Edad del niño	Edad de la madre	Nivel de instrucción	Ocupación	¿Está amamantando a su hijo/a?		¿A qué edad ofreció la primer comida su hijo/a?	¿Qué recibió por primera vez para comer?	¿Cree importante la cantidad de comidas diarias que debe recibir?	¿Cree necesario ir aumentando la consistencia del alimento?	¿A qué edad cree que el niño puede comer de la olla familiar?	¿Tiene prendido el tv cuando alimenta a su hijo/a?	¿Quién ofrece los alimentos regularmente al niño?	¿cual consume el niño y a qué edad los incorporo a su dieta?																										
						Si	No								Verduras	Frutas	Cereales	Carnes	Pescado	Legumbres	Lácteos	Huevo	Leche de vaca	Agua	Bebidas azucaradas (Gaseosa, jugo, etc)																
															si/no	edad	si/no	edad	si/no	edad	si/no	edad	si/no	edad	si/no	edad	si/no	edad	si/no	edad	si/no	edad	si/no	edad							
1	M	9	30	A	A	SI		5	A	SI	SI	12	SI	A	SI	5	SI	5	SI	6	NO	NO	NO	SI	6	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	3	SI	6			
2	M	12	27	A	B	NO	SI	8	6	A	SI	SI	12	NO	A	SI	6	SI	6	SI	7	SI	8	SI	10	SI	9	SI	7	SI	8	SI	12	SI	4	SI	10				
3	M	11	22	B	A	NO	SI	6	6	B	SI	SI	12	SI	A	SI	6	SI	6	SI	6	SI	7	NO	SI	8	SI	7	SI	9	SI	8	SI	5	SI	5					
4	F	9	18	B	B	SI		6	A	SI	SI	12	NO	B	SI	6	SI	6	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	4	NO					
5	M	7	32	A	B	SI		6	B	SI	SI	12	SI	A	NO	SI	6	SI	6	SI	6	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	5	NO					
6	F	11	27	C	B	NO	SI	4	6	A	NO	SI	12	SI	D	SI	6	SI	6	SI	7	NO	SI	11	SI	10	SI	SI	9	SI	10	SI	4	SI	10						
7	F	8	17	A	A	SI		4	D	SI	NO	8	SI	A	SI	5	SI	5	NO	NO	NO	NO	NO	SI	4	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	6	NO					
8	F	9	19	D	A	SI		6	A	NO	SI	12	NO	A	SI	6	SI	6	SI	7	SI	7	NO	NO	NO	SI	8	NO	NO	NO	NO	NO	SI	5	SI	4					
9	M	7	28	B	B	NO	SI	2	5	B	SI	SI	15	SI	A	SI	6	SI	5	SI	6	SI	6	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	3	NO					
10	F	12	27	A	A	SI		8	D	SI	SI	12	SI	A	SI	8	SI	8	SI	9	SI	8	SI	10	NO	SI	8	SI	10	SI	10	SI	6	SI	12						
11	F	8	22	A	A	NO	NO	6	B	SI	SI	12	NO	A	NO	SI	6	SI	7	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	4	NO					
12	F	7	35	A	A	SI		6	A	SI	SI	12	SI	A	SI	6	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	5	NO					
13	M	9	22	D	A	SI		6	B	NO	NO	12	SI	A	SI	6	SI	6	SI	7	SI	8	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	8	SI	5	SI	6			
14	M	12	19	B	B	NO	SI	7	5	D	SI	SI	12	SI	D	SI	6	SI	5	SI	6	SI	8	NO	SI	10	SI	5	NO	SI	10	SI	4	SI	7						
15	M	13	25	D	A	SI		4	B	SI	SI	10	SI	A	SI	5	SI	4	SI	7	SI	9	SI	12	SI	12	SI	5	SI	10	SI	12	SI	5	SI	10					
16	F	11	27	A	B	SI		6	A	SI	SI	12	SI	A	SI	6	SI	6	SI	6	SI	6	SI	7	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	5	SI	8		
17	M	10	31	B	B	NO	SI	8	5	A	SI	SI	12	SI	A	SI	6	SI	5	NO	SI	8	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	6	NO			
18	M	7	16	A	A	SI		3	D	SI	SI	8	SI	A	NO	SI	SI	5	SI	6	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	3	NO			
19	F	8	20	D	A	SI		6	B	NO	SI	12	NO	A	SI	7	SI	6	SI	6	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	5	SI	8		
20	M	11	22	A	A	NO	SI	6	6	A	SI	SI	12	SI	A	SI	6	SI	7	SI	7	SI	NO	SI	9	SI	7	SI	8	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	5	SI	9		
21	F	15	27	D	A	SI		8	I	NO	NO	10	NO	A	SI	8	SI	10	SI	10	SI	9	SI	9	SI	11	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	4	SI	9
22	M	9	34	C	B	NO	SI	4	5	C	SI	SI	12	SI	A	SI	6	SI	5	SI	7	SI	6	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
23	F	10	32	B	A	SI		6	A	SI	SI	12	SI	A	SI	6	SI	7	SI	6	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO			
24	M	15	21	A	B	NO	SI	12	7	E	SI	SI	12	SI	A	SI	7	SI	8	NO	SI	9	SI	11	SI	12	SI	8	SI	9	SI	11	SI	6	SI	12					
25	M	9	24	D	A	SI		6	A	SI	SI	12	SI	A	SI	6	SI	6	SI	7	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	5	NO	
26	M	10	26	A	B	SI		4	D	NO	SI	18	SI	A	SI	5	SI	6	SI	6	SI	8	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
27	M	12	17	A	A	SI		6	B	SI	SI	12	NO	A	SI	6	SI	6	SI	7	SI	8	SI	9	SI	8	SI	7	SI	11	SI	10	SI	5	SI	8					
28	F	10	37	C	B	NO	SI	6	6	A	SI	SI	12	SI	A	SI	6	SI	6	SI	7	SI	7	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
29	F	12	20	B	A	SI		5	D	SI	SI	8	SI	A	SI	6	SI	5	NO	SI	8	NO	SI	6	SI	5	SI	9	SI	10	SI	3	SI	8							
30	F	8	24	A	B	SI		5	G	SI	NO	10	SI	B	NO	SI	6	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO			
31	F	15	22	B	A	NO	SI	12	6	B	SI	SI	12	SI	D	SI	6	SI	6	SI	7	SI	9	SI	12	SI	8	SI	6	SI	10	SI	12	SI	5	NO					
32	M	10	26	C	B	NO	SI	7	6	A	SI	SI	10	NO	A	SI	6	SI	6	SI	7	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
33	M	14	31	C	B	NO	SI	4	6	A	SI	SI	12	SI	A	SI	6	SI	6	SI	6	SI	8	SI	10	SI	10	SI	6	SI	7	SI	12	SI	3	SI	10				
34	M	14	19	B	A	SI		4	I	NO	NO	12	SI	A	SI	5	SI	5	SI	6	SI	6	NO	SI	13	SI	5	NO	SI	8	SI	4	SI	5							
35	F	15	39	A	A	SI		5	F	SI	SI	12	SI	A	SI	6	SI	6	SI	7	SI	8	SI	8	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
36	F	9	22	A	B	NO	SI	7	6	B	SI	SI	10	SI	A	NO	SI	6	SI	7	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO			
37	F	11	20	A	B	SI		6	A	SI	SI	12	SI	A	SI	6	SI	7	SI	6	SI	7	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO			
38	F	12	18	D	A	SI		9	H	SI	NO	12	SI	A	SI	9	SI	9	SI	10	SI	9	NO	SI	9	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO			
39	M	9	23	A	B	SI		6	A	SI	SI	10	SI	A	SI	6	SI	7	SI	6	SI	7	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
40	F	10	28	C	B	NO	SI	6	6	B	SI	SI	12	NO	A	SI	7	SI	6	SI	7	SI	7	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		

Referencias:

¿Qué recibió por primera vez para comer?: A- puré amarillo, B-puré de manzana, C- puré de banana, D-yogurt, E- arroz, F- fideos, G-galletitas, H-carne, I-pan, J-polenta, K-caldo de verduras

¿Quién ofrece los alimentos regularmente al niño?: A-madre, B-padre, C-tía, D-abuela