

Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua, León.

Facultad De Ciencias Médicas

Carrera: Medicina



Tesis para optar al título de:

Doctor en Medicina y Cirugía

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre nutrición infantil en tutores de niños menores de 5 años que acuden a centros de desarrollo infantil de León, 2022.

Autoras:

Br. María Fernanda Reyes Bautista

Br. Scarlett Judith Reyes Treminio

Tutor:

Dr. Marwel Edgardo García Mendoza

Médico y Cirujano.

Especialista en Pediatría

Diplomado en Neurología pediátrica.

¡A la Libertad por la Universidad!

Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua, León.

Facultad De Ciencias Médicas

Carrera: Medicina



Tesis para optar al título de:

Doctor en Medicina y Cirugía

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre nutrición infantil en tutores de niños menores de 5 años que acuden a centros de desarrollo infantil de León, 2022.

Autoras:

Br. María Fernanda Reyes Bautista

Br. Scarlett Judith Reyes Treminio

Tutor:

Dr. Marwel Edgardo García Mendoza

Médico y Cirujano.

Especialista en Pediatría

Diplomado en Neurología pediátrica.

¡A la Libertad por la Universidad!



Agradecimientos

A Dios, por darnos el conocimiento y las fuerzas para culminar esta etapa de nuestra vida.

A nuestros padres y familiares, por su inmenso apoyo en los momentos más difíciles y alentarnos día a día a ser personas entregadas en lo que hacemos.

A nuestro tutor Dr. Marwel García, por guiarnos y compartir sus conocimientos en la elaboración de nuestro trabajo final.

A nuestros amigos por apoyarnos y alentarnos a no rendirnos.



Dedicatoria

Queremos dedicar esta tesis primeramente a Dios y a nuestros padres quienes nos dieron sus consejos, apoyo incondicional y todo lo que somos se lo debemos a ellos.

A nuestros amigos, quienes nos apoyaron y a todos los que nos prestaron ayuda.



Resumen

En Nicaragua, la mala nutrición en los niños menores de 5 años es un problema de salud pública que se ha venido tratando a través de los años por medio de programas para la erradicación del hambre, la reducción de la mortalidad infantil y mejoramiento de la salud; esta tiene una alta prevalencia, por lo tanto, tiende a aumentar en los sectores más carenciados de la población.

Objetivos: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre nutrición infantil en tutores de niños menores de 5 años que acuden a centros de desarrollo infantil.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio de tipo conocimientos, actitudes y prácticas (CAP), en el que participaron un total de 218 tutores de 15 años a más de los niños menores de 5 años que asisten en los centros de desarrollo infantil de la ciudad de León; la información fue recolectada a través de un instrumento estructurado a manera de encuesta, el análisis de la información se hizo por medio de tablas de frecuencia.

Resultados: Del total de participantes (n=218), el rango de edades fue de 31-40 años (33.03%); gran parte de ellas de procedencia urbana (93.58%), con estado civil de manera equitativa entre los casados y solteros (37.61%) la mayoría de los encuestados trabajaban fuera de casa (63.76%), los cuales (31.19%) cursaron con secundaria incompleta, la mayoría de los encuestados fueron las madres (50.46%).

Conclusiones: Al analizar los resultados se demuestra que hay conocimiento de nutrición infantil insatisfactorio, con una actitud favorable y prácticas adecuadas.

Palabras claves: tutores, nutrición, conocimientos, actitudes y prácticas.



Indice

▪ Introducción.....	1
▪ Antecedentes.....	3
▪ Justificación.....	5
▪ Planteamiento del problema	6
▪ Objetivos.....	7
▪ Marco teórico.....	8
▪ Materiales y métodos.....	25
▪ Resultados.....	31
▪ Discusión de resultados.....	40
▪ Conclusión.....	42
▪ Recomendaciones.....	43
▪ Bibliografía.....	44
▪ Anexos.....	48



Introducción

La alimentación del lactante y del niño pequeño es fundamental para mejorar la supervivencia infantil y fomentar un crecimiento y desarrollo saludable; la mala alimentación de estos puede generar problemas de déficit de atención, ansiedad, frustración, falta de comunicación en los pequeños, aumentando el riesgo de consecuencias graves como la desnutrición crónica, la obesidad y otras situaciones que favorecen la morbilidad infantil ⁽¹⁾.

La alimentación en Nicaragua representa un reto para las familias nicaragüenses debido a factores tales como la falta de ingresos económicos o falta de conocimientos para una adecuada nutrición, entre otros, lo que repercute en la población especialmente en la más vulnerable representada por los niños ⁽¹⁾.

En el año 2013 se calculó que, a nivel mundial, 161,5 millones de niños menores de 5 años sufrían retraso del crecimiento y 50,8 millones presentaban un peso bajo para su talla; 41,7 millones tenían sobrepeso o eran obesos y solamente un 36% de los lactantes de 0 a 6 meses se alimentan exclusivamente con leche materna ⁽¹⁾.

Según la OMS son pocos los niños que reciben alimentación complementaria segura desde el punto de vista nutricional; en muchos países, menos de un cuarto de los niños menores de 5 años cumplen los criterios de diversidad de la dieta y frecuencia de las comidas apropiados para su edad ⁽²⁾.

Nicaragua catalogado como el segundo país más pobre del continente americano, tiene cerca del 80% de su población con alteraciones nutricionales; por un lado, 20% de los nicaragüenses están subnutridos, es decir, casi un millón de personas se encuentran en una situación de inseguridad alimentaria y nutricional; especialmente los niños de familias más pobres y las etnias minoritarias, pero la falta de acceso o la escasez de alimentos no es el único problema; porque el exceso de alimentos o la mala calidad de los mismos



han provocado que 60% de los nicaragüenses tengan problemas de sobrepeso u obesidad ⁽²⁾.

El riesgo de desnutrición es 6.0 veces mayor en el sector más pobre, en comparación con el más rico. El 36% del total de desnutridos crónicos registraron peso menor de 2.5 kilogramos al momento de nacer, lo cual indica que existía una mal nutrición de sus madres, lo que demuestra que la nutrición de los niños está influenciada tanto por la alimentación de la madre durante todo el desarrollo del embarazo como por la alimentación posnatal, es por ello que es importante indagar sobre los conocimientos de las madres, las prácticas y sus actitudes referente a la alimentación y nutrición de sus hijos ⁽²⁾.

La Encuesta de Demografía y Salud (ENDESA) reporta que los niños menores de 5 años que padecen de desnutrición crónica según la talla para la edad, es severa en el 4.9% y en su 2 totalidad afecta al 17.3%, con un porcentaje global de 5.0% a diferencia de lo reportado en el censo anterior realizado en el 2006, mostró que la desnutrición infantil crónica en niños y niñas menores de cinco años era del 21.7%, con un porcentaje global de 5.5% en total. ⁽³⁾



Antecedentes

En Lima, el departamento de nutrición de la Facultad de Medicina en 2010, concluyó que las madres presentaron un nivel de conocimiento sobre nutrición infantil alto (81%) y actitud favorable (66,7%) sobre alimentación infantil y sus percepciones en general coincidían con ello. ⁽⁴⁾

En Santander para el 2011, Parada demostró que la introducción de alimentos complementarios se ha realizado en forma oportuna en el 70% de los casos, el destete precoz en el 30% cuando se inicia la ablactación. De igual forma, identifico el bajo nivel de conocimientos respecto a la necesidad de introducir micronutrientes en la dieta de los menores de 5 años y sobre los alimentos donde estos pueden ser hallados. ⁽⁵⁾

En el Barrio Walter Ferrety de la ciudad de León en el 2013, se encontró que el 13.2% de las niñas presentan un retardo severo y el 10% en niños por la mala nutrición que reciben por parte de sus tutores, asegurando que la desnutrición moderada se presenta en el 4.4% y la desnutrición leve 8.8%. Además, encontraron que el 11.2% de los niños del sexo masculino y 8.8% del sexo femenino están en alto riesgo de obesidad. ⁽⁶⁾

En el servicio de pediatría del Hospital Alemán Nicaragüense entre octubre del 2014 y enero 2015, Martínez determinó un 58% de deficiencia en conocimiento nutricional, pero un poco más de la mitad de las madres poseen prácticas adecuadas en un 56.6% y una actitud favorable en un 69%, pese a que tienen pocos conocimientos sobre nutrición infantil. ⁽⁷⁾



En el Hospital Alemán Nicaragüense para el 2016, Vílchez y Reyes obtuvieron que un 54.55% de las madres tenían correctos conocimientos de nutrición infantil y un 45.5% en conocimientos incorrectos. En cuanto a la actitud que presentaron, el 70% fue de actitud correcta y 30% incorrecta. Además, un 78.6% tuvieron un nivel de prácticas adecuadas y un 21.4% prácticas inadecuadas. ⁽⁸⁾

En Matagalpa para el 2017, Fernández señaló que el 76.5% de los tutores presentaron buenos conocimientos de nutrición y un 23.5% conocimientos regulares. En relación con las actitudes 76.5% fueron favorables y 23.5% desfavorables. También, las prácticas de estos fueron buenas en un 76.5%, 20.6% regulares, y un 2.9% malas. ⁽⁹⁾

El censo nacional de nutrición en 2020, encontró que entre las edades de 0 meses a 5 años la desnutrición aguda en Nicaragua represento un 4.6% y la desnutrición crónica un 10% con una obesidad del 2.6%. El departamento de León se encontró entre los 5 departamentos con mayores tasas de desnutrición crónica, teniendo un sobrepeso del 6%. ⁽¹⁰⁾



Justificación

La alimentación es un factor básico en el correcto desarrollo de los niños, e inculcarles unos hábitos alimenticios adecuados desde la infancia ayuda a prevenir múltiples enfermedades. Numerosas investigaciones ⁽⁴⁻¹⁰⁾ han demostrado que los tutores necesitan apoyo activo para iniciar y mantener prácticas apropiadas en la nutrición infantil. Ya que empieza desde que los infantes nacen con el uso exclusivo de la lactancia materna los seis primeros meses de vida para lograr un crecimiento, un desarrollo y una salud óptima.

El poco conocimiento acerca de los beneficios de la lactancia materna es lo que dificulta la promoción de la misma, además las actitudes que tienen las mujeres con respecto a ciertos mitos influyen mucho en no dar la lactancia materna y eso también influye en las prácticas correctas. ⁽⁴⁻⁷⁾

Por lo tanto, es importante la realización de este estudio ya que permitirá determinar y evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los tutores en los centros de desarrollo infantil acerca de la nutrición.

Con los resultados obtenidos insertar nuevas estrategias en los programas educativos, basados en conceptos de psicología a fin de lograr un mayor aprendizaje enfocándonos en la promoción y la educación por parte de los médicos en los niveles de atención primaria con el fin de disminuir la morbilidad infantil.



Planteamiento del problema

La nutrición infantil es un proceso biológico en el que el cuerpo del niño recibe y utiliza de forma equilibrada, energía y nutrientes de los alimentos que se consumen cada día. Esto permite que el organismo funcione para crecer, trabajar y desarrollarse Por eso la alimentación debe ser acorde a la edad, enfatizando en la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida y después con alimentación complementaria, orientando al tutor la cantidad, consistencia, variedad y frecuencia adecuada para la edad y según el acceso a los alimentos que este posea ⁽¹⁰⁾.

Por lo que se plantea la siguiente problemática:

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre nutrición infantil en tutores de niños menores de 5 años que acuden a centros de desarrollo infantil de León, 2022?



Objetivo general

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre nutrición infantil en tutores de niños menores de 5 años que acuden a centros de desarrollo infantil de León, 2022.

Objetivos específicos

1. Describir las características sociodemográficas de la población en estudio.
2. Identificar los conocimientos que tienen los tutores de los infantes sobre la nutrición infantil.
3. Valorar actitudes de los tutores ante una nutrición infantil adecuada.
4. Evaluar las prácticas nutricionales de los tutores que participan en el estudio.



Marco teórico

Conceptos Generales:

Conocimiento: Según la Real academia española de la lengua se puede definir como entendimiento, inteligencia, razón natural, noción, saber o noticia elemental de algo. Se entiende como un conjunto de información almacenada por la experiencia, el aprendizaje o a través de la introspección al tema. En otras palabras, será la información que se recolecta de los padres y tutores sobre la nutrición infantil por cualquier método. ⁽²⁾

Actitud: Es un estado de disposición nerviosa y mental que se organiza a partir de las vivencias y que orienta o dirige la respuesta de un sujeto ante determinados acontecimientos. En la nutrición infantil tener una actitud positiva hacia una alimentación sana y adecuada es necesaria para que la persona sea capaz de integrar los conocimientos nutricionales obtenidos y llevarlos a la práctica. ⁽²⁾

Práctica: Es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. En la nutrición infantil es la manera en como los tutores utilizan los conocimientos adquiridos y los aplican para proporcionar una alimentación adecuada a las necesidades infantiles. ⁽²⁾

Requerimientos nutricionales:

Para definir los requerimientos se utiliza un criterio preventivo basándose en la cantidad necesaria para preservar la normalidad bioquímica y funcional, que en los niños incluye el crecimiento y la maduración óptima. Se puede hacer la estimación de los requerimientos por: ⁽³⁻¹³⁾

- **Balance metabólico:** Ingesta-gasto.
- **Cálculo factorial:** Pérdidas obligatorias más la cantidad retenida para crecimiento.



Ingesta dietética recomendada (IDR): Proporciona una orientación sobre las necesidades de nutrientes para los individuos y grupos en las diferentes etapas de la vida, los conceptos utilizados son: ⁽³⁻¹³⁾

Recomendaciones dietéticas (RDA): Son los niveles promedio de ingesta diaria suficientes para alcanzar los requerimientos del 97 al 98% de los individuos sanos de un grupo. ⁽³⁻¹³⁾

Ingestas Adecuadas (IA): Se utilizan cuando las RDA no pueden ser determinadas. Son aproximaciones de las necesidades de un nutriente para un determinado grupo. ⁽³⁻¹³⁾

Límites máximos (LM): Son los niveles superiores de ingesta diaria de nutrientes que probablemente no tenga riesgos de efectos adversos. ⁽³⁻¹³⁾

Requerimiento medio estimado (RME): es el aporte diario que se estima que cumple con las necesidades del 50% de la población, asumiendo una distribución normal ⁽³⁻¹³⁾

Nutrientes

Energía: Los nutrientes que proporcionan el aporte de energía en la dieta del niño son las grasas, los hidratos de carbono y las proteínas, las cuales son denominadas macronutrientes. ^(2-10, 16, 21)

Posterior a la obtención de los aportes mínimos para cumplir las necesidades fisiológicas y la adecuación (aporte suficiente de proteína para cumplir con los requerimientos específicos de aminoácidos, grasas para los ácidos grasos esenciales y el desarrollo neurológico) el resto se utiliza para cumplir necesidades de energía con algunos grados de libertad. ^(2, 6, 16, 21)



Los aportes inadecuados pueden producir un crecimiento insuficiente, catabolismo de los tejidos corporales e incapacidad para proporcionar un sustrato de energía, mientras que el exceso de aporte puede aumentar el riesgo de obesidad. (2, 6, 16, 21)

Grasas: La grasa es el macronutriente con mayor densidad calórica. Para los lactantes, la leche materna o la artificial son las principales fuentes dietéticas de grasa, mientras que los niños mayores la obtienen de los productos animales, los aceites vegetales y la margarina. (11, 14, 21, 23)

Los triglicéridos son la forma más frecuente de la grasa dietética se encuentran en las grasas animales y vegetales, los hidratos de carbono simple se convierten en triglicéridos en el hígado. Los ácidos grasos saturados de la dieta, se encuentran principalmente en la grasa animal y en los lácteos; las grasas trans son encontradas en margarinas y aceites hidrogenados. (11, 14, 23)

Proteínas: Tiene función estructural y fisiológica en todas las células del cuerpo, el aporte de proteína es necesario para reponer el recambio de proteínas y cumplir con los requerimientos de aminoácidos. (11, 14)

Un aporte inadecuado de energía y/o una ingesta insuficiente de proteínas aumenta el catabolismo de las reservas de proteínas del cuerpo (es decir, masa corporal magra, músculo) para proporcionar sustrato energético y aminoácidos libres que se requieren para mantener la función fisiológica normal. (11, 14, 21, 23)

La leche materna se considera la fuente óptima de proteínas para los lactantes y es la composición de referencia de aminoácidos por la que se determina la calidad biológica en los lactantes. (11, 14, 21, 23)

Hidratos de Carbono: Se encuentran de manera abundante en alimentos como los cereales, las frutas y las hortalizas. Los hidratos de carbono en la dieta comprenden monosacáridos, disacáridos, oligosacáridos, polisacáridos. (11, 14, 23)



Los requerimientos dietéticos de hidratos de carbono están fundamentados en las cantidades mínimas medias de glucosa utilizadas por el cerebro. Un bajo aporte de hidratos de carbono de forma crónica produce cetosis. ^(11, 14, 23)

Tabla 1. Aportes energéticos

Nutrientes	Grasas	Proteínas	Hidratos de carbono
Kcal/g	9	4	9

(11, 23)

Fibra: Son hidratos de carbono no digeribles que principalmente son de origen vegetal; como las semillas integrales, las frutas y las verduras que escapan del proceso de digestión y alcanzan el colón prácticamente 100% intactos. ^(11, 21, 23)

Las clasificaciones de la IDR diferencian la fibra dietética (hidratos de carbono no digeribles y lignina, que se encuentran de forma intrínseca e intacta en las plantas), la fibra funcional (con reconocidos beneficios fisiológicos en humanos) y la fibra total (la dietética más la funcional). ⁽¹¹⁾

El destino metabólico está influido por la flora bacteriana del colón, la cual puede hacerla susceptible a la fermentación. ⁽¹¹⁾

Micronutrientes: Nutrientes que se necesitan en el organismo en muy pequeñas cantidades y que podemos encontrar en los alimentos. Estos son necesarios para el crecimiento y desarrollo, la utilización metabólica de macronutrientes, mantenimiento del sistema inmunológico, etc. ⁽¹¹⁾

Tabla 2. Clasificación según naturaleza química de los micronutrientes.

Vitaminas	
Liposolubles	Hidrosolubles
Vitamina A, Vitamina E y Vitamina K, Vitamina D	biotina, colina, folato o ácido fólico, niacina, ácido pantoténico, riboflavina o vitamina b2, tiamina o vitamina b1, vitamina b6, vitamina b12, vitamina c.
Minerales	
Sodio, cloro, potasio, calcio, hierro, zinc, fósforo, yodo, magnesio, selenio, flúor.	

(11, 23)



Agua: Los requerimientos y el contenido de agua respecto al peso corporal es más elevado en lactantes y disminuye con la edad, el aporte se logra mediante la ingesta de líquidos y alimentos; Las pérdidas incluyen la excreción en la orina, y las heces así como por evaporación. (11-12, 20-21)

Tipos de alimentos y sus funciones:

Tabla 3. Tipos de Alimentos

ORIGEN VEGETAL	ORIGEN ANIMAL
Compuestos químicos, biológicamente activos que han sido relacionados con efectos beneficiosos sobre el estado de salud y que por su origen vegetal han recibido el nombre de sustancias fotoquímicas. Entre estas se encuentran: cereales (avena, soja, semillas de lino, etc.) Verduras, hortalizas y frutas (tomates, ajo, brócoli, cítricos, arándanos, uva, etc.) Aceites y grasas (aceite de oliva).	Alimentos que son producto de animales entre los que se encuentran: pescado, productos lácteos, huevos, carnes y derivados, mariscos.

(14-15, 17)

Funciones de los alimentos:

- ❖ Los diferentes alimentos aportan nutrientes que permiten la formación de tejidos, el funcionamiento de los órganos y la provisión de energía necesaria para la vida, cada uno de los nutrientes desempeña una función específica en el organismo. ⁽¹⁵⁾
- ❖ **Función Energética:** Provee la energía necesaria para la formación de nuevos tejidos y para el funcionamiento del organismo. Los nutrientes que aportan energía son carbohidratos, grasas y proteínas; los alimentos que son ricos en grasas son una fuente importante de provisión de energía y son utilizadas como reserva natural de energía, tienen una función básica en el proceso de crecimiento y especialmente en el desarrollo del sistema nervioso. Las grasas además actúan como mecanismo de transporte para vitaminas liposolubles. ⁽¹⁵⁾



- ❖ **Función Plástica:** Provee el material para la formación de tejidos y órganos. Los nutrientes que pertenecen a este grupo son las proteínas y algunos minerales, los alimentos de origen animal ricos en proteínas son la leche y los huevos, la leche además de proteínas poseen calcio y vitaminas A, K y B2. ^(11, 14)

Tabla 4. Cantidad de proteínas en los alimentos vegetales

Proporciones	Alimentos
Menos del 10%:	Vegetales de hoja y cereales (avena, arroz, trigo y maíz)
Alrededor del 20%:	Legumbres (lentejas).
Alrededor del 30%:	Soja.

(11, 14)

- ❖ **Función reguladora:** favorece el desarrollo de las funciones plásticas y energéticas. Los nutrientes con esta función son aquellos que favorecen la utilización adecuada de las sustancias plásticas y energéticas. Se encuentran presentes en las frutas y verduras, proveen minerales (potasio, calcio, hierro, zinc, cobre, flúor) y vitaminas (A, C, etc.). ^(11, 14-15, 17)

Crecimiento y Desarrollo:

Definiciones:

El crecimiento es el proceso por el cual se incrementa el número y tamaño de las células, con un aumento de la masa corporal mediante aposición de Material al protoplasma y multiplicación celular. ^(14, 16)

Se considera desarrollo al proceso por el cual se adquiere una mayor capacidad funcional como resultado de la maduración y diferenciación de órganos y sistemas. ^(14, 16)



Para que se logre un crecimiento normal las células deben ser funcionalmente normales y disponer de nutrición adecuada, los niños crecen de igual manera en los diferentes lugares del mundo siempre y cuando se atiendan correctamente sus necesidades de salud y nutricionales. ^(14, 16, 22)

Debido al crecimiento de los tejidos, órganos y sistemas crecen los segmentos del cuerpo, los cuales son finalmente responsables del crecimiento del cuerpo como un todo. ^(14, 16)

Tipos de crecimiento tisular:

- ❖ **General:** Se observa en el esqueleto, músculos estriados, el corazón, los grandes vasos, pulmones, hígado, bazo, etc. Estos tienen una etapa de rápido crecimiento para posteriormente entre los 2 y 4 años de vida ocurra una desaceleración. Entre los 4 años y la adolescencia se da una nueva etapa de crecimiento la cual es más lenta. ⁽¹⁴⁾
- ❖ **Neural:** En los primeros dos años de vida el sistema nervioso crece muy rápidamente, en los siguientes dos años es más lento y posteriormente casi nulo. El sistema nervioso crece el 50% en el primer año, 20% en el segundo año. ⁽¹⁴⁾
- ❖ **Linfático:** Es muy lento en los primeros años de vida, entre 8 y 10 años muestra una masa superior a la del adulto y posteriormente involuciona gradualmente. ⁽¹⁴⁾
- ❖ **Genital:** Del nacimiento a la adolescencia es lento, en la adolescencia es rápido hasta la edad adulta. ⁽¹⁴⁾



- ❖ **Tejido Graso:** el tejido graso postnatal presenta 2 épocas de crecimiento máximo, una alrededor del año de edad y la otra a inicio de la adolescencia.

(14)

Nutrición infantil de 0 a 5 años de edad.

Alimentación del Lactante:

La etapa de lactancia se extiende desde el momento del nacimiento hasta los dos años de edad. A lo largo de este período se va modificando la alimentación del niño iniciando con la lactancia materna exclusiva, posteriormente incorporando alimentos semisólidos y luego sólidos. (13-15, 25-26)

Durante los primeros 2 años se producen fenómenos madurativos que afectan el sistema nervioso, aparato digestivo y el aparato excretor, por lo que la alimentación debe ser adecuada a la etapa madurativa. (13-15, 22, 25-26)

Tabla 5. Periodos de alimentación del Lactante

Periodos de la alimentación del Lactante		
Periodo	Edad	Tipo de alimento
Lactancia exclusiva	Primeros 4-6 meses de vida	Lactancia materna exclusiva y en su defecto leche de fórmula. La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida.
Transicional	Desde 4-6 meses hasta el año	Se inicia la alimentación complementaria, introducción de alimentos distintos a la leche materna o de fórmula.
Relleno inicial	Desde 12 hasta 24 meses	El niño va adoptando progresivamente una alimentación más parecida a la del adulto

(13-15, 17, 20)



Lactancia Exclusiva

Leche Materna

La leche materna es un fluido biológico complejo que contiene proteínas, nitrógeno no proteico, hidratos de carbono, lípidos, vitaminas hidrosolubles, minerales, iones y células; Además presenta una serie de propiedades nutricionales que aventajan a la leche de vaca para la alimentación del niño.

(15, 17-19, 24)

Tabla 6. Diferencias de la composición de la leche materna según la edad del bebé y sus necesidades.

	Calostro	Leche de Transición	Leche madura
Periodo de producción	Desde el nacimiento hasta 4-6 días de vida	Desde el 7° - 15° día de vida del bebé	Desde el día 15 o 20 de vida de bebé
Componentes	Alta en contenido proteico, con IgA secretora, lactoferrina, oligosacáridos, factor de crecimiento intestinal y minerales. Esta leche es pobre en grasas, en ella predomina el colesterol.	Intermedios entre el calostro y la leche madura. Hay una disminución de las inmunoglobulinas y un aumento de la lactosa, los lípidos, las vitaminas hidrosolubles y liposolubles	Existe un bajo contenido de proteínas homólogas: caseína, seroalbúmina, alfa lactoalbúmina, lactoferrina, nitrógeno no proteico, inmunoglobulinas, lisozimas, albúmina sérica y aminoácidos, de los cuales son esenciales: valina, fenilalanina, metionina, treonina, lisina, leucina, isoleucina, triptófano y cistina.

(15, 17-19, 24-25)



Tabla 7. Diferencia de la composición de la leche materna en sus diferentes etapas.

Componente g/L	Calostro	Leche de transición	Leche Madura
Calorías	671	735	747
Proteínas	22.9	15.9	10.6
Caseína	21	5.1	3.7
Proteínas del suero	-	-	7
Lactoalbúmina	-	7,8	3.6
Lactoglobulina	35	5	-
Lípidos	29.5	35.2	45.4
Hidratos de Carbono	57	64	71
Sodio	0.501	0.294	0.172
Potasio	0.745	0.636	0.512
Calcio	0.481	0.0464	0.344
Magnesio	0.042	0.035	0.035
Fósforo	0.157	0.198	0.141
Hierro	1.0	0.59	0.51

(15, 17-18, 20)

Período de Transición.

La alimentación complementaria se define como el proceso que se inicia con la introducción gradual y paulatina de alimentos diferentes de la leche materna, para satisfacer las necesidades nutricionales del niño y no necesariamente destetarlo, hasta integrarlo a la dieta familiar. Esta diversificación tiene como objetivo satisfacer los requerimientos nutricionales en esta etapa de la vida y crear unos hábitos alimentarios saludables. (14-16)

El momento apropiado para iniciar los alimentos semisólidos se encuentra entre los 4 y 6 meses de edad. A los 7 y nueve meses inician los movimientos de masticación rítmica, aun en la ausencia de dientes por lo que es conveniente añadir alimentos de masticación suave. (14-16)



Recomendaciones sobre la alimentación complementaria:

- ❖ El aporte calórico no debe ser superior al 50% del aporte energético total.
- ❖ El orden de introducción de los alimentos es cereales sin gluten, frutas, verduras y carnes carece de importancia.
- ❖ La introducción de nuevos alimentos debe hacerse progresivamente para valorar la aparición de reacciones adversas y que el niño se acostumbre a la textura y sabor.

No se debe añadir más sal o azúcares a los alimentos. (15-18, 20, 22)

Alimentos añadidos a la Ablactación:

Cereales: constituidos en un 80% por carbohidratos, pueden añadirse a la leche o biberón, es preferible administrarlos en forma de papilla con una cuchara. Son utilizados cereales predigeridos ya que la amilasa no alcanza los valores del adulto hasta los 2 años de edad. Se introduce entre los 8 y 9 meses de edad, se aconseja añadirles miel para evitar el riesgo de caries. (15-18, 20)

Frutas: Se introducen desde el 5° mes, sin aditivos endulzantes, las frutas como la fresa y el melocotón se debe ofrecer después del año puesto que estas son potencialmente alergénicas, se deben tomar con cucharón y no con biberón. (15-18, 20)

Carnes: Son toleradas mejor en puré y acompañadas de verduras, las utilizadas son el pollo, cerdo, ternera o cordero, al principio no debe administrarse más de 25-40 g/día. (15-18, 20)

Hortalizas y verduras: Se inicia con patatas y zanahorias en puré, añadiéndoles una cucharada de aceite de oliva ya que este mejora la palatabilidad. Hortalizas como las espinacas, nabos, acelgas, remolacha y coles deben introducirse posteriormente a los 8 meses ya que por su alto contenido en nitritos causa metahemoglobinemia en niños menores de ocho meses. (15-18, 20)

Pescados: Su momento de introducción es a partir de los 9 meses debido a que es alergénico, a excepción de antecedentes de atopia o alergias alimentarias por lo cual



debe introducirse a partir de los 12 meses, a partir de aquí sustituirá la carne en el puré 2-3 veces por semana. (15, 17-18, 20)

Huevos: debido a su poder alergénico la yema no se introduce hasta los 9 meses ni la clara antes del año, se administra cocido y 2 o 3 veces por semana. (15-18, 20)

Legumbres: Se introducen a los 12 meses y en poca cantidad debido a que la fibra que contienen es difícil de digerir hasta que el niño alcanza los 3 años de edad. (15-18, 20)

Yogur: se introduce entre los 9 y 12 meses y es mejor el preparado con leche de fórmula adaptada. (15-18, 20)

Leche de vaca: se recomienda su introducción hasta después de los dos años ya que la introducción temprana es asociada con anemia ferropénica y déficit de hierro, deshidratación y cambios en el perfil lipídico. (15-18, 20)

Frecuencia y tipo de alimentación a partir de los 6 meses:

Se pueden hacer de 4 a 5 tomas distribuidas en la siguiente forma:

1. **Momento 1:** leche materna o fórmula adaptada más cereales en cantidad de 200-250 ml/toma.
2. **Momento 2:** puré de verduras y carne.
3. **Momento 3:** puré de frutas y leche materna o fórmula si es necesario.
4. **Momento 4:** leche materna o fórmula adaptada.
5. **Momento 5:** leche materna o fórmula pasadas las 23h para evitar que el niño especialmente el más pequeño pase demasiado tiempo sin alimento. (15-18, 20)



Tabla 7. Guía de frecuencia, calidad y cantidad de alimentos para niños 6 a 23 meses de edad, que reciben lactancia materna a demanda

Edad	Energía necesaria por día además de LM	Textura	Cantidad	Frecuencia
6-8 meses	200 Kcal/día	Papillas espesas, alimentos bien aplastados. Continuar con la comida de la familia aplastada.	Iniciar con 2 a 3 cucharadas e incrementar gradualmente hasta ½ vaso o taza de 250 ml	De 2 a 3 comidas y se pueden ofrecer 1-2 meriendas.
9-11 meses	300 Kcal/día	Alimentos aplastados o finamente picados, alimentos que el niño pueda agarrar con la mano.	½ vaso, taza o plato de 250 ml	De 3 a 4 comidas por día y se puede ofrecer 1 a 2 meriendas
12-23 meses	550 Kcal/día	Alimentos de la familia, picados y de ser necesario aplastados	¾ vaso, taza o plato de 250 ml	De 3 a 4 comidas por día y de 1 a 2 meriendas.

(13, 15, 17-18, 20)

Relleno Inicial

La edad adecuada para retirar los biberones es a los 12 meses de edad es conveniente administrar los líquidos o papillas en vaso o taza tan pronto como el niño. Al introducir alimentos triturados hay que empezar por una cantidad pequeña ya que es normal que tarde días o semanas en aceptarlo. (15-18, 20)

La leche materna se debe mantener hasta los 2 años, se recomienda ampliar lo máximo la gama de alimentos de manera que pueda comer casi lo mismo que los adultos. No



debe administrarse antes de los 3 años los frutos secos, patatas fritas, frutas con semillas, caramelos y en general. (15-17, 18, 20)

Para beber se recomienda el agua, los zumos y bebidas blandas aportan calorías vacías. Se debe establecer un horario regular, evitando alimentos entre horas. (15-18, 20)

Los alimentos apropiados de los 12 a 24 meses son:

- ❖ **Verduras de hojas verdes y de color naranja:** aportan vitaminas a, c y folato. Como lo son espinacas, brócoli, acelga, zanahoria, zapallo, camote. etc. (13, 15-18, 20)
- ❖ **Leguminosas:** aportan proteína (de calidad media), energía y hierro (no se absorben bien). Como por ejemplo los guisantes, variedades de lentejas, habas, arvejas, etc. (13, 15-18, 20, 24)
- ❖ **Aceites y grasas:** aportan energía y ácidos grasos esenciales. Como los aceites (de preferencia el aceite de soja o colza), margarina, mantequilla o manteca de cerdo. (13, 15-18, 20, 24)
- ❖ **Semillas:** aportan energía, entre las cuales están pasta de maní o pastas de frutos secos, semillas remojadas o germinadas, como semillas de zapallo, girasol, melón o sésamo. (13, 15-18, 20, 24)
- ❖ **Alimentos ricos en hierro:** Vísceras de animales como el hígado, carne de animales (especialmente la roja), carne de aves (especialmente la carne oscura), alimentos fortificados con hierro. (13, 15-18, 20, 24)
- ❖ **Alimentos ricos en vitamina A:** Hígado (de cualquier tipo), aceite rojo de palma, yema de huevo, frutas y verduras de color naranja, verduras de hoja verde. (13, 15-18, 20, 24)



- ❖ **Alimentos ricos en zinc:** Vísceras de animales, alimentos preparados con sangre, carne de animales, aves y pescado, mariscos y yema de huevo. (13, 15-18, 20, 24)
- ❖ **Alimentos ricos en calcio:** Leche o productos lácteos, pequeños pescados con hueso. (13, 15-18, 20, 24)
- ❖ **Alimentos ricos en vitamina c:** Frutas frescas, tomates, pimientos (verde, rojo, amarillo) y verduras verdes. (13, 15-18, 20, 24)

Alimentación adecuada

- ❖ Continuar la lactancia materna.
 - ❖ Dar porciones adecuadas de:
 - ✓ Mezclas de alimentos de la familia, aplastados o finamente cortados, elaborados con papa, yuca, maíz, mijo o arroz; mezclarlos con pescado, frijoles o maní aplastados; añadir verduras verdes.
 - ✓ Puré espeso de maíz, yuca, mijo; añadir leche, soja, frutos secos o azúcar.
- Dar meriendas nutritivas: huevo, plátano, pan, papaya, leche y budines elaborados con leche, galletas, pan con mantequilla, margarina, pasta de maní o miel, papa cocida. (13, 15, 17-18, 20)

Distribución de las comidas:

- ❖ Se recomiendan 4 tiempos, la colación no es indispensable y de incorporarse deberá ser una fruta, se deben consumir 3 porciones de lácteos, 2-3 porciones de verduras y 2 frutas diarias. Se debe incorporar al menos 1 porción de legumbres, pescados y mariscos 1-2 veces por semana, carnes 3 veces por semana y huevos 3 unidades por semana. (13, 15-18, 20)



Alimentación del Preescolar:

Tabla de requerimientos nutricionales 2-5 años

Edad	Nutriente	Requerimiento	
		Porcentaje	Según el peso
2 años	Calorías	-	105 Kcal/Kg/d
	Proteínas	10-15% del Vct	0.87 g/Kg/día
	Grasas Totales	30-35% del Vct	-
	Grasas Saturadas	<10%	
	Grasas poliinsaturadas	10%	
	Grasas mono insaturadas	15%	
	Carbohidratos:	50-60%	
	Azúcares simples	8-10%	
	Fibra	Edad del niño + 5 gramos	
	Calcio	700 mg/día	
	Hierro	7 mg/día	
	Vitamina A	300 ER	
	Zinc	3 mg/día	
3 años	Calorías	-	99 Kcal/Kg
	Proteínas	10-15%	0.87 g/Kg/día
	Grasas Totales	30-35% del Vct	
	Grasas Saturadas	<10%	
	Grasas poliinsaturadas	10%	
	Grasas monoinsaturadas	15%	
	Carbohidratos:	50-60%	
	Azúcares simples	8-10%	
	Fibra	Edad +5 gramos	
	Calcio	700 mg/día	
	Hierro	7 mg/día	
	Vitamina A	300 ER	
	Zinc	3 mg/día	

(13-20, 24)



Tabla de requerimientos nutricionales 2-5 años (continuación)

Edad	Nutriente	Requerimiento	
		Porcentaje	Según el peso
4 años	Calorías	-	96 Kcal/Kg
	Proteínas	10-15% del Vct	0.76 g/Kg/día
	Grasas Totales	30-35% del Vct	-
	Grasas Saturadas	<10%	
	Grasas poliinsaturadas	10%	
	Grasas monoinsaturadas	15%	
	Carbohidratos:	50-60% del Vct	
	Azúcares simples	8-10%	
	Fibra	Edad del niño + 5 gramos	
	Calcio	1000 mg/ día	
	Hierro	10 mg/día	
	Vitamina A	400 ER	
	Zinc	5 mg	
5 años	Calorías	-	91 Kcal/Kg
	Proteínas	10-15%	0.76 g/Kg/día
	Grasas Totales	30-35% del Vct	
	Grasas Saturadas	<10%	
	Grasas poliinsaturadas	10%	
	Grasas mono insaturadas	15%	
	Carbohidratos:	50-60% del Vct	
	Azúcares simples	8-10%	
	Fibra	Edad +5 gramos	
	Calcio	1000 mg/día	
	Hierro	10 mg/día	
	Vitamina A	400 ER	
	Zinc	5 mg	



Materiales y métodos

Tipo de estudio

Estudio Descriptivo de corte transversal mediante encuesta CAP.

Área de estudio

Se realizó en los 8 Centros de Desarrollo Infantil (CDI) de la ciudad de León:

- Sutiaba
- Roger Deshon
- Villa Austria
- Vivan los niños
- Ositos cariñositos
- La sonrisa
- Sueños de Sandino
- Dulce Sonrisa

Tiempo de Estudio

El estudio se llevó a cabo de Enero a Septiembre del año 2022.

Universo

El universo está conformado por 504 tutores tomando como referencia un tutor por cada niño menor de 5 años matriculado en los 8 CDI de león.

Muestra

La muestra está constituida por 218 tutores la cual se obtuvo utilizando la fórmula para cálculo de muestra con una población finita con un nivel de confianza al 95%, una población de 504 tutores y un error de estimación del 5%.

Selección de la muestra: los participantes fueron seleccionados a través del método de muestreo no probabilístico por conveniencia, debido a la disponibilidad de los participantes.



Criterios de inclusión

1. Tutor de un niño menor de 5 años
2. Tutores de niños matriculados en los CDI
3. Tutores que acepten participar en el estudio y firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

1. El tutor padece de algún déficit cognitivo.
2. Que el tutor sea menor de 15 años.
3. Que el tutor no acepte participar en el estudio.
4. Que sea tutor de un niño mayor de 5 años.

Fuente de información

Como fuente primaria se aplicó una encuesta de 30 preguntas que recoge datos sobre las características de los cuidadores de los niños, la medición del nivel de conocimientos, la identificación de su actitud y prácticas en referencia a la nutrición infantil.

Procedimiento de recolección de datos

La técnica utilizada para determinar los Conocimientos Actitudes y Prácticas Alimentarias (CAP) es la encuesta, la misma se realizó a los tutores de los niños menores de 5 años que asisten a los centros de desarrollo infantil.

Se realizó una prueba piloto con la encuesta a fin de identificar la existencia de errores, preguntas confusas y corroborar la obtención de los datos necesarios para la elaboración del estudio.

Los instrumentos usados según las técnicas descritas fueron:

Cartas de autorización de los directores de los CDI.

Formato de entrevista CAP

Consentimiento informado

Prueba piloto



La encuesta se dividió en 4 secciones:

En la primera sección se encontraron todos los datos generales de los participantes que nos permitieron caracterizarlos socio demográficamente.

La sección 2 de conocimientos la cual consta de 10 preguntas cerradas las que fueron valoradas según el número de respuestas correctas.

La sección 3 de actitudes, midió las actitudes de los participantes a través de 10 preguntas las cuales fueron valoradas por el número de respuestas correctas.

La sección 4 consta de 16 preguntas orientadas a las prácticas de nutrición infantil.

Se realizó una prueba piloto para identificar deficiencia y posibles sesgos que pudiesen afectar el estudio, en el cual participo el 5% de todo el universo, siendo realizada de manera aleatoria en los diferentes CDI de león.

Plan de análisis de datos:

Con los datos recolectados a través del cuestionario se realizó una base de datos a través del programa SPSS versión 22.

Posteriormente se procedió a realizar el análisis de tipo cualitativo de los datos, según el orden de los objetivos planteados para el estudio, se ingresaron las respuestas de los participantes y se procedió a calcular utilizando SPSS las respuestas correctas e incorrectas que tuvieron los tutores en cada una de las preguntas de la encuesta.

Después de tener todas las respuestas correctas se procedió a crear nuevas variables que agrupasen las respuestas correctas de conocimientos, actitudes y prácticas.

Se calcularon variables que agruparon las respuestas de los 3 apartados de la encuesta según los criterios de evaluación.



Se calcularon frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central, tablas cruzadas y se realizaron gráficos para representar los resultados obtenidos.

Criterios de evaluación:

➤ Conocimientos:

Satisfactorios

Se tomaron como satisfactorios aquellas encuestas en las que el tutor respondió de manera correcta más de 7 preguntas, lo que corresponde al percentil 75.

Regular

Se tomaron como conocimientos regulares aquellos en los cuales el tutor respondió 6 preguntas de manera correcta, correspondiendo al percentil 50.

Insatisfactorios:

Se tomó insatisfactorios a todos aquellos tutores en las cuales sus respuestas correctas fueron 5 o menores, lo que corresponde al percentil 25.

➤ Actitudes:

Favorables:

Se tomaron como favorables si los tutores contestaron de manera correcta a 9 preguntas del apartado, lo que corresponde al percentil 75.

Desfavorables:

Se tomaron como desfavorables si los tutores contestaron de manera correcta a 6 preguntas o menos del apartado, lo que corresponde al percentil 50 y 25

➤ Prácticas

Adecuadas:

Se tomaron como prácticas adecuadas aquellas en las cuales los tutores contestaron de manera correcta más de 9 preguntas las que corresponden al percentil 75.

Inadecuadas:

Se tomaron como prácticas inadecuadas aquellas en las cuales los tutores contestaron de manera correcta 8 preguntas o menos las que corresponden al percentil 50 y 25.



Operacionalización de variables

1. Describir las características sociodemográficas de la población en estudio.			
Variable	Dimensiones	Definición operacional	Valor
Características sociodemográficas	Tutor	Persona que es responsable por el bienestar del niño	Madre Padre Abuelos Hermanos Tíos Otro
	Edad del tutor	Tiempo transcurrido en años desde el nacimiento hasta la fecha.	15-20 años 21-30 años 31-40 años > 41 años
	sexo	Condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas.	Masculino Femenino
	Ocupación	Clase de trabajo en el cual se desempeña	Estudiante Ama de casa Trabaja Ninguna
	Escolaridad	Nivel de educación que posee un individuo	Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Bachiller Universitario.
	Procedencia	Lugar de residencia	Urbana Rural



	Estado civil	Situación determinada por las circunstancias familiares de matrimonio.	Soltero Casado Unión de echo estable Viudo (a)
--	--------------	------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------

2. Conocimientos, Actitudes y prácticas sobre nutrición infantil de los tutores

Variable	Definición operacional	Valor
Conocimientos	Conjunto de datos o información adquirida por los tutores sobre nutrición infantil mediante la experiencia o el aprendizaje.	Satisfactorio
		Regular
		Insatisfactorio
Actitudes	Manifestación del estado de ánimo de los tutores sobre la nutrición infantil, tendencia a actuar de un modo determinado.	Favorables
		Desfavorables
Prácticas	Alimentación que se le da a los menores de 5 años aplicando los conocimientos que poseen los tutores de acuerdo con su actitud.	Adecuadas
		Inadecuadas



Resultados

Una vez realizado el análisis y procesamiento de las variables obtenidas se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla 1. Características sociodemográficas de los tutores de los niños menores de 5 años que acuden a los CDI de León, 2022. (n:218)

<i>Variable</i>	<i>Valores</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Parentesco	Madres	110	50.46
	Padres	43	19.72
	Abuelos	22	10.09
	Hermanos	10	4.59
	Tíos	21	9.63
	Otros	12	5.50
Edad	15-20 años	35	16.06
	21-30 años	66	30.28
	31-40 años	72	33.03
	Más de 40 años	45	20.64
Sexo	Femenino	145	66.5
	Masculino	73	33.5
Procedencia	Rural	14	6.42
	Urbano	204	93.58
Estado civil	Soltero	82	37.61
	Casado	82	37.61
	Unión de hecho de estable	49	22.48
	Viudo	5	2.29
Ocupación	Ama de Casa	51	23.39
	Estudiante	24	11.01
	Trabajar	139	63.76
	Jubilados	4	1.83
Escolaridad	Primaria incompleta	7	3.21
	Primaria completa	16	7.34
	Secundaria incompleta	68	31.19
	Bachiller	39	17.89
	Universitario	88	40.4

Fuente: Encuesta



Del total de los participantes el 50.46% (110) corresponde a madres, las edades que con mayor frecuencia son comprendidas entre los 31-40 años con un 33.03 % (72).

Del total de entrevistados el 67.43% (147) corresponden al sexo femenino y con una predominancia de un 93.58% (204) de procedencia urbana. El estado civil correspondió un 37.61% (82) soltera (o), un 37.61% (82) casadas (os). (Ver tabla 1)

La ocupación se reflejó que el 63.76% (139) de los son entrevistados personas que trabajan, Según la escolaridad se encontró que el 40.4% (88) tienen nivel universitario, y 31.19% (68) personas con secundaria incompleta. (Ver tabla 1)

Conocimientos sobre nutrición infantil de los niños menores de 5 años.

Tabla 2. Conocimientos adecuados sobre nutrición infantil de los tutores de los niños menores de 5 años que acuden a los CDI de León, 2022. (n: 218)

Parámetros	Correctas	
	Frecuencia	Porcentaje
Durante los primeros 6 meses de vida, el niño se debe alimentar de manera exclusiva de lactancia materna	192	88.1
El calostro le brinda al niño defensas inmunitarias	131	60.1
Los nutrientes se dividen en macronutrientes y micronutrientes.	139	63.8
Las grasas se obtienen de los productos animales, aceites vegetales y margarina.	186	85.3
Los requerimientos de agua según el peso corporal son más elevados en lactantes.	120	55
A qué edad se inicia la alimentación complementaria	100	45.9
Qué alimentos contienen vitamina C	200	91.7
Cuántas comidas son recomendables para el niño después de los 12 meses	136	62.4
A qué edad se debe retirar los biberones	85	39
Qué alimentos aportan proteínas	158	72.5

Fuente: Encuesta

Los conocimientos de los tutores sobre nutrición infantil de los niños menores de 5 años, al dar respuesta a las diez interrogantes planteadas en el instrumento. Un 88.1% de la



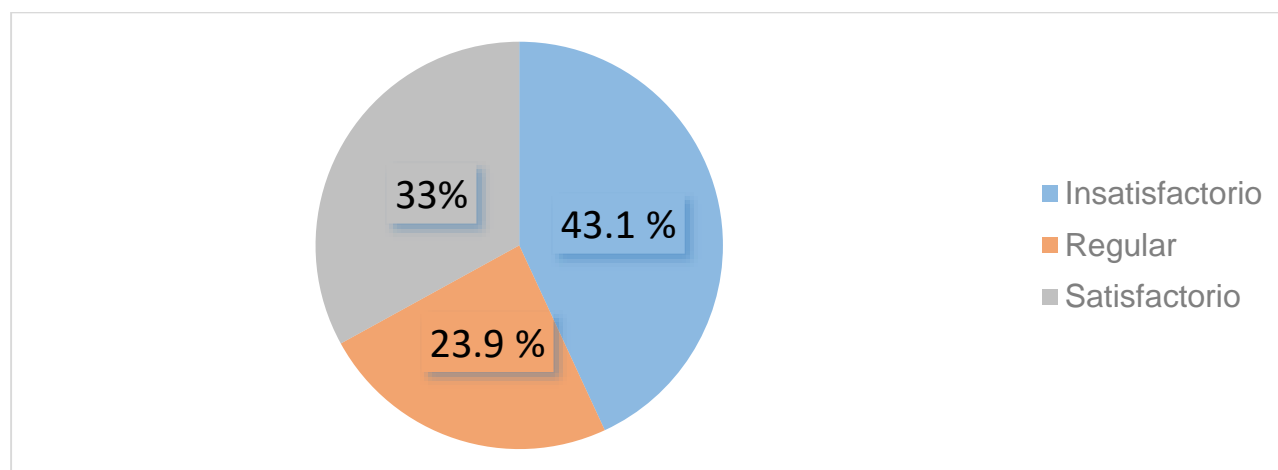
población respondió de manera correcta que durante los primeros 6 meses de vida el niño se debe alimentar de manera exclusiva de lactancia materna Un 60.1% respondió correctamente sobre que el calostro le brinda al niño defensas inmunitarias.

Los nutrientes se dividen en macronutrientes y micronutrientes, el 63.8% respondió correctamente, Las grasas se obtienen de los productos animales, aceites vegetales y margarina, el 85.32 respondió correctamente. El 55% respondió de manera adecuada que los requerimientos de agua según el peso corporal son más elevados en lactantes.

Según la edad en la que se inicia la alimentación complementaria, el 45.9% respondió que a los 6 meses. De los encuestados el 91.7% conoce que alimentos contienen vitamina C. Del total del encuestados el 62.4% contesto de manera adecuada que los niños después de 12 meses deben tener 3-4 comidas.

En cuanto al retiro de los biberones a los 12 meses solo el 39% contesto de manera adecuada. En los alimentos que aportan proteínas, el 72.48% (158) respondió correctamente que se encuentran en la leche, las carnes, y el huevo (**Ver tabla 2**)

Gráfico 1. Conocimientos que tienen los tutores sobre nutrición infantil de los niños menores de 5 años que acuden a los CDI de León, 2022.



Fuente: Encuesta

Del total de participantes, 43% de ellos tienen conocimientos insatisfactorios (**Grafico 1**).



Actitudes sobre nutrición infantil de los niños menores de 5 años.

Tabla 3. Actitudes favorables en nutrición infantil de los tutores de los niños menores de 5 años que acuden a los CDI de León, 2022. (n:218)

Parámetros	Correctas	
	Frecuencia	Porcentaje
La alimentación infantil adecuada es importante para un crecimiento y desarrollo óptimo	215	98.6
Hasta qué edad es importante cuidar de la alimentación del niño	201	92.2
Considera importante la lactancia materna	214	98.2
Considera que un biberón de leche reemplaza a una comida	185	84.9
Cree usted que la alimentación complementaria aporta beneficios a la salud del niño	213	97.7
Considera que es necesario brindarle diferentes tipos de alimentos al niño	207	95
Cree que es importante el desayuno antes de ir al CDI	218	100
Considera que es importante que el niño tenga las 3 comidas principales al día	217	99.5
Es importante incluir frutas y verduras a la dieta del niño	215	99.5
Las comidas deben ser a la misma hora todos los días.	180	82.6

Fuente: Encuesta

Las actitudes de los tutores sobre nutrición infantil de los niños menores de 5 años, al dar respuesta a las diez interrogantes planteadas en el instrumento se puede observar que el 99.54% consideran la alimentación infantil adecuada importante para un crecimiento y desarrollo óptimo.

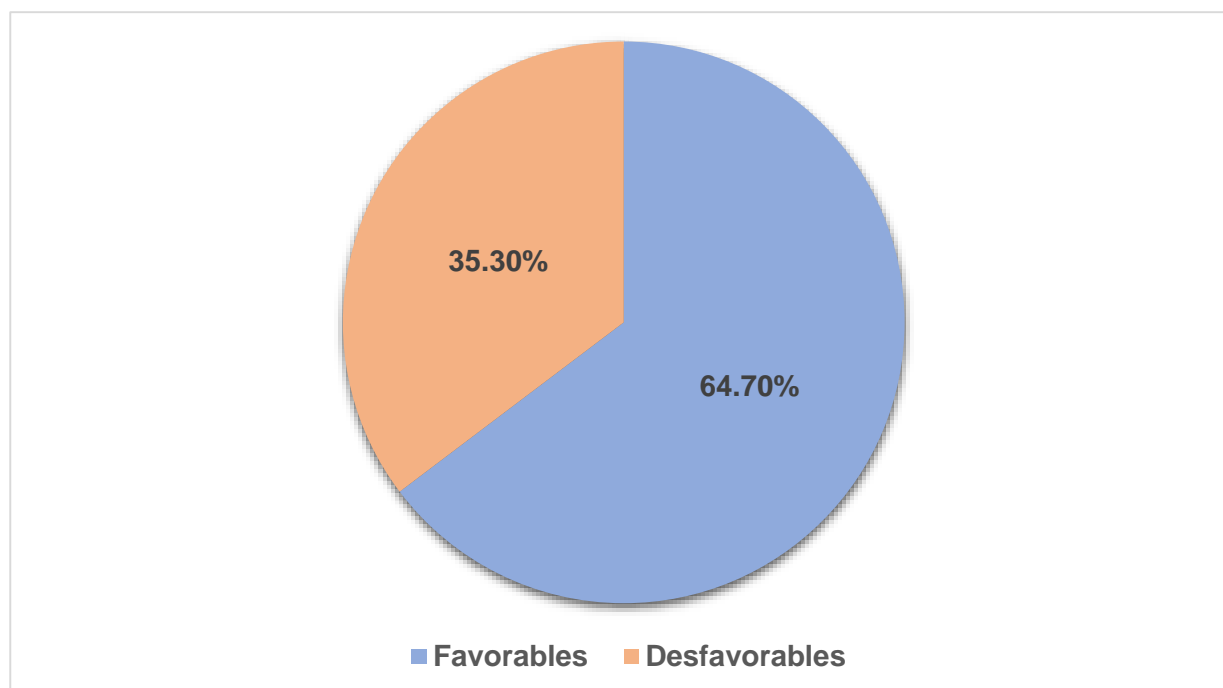
La edad que consideran más importante para cuidar de la alimentación del niño es toda la infancia con un 92.20%



El 98.17% (214) consideran importante la lactancia materna. En un 84.86% (185) respondieron que un biberón de leche no reemplaza a una comida; Las personas en un 97.71% (213) creen que la alimentación complementaria aporta beneficios a la salud del niño y el 94.95% (207) considera que es necesario brindarle diferentes tipos de alimentos al niño.

El 100% (218) cree que es importante el desayuno antes de ir al CDI. El 99.54% (217) considera que es importante que el niño tenga las 3 comidas principales al día y el 98.62% (215) cree importante incluir frutas y verduras a la dieta del niño y el 82.57% (180) consideran que las comidas deben ser a la misma hora todos los días. **(Ver tabla 3)**

Grafico 2. Actitudes que tienen los tutores sobre nutrición infantil de los niños menores de 5 años que acuden a los CDI de León, 2022.



Del total de participantes, 64.7% de ellos tienen una actitud desfavorable **(Ver gráfico 2).**



Prácticas sobre nutrición infantil de los niños menores de 5 años.

Tabla 4. Prácticas adecuadas sobre nutrición infantil de los tutores de niños menores de 5 años que acuden a los CDI de León 2022. (n:218)

Parámetros	Correcta	
	Frecuencia	Porcentaje
El bebé se alimenta o alimentó exclusivamente de leche materna	125	57.3
El bebé usa o usó biberón	39	17.2
Cada cuánto le ofreció u ofrece la leche al niño	80	36.7
Le dio el calostro al niño	37	62,8
Ofrece alimentos, pachas o gerber al niño después de dar el pecho	62	28.4
Los alimentos se introdujeron a los 6 meses	171	78.4
Los alimentos los compra ya preparados	185	84.9
El niño consume los mismos alimentos que los adultos en su hogar	152	69.7
El niño comparte la mesa con la hora de comer	198	90.8
Le proporciona 3 comidas principales al niño	215	98.6
Cuántas meriendas en el día le da al niño	126	57.8
El niño consume frutas y verduras	215	98.6
Durante el día le da agua al niño	218	100
Le da al niño alimentos ricos en vitamina c, como los cítricos, verduras de hojas verdes	207	95
El niño consume gaseosas	96	44
El niño consume golosinas y patatas fritas	47	21.6

Fuente: Encuesta

Las prácticas de los tutores sobre nutrición infantil de los niños menores de 5 años vida se encontró lo siguiente. Resultó que el 57.34% (125) alimenta o alimentó a su bebé exclusivamente de leche materna. En un 82.8% (179) el bebé del entrevistado usa o usó



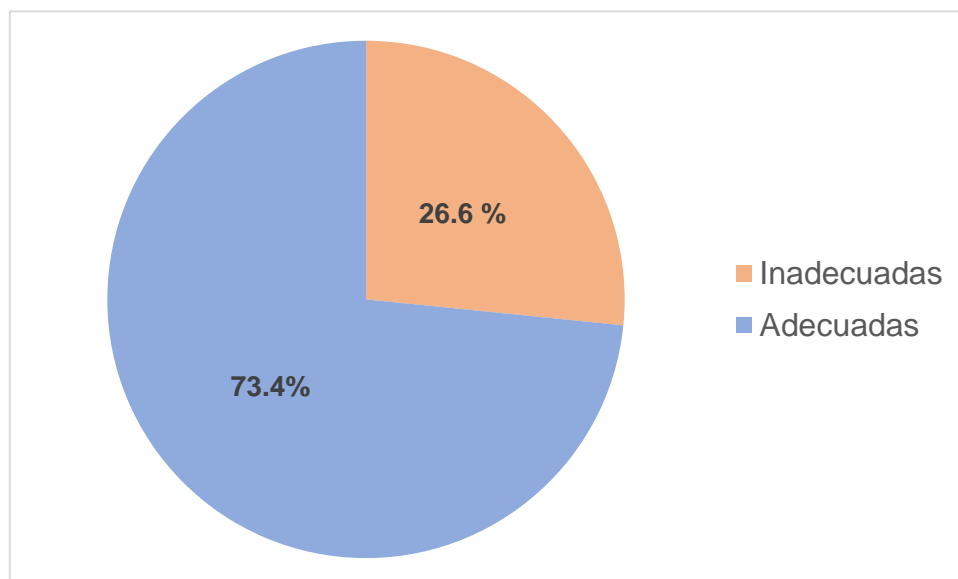
biberón. En 36.70% (80) de los entrevistados le ofrecieron correctamente leche al niño cada 3 horas. El 62.84% (137) le dieron calostro al niño. El 71.56% (156) ofrece alimentos, pajas o gerber al niño después de dar el pecho. El 78.44% (171) introdujeron los alimentos a los 6 meses.

El 84.86% (185) no compra los alimentos ya preparados. El 69.72% (152) respondieron que el niño consume los mismos alimentos que los adultos en su hogar. El 90.83% (198) respondieron que el niño comparte la mesa a la hora de comer.

El 98.62% (215) le proporciona 3 comidas principales al niño. El 58.72% (128) le da de 1-2 meriendas en el día al niño. El 98.62% (215) de los entrevistados respondieron que su niño consume frutas y verduras.

El 100% (218) le dan agua a su niño, el 94.95% (207) le da al niño alimentos ricos en vitamina c, como los cítricos, verduras de hojas verdes. El 55.96% (122) de los entrevistados sus niños consumen gaseosas. El 79.36% (173) respondieron que sus niños consumen golosinas y patatas fritas. **(Ver tabla 4)**

Grafico 3. Prácticas que tienen los tutores sobre nutrición infantil de los niños menores de 5 años que acuden a los CDI de león, 2022.



Del total de participantes, 73.4% de ellos tienen unas prácticas adecuadas **(Ver gráfico 3)**.



Tabla 5. Valoración de los conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre nutrición infantil de los tutores.

<i>Variables</i>	<i>Escala de valores</i>	<i>Porcentaje</i>
Conocimientos	Satisfactorio	33
	Regular	23.9
	Insatisfactorio	43.1
Actitudes	Favorables	64.70
	Desfavorables	35.30
Prácticas	Adecuadas	73.4
	Inadecuadas	26.6

Tabla 6. Relación entre conocimientos, actitudes y prácticas sobre nutrición infantil que tienen los tutores de los niños menores de 5 años que acuden a los CDI de León 2022.

		Actitudes		Total
		Desfavorables Frecuencia (%)	Favorables Frecuencia (%)	
Conocimientos	Satisfactorio	33 (15.14)	61 (27.98)	94 (43.12)
	Regular	18 (8.26)	34 (15.60)	52 (23.85)
	Insatisfactorio	26 (11.93)	46 (21.10)	72 (33.03)
Total		77 (35.32)	141 (64.68)	218 (100)
		Prácticas		Total
		Inadecuadas	Adecuadas	
Conocimientos	Satisfactorio	28 (12.84)	66 (30.28)	94 (43.12)
	Regular	14 (6.42)	38 (17.43)	52 (23.85)
	Insatisfactorio	16 (7.34)	56 (25.69)	72 (33.03)
Total		58 (26.61)	160 (73.39)	218 (100)
<i>N=218 Fuente primaria</i>				

Del total de participantes (n=218), El 27.98% de los tutores tienen conocimientos satisfactorios y actitudes favorables, el 21.10 % posee conocimientos insatisfactorios y



actitudes favorables. Dentro de los tutores que tienen conocimientos satisfactorios el 30.28% tiene prácticas adecuadas, mientras que de los que tienen conocimientos insatisfactorios el 25.69% tienen prácticas adecuadas. **(Ver tabla 5)**

Tabla 7. Medidas de tendencia central

<i>Variables</i>	Media	Mediana	Moda
<i>Conocimientos</i>	6	7	7
<i>Actitudes</i>	9	10	10
<i>Prácticas</i>	10	11	11

Fuente: Encuesta

Los tutores poseen una media de 6 en conocimientos con una mediana y moda de 7, dentro de las actitudes la media calculada es de 9 y 10, siendo este el número de respuestas correctas que más se repite. Se encontró que los tutores respondieron 10 preguntas correctas como media y el número de respuestas que se encontró en mayor proporción es 11.



Discusión de resultados

En relación a las características demográficas del estudio:

Las edades de la mayoría de los tutores oscilan entre 31-40 años de edad, en relación al parentesco de estos el 50.46%, el nivel de escolaridad que sobresale en un 40.37% es la universitaria. En relación al estado civil tenemos igual porcentaje de casados como solteros en un 37.61%. Se encontró que el 63.7% de los encuestados trabajan.

En cuanto a los conocimientos que tienen los tutores sobre la nutrición de los niños menores de 5 años que acuden a los centros de desarrollo infantil en la ciudad de León. Se encontró que el 43% de los encuestados poseen conocimientos insatisfactorios, el 24% regular y el 33 % conocimientos satisfactorios. Lo que nos lleva a que más de la mitad de los entrevistados poseen conocimientos sobre nutrición infantil. A diferencia del estudio realizado en Lima (2010) donde concluyen que hay un conocimiento sobre nutrición infantil alto (81%) ⁽⁴⁾.

La introducción de la alimentación debe ser adecuada de acuerdo con el desarrollo psicomotor del menor. En relación a la edad en la que se inicia la alimentación complementaria el 45.9% de los entrevistados contestaron que a los 6 meses, lo que es menor a los hallazgos de Parada (2011) en el cual el 70% de los encuestados refieren que la introducción de alimentos debe hacerse a los 6 meses de edad ⁽⁵⁾.

En el apartado de conocimientos encontramos que la mayoría de los padres poseen conocimientos adecuados sobre la clasificación de los nutrientes, la obtención de las grasas, vitaminas y proteínas necesarias en la alimentación del menor. Por otra parte, también se identificó que el 61% de los encuestados desconocen la edad en la que se debe hacer el retiro de los biberones, lo cual es preocupante puesto que se ha demostrado que el uso de biberones no es recomendable ya que reduce la lactancia materna y promueve enfermedades.

En relación a las actitudes se encontró que el 64.7% de los encuestados tienen una actitud favorable, consideran que es importante cuidar durante toda la infancia la alimentación del menor. En el servicio de pediatría del Hospital Alemán Nicaragüense



entre octubre del 2014 y enero 2015, Martínez determinó una actitud favorable en su población en estudio en un 69%, confirmando que hay buena actitud a expensas de un déficit de conocimiento ⁽⁷⁾.

Solo se encontró un pequeño grupo del 15% que menciona que un biberón es suficiente para remplazar una comida y el 17.4% considera que no es importante establecer un horario para la alimentación del bebe.

Siguiendo con las prácticas que tienen los tutores sobre la nutrición de los niños menores de 5 años que acuden a los centros de desarrollo infantil en la ciudad de León el 73.4% poseen prácticas adecuadas. Se encontró que solo el 57.3% de los niños recibieron lactancia materna exclusiva, y el 82,1 % de los niños en algún momento utilizó biberones. Por otro lado, en el Hospital Alemán Nicaragüense (2016), Vílchez y Reyes obtuvieron que un 78.6% de la población en estudio tuvo prácticas adecuadas corroborando los datos antes mencionados ⁽⁸⁾.

Se encontró además la práctica inadecuada de dar alimentos luego del pecho, lo cual es influenciado por la creencia que el pecho no llena al bebé, más de la mitad de los tutores les da 1-2 meriendas al niño. Según González (2009), para obtener una alimentación de calidad después de los 6 meses, se deberá brindar al niño en 24 horas al menos un alimento (en cada tiempo de comida) además de la leche materna para lograr una alimentación equilibrada o balanceada ⁽¹¹⁾

Una de las prácticas inadecuadas que se encontró que el 56% de los niños consumen gaseosas, el 78.4% consumen golosinas, patatas fritas. Este hallazgo deja ver que la mayoría de los niños consumen alimentos no adecuados y poco nutritivos que promueven la malnutrición infantil.

En el capítulo modelo de la alimentación del lactante y del niño pequeño de la OMS (2013) se insta a dar merienda a los niños a partir del primer año de edad, éstas deben ser nutritivas para conseguir completar los requerimientos nutricionales, por lo que debe evitarse el ofrecer caramelos, meneítos, gaseosas, etc. dado su escaso valor nutricional y sobre todo porque disminuyen el apetito ⁽¹⁷⁾.



Conclusiones

En el estudio realizado se concluyó que:

1. Las principales características sociodemográficas de los tutores están representadas por las edades de 31 a 40 años, con estado civil tanto personas solteras como casadas, de procedencia urbana, escolaridad universitaria completa, ocupación trabajar fuera de casa.
2. En lo que respecta al conocimiento de los tutores se encontró que son satisfactorios en un 33%, regulares en 23.9, sin embargo, se obtuvo un 43,1% de conocimientos insatisfactorios y se presenta dificultad principalmente a la noción de lo que el calostro le brinda al recién nacido.
3. En cuanto a las actitudes, se encontró que son favorables en un 64.7% ya que la mayoría mostraron estar de acuerdo en el momento de iniciar la alimentación complementaria, de los cuidados que se le dan al niño en toda su infancia, así como la importancia de que el niño tenga su desayuno antes de ir al centro de desarrollo infantil.
4. Dentro de las practicas se obtuvo que son adecuadas un 73.4%, más de la mitad ponen en práctica la Lactancia Materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida, le dan agua durante el día posterior a los 6 meses, le proporcionan 3 comidas principales al día y le brindan alimentos ricos en vitamina C, como cítricos y verduras de hojas de verdes.



Recomendaciones

A través de las respuestas obtenidas de los tutores en estudio y de ver que no todos tienen buen conocimiento, actitud y práctica sobre la nutrición infantil en los niños menores de 5 años queremos recomendarles:

Los **tutores** o las personas con las que el niño se rodea continuamente cumplen un papel de suma importancia en el contexto de la vigilancia del desarrollo infantil, por lo que se recomienda lo siguiente:

- 1- Estimular y alentar al niño a que coma ya que los alimentos y la lactancia materna ayudan al adecuado crecimiento y desarrollo infantil.
- 2- Que asistan con sus niños continuamente al programa de VPCD para su respectiva evaluación.
- 3- Solicitar información al personal de salud con respecto a la nutrición de sus niños.

Al **personal de salud** que labora en el centro de salud y puestos de salud, que:

- 1- Orienten no solo a las madres, si no a la familia en general sobre la alimentación que debe seguir un niño para su formación en el ámbito social y educacional.
- 2- Buscar estrategias educativas como charlas, foros o seminarios en relación a la nutrición, crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años.
- 3- Insistir a los tutores de estos niños sobre su control puntual al programa de VPCD.
- 4- Buscar estrategias para verificar si la madre está cumpliendo con las orientaciones dadas como: visitas domiciliarias, preguntarles en cada visita de VPCD lo que se le orientó anteriormente.

A los **estudiantes de medicina**:

Participar en la educación de la familia en general y brindarles nuevos conocimientos sobre nutrición infantil para la correcta atención del niño menor de 5 años.



Bibliografía

1. Meneghello, RJ. Pediatría. 6ta. ed. Buenos Aires: Interamericana; 2013. Tomo 1. Páginas 51-211.
2. Ministerio de Salud. Censo Nutricional Nacional 2020. Nicaragua.
3. Fernández GA. Conocimientos actitudes y prácticas en referencia a lactancia materna en embarazadas que acuden al centro de Salud Martino. 2017. Páginas 1-38.
4. Gamarra-Atero R. Porroa-Jacobo M. Quintana-Salinas M. Conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre la alimentación de niños menores de 3 años en una comunidad de Lima. Escuela Académico Profesional de Nutrición, Facultad de Medicina, UNMSM. Lima, Perú. 2010. Junio -diciembre. Volumen 71. Núm 3. Páginas 2-5.
5. Parada, DA. Conocimientos, Actitudes Y Prácticas Del Cuidador Del Menor De Cinco Años. Revista De Ciencia Y Cuidado. (2011) Volumen 8 (Número 1). Páginas 1-11.
6. Guevara ZJ, López JC. Estado Nutricional en niños de edades pre-escolar y escolar que habitan en el Barrio Walter Ferrey. 2013. Páginas 31-39.
7. Martínez, DA. Conocimientos, actitudes y prácticas maternos en alimentación del lactante y niño pequeño ingresado en el servicio de pediatría del Hospital Alemán Nicaragüense. 2015. Páginas 1-52.



8. Vílchez-Reyes E.J. Conocimientos Actitudes y prácticas en la lactancia materna de las madres de niños menores de un año que acuden a la emergencia de pediatría del Hospital Alemán Nicaragüense. 2016. Páginas 1-79.
9. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: Diccionario de la lengua española, 23.ª ed., [versión 23.4 en línea]. <<https://dle.rae.es>>. 13 de septiembre del 2021.
10. Passmore R, Nicol B.M, Narayana Rao M, Beaton G.H, Demaeyer E.M. Manual sobre necesidades nutricionales del hombre. Ginebra. FAO-OMS. 2005. Páginas 1-69.
11. González GJ. Normas de alimentación y nutrición, para embarazadas, puérperas y niñez menor de cinco años. La Gaceta. 2009.300. Páginas 1-88.
12. Kliegman R. Nelson. Tratado de pediatría. 21.ª ed. España: Elsevier; 2020 Páginas 282-300.
13. Dirección ejecutiva de prevención de riesgo y daño nutricional área de desarrollo de recursos humanos y transferencia tecnológica. Requerimientos de energía para la población peruana. Ministerio de salud; centro nacional de alimentación y nutrición de Lima. 2012. Páginas 2-29.
14. Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de cinco años: Ministerio de Salud. Dirección de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública - Lima: Ministerio de Salud; 2017. Páginas 1-121.
15. Meneghello, R.J. Pediatría. 6ta. ed. Buenos Aires: Interamericana; 2013. Tomo 1. Páginas 51-211.



16. Bejarano, J. J. B. R., & Ladino, L. L. M. Nutrición Clínica en Pediatría Avances y Prácticas (1.a ed.). Universidad Nacional de Colombia. 2015. Páginas 1-331.
17. Organización Mundial de la salud. 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. Organización Panamericana de la Salud. 2013. Páginas 9-29.
18. Aráuz, G. Relación entre los conocimientos actitudes y prácticas alimentarias sobre el desayuno, lonchera y almuerzo, de las madres de los niños preescolares de 2-5 años que asisten al centro municipal de educación inicial mundo infantil y su estado nutricional durante el segundo semestre del periodo escolar 2012-2013. Disertación de grado para licenciatura en nutrición humana. Pontificia universidad católica del ecuador. 2013. Páginas 8-17.
19. Hospital clínico San Borja Arriarán. Guías de práctica clínica en pediatría. Centro de asistencia e investigación clínica pediátrica Santiago de Chile. IIIV Edición. 2018. Páginas 66-81.
20. Cabrera, JR. Aportes del Ferrical a los requerimientos nutricionales diarios de minerales en la población cubana sana. Revista Cubana de Farmacia. 2014; 48(4):709-717.
21. Hernández, AG. Bases para una alimentación. Complementaria adecuada de los lactantes y los niños de corta edad. Departamento de Bioquímica y Biología Molecular II. Facultad de Farmacia. Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos. Universidad de Granada. 2016; 65(5):481-95.
22. Aashima, G. Fed to fail. The crisis of the children's diet in early life. UNICEF Nutrition Section at Programme Group in collaboration with the Data and Analytics



- Section at Data, Analytics, Planning and Monitoring Division. New York. 2021, septiembre. Páginas 28-70.
23. Montserrat, M. Alimentación del niño preescolar, escolar y del adolescente. Servicio de Pediatría. Hospital Universitario. Madrid. Octubre 12. Páginas 5-10.
24. Rivero, M. Libro blanco de la nutrición infantil. Prensas de la Universidad de Zaragoza. España. 1.^a edición, 2015. Páginas 46- 530.
25. Robinson S. - Fall C. Infant Nutrition and Later Health: A Review of Current Evidence. MRC Lifecourse Epidemiology Unit, University of Southampton, Southampton General Hospital, Southampton SO16 6YD. United Kingdom, 2012. Agosto 4. Páginas 860-874.
26. González HF, Carosella M, Fernández A. Nutritional risks among not exclusively breastfed infants in the first 6 months of life. Arch Argent Pediatr 2021; 119(6): páginas 582-e588.



ANEXOS



ANEXO 1





Anexo 2.

Jueves, 09 de Diciembre del 2021.

A quien concierne.

Directores de los centros de desarrollo infantil (CDI)

Espero se encuentre bien de salud.

Somos estudiantes de 5to año de la carrera de medicina de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN-León) a través de la presente solicitamos permiso para la recolección de datos que serán utilizados en la elaboración de la tesis que lleva como tema "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre nutrición infantil que tienen los tutores de los niños menores de 5 años que acuden a los CDI de león de Enero a Septiembre 2022." para optar al título de doctor en medicina y cirugía.

Esperando respuesta positiva de su parte.

Atentamente:

Br. María Fernanda Reyes B.

Br. Scarlett Judith Reyes T.

Dr. Marwel Edgardo García Mendoza
Médico y Cirujano
Especialista en pediatría



Anexo 3.

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Del estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre nutrición infantil que tienen los tutores de los niños menores de 5 años que acuden a los CDI de León de Enero a Septiembre 2022.”

Este estudio tiene como objetivo determinar y evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre nutrición infantil que tienen los tutores de los niños menores de 5 años.

Como parte de este estudio se realizara una encuesta anónima a todos los tutores de los niños menores de 5 años que acuden a los CDI. Todas las herramientas utilizadas para este estudio tendrán las máximas medidas de confidencialidad.

Es necesario resaltar que no existirá ningún riesgo o inconveniente para el participante, tampoco habrá el beneficio directo ni recibirá compensación monetaria por su participación en el estudio.

En el manejo de la información se garantizara que ninguna otra persona ajena a los investigadores pueda utilizar los datos obtenidos.

En caso de no querer participar en el estudio expresar su decisión a la vuelta de este documento.

Soy consciente que este proceso no atenta contra mi derecho fundamental a la intimidad personal, por lo contrario busca prevenir situaciones que puedan afectar mi situación física, emocional y mental.

Firma.



Anexo 4.
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
UNAN-León

N° _____

Estimados Padres de Familia somos estudiantes de 5to. Año de la carrera de medicina, estamos realizando una encuesta sobre los conocimientos, actitudes y prácticas que poseen acerca de la nutrición infantil que tienen los tutores de los niños menores de 5 años que asisten a los CDI de León. La encuesta es voluntaria, anónima y la información brindada se utilizará únicamente con fines de estudio.

I- Datos Generales:

Encierre las respuestas.

1. Parentesco:

☐ Madre ☐ Padre ☐ Abuelos ☐ Hermanos
☐ Tíos ☐ Otros

2. Edad:

☐ 15-20 años ☐ 21-30 años ☐ 31-40 años ☐ Mayor de 41 años

3. Sexo:

☐ Femenino ☐ Masculino

4. Procedencia:

☐ Urbano ☐ Rural

5. Escolaridad:

☐ Primaria incompleta ☐ Primaria completa ☐ Secundaria incompleta
☐ Bachiller ☐ Universitario ☐ Analfabeta

6. Ocupación:

☐ Estudiantes ☐ Ama de casa ☐ Trabaja ☐ Jubilado

7. Estado Civil:

☐ Soltero ☐ Casado ☐ Unión de hecho estable ☐ Viudo(a)

**II- Conocimientos sobre nutrición infantil.****Marque la respuesta que considere correcta**

1. Durante los primeros 6 meses de vida, el niño se debe alimentar de manera exclusiva de lactancia materna.

☐

Verdadero

☐

Falso

2. El calostro le brinda al niño defensas inmunitarias.

☐

Verdadero

☐

Falso

3. Los nutrientes se dividen en macronutrientes y micronutrientes.

☐

Verdadero

☐

Falso

4. Las grasas se obtienen de los productos animales, aceites vegetales y margarina.

☐

Verdadero

☐

Falso

5. Los requerimientos de agua según el peso corporal son más elevados en lactantes que en adultos.

☐

Verdadero

☐

Falso

6. ¿A qué edad se inicia la alimentación complementaria?

☐

7 meses

☐

6 meses

☐

8 meses

☐

3 meses

7. ¿Qué alimentos contienen vitamina C?

☐

Cítricos, tomates y verduras verdes

☐

Pollo, pipián y frijoles

8. ¿Cuántas comidas son recomendables para el niño después de los 12 meses?

☐

2 comidas

☐

3-4 Comidas

☐

5 comidas

9. ¿A qué edad se debe retirar los biberones?

☐

9 meses

☐

12 meses

☐

18 meses

10. ¿Qué alimentos aportan proteínas?

☐

Leche, carnes, huevo

☐

Espinacas, frutas, tomates



III- Actitud ante la nutrición infantil

1. La alimentación infantil adecuada es importante para un crecimiento y desarrollo óptimo.

☐

Sí

☐

No

2. ¿Hasta qué edad es importante cuidar de la alimentación del niño?

☐

1-2 años

☐

3-4 año

☐

5 años

☐

Toda la infancia

3. ¿Considera importante la lactancia materna?

☐

Sí

☐

No

4. ¿Considera que un biberón de leche reemplaza a una comida?

☐

Sí

☐

No

5. ¿Cree usted que la alimentación complementaria aporta beneficios a la salud del niño?

☐

Sí

☐

No

6. ¿Considera que es necesario brindarle diferentes tipos de alimentos al niño?

☐

Sí

☐

No

7. ¿Cree que es importante el desayuno antes de ir al CDI?

☐

Sí

☐

No

8. ¿Considera que es importante que el niño tenga las 3 comidas principales al día?

☐

Sí

☐

No



9. ¿Es importante incluir frutas y verduras a la dieta del niño?

☐

Sí

☐

No

10. ¿Las comidas deben ser a la misma hora todos los días?

☐

Sí

☐

No

IV- Prácticas sobre nutrición infantil.

1. ¿El bebé se alimenta o alimentó exclusivamente de leche materna?

☐

Sí

☐

No

2. ¿El bebé usa o usó biberón?

☐

Sí

☐

No

3. ¿Cada cuánto le ofreció u ofrece la leche al niño?

☐

Cuando llora

☐

Cada 3 horas

☐

Cada 5 horas

☐

Cada hora

4. ¿Le dio el calostro al niño?

☐

Sí

☐

No

5. ¿Ofrece alimentos, pачas o gerber al niño después de dar el pecho?

☐

Sí

☐

No

6. ¿Los alimentos se introdujeron a los 6 meses?

☐

Sí

☐

No

7. ¿Los alimentos los compra ya preparados?

☐

Sí

☐

No

8. ¿El niño consume los mismos alimentos que los adultos en su hogar?

☐

Sí

☐

No



9. ¿El niño comparte la mesa con la hora de comer?

☐

Sí

☐

No

10. ¿Le proporciona 3 comidas principales al niño?

☐

Sí

☐

No

11. ¿Cuántas meriendas en el día le da al niño?

☐

1-2

☐

3-4

12. ¿El niño consume frutas y verduras?

☐

Sí

☐

No

13. ¿Durante el día le da agua al niño?

☐

Sí

☐

No

14. ¿Le da al niño alimentos ricos en vitamina c, como los cítricos, verduras de hojas verdes?

☐

Sí

☐

No

15. ¿El niño consume gaseosas?

☐

Sí

☐

No

16. ¿El niño consume golosinas y patatas fritas?

☐

Sí

☐

No

¡GRACIAS POR SU AYUDA!



Anexo 5.

ESCALA DE VALORACIÓN DE ÍTEMS DE CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS

CONOCIMIENTOS			ACTITUDES		
Preguntas	Si	No	Preguntas	Si	No
1	Correcta	Incorrecta	1	Correcta	Incorrecta
2	Correcta	Incorrecta	2	Correcta: toda la infancia	
3	Correcta	Incorrecta	3	Correcta	Incorrecta
4	Correcta	Incorrecta	4	Incorrecta	Correcta
5	Correcta	Incorrecta	5	Correcta	Incorrecta
6	Correcta: 6 meses		6	Correcta	Incorrecta
7	Correcta: cítricos, tomates, verduras de hojas verdes		7	Correcta	Incorrecta
8	Correcta: 3-4 comidas		8	Correcta	Incorrecta
9	Correcta: 12 meses		9	Correcta	Incorrecta
10	Correctas: leche, carnes y huevo.		10	Correcta	Incorrecta
PRÁCTICAS					
Preguntas		Si		No	
1		Correcta		Incorrecto	
2		Correcta		Incorrecto	
3		Correcta: cada 3 horas			
4		Correcta		Incorrecto	
5		Incorrecto		Correcta	
6		Correcta		Incorrecto	
7		Incorrecta		Correcto	
8		Correcta		Incorrecto	
9		Correcta		Incorrecto	
10		Correcta		Incorrecto	
11		Correcta: 1-2			
12		Correcta		Incorrecto	
13		Correcta		Incorrecto	
14		Correcta		Incorrecto	
15		Incorrecto		Correcta	
16		Incorrecto		Correcta	



Anexo 6.

León, 25 de Agosto del 2022

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
Facultad de Ciencias Médicas
UNAN - León

Comité de Ética para Investigaciones Biomédicas (CEIB)
"Dr. Uriel Guevara Guerrero"
FWA00004523 / IRB00003342

Miembros Fundadores

Dr. Uriel Guevara Guerrero
Médico Patólogo

Dr. Jaime Granera Soto
Médico y Sacerdote

Dra. Nubia Pacheco Solís
Médico y Dermatóloga

Comité Ejecutivo

Dr. Fernando Salazar
Antón
Presidente
Dr. Edgard Delgado
Vicepresidente
MSc. Irella Romero
Secretaria CEIB

Miembros alternos

Miembros Alternos Propietarios
 Dra. Yanette Reyes
 MSc. Arlen Soto PhD
 Dr. Augusto Guevara
 MSc. Milagro Ocalin Sánchez Hernández

Consultores independientes
 M.Sc. José Ramón Morales
 Dr. Sergio Midence
 Dra. Lidia Ortiz Castillo
 Dra. Albertina Ruiz
 Dr. Mauricio Picado
 Dr. Donoso Peñalba
 Dr. Javier Zamora

Fundado en la Facultad de Ciencias Médicas UNAN - León Nicaragua Abril de 1995

FWA 12/11/2022

ACTA No. 233

Bra. Maria Fernanda Reyes Batista
Bra. Scarlett Judith Reyes Treminio
Investigadoras.

El CEIB le comunica que ha recibido su trabajo de investigación, para que sea avalado por este Comité, titulado: "Conocimiento, actitudes y prácticas sobre nutrición infantil que tienen los tutores de los niños menores de 5 años que acuden a los CDI de León de Enero a Septiembre 2022". Al respecto se le notifica que se aprueba dicho trabajo porque consideramos que se ajusta a las buenas prácticas clínicas, cumple con la Declaración de Helsinki y la Ley General de Salud vigente del país.

Como Comité de Ética, valoramos muy positivamente la importancia de este trabajo sobre este tema que será de utilidad, no quedando plasmado sólo en recomendaciones. Copia de esta carta debe estar presente en el Protocolo e informe final.

Sin otro particular, nos es grato suscribimos.

DR. FERNANDO SALAZAR
 Presidente del CEIB
 Facultad de CC. MM.

MSc. IRELLA ROMERO SALAZAR
 Secretaria CEIB
 Facultad de CC. MM.

MSc. NUBIA MEZA
 Vice-Decano
 Facultad de CC.MM
 Cc: Archivo

Vice-Decano
 Nicaragua, C.A.

A la libertad por la Universidad



Anexo 7.

Actividades	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep
Delimitación del tema																
Planteamiento del problema																
Justificación del tema																
Objetivos																
Marco teórico																
Elaboración del diseño metodológico																
Elaboración del instrumento de recolección																
Aplicación de encuestas y entrevistas																
Análisis e interpretación de los resultados																
Elaboración de resultados y discusión																
Conclusiones y recomendaciones																
Revisión y corrección del informe final																

