



**UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA**

UNAN - MANAGUA

RECINTO UNIVERSITARIO RUBÉN DARÍO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Tesis para optar al Título de Médico y Cirujano:

**“Conocimiento, actitudes y prácticas sobre el Período de Ablactación en
Madres Adolescentes del Área de Pediatría, Hospital Alemán Nicaragüense,
Mayo - Julio 2022.”**

AUTORES:

- **Br. Cristhyan Rosalía Vega Chavarría.**
- **Br. Alejandro Daniel Jalinás Vásquez.**

TUTOR CIENTIFICO Y METODOLOGICO:

- **Dra. Claudia María Amador Aráuz**

Médico Pediatra.

Msc. Salud Pública.

Managua, Nicaragua.

Enero, 2023.

Dedicatoria

A Dios, por darme la vida, la familia y sabiduría que me han permitido salir
adelante.

A mi mami poderosa, Juana Chavarría Quintero, mi motor de vida, has sido mi
refugio en los momentos de tempestad.

A mi papi soberano, Jerónimo José Vega Mayorga (QEPD), mi faro que guía mi
camino, me demostró el amor incondicional de un padre, y lo grande que puedo
llegar a ser.

Todos mis logros les pertenece, nunca dejaron de creer en mí.

¡Los amo!

Cristhyan Rosalía Vega Chavarría.

Dedicatoria

A Dios, por haberme otorgado una familia maravillosa, quienes siempre han creído en mí, dándome ejemplo de superación, humildad y sacrificio, enseñándome a valorar todo lo que tengo.

A mi madre, Claudia Alexandra Vásquez, que desde el inmenso cielo me anima e ilumina para continuar adelante.

A mi padre, Alejandro José Jalinás Ortiz, que ha sabido forjarme con buenos hábitos y valores lo cual me han ayudado en los momentos difíciles, y por mantenerme siempre en sus oraciones diarias.

Gracias por su apoyo

Alejandro Daniel Jalinás Vásquez

Agradecimiento

A mi familia por su comprensión y cariño, me han dado fortaleza para seguir adelante.

A mi Tía Luz Marina Vega Mayorga, que ha sido como segunda madre para mí.

A mi asesora de tesis, Dra. Claudia Amador, Pediatra y Msc. En salud pública, por sus invaluable aportaciones académicas, por su loable experiencia y consejos, porque a pesar de las horas de trabajo agotador, siempre tuvo actitud amable e inspiradora, acompañándome en todo el proceso de la investigación.

A mis amigos, que apoyaron y estuvieron pendientes de la evolución de la tesis.

A mi primer amor, mi pollito, por tu comprensión y buenos deseos.

A mis mascotas, que hacían mis noches de desvelos divertidas.

Cristhyan Rosalía Vega Chavarría.

Agradecimiento

A nuestro tutor, Dra. Claudia Amador Arauz, Sin usted y sus virtudes, su paciencia y constancia este trabajo no lo hubiese logrado tan fácil. Sus consejos fueron siempre útiles cuando no salían de mi pensamiento las ideas para escribir lo que hoy he logrado.

A los docentes, por sus conocimientos rigurosos y precisos, les debo mis conocimientos. Donde quiera que vaya, los llevaré conmigo en mí transitar profesional.

A mis padres, ustedes que han sido siempre el motor que impulsa mis sueños y esperanzas. Siempre han sido mis mejores guías de vida.

Alejandro Daniel Jalinas Vasquez

OPINION DEL TUTOR

El proceso de enseñanza -aprendizaje para el estudiante de Medicina, involucra al final de la misma, el esfuerzo y oportunidad de leer la realidad de su entorno "laboral" para enfocarse en el reconocimiento y desarrollo de una respuesta ante una situación problemática identificada.

El tema abordado por los Brs. Cristhyan Rosalia Vega Chavarría y Alejandro Daniel Jalinás Vásques, titulado: " Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el periodo de ablactación en madres adolescentes del área de pediatría, Hospital Alemán Nicaragüense, Mayo- Julio 2022", es un tema de gran importancia, necesario y cada vez más actual, que pone en evidencia la necesidad de mejorar las prácticas de ablactación y alimentación infantil para aspirar a una mejor calidad de vida en las siguientes etapas de vida y desarrollo del ser humano.

Felicito a ambos por su excelente trabajo.



Dra. Claudia M. Amador Aráuz
MÉDICO ESPECIALISTA
PEDIATRA
C.O. MINERA, A.S. DIS
C.O. MINERA, A.S. DIS
C.O. MINERA, A.S. DIS

Dra. Claudia Amador Aráuz

Especialista en Pediatría

Msc. Salud Pública

Resumen

La ablactación ha venido siendo influenciada por factores culturales, psicosociales e históricos, estando relacionada con los hábitos alimenticios y el status sociocultural de la población. En Nicaragua existen diferentes prácticas en relación al inicio de alimentación en los lactantes, transmitidas de generación en generación, probablemente unas adecuadas otras no. Hemos observado en las salas de pediatría como consecuencia de conocimientos, actitudes y prácticas inadecuadas sobre ablactación: transgresiones alimentarias acompañadas de cuadros diarreicos en casos menos graves, casos de colitis necrotizante por una mala alimentación y en casos más graves muerte, afectando a menores de 2 años.

La presente investigación tiene como objetivo describir los Conocimientos, Actitudes y Prácticas de las madres adolescentes durante este periodo, considerándolo un tema de mayor relevancia, cuyo conocimiento permitirá hacer propuestas de intervención que benefician al niño, a las madres y a la comunidad.

Con esta finalidad, hemos utilizado un diseño metodológico de enfoque cuantitativo, descriptivo, observacional y prospectivo. Tipo conocimientos, actitudes y prácticas, a madres adolescentes que asisten al área de pediatría del Hospital Alemán Nicaragüense.

Las conclusiones de la investigación están en relación con los conocimientos, las actitudes y prácticas sobre el tema de la ablactación en madres adolescentes predominando las edades entre los 17-19 años con un 56% y de los 13-16 años con 44%. Al relacionar actitudes y edad materna, las respuestas fueron desfavorables en 74% correspondiendo un 44% a madres de 17-19 años, 30% de 14-16 años; el otro 26% correspondió actitudes favorables distribuidos de la siguiente manera: 14% de 14-16 años, 12% de 17-19 años, y al evaluar prácticas y edad materna, el 92% con respuestas favorables distribuidos de la siguiente forma: 54% de 17-19 años, 38% 14-16 años.

Finalmente, se proponen capacitación al personal de salud, campañas educativas que hagan énfasis sobre la ablactación, así mismo, dar seguimiento a los pacientes ingresados en el servicio de pediátrica por transgresión alimentaria.

CAPITULO I: GENERALIDADES

1.1 Introducción	9
1.2 Antecedentes	11
1.3 Justificación	15
1.4 Problema	17
1.5 Objetivos	18
1.6 Marco Teórico	19

CAPITULO II: DISEÑO METODOLOGICO

2.1 Tipo de estudio	46
2.2 Universo	47
2.3 Muestra y Criterio de Inclusión/exclusión	47
2.4 Técnica y Procedimiento	48
2.5 Plan de tabulación	48
2.6 Plan de Análisis	50
2.7 Aspectos Éticos	51
2.8 Variables del estudio	52
2.9 Operacionalización de variables	53

CAPITULO III

3.1. Resultados	58
3.2 Discusión	62
3.3 Conclusiones	65
3.4 Recomendaciones	67

CAPITULO IV: BIBLIOGRAFIA

4.1 Bibliografía	68
------------------	----

CAPITULO V: ANEXOS

Instrumento de Recolección	73
Tablas y Graficas	78

CAPITULO I: GENERALIDADES

1.1 INTRODUCCION

La ablactación ha venido siendo influenciada por factores culturales, psicosociales e históricos, estando relacionada con los hábitos alimenticios y el status sociocultural de la población. La historia de los distintos cambios, en cuanto al tiempo y modo de introducir nuevos alimentos al lactante, es un ejemplo de lo complejo de la situación. Hasta comienzos de este siglo los lactantes eran alimentados exclusivamente con Lactancia Materna durante largos períodos de tiempo, ocurriendo el destete tardíamente.

Antes de 1910, rara vez se daba a los lactantes alimentos sólidos. En 1923, Jundelí publicó excelentes resultados cuando se suministró a los lactantes de un orfanato una variedad de alimentos sólidos a partir de los seis meses de edad, obteniendo una ganancia de peso, mayor resistencia a las infecciones. En 1937, el Consejo de Alimentación de la A.M.A. (American Medical Association), recomienda la administración, por parte de los pediatras, de ciertas frutas y verduras entre las cuatro y seis meses de edad. En los años setenta, hubo una creciente preocupación con respecto a los posibles riesgos y efectos secundarios de la introducción temprana de la ablactación. (Tejedor Garcia, 1992)

En su 101 reunión, en 1998, el Consejo Ejecutivo instó a que se diese nuevo énfasis al compromiso mundial de asegurar una nutrición adecuada del lactante y del niño pequeño, en particular con respecto a la lactancia natural y la ablactación. Posteriormente, la Organización Mundial de la Salud (OMS), en estrecha colaboración con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), organizó una reunión en el año 2000, para evaluar las políticas de alimentación del lactante y del niño pequeño. La OMS y UNICEF, publicaron de manera conjunta los siguientes términos: Lactancia Materna Exclusiva, Lactancia Materna Predominante, Lactancia Materna Mixta y Alimentación Complementaria. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2000)

En Nicaragua existen diferentes prácticas en relación al inicio de alimentación en los lactantes, transmitidas de generación en generación, probablemente unas adecuadas otras no, debido a que el país es tradicionalista, se ha observado la introducción de alimentación complementaria antes del tiempo requerido por el lactante y se ven repercusiones negativas en el mismo, por lo que se ha enfatizado en realizar este estudio para saber a ciencia cierta el conocimiento, las actitudes y prácticas de ablactación en la población de madres adolescentes, porque es un grupo de riesgo debido a su poca experiencia y su frágil criterio que con facilidad sufre cambios por la presión social.

Hemos observado en las salas de pediatría como consecuencia de conocimientos, actitudes y prácticas inadecuadas sobre ablactación; transgresiones alimentarias acompañadas de cuadros diarreicos en casos menos graves, casos de colitis necrotizante por una mala alimentación y en casos más graves muerte, afectando a menores de 2 años, por lo que con este estudio se pretende conocer en qué específicamente se está fallando y brindar recomendaciones para reducir esta problemática.

1.2 Antecedentes

A nivel internacional, se utilizan otros términos para referirse a la Alimentación Complementaria tales como: Beikost en alemán; Weaning en inglés. La palabra ablactación actualmente no es reconocida por el diccionario de la Real Academia Española. La palabra ablactación tienen su origen del francés, prefijo latino “ab”, de separación, y “lactare”, dar de mamar, por lo que se refiere al proceso de inicio en la introducción de alimentos diferentes a la leche en la dieta del lactante. Lo anterior no significa que se interrumpa la lactancia, sino que “se complemente” con alimentos adecuados. (Cuadros Mendoza, 2017)

A pesar de los términos existentes que hacen referencia a la Alimentación Complementaria, el término ablactación es muy poco utilizado tanto por el personal de salud como en la población. Sin embargo, existen diversos estudios relacionados a este tema y de la importancia en el lactante, por lo tanto, sigue siendo meritorio realizar nuevos estudios, debido a que este problema es más acentuado en países en vía de desarrollo. Dentro de estos estudios destacan:

A Nivel Internacional

En México, la Lic. Lorena Sánchez, en el 2014, elaboró un estudio en relación al Nivel de conocimientos sobre ablactación que presentan los padres de Familia de la estancia CENDI MEXIQUENSE. En cuanto al nivel de conocimiento sobre la ablactación, se obtuvo que el 72% de los participantes presentó un nivel adecuado y el 28% un nivel escaso acerca del tema. En relación a su práctica, identificada en base a las respuestas del cuestionario que se aplicó, se obtuvo que el 71.8% de los participantes refirieron haber tenido una buena práctica de ablactación, 23% regular y 5.1% una mala práctica. Las fuentes de información relacionado a este tema, el 30% refirió que fue internet, el 25% refirió que fueron libros, 11% revistas, y particularmente el 34% otras fuentes (Sánchez Sánchez, 2014).

En Guatemala, la Dra. Karem Pérez, en el 2015, realizó un estudio sobre Conocimientos, actitudes y práctica con relación a la ablactación, de las madres a quienes se les realizó la encuesta, se comprendieron entre las edades de 15 años hasta mayores de 35 años, el nivel de escolaridad en el que se encontraba la mayoría de esta población fue la primaria incompleta (27.3%).

El 52% de las madres encuestadas refirieron tener entre 1 y 3 hijos. Al evaluar el conocimiento el 91% de las madres no conocían el significado del término ablactación, en la práctica, el 67% de madres ablactó a sus hijos con alimentos combinados y obtuvo la información al respecto de las abuelas de los niños (47%). Con respecto al alimento que mayormente se utilizó para ablactar fueron el pan y/o tortillas, aunque se refirieron otros alimentos con un 52%, seguido del caldo con un 34%; la mayoría de madres de familia refirieron como actitud positiva iniciar la ablactación antes de los seis meses; con alimentos combinados, aunque la mayoría no consideran adecuado iniciar la ablactación con dieta del hogar. (Perez Monterroso, 2015)

En Ecuador, la Dra. Paulina González, en el 2015, en su estudio sobre Conocimientos y prácticas de las madres sobre la alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses de edad, atendidos en el Centro de Salud nº 3 de la Ciudad de Loja, el 50% de las madres respondieron que la Ablactación en los lactantes es dar alimentos nuevos al bebé que no sea leche materna. el 23% respondieron que el beneficio de la Alimentación Complementaria es solamente ayudar al buen crecimiento de los lactantes, mientras que el 47% no contestaron la pregunta, el 65% manifestaron que la Ablactación se inicia entre los 6 y 7 meses de edad, mientras que el 20% no respondieron la pregunta (Gonzalez Quichimbo, 2015).

En Perú, la Lic. Marian García Pérez, en el 2017, en su estudio sobre Conocimiento de las madres de niños de 6 a 11 meses sobre alimentación complementaria en el Puesto de Salud Canchi Grande, Juliaca 2016, el 6.67% de madres tienen conocimiento bueno sobre Alimentación Complementaria, el 43.33% tiene un conocimiento regular y el 50% de las madres posee un conocimiento deficiente respecto al tema. En relación al conocimiento sobre generalidades como la definición, inicio e importancia de la Alimentación Complementaria, el 70% de las muestras conoce que es la Alimentación Complementaria como definición; el 73.33% conoce la edad de inicio y el 63.33% conoce la importancia de la Alimentación Complementaria (Garcia Perez, 2017).

A Nivel Nacional

La Dra. María Carolina Salinas, en el 2013, publicó una tesis sobre conocimientos, actitudes y practica sobre Ablactación y Destete de madres con lactantes menores ingresado en el Servicio de Pediatría del Hospital Alemán Nicaragüense diciembre 2012 a enero 2013 y su Asociación con la Mortalidad Infantil, en relación a los conocimientos sobre la ablactación, se observó un conocimiento malo al evaluar que el inicio de la ablactación es antes de los seis meses con un 51%. El nivel de conocimiento en relación a la edad de las madres de los pacientes ingresados fue regular con un 85% para las madres de 19 – 25 años. Según el número de hijos, el nivel de conocimiento predominó el regular con un 85%, para madres de uno o dos hijos, y un 6% de buen conocimiento en madres que poseen más de dos hijos.

Al examinar el nivel de practica según la edad de la madre notamos que existe un nivel de prácticas regular con un 64.1%, para las madres de 19-25 años y un nivel de práctica malo, del 35.8% para las madres de 26-35 años. Al evaluar el nivel de actitud de las madres de niños menores de seis meses según la edad observamos que predominó la actitud desfavorable con un 73%, en madres de 19-25 años. En relación al nivel de actitudes según escolaridad notamos que predominó siempre las actitudes desfavorables también con un 73%, predominando en las madres con primaria completa, seguidos de las madres con secundaria incompleta. (Salinas Zelaya, 2013)

La Dra. Argeli Martínez, en el 2015, publicó su estudio sobre Conocimientos, actitudes y prácticas maternas en alimentación del lactante y niño pequeño, ingresados en el Servicio de Pediatría del Hospital Alemán Nicaragüense. Se encontró que el 30% de las madres tenían entre 20 y 24 años; seguidas del grupo etario de 25 a 29 con un 26%; además, la mayoría de las madres tienen un hijo (35%), y el 30% poseen dos hijos, donde el 54.2% de las madres tuvieron su primer hijo a la edad de 15 a 19 años. Un 28.7% sabe que la Lactancia Materna se debe mantener hasta los 2 años, y un 69% conoce que la edad de inicio de la alimentación complementaria es a los 6 meses.

En relación escolaridad e inicio de la ablactación se determinó que el 67.6% de las madres de secundaria acertó adecuadamente que esta se debe de iniciar a los 6 meses, seguida de las madres universitarias con un 22.3%, y un 14.9% en las madres de primaria. Referente a las actitudes se encontró los siguientes resultados: el 69% tienen una actitud adecuada; el 31% inadecuada. Con respecto a las prácticas: El 56.6% realizó prácticas adecuadas, un 43.3% fueron inadecuadas. (Martinez, 2015).

No se encontraron más estudios sobre el tema en la búsqueda bibliográfica realizada.

1.3 Justificación

Según la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), las tasas de embarazo adolescente en América Latina y el Caribe continúan siendo las segundas más altas en el mundo, estimadas en 66.5 nacimientos por cada 1,000 niñas de entre 15 y 19 años, destacando en América Central los países: Guatemala, Nicaragua y Panamá. (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2018)

El período de ablactación tiene alta importancia en la alimentación del lactante, porque es el primer alimento después de la Lactancia Materna Exclusiva que se dio en los primeros seis meses de vida, la transición de alimentos líquidos a semilíquidos o sólidos para una comida saludable por lo que se necesita brindar los nutrientes necesarios con el fin de un buen desarrollo físico, biológico y mental. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020)

En Nicaragua, casi no se encuentra documentación sobre el tema que enfatice en madres adolescentes, por tanto, este estudio enriquecerá y aportará información relevante y será el primer estudio en madres adolescentes, dado que los trabajos encontrados y utilizados como antecedentes se han realizado en madres en general. Por lo tanto, se eligió este grupo considerando su vulnerabilidad, poca experiencia sobre el tema, así mismo, poco conocimiento sobre ablactación.

El presente trabajo describirá la importancia del conocimiento sobre el periodo de ablactación en las madres adolescentes, tomando en cuenta que es una práctica crucial en el crecimiento y desarrollo del niño, así como el periodo en el cual se inicia el aprendizaje y apreciación de los diferentes alimentos que conducen al niño y al futuro adulto a una dieta familiar saludable. Por otro lado, no se puede dejar de mencionar la alta vulnerabilidad que presenta este periodo infantil por la inmadurez del sistema gastrointestinal, pudiendo una práctica inadecuada, repercutir en la nutrición y de manera general en el proceso de salud – enfermedad.

La recomendación actual sobre alimentación en los primeros 6 meses de vida es la lactancia materna exclusiva, la cual no siempre se cumple por múltiples factores. Con este trabajo pretendemos describir los Conocimientos, Actitudes y Prácticas de las madres adolescentes durante este periodo, considerándolo un tema de mayor relevancia, cuyo conocimiento permitirá hacer propuestas de intervención que benefician al niño, a las madres y a la comunidad.

1.4 Planteamiento del Problema

A medida en que el lactante menor va aumentando en crecimiento y desarrollo aumentan los requerimientos nutricionales. Por lo cual, la incorporación de nuevos alimentos distintos a la leche materna en la dieta del bebe, no solo vendría a ser un paso importante para prevenir la desnutrición infantil, sino también, una ventana de oportunidades para establecer las bases de una adecuada alimentación en su infancia. (Ministerio de Salud [MINSA], 2010)

La adaptación de estos nuevos alimentos en el lactante menor, dependerán no solamente de la disponibilidad de los diversos víveres en el hogar, sino también de las prácticas de alimentación de los cuidadores, y de la actitud de la persona que lo alimenta. (Castrillon & Giraldo Roldán, 2014)

Según la Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud (ENDESA), en Nicaragua, el 75% de los lactantes entre las edades de 6 a 7 meses de vida, reciben Lactancia Materna acompañado de suplementos alimenticio (puré y solidos); entre los 8 a 9 meses solo el 76% de los lactantes, y entre los 10 a 11 meses y los 12 a 13 meses de edad, el 70% y 69% respectivamente. (ENDESA, 2013)

La transición de la Lactancia Materna Exclusiva a la ablactación es uno de los períodos más complicados para muchas madres, especialmente en primerizas y madres adolescentes, a causa de la desinformación lo que conllevaría a generar malos conocimientos relacionados a la ablactación, la inexperiencia de la madre que se encuentra ligada a las malas actitudes, la influencia sociocultural o familiar en la madre, o bien, por la falta de ayuda calificada por parte del personal de salud que influyen tanto en la actitud como en la práctica. Por tanto, se plantea la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Período de Ablactación en Madres Adolescentes del Área de Pediatría Hospital Alemán Nicaragüense, mayo - julio 2022?

1.5 Objetivos

Objetivo General:

Describir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre ablactación en Madres Adolescentes del Área de Pediatría, Hospital Alemán Nicaragüense, Mayo - Julio 2022.

Objetivos Específicos:

1. Caracterizar sociodemográficamente a las madres en estudio.
2. Identificar el nivel de conocimiento sobre ablactación de las madres en estudio.
3. Determinar la actitud sobre ablactación de las madres adolescentes en el periodo de estudio.
4. Evidenciar las prácticas sobre ablactación de las madres en estudio.

1.6 Marco teórico

Términos utilizados en el estudio

Periodo de Ablactación: Describe el proceso de introducción de alimentos no lácteos en la dieta del lactante menor. Se puede entender también como un periodo de transición entre una dieta exclusivamente láctea a una dieta variada y completa. (Noguera, 2009)

Lactante menor: corresponde a 6-12 meses de edad.

Adolescente: El periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. (Organización Mundial de la Salud, s.f.)[OMS].

Madre: Mujer que ha concebido o ha parido uno o más hijos. (REAL ACADEMIA ESPAÑOLA, s.f.)

Madre adolescente: En el estudio se describe a una mujer que ha concebido un hijo, y el rango de edad es de 10-19 años cumplidos.

Lactancia Materna

La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los lactantes, los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud.

La OMS recomienda la Lactancia Materna exclusiva durante seis meses, la introducción de alimentos apropiados para la edad y seguros a partir de entonces, y el mantenimiento de la Lactancia Materna hasta los 2 años o más. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020)

Composición de la Leche Materna

La leche humana (LH) no es una simple colección de nutrientes sino un producto vivo de gran complejidad biológica, activamente protectora e inmunomoduladora que estimula el desarrollo adecuado del lactante. La LH es un sistema que se estructura en tres fases: emulsión-glóbulos de grasa, suspensión-micelas de caseína y solución-constituyentes hidrosolubles.

- Composición de la fracción emulsión: Constituye la fase lipídica de la leche humana en la que se encuentran los aceites, las grasas, los ácidos grasos libres, las vitaminas y demás componentes liposolubles.
- Composición de la fracción suspensión: Sus principales componentes son las proteínas con función plástica –caseínas– y la práctica totalidad del calcio y fósforo. Su primordial y exclusiva función parece ser nutricional, proporcionando las necesidades de crecimiento estructural celular del lactante.
- Composición de la fracción solución Está constituida por las sustancias hidrosolubles como carbohidratos, proteínas, enzimas, hormonas y algunas vitaminas y minerales. Es lo que se considera el suero de la leche. (Lozano de la Torre, 2016)

Beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva

Beneficios para él Bebe

1. Tiene anticuerpos que protegen de enfermedades prevalentes de la infancia como: diarrea, alergias, asma y las infecciones respiratorias.
2. Disminuye el riesgo de enfermedades prevalentes en la infancia como: diarreas, asma, neumonía, alergias, entre otras.
3. Disminuye el riesgo de desnutrición.
4. Reduce de 1.5 a 5 veces el riesgo de muerte súbita (Heyman, Jody, et al, 2013)
5. Contiene los nutrientes necesarios para su óptimo crecimiento.
6. Es de fácil digestión, lo que disminuye los cólicos del bebé.
7. Tiene los líquidos y electrolitos suficientes para su hidratación.

8. Tiene la mejor biodisponibilidad de hierro, calcio, magnesio y zinc.
9. Favorece el desarrollo emocional e intelectual y previene problemas de salud mental a futuro. (APH, 2015).
10. Ayuda a desarrollar un lenguaje claro tempranamente.
11. Tiene efectos de largo plazo en la salud ya que disminuye la probabilidad de desarrollar en la edad adulta enfermedades crónicas como la obesidad, la diabetes, enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 1 y tipo 2, leucemia e hipercolesterolemia.
12. Hace que los bebés logren un mejor desarrollo cerebral que le permitirá tener mejor desempeño en la escuela que le brindará mejores oportunidades económicas en la vida.
13. Crea un vínculo afectivo con la madre gracias al cual los niños y niñas amamantados crecen más felices, más seguros y más estables emocionalmente.
14. Protege contra caries dental y reduce el riesgo de realizar ortodoncia en la infancia y la adolescencia.

Beneficios para la madre

1. Crea un vínculo afectivo madre-bebé, el cual favorece el desarrollo de la autoestima, personalidad saludable y niveles altos de inteligencia en edades siguientes.
2. Ayuda a la rápida recuperación después del parto.
3. Ayuda a quemar calorías adicionales lo que permite recuperar rápidamente el peso previo al embarazo.
4. Previene la depresión post-parto.
5. A largo plazo previene tanto osteoporosis como cáncer de mama y de ovario.
6. Disminuye el riesgo de sangrado en el post parto por lo tanto disminuye el riesgo de desarrollar anemia.
7. En el cuerpo de la madre produce hormonas especiales que le ayudan a sentirse relajada y cariñosa hacia su bebé.

Beneficios para la Familia

1. Alimenta al bebé en cualquier momento ya que siempre se encuentra disponible y al alcance de cualquier economía.
2. No se tiene que comprar, ni necesita preparación, ni almacenamiento.
3. Favorece el ahorro familiar al no tener que gastar en fórmulas lácteas, biberones, chupones y demás utensilios para prepararla.
4. Disminuye los gastos de atención de salud del bebé, ya que el niño es menos propenso a enfermarse.
5. Ahorra tiempo en la preparación de fórmula, el lavado y la esterilización de biberones.

Alimentos en Lactantes Menores

A partir de los 6 meses de edad, las necesidades de energía y nutrientes del lactante comienzan a exceder lo aportado por la leche materna; entonces, el periodo de Ablactación se vuelve necesario para llenar las brechas de energía y de nutrientes. Si no se inicia a esta edad o administran de manera inapropiada, el crecimiento del lactante se puede ver afectado.

Tipos de Alimentos

Constituye un concepto útil, enseñar cómo elegir y combinar los alimentos al cocinar y servir la comida.

Alimentos Básicos: Son los alimentos que siempre están presentes en el plato de las familias, contienen principalmente carbohidratos, que realizan la función de dar energía rápida al cuerpo para:

- Mantener las funciones vitales del organismo como la respiración, los latidos del corazón, mantener la temperatura del cuerpo y mantener el funcionamiento del cerebro y todos los órganos del cuerpo.
- Mover los huesos y músculos del cuerpo para hablar, caminar, escribir, trabajar y hacer deporte.
- Ayudar a la construcción, reposición o reparación de los tejidos del cuerpo.
- Ayuda a la producción y secreción de los líquidos del cuerpo.

- Ayuda a combatir las infecciones.
- Mantener la reserva de energía para los períodos en que no comemos.

Los alimentos básicos son: frijoles, arroz, maíz y sus derivados, plátano, maduro, pan, pastas alimenticias, cebada, avena, pinol, pinolillo, papas, yuca, quequisque, fruta de pan, malanga, harina, millón y galletas. Estos alimentos están más disponibles y accesibles para la población, por eso es necesario que cada día, se consuman como mínimo cuatro porciones de ellos. (Ministerio de Salud (MINSa), 2009)

Consistencia de los alimentos

Se debe dar un aumento gradual en la consistencia, pasando, en un sentido lógico de alimentos líquidos a semisólidos y luego a sólidos. Debe de ser alimentos fácilmente digeribles (En relación con la maduración enzimática del aparato digestivo). Administrar los alimentos nuevos 3 o 4 días por reacciones adversas, vigilar tolerancia y aceptación del alimento nuevo. (Noguera, 2009)

La consistencia tendrá las siguientes presentaciones:

- Líquido espeso o ralo: Cereales
- Semisólidos: Puré
- Sólidos: Pueden estar picados, desmenuzados o cortados en cuadritos.

La cantidad de alimento que se le debe de dar en cada comida, que se mide en número de cucharadas soperas (15 gramos) o en tazas (aproximadamente 16 cucharadas). (Ministerio de Salud (MINSa), 2009).

Aumentar la consistencia y variedad de los alimentos gradualmente, a medida que crece el lactante, adaptándose a sus requisitos y habilidades. Los lactantes pueden comer purés, papillas y alimentos semisólidos a partir de los seis meses de edad. A los ocho meses la mayoría de lactantes pueden también consumir alimentos que se comen con los dedos (meriendas que pueden ser consumidas por los niños sin supervisión). A los 12 meses, la mayoría de niños pueden comer los mismos tipos

de alimentos que el resto de la familia consume (teniendo en cuenta la necesidad de alimentos densos en nutrientes, según lo descrito más adelante).

Deben evitarse alimentos que pueden 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 enteras o en trozos, etc.).

Micronutrientes

Los micronutrientes son las vitaminas y los minerales, que tienen la función de proteger la salud, ya que son indispensables para que ocurran los procesos químicos como la digestión, la producción de energía, la formación de la sangre, huesos y otros tejidos. Así mismo, participan en el transporte de oxígeno a los tejidos y fortalecen el sistema inmunitario, que protege al cuerpo contra las enfermedades.

El consumo de cantidades pequeñas de ciertos minerales y vitaminas puede marcar la diferencia entre la vida y la muerte durante el embarazo y la niñez. Los micronutrientes (en especial el hierro, la vitamina A, el yodo, folatos y zinc) son de vital importancia para el desarrollo de los niños (as), así como también para la mujer durante el embarazo y el alumbramiento.

Los micronutrientes pueden ser agregados a un alimento, para facilitar a la población su consumo en las cantidades necesarias, a lo que se llama suplementación con micronutrientes. En este manual revisaremos: el hierro, vitamina A, yodo, folatos, zinc, calcio, flúor, vitamina C y multivitaminas y minerales combinados encapsulados.

a) Hierro

El cuerpo necesita hierro para producir hemoglobina que es una proteína de los glóbulos rojos que transporta oxígeno al cerebro, sistema muscular, sistema inmune y otras partes del cuerpo.

La deficiencia de hierro es la principal causa de anemia nutricional en niños (as) y adultos. Los grupos más vulnerables son los adolescentes de ambos sexos, las mujeres en edad reproductiva y las embarazadas. La deficiencia de hierro durante el embarazo se asocia a bebés de bajo peso, parto prematuro, muerte materna e inclusive muerte peri-natal y fetal. Los recién nacidos de madres con deficiencia de hierro, tienen pocas reservas del mineral y están más propensos a desarrollar anemia antes del primer año de vida, que los recién nacidos cuyas madres tienen buenos niveles de hierro.

Cuando hay deficiencia de hierro durante la niñez, se produce una reducción de la capacidad de aprendizaje, el desarrollo motor y el crecimiento. En los adultos, la deficiencia de hierro causa la disminución de la actividad física y la capacidad de trabajo.

Como el hierro participa en la función intelectual y el desarrollo psicomotor, las bases bioquímicas del desarrollo deficiente y las alteraciones en el comportamiento en personas con deficiencia de hierro (falta de atención, inseguridad, fatiga, deficiencia en el desempeño escolar y en el desarrollo del lenguaje, etc.) no están claras en su totalidad, aunque pueden estar relacionadas con ciertos cambios funcionales a nivel celular, ejemplo: alteraciones en ciertas enzimas que contienen hierro.

Aparte de producir anemia, la deficiencia de hierro ha sido asociada con alteraciones del sistema inmunológico y, por lo tanto, con la susceptibilidad a las infecciones. Además, este mineral participa en el transporte del dióxido de carbono de las células a los pulmones y en el proceso de la respiración celular.

Por otro lado, el hierro contribuye en la conversión de beta caroteno a vitamina A, en la síntesis de las purinas y en el aclaramiento de lípidos sanguíneos. En el organismo, el hierro se encuentra metabólicamente activo en forma de hemoglobina, mioglobina y otras proteínas. Los componentes metabólicamente activos, la ferritina y la hemosiderina, constituyen los depósitos o reservas en el cuerpo (hígado, bazo y médula ósea).

Requerimientos Nutricionales de Hierro

Los requerimientos de hierro varían según la edad y el sexo. Existe un consenso sobre las cantidades absolutas que se requieren, sin embargo, deben considerarse los factores que afectan la absorción del hierro, como los inhibidores dietéticos y los parásitos intestinales.

Fuentes Alimentarias del Hierro

El hierro que se obtiene de la dieta puede ser de dos tipos:

- El hierro no hemínico o inorgánico, que es el que se encuentra en la mayoría de los alimentos de origen vegetal y es menos absorbible. Durante el proceso de digestión, los compuestos inorgánicos férricos son reducidos a su forma ferrosa, que es más soluble y absorbible. Compuestos como el ácido clorhídrico, el ascórbico (vitamina C) y las proteínas de origen animal, aumentan su absorción. Por el contrario, otras sustancias como los taninos presentes en el café y té, oxalatos, fosfatos o álcalis (antiácidos) entorpecen la absorción, debido a que forman compuestos insolubles con hierro.
- El hierro hemínico, que proviene de una parte de la hemoglobina (fracción Hem) y se encuentra en las carnes y derivados sanguíneos. Es absorbido en una proporción mucho mayor que el hierro inorgánico y casi no es afectado por otros componentes de la dieta. Sin embargo, la cocción prolongada a altas temperaturas puede desnaturalizar la molécula hemínica y reducir la absorción del mineral. Tanto en la leche materna como la leche de vaca, el contenido de hierro es bajo; sin embargo, la absorción del hierro de la leche materna es alrededor de un 50%, mientras que en la leche de vaca es de aproximadamente 12%.

Aunque no se conoce con exactitud los mecanismos, la alimentación con leche materna evita la aparición temprana de deficiencia de hierro en la niñez. Durante el período de lactancia exclusiva, el hierro “ahorrado” por la amenorrea (ausencia de menstruación) post parto, contribuyen a mantener el equilibrio en las reservas de hierro de la madre.

b) Vitamina “A”

El término vitamina A se usa para señalar todos los compuestos que juegan un papel en la actividad de esta, incluyen retinol y varios carotenoides provitamina A. El beta-caroteno es el carotenoide provitamina A de mayor actividad biológica.

La vitamina A, desempeña una función importante en la visión normal y en la salud ocular, por lo que su deficiencia incrementa el riesgo de ceguera. También, desempeña una función importante en la reproducción y en el proceso de diferenciación celular. Esta última función se manifiesta en la conservación del tejido epitelial, la regulación del crecimiento óseo en la etapa del crecimiento y en la respuesta inmunológica.

La falta de vitamina A produce daño en la superficie de la piel, ojos y boca, la mucosa gástrica y el sistema respiratorio. Un niño (a) con deficiencia de vitamina A, tiene más infecciones y estas son más graves, porque se aumenta su vulnerabilidad ante las enfermedades mortales de la infancia, como el sarampión, la diarrea, el paludismo y la neumonía, debido al daño en el sistema inmune. El aumento de la ingesta de vitamina A en las poblaciones con carencia de la misma puede reducir en un 25% el número de muertes infantiles causadas por dichas enfermedades. La vitamina A, al contribuir con el metabolismo del hierro, también protege contra la anemia.

Fuentes Alimentarias de Vitamina “A”

El retinol únicamente se encuentra en su estado natural en productos de origen animal, como las vísceras, especialmente el hígado, que son las fuentes más ricas de vitamina “A”.

Los carotenoides provitamina “A”, se encuentran en productos de origen animal y vegetal. El betacaroteno es el carotenoide que se encuentra más frecuentemente en los vegetales. Los carotenoides que potencialmente tienen actividad de vitamina A, se encuentran en abundancia en las hojas verde oscuro, verduras de color amarillo intenso y frutas amarillo-anaranjadas.

c) Yodo

El yodo es un nutriente esencial para la producción de tiroxina, que es una hormona necesaria para el funcionamiento adecuado de la glándula tiroides, que regula el crecimiento y el metabolismo.

La deficiencia de yodo durante la vida fetal temprana puede tener efectos adversos sobre el desarrollo neurológico, causando disminución de las funciones cognitivas de grado variable en los niños (as), siendo el cretinismo la manifestación más grave.

Los trastornos por deficiencia de yodo incluyen daño cerebral y daño del sistema nervioso, teniendo efecto sobre la habilidad de caminar en los niños (as), sobre la audición y el desarrollo de las habilidades intelectuales, principalmente la capacidad de aprender.

La deficiencia de yodo causa bocio (aumento del tamaño de la glándula tiroides) y también produce un elevado número de muertes en neonatos, mortinatos y abortos.

Requerimientos Nutricionales del Yodo

Los requerimientos de este mineral son muy pequeños, ya que el yodo es reabsorbido en el tubo digestivo y sólo se debe reponer lo que se excreta por la orina, lo cual constituye la base bioquímica para determinar el estado de la reserva de este micronutriente en el organismo

Fuentes Alimentarias del Yodo

El yodo establece un ciclo en la naturaleza y la mayor parte de este micronutriente se encuentra en el océano. Por tanto, las algas marinas son una fuente importante de yodo y los animales que se alimentan de ellas. El yodo se encuentra en los mariscos como la langosta, las ostras, las almejas, las sardinas y los pescados. Los peces de agua salada contienen de 300 a 3,000 $\mu\text{g/g}$ de carne y los peces de agua dulce contienen de 20 a 30 $\mu\text{g/g}$ de carne.

El contenido de yodo de otros productos animales como carnes, huevo y leche y los vegetales es muy variable, dependiendo del contenido de yodo en la tierra y la

alimentación de los animales. En general, los alimentos no marinos en Centro América tienen poco yodo.

d) Folatos o Ácido Fólico

Es un micronutriente que es importante para la correcta formación de las células sanguíneas, es componente de algunas enzimas necesarias para la formación de glóbulos rojos y su presencia mantiene sana la piel y previene la anemia. Por tanto, es esencial también para el desarrollo de las células nerviosas en el embrión y el feto.

La deficiencia de folatos o ácido fólico interfiere con la división celular y la síntesis de proteínas. Esos efectos son más notorios en tejidos y células que crecen rápidamente, tales como los glóbulos sanguíneos. Después de la deficiencia de hierro, la de folato o ácido fólico es la principal causa de las anemias nutricionales. La anemia por deficiencia de folatos o ácido fólico es muy grave en mujeres embarazadas, ya que produce trastornos neurológicos en los niños (as) por nacer, tales como malformaciones congénitas del tubo neural y del Sistema Nervioso Central como anencefalia. Por lo tanto, la suplementación con ácido fólico antes del embarazo, contribuye a la prevención de algunas malformaciones congénitas del tubo neural (espina bífida, labio leporino) y para mantener la inmunidad.

Requerimientos Nutricionales de Folatos o Ácido Fólico

Idealmente las mujeres deberían iniciar un embarazo con buenas reservas de hierro y ácido fólico, para mantener sus reservas y niveles adecuados. El Ministerio de Salud recomienda, la ingesta diaria de 0.4 a 1.0 mg de ácido fólico, a la mujer fértil que está en riesgo de embarazo y si es planificado, desde 3 meses antes de quedar embarazada.

Para cubrir las necesidades de folatos o ácido fólico durante el embarazo, se ha estimado que las mujeres deben ingerir por lo menos 7 mcg /día de folatos /kg/día, lo cual equivale a un promedio del orden de 370 a 470 mcg/día. Por lo general, la dieta usual no basta para cubrir esas necesidades y es preciso administrar 200 a 300 mcg diario en forma de un suplemento farmacológico o en alimentos

enriquecidos con folatos. El incremento de alrededor de 100 mcg/día de los requerimientos de folatos durante la lactancia, es debido a la secreción del micronutriente en la leche materna, por lo que también puede requerir una suplementación de la dieta usual.

Fuentes Alimentarias de Folatos o Ácido Fólico

Las mejores fuentes son el hígado (un promedio de 3 onzas), los riñones, el pescado, los huevos, los frijoles, la soya, las lentejas, las hojas de color verde oscuro como la espinaca, el jugo de naranja, el cereal de granola, el maní y las frutas cítricas.

e) Zinc

En el organismo el zinc se encuentra principalmente en los huesos y músculos. Este micronutriente forma parte de numerosas metaloenzimas, importantes para el metabolismo de las proteínas, ácidos nucleicos, carbohidratos y lípidos. Es importante para el crecimiento normal, para la actividad de los fotorreceptores en la retina y forma parte de la proteína salivar (gustina) que estimula las papilas gustativas.

Fuentes Alimentarias de Zinc: Las mejores fuentes de zinc, por su contenido y biodisponibilidad, son la carne, hígado, huevos y mariscos, especialmente las ostras. Los cereales tienen zinc, pero su biodisponibilidad es relativamente baja. El contenido de la leche humana tiende a disminuir a medida que la lactancia progresa y su concentración a los 6 meses, es cerca de la mitad de la concentración en el primer mes de lactancia.

f) CALCIO

Alrededor del 99% del calcio que se encuentra en el cuerpo está en los huesos y dientes, principalmente en forma de fosfato, el resto está en la sangre, los fluidos extracelulares, las estructuras intracelulares y membranas celulares. El calcio participa en procesos metabólicos como: la activación de enzimas, transmisión de impulsos nerviosos, transporte a través de membranas, la absorción de la vitamina B12, coagulación de la sangre, funciones hormonales y contracción de músculos voluntarios (como brazos y piernas) e involuntarios (como corazón y pulmones).

Fuentes Alimentarias de Calcio

La leche, el queso, el yogurt y demás productos lácteos, tienen una alta concentración de calcio. Otras fuentes son la yema de huevo, las sardinas, el atún, los frijoles, la soya, las lentejas, las verduras y hojas verde oscuro. Los cereales tienen poco calcio, pero el trigo y la avena, contienen una fitasa que libera al calcio de los fitatos y lo hace más biodisponible. Las tortillas de maíz tratadas con cal, es una importante fuente de calcio en Centroamérica. Aunque la leche humana contiene cuatro veces menos calcio que la leche de vaca, su absorción es mayor, en la leche humana es del 66% y en la leche de vaca es del 40%.

g) Flúor

Se encuentra en el cuerpo humano fundamentalmente en los dientes y los huesos. El flúor contribuye en la formación de huesos y dientes, es necesario para mantener la integridad del esmalte de los dientes y para reducir la incidencia de las caries dentales en niños (as).

Fuentes Alimentarias de Flúor

El flúor se encuentra en cantidades minúsculas pero variables en el agua y alimentos de origen animal y vegetal. La mayoría de las aguas contienen de 0.05 a 1.5 ppm (mg/litro). Las fuentes dietéticas más ricas son el té, los mariscos, los peces marinos, en especial la sardina que se come con todo y huesos. También, se encuentra en el arroz, frijoles, soya, espinaca, cebolla y lechuga. Su contenido en verduras, cereales, frutas y carnes generalmente oscila entre 0.2 y 1.5 ppm (mg/kg).

h) VITAMINA “C”

La vitamina C o Ácido Ascórbico está involucrada en una gran cantidad de procesos biológicos, muchos de los cuales dependen de su actividad reductora o antioxidante. Desempeña un rol en el metabolismo de las grasas, proteínas, aminoácidos, hierro, cobre y aparentemente con el metabolismo de algunas vitaminas del complejo B. Una función muy especial en la que participa es en la producción y mantenimiento del colágeno, una proteína que se encuentra en todo el cuerpo y sirve como material de cementación intercelular en los huesos, cartílagos y tejido conectivo. Por lo cual, la vitamina C es necesaria para la curación de heridas, desarrollo adecuado de los huesos y dientes, la prevención de hematomas y hemorragias y para mantener encías y vasos sanguíneos sanos. También, Influye en la función de las células de la sangre, del sistema inmunológico y en las reacciones alérgicas.

Otro importante efecto nutricional de la vitamina C es que aumenta la absorción intestinal del hierro inorgánico cuando los dos nutrientes se ingieren juntos. Por lo que se recomienda ingerir las tabletas y gotas de sulfato ferroso con bebidas con alto contenido de vitamina C, como el caso de los jugos cítricos.

Fuentes Alimentarias de Vitamina C

Las principales fuentes de vitamina C son las frutas como la guayaba, piña, papaya, mango, melón y cítricos como la naranja, limón y mandarina. También son buena fuente las verduras como el tomate, chiltoma, pepino, papa, yuca, coliflor, brócoli y hojas verdes como la espinaca.

Procedencia de los Alimentos

Una oferta variada de alimentos de elevada calidad nutricional ofrece mayor seguridad de alcanzar las necesidades requeridas. Además, los lactantes suelen ajustar su ingesta manteniendo el aporte calórico diario relativamente constante y, si se les ofrece variedad, son capaces de seleccionar una dieta nutricionalmente adecuada.

Alimentos de origen vegetal

Para asegurar el aporte de vitaminas, minerales y otras sustancias protectoras presentes en los vegetales, es necesario combinar la mayor variedad posible de verduras en la dieta y los suplementos vitamínicos no pueden reemplazarlas.

Cereales

Para preparar una papilla que se pueda comer con cuchara son necesarios unos 7-8 g por cada 100 ml. Por otra parte, muchas de las papillas industriales contienen saborizantes, como la vainillina o la vainilla, aromas a los que los niños amamantados no están acostumbrados y que suelen rechazar.

Algunos autores relacionan la introducción temprana de gluten (antes de los 4 meses) con la aparición de diabetes tipo I y enfermedad celíaca en sujetos con riesgo genético para la enfermedad. Como prevención, se desaconseja el empleo de papillas que contengan gluten hasta los 6 meses, utilizando un solo cereal (arroz, maíz, soja, todos ellos sin gluten) o una mezcla de ellos.

Patatas, legumbres, verduras y frutas

Aportan fundamentalmente carbohidratos, muy pequeñas cantidades de proteínas, aunque de calidad relativamente buena, vitaminas, minerales y fibra, junto con otras sustancias no nutrientes como los antioxidantes.

Los zumos de frutas recién exprimidas conservan muchos de sus nutrientes, pero deben ofrecerse en pequeñas cantidades a los lactantes para evitar desplazar a la leche materna. El consumo excesivo de zumos entre comidas ha sido relacionado por algunos autores con la obesidad infantil.

Alimentos de origen animal

Los alimentos de origen animal son ricos en proteínas, vitamina A, hierro y folatos fácilmente absorbibles.

La **carne** debe ofrecerse desde el sexto mes, debiendo desaconsejarse la práctica relativamente frecuente de dar el caldo de cocción (y tirar la carne cocida) ya que éste no tiene ningún valor nutritivo. Puede ser difícil de comer para los niños pequeños por lo que se aconseja ofrecerla picada, troceada o en puré. Una pequeña cantidad añadida a una dieta vegetal potencia la absorción y el aprovechamiento de proteínas y minerales.

Los **pescados** y **mariscos** son una excelente fuente de proteínas de alto valor biológico, y los ácidos grasos presentes en el pescado azul tienen una gran proporción de poliinsaturados de cadena larga omega 3, importantes para el desarrollo neuronal. Además, son una buena fuente de hierro y cinc y los pescados de mar, de yodo.

Los **huevos** son una fuente excelente de proteínas de la mejor calidad biológica y lípidos ricos en fosfolípidos con una alta proporción de ácidos grasos poliinsaturados/ saturados. Deben consumirse siempre cocidos por el riesgo de transmisión de Salmonella y para facilitar la digestibilidad de la albúmina de la clara. Aunque la yema de huevo es rica en hierro, éste está unido a fosfoproteínas y albúmina y su biodisponibilidad no es buena, por lo que no puede considerarse una buena fuente de este nutriente. (Hernandez Aguilar, 2006)

Alimentos No Recomendados

Leche de vaca

Se recomienda no introducir la leche de vaca entera hasta los 12 meses, por el riesgo de inducir anemia ferropénica debido a su bajo contenido en hierro y a su relación con micro sangrados intestinales y anemia.

Condimentos y edulcorantes

No se debe añadir sal ni azúcar en la preparación de los alimentos para lactantes durante el primer año de vida, pues ambos componentes se encuentran en cantidades suficientes de forma natural en la dieta. Tampoco se deben dar edulcorantes porque refuerzan la preferencia innata por los sabores dulces y suponen un riesgo añadido de caries dentales y obesidad.

Miel de abeja natural

La miel de abeja no procesada puede contener esporas de *Clostridium botulinum*, lo cual, sumado al déficit de ácido gástrico del lactante, facilitaría el desarrollo de botulismo.

Café, té, aguas aromáticas

Hay que evitar las bebidas excitantes, como café, té o infusiones (específicamente a base de anís), ya que contienen alcaloides que producen cólico y además carecen de valor energético. Las bebidas carbonatadas como los jugos artificiales, gaseosas y refrescos tampoco se recomiendan, porque disminuyen la absorción del calcio, proveen altas cantidades de energía, carecen de valor nutricional pueden disminuir el apetito y la aceptación de otros nutrientes. El suministro de té interfiere con la absorción de hierro; por lo tanto, no se recomienda.

Alimentos con soya

No se recomiendan los alimentos con soya porque su contenido de fitatos interfiere con la absorción del hierro y otros nutrimentos, además de favorecer el depósito de aluminio.

Embutidos

No deben darse antes del año de edad por su elevado contenido de sodio, nitritos y grasas saturadas. Después del año se aconseja en cantidades mínimas supervisadas. (Cuadros Mendoza, 2017)

La Dieta Familiar

Todas las familias tienen formas de alimentación fuertemente influenciadas por su cultura; de acuerdo con ésta, las familias deciden la compra, la preparación y la distribución intrafamiliar de los alimentos; es decir, los hábitos de alimentación, saludables o no, el niño los adquiere en su familia.

Tratándose de la ablactación, con frecuencia se observa que las madres seleccionan alimentos especiales para los niños en los que los alimentos del menú familiar no tienen una presencia relevante. Actualmente pareciera ser que estos alimentos deben tomarse del supermercado y no del menú familiar. Se ha olvidado que en la mesa de cada familia están presentes los cereales como maíz (tortillas y otras preparaciones), arroz, trigo (sopa de pasta o pan, galletas); así como las leguminosas como frijol, lentejas, garbanzo y alverjones; los productos de origen animal como huevo, carne roja, carne blanca o pescado, y por supuesto una gran variedad de frutas, verduras y tubérculos.

Del menú familiar se puede seleccionar un solo alimento o varios, que al combinarlos ejercerán su sinergismo y promoverán la correcta alimentación de los niños. Es muy importante aclarar que cuando se dice que el niño puede comer los alimentos del menú familiar, no se quiere decir que los ingiera tal y como los consumen los adultos; no, al año de edad y aun después de los dos, según el tipo de alimentos, el niño tendría que ingerirlos como papillas o en pequeños trozos. (Flores Huertas, Martínez Andrade, Toussaint, Adell Grass, & Copto García, 2006)

Alimentos infantiles de preparación industrial

Los llamados “potitos” o “tarritos” o baby food son alimentos infantiles elaborados a base de frutas, verduras, carnes y pescado, teniendo en cuenta los requerimientos nutricionales de los lactantes y niños de corta edad. Son preparados de textura variable: homogeneizada, para el inicio de la ablactación, o más espesa, con trocitos de alimentos, con el fin de estimular la masticación a medida que avanza la diversificación. A pesar de ser nutricionalmente adecuados y sin riesgo de contaminación bacteriana, no deben sustituir los alimentos preparados en casa, reservándose para determinadas situaciones, como salidas y viajes, y respetando siempre las condiciones de uso y conservación indicadas en el etiquetado. (Giraldi & Duran, 2015)

Prácticas sobre Ablactación

Principios de orientación para la ablactación del niño amamantado

1. 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.
2. Continuar con la lactancia materna frecuente y a demanda hasta los 2 años de edad o más.
3. Practicar la alimentación perceptiva, aplicando los principios de cuidado psico-social.

Alimentación perceptiva

- Alimentar a los lactantes directamente y asistir a los niños mayores cuando comen por sí solos, respondiendo a sus signos de hambre y satisfacción
 - Alimentar despacio y pacientemente y animar a los niños a comer, pero sin forzarlos
 - Si los niños rechazan varios alimentos, experimentar con diversas combinaciones, sabores, texturas y métodos para animarlos a comer
 - Minimizar las distracciones durante las horas de comida si el niño pierde interés rápidamente
 - Recordar que los momentos de comer son periodos de aprendizaje y amor – hablar con los niños y mantener el contacto visual
4. Ejercer buenas prácticas de higiene y manejo de los alimentos.
 5. Comenzar a los seis meses de edad con cantidades pequeñas de alimentos y aumentar la cantidad conforme crece el niño, mientras se mantiene la lactancia materna.
 6. Aumentar la consistencia y la variedad de los alimentos gradualmente conforme crece el niño, adaptándose a los requisitos y habilidades de los niños.
 7. Aumentar el número de veces que el niño consume los alimentos complementarios, conforme va creciendo.

8. Dar una variedad de alimentos ricos en nutrientes para asegurarse de cubrir las necesidades nutricionales.

Un buen alimento complementario es:

- Rico en energía, proteína y micronutrientes (particularmente hierro, zinc, calcio, vitamina A y folato);
 - No es picante ni salado;
 - El niño puede comerlo con facilidad
 - Es del gusto del niño
 - Está disponible localmente y es asequible
9. Utilizar alimentos complementarios fortificados o suplementos de vitaminas y minerales para los lactantes de acuerdo a sus necesidades.
 10. Aumentar la ingesta de líquidos durante las enfermedades incluyendo leche materna (lactancia más frecuente), y alentar al niño a comer alimentos suaves, variados, apetecedores y que sean sus favoritos. Después de la enfermedad, dar alimentos con mayor frecuencia de lo normal y alentar al niño a que coma más. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2010)

Recomendaciones para preparar y otorgar la ablactación a los lactantes

- Preparar los alimentos con la mayor limpieza. Quien los prepare debe lavarse las manos con agua y jabón, hervir el agua, lavar y desinfectar los alimentos. Usar utensilios y recipientes limpios. Lavar también con agua y jabón las manos del niño
- Para satisfacer las necesidades de nutrición de los niños, seleccionar alimentos de todos los grupos, variándolos cada día de la semana, prefiriendo los alimentos naturales y regionales
- Del menú que consume diariamente la familia, seleccionar los alimentos para el niño, sin prejuicios de que no puede comerlos, pero esmerando su presentación en cuanto a textura o consistencia.
- Utilizar platos pequeños, cucharas y recipientes apropiados al tamaño de la boca del niño. Si ingiere alimentos con biberón, enseñarle a beber en taza

- Respetar el ciclo hambre-saciedad del niño. Es decir, el niño debe alimentarse cuando tenga hambre, sin forzarlo a consumir mayor cantidad de alimento cuando ya no quiera.
- Alimentar directamente al niño si es menor de un año, manteniendo una actitud de creatividad y paciencia, enseñándole los nuevos sabores y dejándolo participar con sus manos. Si es mayor de esta edad, aunque ya coma solo es conveniente asistirlo y ayudarlo.
- Durante la alimentación el afecto es muy importante. Para esto hay que mirar al niño, dialogar con él, acariciarlo y acompañarlo. No se recomienda que estas acciones las sustituya la televisión o la plática con otro adulto. (Flores Huertas, Martínez Andrade, Toussaint, Adell Grass, & Copto García, 2006)

Higiene de los Alimentos

La higiene de los alimentos son todas aquellas medidas y condiciones higiénicas sanitarias necesarias para asegurar la limpieza y calidad microbiológica de los mismos; tratando de esta manera, la prevención de infecciones alimentarias y promover de esta manera una adecuada manipulación e higiene en la preparación de alimentos educando así acerca de la salud.

Almacenamiento

Las condiciones generales que se deben de tomar en cuenta para el lugar en el que se van a almacenar los alimentos son:

- El lugar debe ser seco, cerrado y alejado de todo tipo de contaminación como basureros y aguas estancadas.
- Los recipientes y envases en los que se almacenan los alimentos deben de estar limpios, cerrados y en buen estado.
- Los alimentos deben de estar colocados en tarimas o estantes que eviten el contacto de los alimentos con los pisos.

Para el Almacenamiento de Alimentos Frescos como carnes, productos lácteos, frutas y verduras, se debe de cumplir con lo siguiente:

- Utilizar el producto el día que se adquiere, sobre todo en el caso de las carnes y lácteos.
- Los productos lácteos se recomiendan refrigerar a 7°C o menos para reducir la multiplicación de los organismos.
- Las carnes se refrigerarán a una temperatura igual o menor a 7°C.
- Las frutas y verduras deben de almacenarse en un lugar fresco, limpio y obscuro para evitar su pronta maduración.
- Las frutas y verduras se almacenan a diferente temperatura que las carnes o los productos lácteos. Las frutas y verduras se deben de conservar a una temperatura entre 7 y 12°C.

Para almacenar alimentos secos o que se adquieren a granel como los granos y cereales, se debe considerar los siguientes aspectos:

- Los granos básicos como el arroz, frijoles, etc. se deben conservar en un lugar seco, limpio y sobre estantes que impidan que estos alimentos tengan contacto con el piso.
- Deben guardarse en recipientes limpios y estar debidamente cerrados con tapa para evitar la proliferación de plagas como los roedores, insectos etc.
- Los granos básicos y los alimentos en polvo se deberán guardar en sus empaques originales o en frascos de vidrio o plásticos bien cerrados y rotulados.

Preparación de los Alimentos

- Para la preparación de los alimentos es de suma importancia el lavado de manos con abundante agua y jabón, además las manos una vez lavadas se deben secar con toallas desechables.
- La preparación de los alimentos debe de hacerse en un espacio destinado exclusivamente para ello, con una adecuada iluminación de preferencia natural y con buena ventilación.

- El área deberá de observarse limpia, los pisos secos y lejos de foco de contaminación (basura, aguas servidas, servicios higiénicos y animales domésticos).
- Los alimentos deberán de encontrarse protegidos de cualquier tipo de contaminación antes de ser servidos a las personas.
- Bajo ninguna circunstancia se permitirá la presencia de animales en el local y sus alrededores.
- Las diferentes superficies en la cocina o el área donde se preparan los alimentos, deben de mantenerse limpias, por lo tanto, deben lavarse y desinfectarse con detergente y cloro, las veces que sea necesario.
- Se debe contar con agua potable y clorada para la limpieza y cocción de los diferentes alimentos.
- Los equipos y utensilios que sean utilizados en la preparación de alimentos, deben ser de material de fácil limpieza y desinfección.
- Los utensilios menores como la vajilla, vasos, cucharas deben de ser lavados con abundante agua y jabón y desinfectados todos los días antes y después de ser usados nuevamente.

Manipulación de los Alimentos

- Para secarse las manos deben de contar con toallas desechables u otros medios que garanticen la ausencia de cualquier posible contaminante
- Al probar un alimento, no se deberá reintroducir a la preparación de nuevo el utensilio usado sin ser lavado previamente.
- Todos los manipuladores mantendrán una buena higiene personal que estará dada por: un buen aseo personal, uñas cortas, limpias y sin esmalte.
- No deben de tener puestos aretes, pulsera, reloj, anillos o cualquier otro objeto que ponga en riesgo de contaminación los alimentos.
- No se deben de tocar ninguna parte del cuerpo al momento de manipular los alimentos (nariz, boca, oídos, etc.).
- No deben de fumar antes y al momento de la preparación de un alimento.
(Ministerio de Salud [MINSAL], 2012)

Actitud sobre la Ablactación

Influencias durante la introducción de la ablactación

Hay dos estrategias principales al introducir la alimentación complementaria: la exposición repetida a cada alimento (al menos 8-10 veces) y la oferta de una amplia variedad de alimentos, tanto en sabor como en textura. Así se consigue aumentar la disposición del niño, no sólo a comer los alimentos ya conocidos, sino a probar otros nuevos. En esta etapa hay un periodo sensitivo en el que el niño tiene una predisposición para aceptar nuevos sabores que declina con el tiempo.

Es importante que los cuidadores no se guíen únicamente por las reacciones faciales del niño a la hora de comer, sino por su disposición a seguir tomando el alimento (alimentación perceptiva). Nunca se forzará la ingesta, se respetará el temperamento del niño.

El momento de exposición a diferentes texturas es importante. Los niños a los que se les introducen los alimentos semisólidos o grumosos después de los 9 meses comen menos grupos de alimentos y tienen más problemas de alimentación a los 7 años, comparados con aquellos a los que se les introducen entre los 6 y los 9 meses.

Influencias y actitudes de padres o cuidadores.

La familia es el contexto donde se adquieren los primeros hábitos, habilidades y conductas que nos acompañarán toda la vida. Los niños aprenden copiando e imitando gestos, acciones y comportamientos de las personas que tienen a su alrededor. Padres y cuidadores (abuelos, educadores de Escuelas Infantiles, personas encargadas de los niños en ausencia de los padres), y también hermanos o compañeros de la Escuela Infantil, tienen una influencia decisiva en este proceso.

La alimentación es una de las interrelaciones más importantes entre el niño y sus padres/ cuidadores en los primeros años de vida. Las expectativas y deseos de los padres se proyectan sobre el comportamiento del niño. El proceso no es unidireccional y el carácter del niño, sus experiencias y respuestas, configuran también la conducta alimentaria, influida además por otros aspectos como la composición familiar, obligaciones socio-laborales, publicidad, etc.

Algunas de las estrategias tradicionales son: ofrecer alimento como primera respuesta al llanto o incomodidad del niño; proporcionar grandes raciones; ofrecer solo los alimentos favoritos o presionar al niño para que coma toda la cantidad proporcionada. También es frecuente que los padres utilicen otras tácticas, como tratos relacionados con la comida ("si te comes la verdura, puedes comerte un helado de postre") o medidas de presión ("no puedes levantarte de la mesa hasta que no quede nada en el plato"). Estas pautas resultan contraproducentes ya que reducen la habilidad del niño para regular su ingesta y aumentan el riesgo de obesidad en un ambiente ya de por sí obesogénico. Además, pueden fomentar el comportamiento quisquilloso de algunos niños en relación con la comida.

El empleo de técnicas restrictivas, con el fin de prohibir o restringir el acceso a comida basura, asociadas con la presión por consumir alimentos saludables, no es beneficioso. Existen pruebas de que la imposición de un control parental estricto puede aumentar la preferencia del niño por alimentos ricos en grasas y con alta densidad calórica, limitar su aceptación de una dieta más variada y alterar la autorregulación de su ingesta. (Pediátrica, 2019)

Creencias sobre la Ablactación

Es común escuchar durante las consultas, visitas domiciliarias, grupos de apoyo y charlas casuales, creencias equivocadas sobre la alimentación complementaria que impiden que los padres de familia y cuidadores del niño adopten las prácticas de alimentación recomendadas. Durante la consejería, el personal de salud debe aclarar la realidad de las situaciones y prácticas sujetas a falsas creencias.

A continuación, se presentan algunas creencias equivocadas comunes y sus realidades:

Creencia # 1: No se debe dar repollo, ni aguacate al niño porque son alimentos fríos.

Realidad: El repollo es una verdura muy nutritiva que se recomienda dar a partir de que el niño cumple 12 meses de edad, sin embargo, su consumo aumenta la producción de gases intestinales, lo cual puede causar malestar al niño.

Al consumirlo se recomienda prestar mayor atención a su correcta higiene, ya que este alimento se encuentra frecuentemente contaminado con microbios, los cuales pueden poner en riesgo la salud del niño.

El aguacate aporta grasas buenas que contribuyen al crecimiento y a mejorar la función del corazón; este alimento rara vez causa alergia alimentaria. Este alimento se recomienda introducirlo a la alimentación del niño a partir de que cumple 12 meses.

Creencia # 2: El caldo alimenta más.

Realidad: Es cierto que algunas vitaminas pasan al agua de cocción, pero en cantidades muy pequeñas. Los nutrientes que el niño necesita están en el alimento sólido, no en el caldo.

Creencia # 3: Los niños están “listos” para comer entre los ocho y los nueve meses de edad.

Realidad: Después de los seis meses de edad, para el niño se hace cada vez más difícil cubrir sus necesidades de nutrientes solamente con la leche materna. A esta edad la mayoría ha alcanzado el desarrollo suficiente que permite recibir otros alimentos. Si un niño no inicia a recibir los alimentos a partir de los 6 meses, tiene alto riesgo de desnutrirse y enfermarse.

Creencia # 4: Es mejor servir poca comida para que el niño no se enferme si come mucho.

Realidad: La cantidad de alimentos que tienen que comer los niños es diferente según la edad, se debe aumentar de manera gradual, mes a mes, a medida que el niño crece. Recuerde que si el niño no recibe la cantidad adecuada de alimentos se puede enfermar o desnutrir.

Creencia # 5: Dar sólo los caldos es bueno porque los alimentos enteros como las verduras, carnes, hierbas o frijoles se “pegan” en la garganta y pueden ahogar al niño o provocarle diarrea.

Realidad: A partir de los seis meses de edad, el estómago y demás órganos del sistema digestivo del niño ya están listos para recibir, digerir y absorber los nutrientes de los alimentos distintos a la leche materna; sin embargo, debe iniciar dando los alimentos con la consistencia adecuada según el orden indicado anteriormente dependiendo la edad del niño.

Siempre oriente a la madre a preparar sopas y caldos espesos que incluyan hierbas o verduras licuadas o picadas, trocitos de tortillas, y, dependiendo de la edad del niño, incluya pollo desmenuzado o trocitos de carne o fideos, pues esto ayudará a aumentar el valor nutritivo de las comidas. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social [MsPAS], 2015)

CAPITULO II: DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Tipo de estudio:

Enfoque cuantitativo, descriptivo, observacional y prospectivo. Tipo Conocimiento, actitudes y prácticas.

Características del estudio

El estudio de enfoque cuantitativo, por el orden riguroso. Parte de una idea que va acotándose y, una vez delimitada, se derivan objetivos y preguntas de investigación, se revisa la literatura y se construye un marco o una perspectiva teórica. (Sampieri, 2014)

Es descriptivo dado que se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, que se someta a un análisis además describe tendencias del grupo o población. (Sampieri, 2014)

Además, Observacional, por lo que no habrá manipulación del factor de exposición por el investigador pues éste se limita a observar a los participantes con sus condiciones y características propias. (Londoño, 2014)

Prospectivo, los valores obtenidos no incluyeron datos que hubieran sido recopilados del pasado, si no a partir de la fecha en que se realizó el estudio.

Área de estudio:

Hospital Alemán Nicaragüense, ubicado en la capital de Nicaragua, Managua, distrito VI, en el Barrio Oswaldo Manzanares.

Área de Pediatría, comprendida por las salas de:

- a) Emergencia
- b) Respiratorio
- c) Misceláneo
- d) Gastroenterología
- e) Neonatología
- f) Consulta Externa

g) UCI pediátrico

2. 2. Universo:

Corresponde al total de madres adolescentes asistentes al área de estudio en el tiempo estipulado de esta investigación.

Muestra:

Todas las madres adolescentes que cumplan con los criterios de inclusión, dentro del periodo establecido al realizar la encuesta mayo a julio 2022.

2.3. Criterios de Selección de la muestra:

Para ser incluidas en el estudio las unidades de análisis deberán cumplir las siguientes características:

Criterios de Inclusión:

- ✓ Madres adolescentes con hijos en edad de ablactación (6 meses- 2 años).
- ✓ Madres adolescentes que asistan al servicio de pediatría en el período de estudio.
- ✓ Madres adolescentes que acepten participar en el estudio y firmen consentimiento informado.

Criterio de Exclusión:

- ✓ Madres no adolescentes.
- ✓ Madres que no deseen colaborar con información y que no firmen el consentimiento informado.
- ✓ Madres que brinden información incompleta.
- ✓ Madres con trastorno mental.
- ✓ Acompañantes diferentes a la madre.

Unidad de Análisis:

Corresponde a cada madre adolescente que asiste al servicio de pediatría del Hospital Alemán Nicaragüense en el período de estudio.

2.4. Técnica, método e instrumento de recolección.

Método de recolección de información:

Se obtuvieron los datos pertinentes para el estudio a partir del método de encuesta a cada una de las unidades de análisis. Dicha encuesta estuvo basada en un instrumento de recolección de datos especialmente diseñado para cumplir con los objetivos del estudio. El período de recolección de información estuvo sujeto al período estipulado en el cronograma de este estudio, a su vez fue efectuado por los autores con previa autorización del subdirector docente del Hospital Alemán Nicaragüense.

Técnica

Se realizó una encuesta para obtener los datos sobre los Conocimientos, actitudes y prácticas sobre ablactación de forma directa a partir de las respuestas de las madres adolescentes.

Instrumento

Checklist sobre Conocimientos, **Actitudes y Prácticas sobre el Período de Ablactación en Madres Adolescentes**, consta de cuatro acápite distribuidos de la siguiente forma:

- Primer acápite: Se recolectó datos sociodemográficos de la madre adolescente (Edad, Escolaridad, ocupación, procedencia rural o urbana, estado civil y religión).
- Segundo acápite: Referentes a conocimientos sobre ablactación, se exponen 12 enunciados donde la madre adolescente manifieste su pensamiento en relación a ella, tiene 2 opciones, “Si”, “No”.

- Tercer acápite: Valoración de actitudes sobre ablactación, con 8 enunciados, en el cual la madre adolescente, expuso su criterio mediante las escalas, “De acuerdo”, “Desacuerdo”.
- Cuarto acápite: Valoración de prácticas sobre ablactación, con 13 enunciados, donde la madre adolescente expresa si ella realiza actividades adecuadas, con las siguientes opciones “Sí”, “No”.

Procesamiento y análisis de la información

Para la obtención de la información se utilizó variables en base a los objetivos propuestos, 14 en total y esquematizadas en 18 tablas para una mejor comprensión.

La encuesta consta de 4 secciones diferentes para evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas, se le asignó a cada ítem valor numérico para ser cuantificados.

En la sección de conocimientos se utilizó cuestionario según Muñoz, en la que consta de 12 preguntas cerradas, otorgándole un punto (1) respuesta incorrecta y dos puntos (2) a cada respuesta correcta. Los puntajes obtenidos se agruparon de la siguiente manera: conocimiento insuficiente (0-13) conocimiento suficiente (14-24).

La sección de actitudes consta de 8 preguntas cerradas, se otorgó valor numérico, la cual 1 punto (1) respuesta incorrecta y 2 puntos (2) respuesta correcta, Desfavorable. (0-11 pts.), Favorable (12-16).

En el caso de las prácticas, se asignó misma puntuación que en la anterior sección, por tanto, Inadecuado (0-11 pts.), Adecuado (12-20).

2.5. Plan de Tabulación

- Nivel de conocimiento / Edad Materna
- Nivel de conocimiento / Escolaridad de la Madre
- Actitud / Edad Materna
- Actitud / Escolaridad de la Madre
- Práctica / Edad de la Madre
- Practica / Escolaridad de la Madre

2.6. Plan de Análisis

Una vez obtenida la información se utilizó el programa de IBM-SPSS para Windows diez, primeramente, se incorporó cada una de las variables del estudio de manera individual. Las variables cualitativas se codificaron de manera numérica y las variables cuantitativas se trabajaron en forma de rangos. Después de incorporar el total de las variables se realizó la revisión, depuración y limpieza de los datos para obtener tablas simples con frecuencia y porcentaje.

Por tanto, se analizaron las variables de mayor importancia para la creación de los cruces de variables así poder formar tablas simples que contengan la frecuencia y porcentaje, posteriormente se utilizaron las aplicaciones tales como Microsoft Excel y Powers Point para el mejoramiento de los gráficos correspondientes a las tablas. Considerando los datos de mayor importancia y los gráficos obtenidos, se hicieron los comentarios de los resultados de cada una de las tablas de manera individual, dándose a conocer la conclusión de manera puntual del estudio, se realizan las debidas recomendaciones y se procede a la presentación del estudio en la fecha programada.

2.7. Consideraciones éticas

I. Consideraciones éticas.

Durante la realización de esta investigación se consideraron los Principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos de La Declaración de Helsinki, con sus últimas modificaciones introducidas por la 52ª Asamblea General de la Asociación Médica Mundial en octubre del año 2000 en Edimburgo. Cuyo punto 1 de la Parte III ("Investigación no terapéutica") indica que "En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la intimidad (privacidad) y la dignidad del ser humano".

Por lo cual a los participantes se les dio información previa acerca del objetivo, proceso y consideraciones a tomar durante esta investigación, se puso en práctica valores como respeto y honestidad, así mismo se conservó discreción sobre la información extraída y estos datos serán usados únicamente para fines investigativos, respetando así su privacidad.

2.8. Variables del Estudio

1. Variables del Objetivo N°1

Caracterización Sociodemográfica de las madres en estudio

- Edad
- Escolaridad
- Ocupación
- Procedencia
- Estado Civil
- Religión

2. Variable del Objetivo N°2

Nivel de Conocimiento sobre Ablactación en Madres Adolescentes

- Leche materna exclusiva
- Beneficios de la Lactancia Materna
- Edad de inicio de los alimentos complementarios
- Beneficios de los alimentos complementarios

3. Variable del Objetivo N°3

Actitud sobre la Ablactación en Madres Adolescente

- Edad de Inicio de la Alimentación complementaria
- Consistencia de los alimentos
- Cantidad necesaria de los alimentos
- Calidad de los alimentos

4. Variables del Objetivo N°4

Practica sobre la Ablactación en Madres Adolescentes

- Preparación y almacenamiento seguro de los alimentos

2.9. Operacionalización de Variable

N°	Variables	Definición	Indicador	Escala
Objetivo N°1: Caracterizar sociodemográficamente a las madres en estudio.				
1	Edad de la Madre	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de recolección de la información.	Años cumplidos	10 - 13 años 14 – 16 años 17 - 19 años
2	Escolaridad	Nivel académico alcanzado hasta el momento del llenado de la encuesta.	Nivel Académico	Primaria Incompleta Primaria Completa Secundaria Incompleta Secundaria Completa Técnico Universitario
3	Ocupación	Actividad a la que se dedica la madre del lactante, o la profesión que desempeña actualmente.	Trabajo ejercido	Ama de Casa Profesional Técnico Comerciante Estudiante
4	Procedencia	Lugar de origen o habitación actual.	Zona demográfica	Rural Urbana

5	Estado Civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja.	Registro civil del encuestado	Casada Unión Estable Soltera	
6	Religión	Sistema de creencias, o costumbres establecidas en un país o comunidad.	Tipo de Religión	Católico Evangélico Testigo de Jehová Mormón Ninguna religión	
Objetivo N°2: Identificar el nivel de conocimiento sobre ablactación en el área de pediatría en las madres en estudio.					
No	Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
7	Leche materna exclusiva	Dar al lactante únicamente pecho materno	Lactancia Materna	Lo referido por la madre encuestada	Si No
8	Beneficios de la Lactancia Materna	Capacidad de la madre en saber los efectos positivos de la lactancia materna que las favorece	Ventajas de la Lactancia Materna	Lo referido por la madre encuestada	Si No
9	Edad de inicio de los alimentos complementarios	Capacidad de las madres de saber en qué momento deben	1. Edad de Inicio de la alimentación 2. Destete	Lo referido por la madre encuestada	Si No

		iniciar alimentación diferente a la leche materna.	3. Primer Alimento del lactante 4. Alimentos que aportan Hierro, Yodo y Ácido Fólico		
10	Beneficios de los alimentos complementarios	Capacidad de la madre en saber los efectos positivos de los nuevos alimentos que favorecen al lactante	1. Prevención de la Obesidad y desnutrición 2. Desarrollo mental y aumento del Crecimiento	Lo referido por la madre encuestada	Si No
Objetivo N°3: Determinar la actitud sobre ablactación de las madres adolescente de los lactantes menores en el área de pediatría en el periodo estudio.					
No	Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
11	Edad de Inicio de la Alimentación complementaria	Proceso que inicia cuando la leche materna no es suficiente para cubrir todas las necesidades nutritivas del lactante	1. Edad de inicio de los alimentos	Lo referido por la madre encuestada	De acuerdo En Desacuerdo

12	Consistencia de los alimentos	Aumento de la consistencia y la variedad gradualmente	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alimentos de consistencia blanda 2. Alimentos que se deben de evitar en el lactante 	Lo referido por la madre encuestada	De acuerdo En Desacuerdo
13	Cantidad necesaria de los alimentos	Iniciar con cantidades pequeñas y aumentar conforme crece el lactante	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cantidad recomendada para el lactante 	Lo referido por la madre encuestada	De acuerdo En Desacuerdo
14	Calidad de los alimentos	Cualidades que hacen aceptables los alimentos al lactante	<ol style="list-style-type: none"> 1. Iniciare alimentos como huevo, carne de cerdo y leche de vaca. 2. Alimento que ayuda a absorber el hierro. 3. Alimentos que previene la anemia 4. Uso de sal y azúcar en las preparaciones 	Lo referido por la madre encuestada	De acuerdo En Desacuerdo

Objetivo N°4: Evidenciar las prácticas sobre ablactación en las madres en estudio.

No	Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
15	Inicio de la Alimentación complementaria	Tiempo transcurrido en meses en el que la madre inicia a dar otros alimentos distinto a la lactancia materna	<ol style="list-style-type: none"> 1. Inicio de los primeros alimentos en el lactante antes o después de los 6 meses de vida. 2. Le dí de beber agua a mi bebé antes de los 6 meses de vida. 	Lo referido por la madre encuestada	Si No
16	Preparación y almacenamiento seguro de los alimentos	Actividades que la Madre efectúa para la preparación y administración de los alimentos a su hijo.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lavado de mano 2. Limpieza en el área de trabajo 3. Ubicación de los alimentos 4. Manipulación de los alimentos 5. Animales domésticos 6. Lavado de los utensilios 	Lo referido por la madre encuestada	Si No

CAPITULO III: RESULTADOS, DISCUSION DE LOS RESULTADOS

3.1. Resultados

Se realizó estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo y prospectivo, de tipo de conocimientos, actitudes y prácticas. Se encuestaron a 100 madres adolescentes que tenían ingresados a sus hijos (6 meses a 2 años) en las diferentes áreas del servicio de pediatría.

Referente a la edad materna, agrupadas en rangos para una mejor comprensión, predominaron las edades 17-19 años con un 56%, 13-16 años con 44%, 10-12 años con un 0% (Cuadro 1). Con respecto a la escolaridad, el 28% con secundaria incompleta, 16% llegaron a técnico superior, 16% secundaria completa, otro 16% con primaria incompleta, 12 % con primaria completa, 12% iniciando nivel universitario (Cuadro 2).

La ocupación de las madres adolescentes 28% ama de casa, con un rango igual al anterior 28% comerciante, un 20 % estudiantes, a nivel técnico 12% y profesionales 12% (Cuadro 3). El estado civil predominio de un 56% unión estable, 24% solteras y un 20% casadas (Cuadro 4). Según la procedencia predominó el área urbana con 60% y rural con un 40% (Cuadro 5). Con relación a la religión el 48% católicas, 36% evangélicas y un 16% no procesaba ninguna religión (Cuadro 6).

En relación a los conocimientos de lactancia materna exclusiva durante 6 meses, el 67% de las madres tuvo un conocimiento suficiente mientras que un 33% fue insuficiente. Sobre lactancia materna y el beneficio de prevenir el cáncer de mama y ovario, el 66% desconocía el tema y un 34% había escuchado sobre ello; en cuanto al inicio de la ablactación el 60% considera que debe iniciarse antes del tiempo recomendado y 40% lo refiere después de 6 meses de lactancia materna exclusiva; el 60% de madres adolescentes encuestadas respondieron que debe retirarse el pecho materno al iniciar ablactación y el 40% no (Cuadro 7.1 y 7.2).

El 84% de las progenitoras refiere que debe iniciarse la ablactación con pollo y huevo como primer alimento (conocimiento insuficiente), sin embargo, un 16% tenía conocimiento suficiente. Un 52% presentó un conocimiento insuficiente con relación a que solo debe darse leche materna durante el primer año y el 48% si agregará alimentación complementaria; El 76% desconocían las fuentes de hierro en alimentos cotidianos y un 24% habían escuchado al respecto (Cuadro 7.1 y 7.2).

Con respecto a la fuente de yodo 66% desconocían el tema y 34% con conocimiento suficiente; se preguntó por la fuente de ácido fólico y un 66% desconocía al respecto mientras que un 34% conocían el tema; Un 76% no considera que al introducir nuevos alimentos después de los 6 meses se previene la obesidad mientras un 24% con conocimiento suficiente, sin embargo al preguntar, si al introducir nuevos alimentos al lactante menor podría provocar disminución de peso y desnutrición el 60% con conocimiento deficiente y el 40% con conocimiento suficiente (Cuadro 7.1 y 7.2).

Finalmente, al preguntar sobre la vitamina A y la visión del lactante menor el 88% no la consideran importante, con conocimiento deficiente, y el 12% suficiente (Cuadro 7.1 y 7.2).

Por otra parte, en las actitudes sobre la ablactación en madres adolescentes, se observa que el 64% iniciará con diferentes alimentos y 36% con dieta especial para el lactante menor. Un 72% no dará alimentos de consistencias blandas para iniciar la ablactación en cambio un 28% lo considera como buena opción; El 60% de las madres adolescentes evitará los alimentos mencionados en la encuesta, que ponen en peligro la vida del lactante, sin embargo, un 40% sus respuestas las ubica en una actitud desfavorable (Cuadro 8.1 y 8.2).

Además, con la cantidad de alimento al iniciar el periodo de ablactación un 98% no ha considerado que cantidad dará al menor resultando en una actitud desfavorable y solo el 2% lo hará con cantidades pequeñas demostrando actitud favorable; El 68% iniciará con alimentos sólidos como huevos, carne de cerdo, además con leche

de vaca lo que corresponde a desfavorable y un 32% que tendrá dieta según edad del lactante (Cuadro 8.1 y 8.2).

El 60% de las madres adolescentes agregaran té y café para la absorción del hierro en los alimentos representando una actitud desfavorable y un 32% refieren que no es adecuado para el lactante, lo que corresponde a actitud favorable (Cuadro 8.1 y 8.2).

Un 58% consideran al administrarle alimentos como frijoles, pescado o hígado como medida de prevenir anemia por lo que es actitud favorable y 42% no lo realizarían, con respecto a añadir sal o azúcar a los alimentos del bebé, un 78% presenta respuesta desfavorable y 22% no lo harían siendo una actitud favorable (Cuadro 8.1 y 8.2).

Enfocando las prácticas de las madres adolescentes, un 56% dio pecho materno durante seis meses y un 44% con prácticas inadecuadas. Un 34% refiere haber dado agua a sus bebés antes de sus 6 meses y un 66% con prácticas adecuadas; con respecto al área donde se elaboran los alimentos el 100% respondió que están limpias y ordenadas (Cuadro 9.1 y 9.2).

El 100% respondió que los alimentos deben almacenarse en un lugar libre de tocar suelo; además 100% de las madres mientras manipulan alimentos del lactante no tocan ninguna parte de su cuerpo; Un 100% no utiliza el celular mientras realizan alimentos. El 100% de las madres adolescentes lavan las manos del bebé antes de alimentarlo; también refiere el 100% de las madres que no permiten animales domésticos mientras realizan alimentos del bebé; con respecto a los utensilios, platos, cucharas etc. se lavan con abundante agua y jabón correspondiendo a prácticas adecuadas (Cuadro 9.1 y 9.2).

Al relacionar los conocimientos sobre ablactación y edad materna, el 61% con conocimiento insuficiente destacando las edades de 17-19 años con un 36%, seguidas con un 25% las madres de 14-16 años. El conocimiento fue suficiente en un 39%, en el cual, un 20% las edades de 17-19 años y un 19% de 14-16 años (Cuadro 13).

Al cruzar la variable de conocimiento y nivel de escolaridad, el 61% presentó conocimientos insuficientes distribuidos: un 18% para las madres secundaria incompleta, 13% técnico, 10% secundaria completa, 8% primaria completa, otros 8% secundaria completa y un 4% las madres universitarias. Los conocimientos suficientes ocuparon un valor de 39%, se distribuyéndose de la siguiente manera: 10% secundaria completa, 9% primaria completa, 8% universitario, 6% secundaria completa, 3% primaria completa, 3% técnico (Cuadro 14).

Al relacionar actitudes y edad materna, las respuestas fueron desfavorables en 74% correspondiendo un 44% a madres de 17-19 años, 30% de 14-16 años; el otro 26% correspondió actitudes favorables distribuidos de la siguiente manera: 14% de 14-16 años, 12% de 17-19 años (Cuadro 15).

Al evaluar actitud y el nivel de escolaridad, el 75% presentó actitudes desfavorables distribuidos un 23% secundaria incompleta, 15% Técnico, 13% secundaria completa, 11% universitario, 8% primaria incompleta, 5% primaria completa; el otro 25% presentó actitudes favorables distribuidos en 8% primaria incompleta, 7% primaria completa, 5% secundaria incompleta, 3% secundaria completa, 1% Universitario, 1% Técnico (Cuadro 16).

Al evaluar prácticas y edad materna, el 92% con respuestas favorables distribuidos de la siguiente forma: 54% de 17-19 años, 38% 14-16 años. El 8% restante correspondió a respuestas desfavorables, siendo 6% en madres de 14-16 años y 2% de 17-19 años (Cuadro 17).

Con respecto a las prácticas relacionado con el nivel de escolaridad, el 92% tenían prácticas favorables distribuidas: un 27% secundaria incompleta, 15% técnico, 15% secundaria completa, 13% primaria incompleta, 12% universitario, 10% primaria completa; el otro 8% tenían practicas desfavorables distribuidas, un 3% primaria incompleta, 2% primaria completa, 1% secundaria completa, 1% secundaria incompleta y 1% técnico. El nivel universitario no presentó respuesta desfavorable en este tema (Cuadro 18).

3.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El periodo de ablactación es de vital importancia para el lactante debido a la transición de la lactancia materna exclusiva a sus primeros alimentos, sin embargo, se presenta transgresiones alimentarias por la constante disputa entre los conocimientos previos del tema y las costumbres adaptadas en el país.

Aunque se obtuvo un porcentaje considerable positivo en la lactancia materna exclusiva; en el grupo en estudio, las madres adolescentes, hubo un mayor porcentaje del 61% con conocimiento insuficiente lo que conlleva a un inadecuado inicio del periodo de ablactación, repercutiendo así en la adaptación de los alimentos del lactante, debido a la desinformación acompañada de la vulnerabilidad tanto física y psicológicamente de la progenitora, además, se evidenció que se administró alimentos inadecuados antes de los 6 meses de vida.

En el estudio se observó, que en los conocimientos sobre ablactación tuvieron un declive hacia a las madres de 17-19 años con un 36% y un 25% de 14-16 años; se esperaba que a menor edad los resultados dieran un porcentaje alto, sin embargo, no hay relación entre los conocimientos y edad materna. Con respecto a la escolaridad de las madres adolescentes y conocimientos sobre ablactación existe relación en la cual, menos nivel educativo mayor será el desconocimiento sobre el tema.

Según la OMS, el inicio de la ablactación se da con alimentos en pequeñas proporciones después de los 6 meses, y se mencionan alimentos específicos, sin embargo, las madres adolescentes desconocen la dieta para un lactante menor, por tanto, es aquí donde surge la transgresión alimentaria, provocando la desnutrición, las enfermedades diarreicas agudas, complicaciones como la enterocolitis necrotizante conllevando a la muerte.

Cabe de destacar la inexperiencia de la madre adolescente ligada a actitudes desfavorables, fue notorio en los resultados con un 75%, destacándose un 56% con cantidades de alimentos no aptas para un bebé y un 54% con una dieta inadecuada que a largo plazo pueden provocar enfermedades gastrointestinales, por ende, afectando la nutrición y el desarrollo del bebé. En cuanto a la relación de actitudes y escolaridad, sin importar el nivel educativo se obtuvo resultados desfavorables esto se debe al desconocimiento del tema.

Además, recordar como país tradicionalista será una lucha para erradicar costumbres inadecuadas que aún siguen presentes, y se ven, como por ejemplo en el uso de sal y azúcar en las diferentes preparaciones, se observó al 78% con actitudes desfavorables; algo notorio fue el uso de té y café como medida de absorción del hierro según el 60% de madres adolescente por tanto como actitud desfavorable.

Las prácticas de ablactación descritas previamente y basada en la Normativa-029 sobre Alimentación y Nutrición para embarazadas, puerperio y niñez menor de seis años, hace énfasis en el inicio del período de ablactación después de los seis meses; sin embargo, tan solo un 56% seguirá la recomendación y un 34% considera darle agua al bebé antes del tiempo descrito por tanto se consideró prácticas desfavorables.

Al evaluar la higiene y preparación de los alimentos del menor, se pudo observar que la mayoría de las madres adolescente les preocupa la higiene en los alimentos. Se demostró que un 92% de las madres con prácticas adecuadas y tan solo un 8% inadecuadas. Al relacionar edad materna y prácticas sobre la ablactación, los resultados fueron favorables, destacando las madres de 17-19 años con un 56%; el nivel de escolaridad y prácticas se destacaron las madres con secundaria incompleta con un 27%, lo que conlleva a medidas y condiciones higiénico sanitarias óptimas para prevenir infecciones alimentarias en él bebé.

Se realizó una comparación con el estudio de la Dra. María Carolina Salinas, en el 2013 sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre Ablactación y Destete de madres con lactantes menores ingresados en el Servicio de Pediatría del Hospital Alemán Nicaragüense 2012 a 2013, estudio el cual se evaluó a madres sin importar la edad, obteniendo un conocimiento malo en un 51% de las progenitoras, mientras en el estudio de madres adolescente se obtuvo un aumento de 61% de conocimiento insuficiente que nos orienta a que este grupo es vulnerable a la desinformación, a pesar que han pasado 9 años se continua con dicha problemática.

Por otra parte, con la comparación del estudio descrito anteriormente, las actitudes de las madres fueron desfavorables en un 73%; y en las madres adolescentes se obtuvo un resultado de 75% igualmente desfavorable; por tanto, repercute en el bienestar y la nutrición del lactante así mismo no se denota cambio en las prácticas de las progenitoras.

En las prácticas, las madres del estudio descrito anteriormente, obtuvieron un nivel regular con un 64%, mientras que las madres adolescentes con un 92% prácticas favorables, se denota un cambio positivo que favorece al lactante.

Lo que se logra observar mediante el estudio es la falta de información del período de ablactación siendo un tema de gran importancia para el lactante, sin embargo, no es conocido por las madres adolescentes ni para el público en general; para poder hacer un cambio y que las madres se apropien del término de ablactación, se requiere integrarlo previamente en sus controles prenatales y en las visitas VPCD (vigilancia y promoción del crecimiento y desarrollo) del lactante logrando reforzar los conocimientos sobre este tema.

3.3 CONCLUSIONES

1. La mayoría de las madres adolescentes entrevistadas eran del área urbana.
2. Con respecto a la religión predominó católicas.
3. La edad de las madres adolescentes que predominó entre los 17 a 19 años de edad. Destacando en su ocupación ama de casa y comerciantes, con secundaria incompleta.
4. Las madres adolescentes que se evidenció un conocimiento deficiente entre las edades 17 a 19 años, recordando que la muestra fue mayor en este rango de edad.
5. Las madres adolescentes con actitudes inadecuadas son adolescentes entre los 17 a 19 años con secundaria completa y secundaria incompleta.
6. La mayoría de las madres adolescente utilizaron sal y azúcar para la preparación de los alimentos.
7. El inicio de la ablactación lo harán antes del tiempo requerido y con dieta inadecuada para el lactante.
8. Con respecto a las prácticas, con la higiene adecuada en la mayoría de las edades.
9. Al relacionar edad materna y conocimientos no hubo relación entre ellas, sin embargo, a manera general con conocimientos insuficientes.
10. Con respecto nivel de escolaridad y conocimientos, entre menos nivel educativo los conocimientos son insuficientes.
11. En relación con actitudes y edad materna, se destacó las edades de 17-19 años.
12. Al evaluar actitud y escolaridad, se observó las madres adolescentes con secundaria completa y nivel técnico; sin embargo, el porcentaje fue alto a manera general.

13. Los mejores resultados se obtuvieron en las prácticas, con un 92% de las madres adolescentes, sin embargo, no se correlacionaba con los conocimientos y las actitudes.

3.4. RECOMENDACIONES

Al ministerio de Salud:

1. Divulgar el tema por los diferentes SILAIS, informando así a las autoridades de los distintos Centros de Salud.
2. Realizar capacitaciones al personal de salud médico, enfermera, auxiliar de enfermería y nutrición, sobre la alimentación del lactante después de los 6 meses de vida, debido que es un periodo de mucha relevancia para la nutrición, el desarrollo físico e intelectual del bebé. Con el objetivo que estos conocimientos se impartan a los padres/tutores y así contrarrestar las trasgresiones alimentarias y sus complicaciones.
3. Realizar campañas educativas, audiovisuales, que llegue a trasciendan a nivel nacional.
4. A toda embarazada y puérpera adolescente se le dará charlas educativas sobre la ablactación.

A la dirección del Hospital Alemán Nicaragüense:

1. A todo paciente ingresado en los distintos servicios de pediatría entre las edades de 6 meses a 2 años, con un diagnóstico relacionado a la inadecuada alimentación, ser referido a nutrición para darle su adecuado seguimiento.

CAPITULO IV: BIBLIOGRAFIA

Bibliográficas

- Burgess, A., & Glasaver, P. (2006). *Guía de Nutrición de la Familia*. Roma. Recuperado el 27 de 02 de 2020
- Castrillon, I. C., & Giraldo Roldán, O. I. (2014). Practica de Alimentacion de los Padres y Conductas Alimentaria en los Niños: ¿Existe información suficiente para el abordaje de los problemas de alimentación? *Revista de Psicología*, 18. Recuperado el 07 de febrero de 2020
- Cuadros Mendoza, C. A. (Mayo de 2017). Actualidades en Alimentacion Complementaria. *Acta Pediatrica de Mexico*, 20. Recuperado el 20 de Enero de 2020
- ENDESA. (2013). *Informe Preliminar de la Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud 2011/12 (ENDESA 2011/12)*. Instituto Nacional de Información de Desarrollo (INIDE), Managua. Recuperado el 08 de febrero de 2020
- Flores Huertas, S., Martinez Andrade, G., Toussaint, G., Adell Grass, A., & Copto Garcia, A. (2006). *Alimentacion Complementaria en los niños mayores de 6 meses de edad. Base Tecnica*. Mexico D,F. Recuperado el 14 de febrero de 2020
- Garcia Martinez, A. (2015). *Conocimientos, actitudes y prácticas maternas en alimentación del lactante y niño pequeño, ingresados en el Servicio de Pediatría del Hospital Alemán Nicaragüense, octubre 2014 - enero 2015*. Tesis monografica para optar al titulo de especialista en pediatria, Managua, Nicaragua. Recuperado el 05 de noviembre de 2019
- Garcia Perez, M. R. (2017). *Conocimiento de las madres de niños de 6 a 11 meses sobre alimentación complementaria en el Puesto de Salud Canchi Grande, Juliaca 2016*. Tesis para Optar el Titulo de Licenciada en Enfermeria, Puno, Peru. Recuperado el 20 de noviembre de 2019

- Giraldi, M. P., & Duran, F. M. (2015). Alimentacion Complementaria en el Lactante. *Pediatría Integral*, 260 - 267. Recuperado el 14 de febrero de 2020
- Gonzalez Quichimbo, P. I. (2015). *Conocimientos y prácticas de las madres sobre la alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses de edad atendidos en el centro de salud nº 3 de la ciudad de Loja*. Tesis previa para Obtener Titulo en Medicina General, Loja, Ecuador. Recuperado el 17 de noviembre de 2019
- Hall, J. E., & Guyton, A. C. (2011). *Tratado de Fisiología Medica, Gyuton & Hall* (12° ed.). Barcelona, España. Recuperado el 13 de febrero de 2020
- Hernandez Aguilar, M. T. (2006). *Alimentacion Complementaria. Control del Lactante Amamantado en Atencion Primaria*. Madrid, España. Recuperado el 14 de febrero de 2020
- Huaman Llacta, M. N., & Vidal Castañeda, G. (2014). *nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y estado nutricional del niño de 6 a 24 meses que asisten al Centro de Salud de Huachac*. Tesis para Optar al Titulo de Licenciada en Enfermeria, Huancayo, Peru. Recuperado el 17 de noviembre de 2019
- Lozano de la Torre, M. J. (2016). *Lactancia Materna*. España. Recuperado el 13 de febrero de 2020
- Marshall, J., Baston, H., & Hall, J. (2018). *Guia de Enfermeria Obstetrica y Materno-Infantil. Lactancia*. Barcelona, España: Elsevier España. Recuperado el 14 de febrero de 2020
- Ministerio de Salud (MINSa). (2009). Normativa 029. En *Normas y Guía de Alimentación y Nutrición para Embarazadas, Puérperas y Niñez Menos de Cinco años*. (págs. 46-47). Managua.
- Ministerio de Salud (MINSa). (2010). *Normativa 060 - Manual de Lactancia Materna para Atención Primaria*. Managua. Recuperado el 12 de Enero de 2020

Ministerio de Salud [MINSA]. (2012). *Manual de Higiene y Manipulación de Alimentos para comedores Populares e Institucionales*. Managua. Recuperado el 08 de marzo de 2020

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social [MsPAS]. (2015). *Alimentación Complementaria a partir de los 6 hasta los 24 meses*. Guatemala: ServiPrensa. Recuperado el 08 de marzo de 2020

Noguera, D. A. (2009). Alimentación del niño en el 1er año: El proceso de Ablactación o destete . En D. A. Noguera, *Manual de Pediatría* (págs. 146-151). Costa Rica: Cartago.

Organización Mundial de la Salud. (s.f.). Recuperado el 13 de Febrero de 2020, de https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2000). *Complementary feeding. Family food for breastfed children*. Department of Nutrition for Health and Development. Recuperado el 20 de Enero de 2020

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2010). *La Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño*. Washington. Recuperado el 28 de 02 de 2020

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). *Lactancia Materna*. OMS. Recuperado el 08 de Febrero de 2020, de <https://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>

Pediatría, G. d. (2019). *Alimentación del Lactante y del niño de corta edad*. Madrid, España. Recuperado el 25 de 02 de 2020

Perez Monterroso, K. A. (2015). *Conocimientos, actitudes y práctica con relación a la ablactación*. Tesis para Obtener el grado en Maestría en Ciencias Médicas con la Especialidad en Pediatría, Guatemala. Recuperado el 17 de noviembre de 2019

REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. (s.f.). *Diccionario de la lengua española*. Recuperado el 13 de Febrero de 2020, de <https://dle.rae.es>

- Salinas Zelaya, M. C. (2013). *Conocimientos, actitudes y practica sobre ablactacion y destete de madres con lactantes menores ingresados en el servicio de pediatria del Hospital Aleman Nicaraguense diciembre 2012 a enero 2013 y su Asociacion con la Mortalidad Infantil*. Tesis para optar al Titulo de Pediatria, Managua, Nicaragua. Recuperado el 05 de noviembre de 2019
- Salud, O. M. (07 de Febrero de 2020). OMS. Obtenido de https://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/
- Salud, O. P. (28 de Febrero de 2018). OPS. Obtenido de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14163:latin-america-and-the-caribbean-have-the-second-highest-adolescent-pregnancy-rates-in-the-world&Itemid=1926&lang=es
- Sánchez Sánchez, L. (2014). *Nivel de conocimientos sobre ablactación que presentan los padres de Familia de la estancia cendi mexiquense*. Tesis para Optener Titulo para Licenciada en Nutricion, Mexico. Recuperado el 17 de noviembre de 2019
- Tejedor Garcia, M. (1992). *Estudio sanitario de una muestra de la poblacion preescolar de Madrid, Valor Nutricional*. Tesis Doctoral, Facultad de Medicina, Madrid. Recuperado el 20 de Enero de 2020

CAPITULO V: ANEXOS

Consentimiento Informado

Somos Cristhyan Rosalía Vega Chavarría y Alejandro Daniel Jalinás Vásquez (Médicos Servicio Social), estudiantes de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN - Managua). Se está realizando una investigación sobre los **Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el Período de Ablactación en Madres Adolescentes del Área de Pediatría Hospital Alemán Nicaragüense, mayo a julio 2021**, esto con el objetivo de realizar la tesis monográfica; por lo cual se está invitando a todas las madres que se encuentren en la edad adolescente a participar de dicho estudio, es muy importante ya que nos permitirá valorar el conocimiento que se tiene sobre el periodo de ablactación y el tipo de alimentación que reciben los niños que son atendidos en este centro hospitalario.

La participación de esta investigación es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo. La información que se obtenga en esta encuesta se mantendrá de manera confidencial. Pueden existir algunas palabras que no entienda, se le explicará con mucho gusto. Si tiene alguna pregunta, le responderá sin ningún problema.

He leído la información proporcionada y consiento voluntariamente colaborar en esta investigación como participante.

Firma del Participante: _____

Fecha: _____

El siguiente instrumento tiene como objetivo evaluar los **Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Período de Ablactación en Madres Adolescente del Área de Pediatría Hospital Alemán Nicaragüense**. Le estamos solicitando su participación. La información que brindará será anónima, y será utilizada únicamente para fines del estudio, no requiere poner su nombre.

I - Datos Sociodemográfico de la Madre

<i>Edad de la Madre:</i>	_____ años	<i>Ocupación:</i>	_____
<i>Escolaridad:</i>	_____	<i>Procedencia:</i>	Rural () Urbano ()
<i>Religión:</i>	Católico () Evangélico () Testigo de Jehová () Mormón () Otros ()	<i>Estado Civil:</i>	Casada () Unión Estable () Divorciada () Viuda ()

II – Conocimientos sobre Ablactación

A continuación, se expone algunos enunciados donde es importante que usted manifieste su pensamiento en relación a ella. Para responder marque con una **X** en la casilla compatible con su opinión.

	CONOCIMIENTOS	SI	NO
1	¿La leche materna exclusiva se recomienda hasta los 6 meses de vida del bebe?		
2	¿Para prevenir el cáncer de mama y ovario, debemos de dar el pecho constantemente al bebe?		
3	A los 6 meses de edad, ¿se debería iniciar alimentos diferentes al pecho materno?		
4	Al iniciar alimentos diferentes a la lactancia materna ¿Se debe de retirar el pecho?		

5	¿El primer alimento que se le debe de dar al bebé, después de la leche materna es el pollo y el huevo?		
6	¿Los niños deben de tomar solo leche materna hasta el año de vida?		
7	¿Los alimentos tales como, el plátano verde, el huevo de gallina y el frijol rojo, son fuentes importantes de hierro?		
8	¿El yodo se encuentra en los mariscos, como la langosta, las almejas, las sardinas y los pescados?		
9	¿El ácido Fólico lo podemos encontrar en alimentos tales como, el hígado, riñón, huevo, pescado, Frijoles?		
10	¿Promover nuevos alimentos en el bebé después de los 6 meses de vida les permitirá prevenir obesidad y la desnutrición?		
11	¿Al introducir nuevos alimentos en la dieta del bebe, puede causar una disminución en su crecimiento y un bajo desarrollo mental?		
12	¿La vitamina A no es importante para el desarrollo normal de la visión en el bebé?		

III – Valoración de la Actitud sobre la Ablactación

A continuación, se expone algunos enunciados donde es importante que usted manifieste su pensamiento en relación a ella. Para responder marque con una **X** en la casilla compatible con su opinión, usando la siguiente escala: De acuerdo (A), en desacuerdo (D).

	ACTITUDES	DA	ED
1	Iniciare a alimentar a mi bebé hasta los seis meses de edad con distintos alimentos		
2	Los primeros alimentos que le daré a mi bebé serán de consistencia blanda (cereales, colados de verduras, etc)		

3	Debo evitar alimentos que pueden causar que mi bebé se atore o atragante, tales como maní, uvas, frijoles, etc.		
4	Empezaré con cantidades pequeñas para alimentar a mi bebé a los 6 meses de edad.		
5	Iniciaré a proporcionarle alimentos a mi bebé luego de los seis meses de vida con huevos, carne de cerdo, leche de vaca.		
6	Le agregare café o té en a los alimentos de mi bebé, porque esto ayudaría a una mejor absorción del hierro.		
7	Le daré alimentos como frijoles, pescado o hígado para prevenir la anemia en mi bebé.		
8	Le puedo añadir sal o azúcar en la preparación de los alimentos de mi bebé antes que cumpla su primer año de vida.		

IV - Valoración de la Práctica sobre Ablactación

A continuación, se expone algunas prácticas donde es importante que usted exprese su forma de realizarlas. Para responder marque con una **X** en la casilla que usted considere compatible en su práctica personal.

	PRACTICAS	SI	NO
1	A mi bebe le daré por 6 meses solo pecho materno		
2	Le dí de beber agua a mi bebé antes de los 6 meses de vida.		
3	No lavo las manos del bebé con agua y jabón antes que coma sus alimentos		
4	La cocina o el área donde preparo los alimentos del bebé, se debe de mantener sucias.		
5	Los alimentos que utilizo para alimentar al bebé los coloco en estantes que eviten el contacto con los pisos		
6	No toco ninguna parte de mi cuerpo al momento de manipular los alimentos para mi bebé (nariz, boca, oídos, etc.)		

7	Contesto llamadas del celular cuando estoy preparando los alimentos de mi bebe		
8	Permito el ingreso a la cocina, a mis animales domésticos (perro, gato, etc.) donde se encuentran los alimentos que preparo al bebé		
9	Los utensilios como vasos, cucharas, platos que son utilizados por el bebé las lavo con abundante agua y jabón		

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACION

Cuadro N°1: Edad de las madres adolescentes agrupadas por edad encuestadas del Área de Pediatría, Hospital Alemán Nicaragüense, mayo a julio del año 2022.

EDAD MATERNA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
10-12	0	0%
13-16	44	44%
17-19	56	56%
Total	100	100%

Fuente: Encuesta realizada a las madres adolescentes

Cuadro N°2: Nivel de escolaridad de las madres adolescentes encuestadas del Área de Pediatría, Hospital Alemán Nicaragüense, mayo a julio del año 2022.

ESCOLARIDAD DE LA MADRE	Frecuencia	Porcentaje
PRIMARIA COMPLETA	12	12.00%
PRIMARIA INCOMPLETA	16	16.00%
SECUNDARIA COMPLETA	16	16.00%
SECUNDARIA INCOMPLETA	28	28.00%
TECNICO	16	16.00%
UNIVERSITARIA	12	12.00%
Total	100	100.00%

Fuente: Encuesta realizada a las madres adolescentes

Cuadro N°3: Ocupación u Oficio actual de las madres adolescentes encuestadas del Área de Pediatría, Hospital Alemán Nicaragüense, mayo a julio del año 2022.

OCUPACION DE LAS MADRES	Frecuencia	Porcentaje
AMA DE CASA	28	28.00%
COMERCIANTE	28	28.00%
ESTUDIANTE	20	20.00%
PROFESIONAL	12	12.00%
TECNICO	12	12.00%
Total	100	100.00%

Fuente: Encuesta realizada a las madres adolescentes

Cuadro N°4: Estado civil de las madres adolescentes encuestadas del Área de Pediatría, Hospital Alemán Nicaragüense, mayo a julio del año 2022.

ESTADO CIVIL DE LA MADRE:	Frecuencia	Porcentaje
CASADA	20	20.00%
SOLTERA	24	24.00%
UNION ESTABLE	56	56.00%
Total	100	100.00%

Fuente: Encuesta realizada a las madres adolescente

Cuadro N°5: Procedencia geográfica de las madres adolescentes encuestadas del Área de Pediatría, Hospital Alemán Nicaragüense, mayo a julio del año 2022.

ZONA URBANA/RURAL	Frecuencia	Porcentaje
RURAL	40	40.00%
URBANA	60	60.00%
Total	100	100.00%

Fuente: Encuesta realizada a las madres adolescentes

Cuadro N°6: Religión de las madres adolescentes encuestadas del Área de Pediatría, Hospital Alemán Nicaragüense, mayo a julio del año 2022.

RELIGION	Frecuencia	Porcentaje
CATOLICO	48	48.00%
EVANGELICO	36	36.00%
NINGUNA	16	16.00%
Total	100	100.00%

Fuente: Encuesta realizada a las madres adolescentes

Cuadro N°7.1: Conocimiento sobre ablactación en las madres adolescentes encuestadas del Área de Pediatrías según edad materna, Hospital Alemán Nicaragüense, mayo a julio del año 2022

N		CONOCIMIENTO SOBRE LA ABLACTACION/ EDAD							
		Conocimiento Suficiente						SUBTOTAL	
		10 - 12		13 - 16		17 - 19			
		N	%	N	%	N	%	N	%
1	¿La leche materna exclusiva se recomienda hasta los 6 meses de vida del bebe?	0	0%	32	32%	35	63%	67	67%
2	¿Para prevenir el cáncer de mama y ovario, debemos de dar el pecho constantemente al bebe?	0	0%	26	26%	8	8%	34	34%
3	A los 6 meses de edad, ¿se debería iniciar alimentos diferentes al pecho materno?	0	0%	30	30%	10	10%	40	40%
4	Al iniciar alimentos diferentes a la lactancia materna ¿Se debe de retirar el pecho?	0	0%	34	34%	6	6%	40	40%
5	¿El primer alimento que se le debe de dar al bebé, después de la leche materna es el pollo y el huevo?	0	0%	10	10%	6	6%	16	16%
6	¿Los niños deben de tomar solo leche materna hasta el año de vida?	0	0%	36	36%	12	12%	48	48%
7	¿Los alimentos tales como, el plátano verde, el huevo de gallina y el frijol rojo, son fuentes importantes de hierro?	0	0%	20	20%	4	4%	24	24%
8	¿El yodo se encuentra en los mariscos, como la langosta, las almejas, las sardinas y los pescados?	0	0%	28	28%	6	6%	34	34%
9	¿El ácido Fólico lo podemos encontrar en alimentos tales como, el hígado, riñón, huevo, pescado, Frijoles?	0	0%	30	30%	12	12%	42	42%
10	¿Promover nuevos alimentos en el bebé después de los 6 meses de vida les permitirá prevenir obesidad y la desnutrición?	0	0%	16	16%	8	8%	24	24%
11	¿Al introducir nuevos alimentos en la dieta del bebe, puede causar una disminución en su crecimiento y un bajo desarrollo m	0	0%	26	26%	14	14%	40	40%
12	¿La vitamina A no es importante para el desarrollo normal de la visión en el bebé?	0	0%	12	12%	0	0%	12	12%

Fuente:
Encuesta
realizada a las
madres
adolescentes

Cuadro N°7.2: Conocimiento sobre ablactación en las madres adolescentes encuestadas del Área de Pediatrías según edad materna, Hospital Alemán Nicaragüense, mayo a julio del año 2022

N		CONOCIMIENTO SOBRE LA ABLACTACION/ EDAD									
		Conocimiento Insuficiente						SUBTOTAL		TOTAL	
		10 - 12		13 - 16		17 - 19					
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	¿La leche materna exclusiva se recomienda hasta los 6 meses de vida del bebe?	0	0%	12	12%	21	21%	33	33%	100	100%
2	¿Para prevenir el cáncer de mama y ovario, debemos de dar el pecho constantemente al bebe?	0	0%	18	18%	48	44%	66	66%	100	100%
3	A los 6 meses de edad, ¿se debería iniciar alimentos diferentes al pecho materno?	0	0%	14	14%	46	46%	60	60%	100	100%
4	Al iniciar alimentos diferentes a la lactancia materna ¿Se debe de retirar el pecho?	0	0%	10	10%	50	50%	60	60%	100	100%
5	¿El primer alimento que se le debe de dar al bebé, después de la leche materna es el pollo y el huevo?	0	0%	34	34%	50	50%	84	84%	100	100%
6	¿Los niños deben de tomar solo leche materna hasta el año de vida?	0	0%	8	8%	44	44%	52	52%	100	100%
7	¿Los alimentos tales como, el plátano verde, el huevo de gallina y el frijol rojo, son fuentes importantes de hierro?	0	0%	24	24%	52	52%	76	76%	100	100%
8	¿El yodo se encuentra en los mariscos, como la langosta, las almejas, las sardinas y los pescados?	0	0%	16	16%	50	50%	66	66%	100	100%
9	¿El ácido Fólico lo podemos encontrar en alimentos tales como, el hígado, riñón, huevo, pescado, Frijoles?	0	0%	14	14%	44	44%	58	58%	100	100%
10	¿Promover nuevos alimentos en el bebé después de los 6 meses de vida les permitirá prevenir obesidad y la desnutrición?	0	0%	28	28%	48	48%	76	76%	100	100%
11	¿Al introducir nuevos alimentos en la dieta del bebe, puede causar una disminución en su crecimiento y un bajo desarrollo m	0	0%	18	18%	42	42%	60	60%	100	100%
12	¿La vitamina A no es importante para el desarrollo normal de la visión en el bebé?	0	0%	32	32%	56	56%	88	88%	100	100%

Fuente:
Encuesta
realizada a las
madres
adolescentes

Cuadro N°8.1: Conocimiento sobre la ablactación en las madres adolescentes encuestadas del Área de Pediatrías según el nivel educativo, Hospital Alemán Nicaragüense, mayo a julio del año 2022

N		CONOCIMIENTO SOBRE LA ABLACTACION/NIVEL EDUCATIVO													
		Conocimiento Suficiente												SUBTOTAL	
		Primaria C		Primaria I		Secund C		Secund I		Univers		Tecn			
N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
1	¿La leche materna exclusiva se recomienda hasta los 6 meses de vida del bebe?	10	10%	12	12%	6	6%	10	10%	2	2%	4	4%	44	44%
2	¿Para prevenir el cáncer de mama y ovario, debemos de dar el pecho constantemente al bebe?	12	12%	10	10%	6	6%	2	2%	0	0%	4	4%	34	34%
3	A los 6 meses de edad, ¿se debería iniciar alimentos diferentes al pecho materno?	10	10%	12	12%	6	6%	6	6%	2	2%	4	4%	40	40%
4	Al iniciar alimentos diferentes a la lactancia materna ¿Se debe de retirar el pecho?	8	8%	10	10%	4	4%	10	10%	2	2%	6	6%	40	40%
5	¿El primer alimento que se le debe de dar al bebé, después de la leche materna es el pollo y el huevo?	6	6%	4	4%	4	4%	2	2%	0	0%	0	0%	16	16%
6	¿Los niños deben de tomar solo leche materna hasta el año de vida?	12	12%	14	14%	6	6%	12	12%	2	2%	2	2%	48	48%
7	¿Los alimentos tales como, el plátano verde, el huevo de gallina y el frijol rojo, son fuentes importantes de hierro?	8	8%	8	8%	2	2%	2	2%	2	2%	2	2%	24	24%
8	¿El yodo se encuentra en los mariscos, como la langosta, las almejas, las sardinas y los pescados?	8	8%	8	8%	4	4%	6	6%	4	4%	4	4%	34	34%
9	¿El ácido Fólico lo podemos encontrar en alimentos tales como, el hígado, riñón, huevo, pescado, Frijoles?	12	12%	8	8%	6	6%	10	10%	4	4%	2	2%	42	42%
10	¿Promover nuevos alimentos en el bebé después de los 6 meses de vida les permitirá prevenir obesidad y la desnutrición?	10	10%	6	6%	4	4%	4	4%	0	0%	0	0%	24	24%
11	¿Al introducir nuevos alimentos en la dieta del bebe, puede causar una disminución en su crecimiento y un bajo desarrollo mental?	10	10%	8	8%	6	6%	10	10%	2	2%	4	4%	40	40%
12	¿La vitamina A no es importante para el desarrollo normal de la visión en el bebé?	4	4%	2	2%	1	1%	3	3%	2	2%	0	0%	12	12%

Fuente:
Encuesta realizada a las madres adolescentes

Cuadro N°8.2: Conocimiento sobre la ablactación en las madres adolescentes encuestadas del Área de Pediatrías según el nivel educativo, Hospital Alemán Nicaragüense, mayo a julio del año 2022

N		CONOCIMIENTO SOBRE LA ABLACTACION/NIVEL EDUCATIVO															
		Conocimiento Suficiente												SUBTOTAL		TOTAL	
		Primaria C		Primaria I		Secund C		Secund I		Univers		Tecn					
N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
1	¿La leche materna exclusiva se recomienda hasta los 6 meses de vida del bebe?	2	2%	4	4%	10	10%	18	18%	10	10%	12	12%	56	56%	100	100%
2	¿Para prevenir el cáncer de mama y ovario, debemos de dar el pecho constantemente al bebe?	0	0%	6	6%	10	10%	26	26%	12	12%	12	12%	66	66%	100	100%
3	A los 6 meses de edad, ¿se debería iniciar alimentos diferentes al pecho materno?	2	2%	4	4%	10	10%	22	22%	10	10%	12	12%	60	60%	100	100%
4	Al iniciar alimentos diferentes a la lactancia materna ¿Se debe de retirar el pecho?	4	4%	6	6%	12	12%	18	18%	10	10%	10	10%	60	60%	100	100%
5	¿El primer alimento que se le debe de dar al bebé, después de la leche materna es el pollo y el huevo?	6	6%	12	12%	12	12%	26	26%	12	12%	16	16%	84	84%	100	100%
6	¿Los niños deben de tomar solo leche materna hasta el año de vida?	0	0%	2	2%	10	10%	16	16%	10	10%	14	14%	52	52%	100	100%
7	¿Los alimentos tales como, el plátano verde, el huevo de gallina y el frijol rojo, son fuentes importantes de hierro?	4	4%	8	8%	14	14%	26	26%	10	10%	14	14%	76	76%	100	100%
8	¿El yodo se encuentra en los mariscos, como la langosta, las almejas, las sardinas y los pescados?	4	4%	8	8%	12	12%	22	22%	8	8%	12	12%	66	66%	100	100%
9	¿El ácido Fólico lo podemos encontrar en alimentos tales como, el hígado, riñón, huevo, pescado, Frijoles?	0	0%	8	8%	10	10%	18	18%	8	8%	14	14%	58	58%	100	100%
10	¿Promover nuevos alimentos en el bebé después de los 6 meses de vida les permitirá prevenir obesidad y la desnutrición?	2	2%	10	10%	12	12%	24	24%	12	12%	16	16%	76	76%	100	100%
11	¿Al introducir nuevos alimentos en la dieta del bebe, puede causar una disminución en su crecimiento y un bajo desarrollo mental?	2	2%	8	8%	10	10%	18	18%	10	10%	12	12%	60	60%	100	100%
12	¿La vitamina A no es importante para el desarrollo normal de la visión en el bebé?	8	8%	14	14%	15	15%	25	25%	10	10%	16	16%	88	88%	100	100%

Fuente:
Encuesta realizada a las madres adolescentes

Cuadro N°9: Actitudes sobre la ablactación en las madres adolescentes encuestadas en el Área de Pediatría según la edad materna, Hospital Alemán Nicaragüense, mayo a julio del año 2022

N		ACTITUDES SOBRE LA ABLACTACION/ EDAD																	
		Favorables						SUBTOTAL		Desfavorables						SUBTOTAL		TOTAL	
		10 - 12		13 - 16		17 - 19		N	%	10 - 12		13 - 16		17 - 19		N	%	N	%
		N	%	N	%	N	%			N	%	N	%	N	%				
1	Iniciare a alimentar a mi bebé hasta los seis meses de edad con distintos alimentos.	0	0%	28	28%	8	8%	36	36%	0	0%	16	16%	48	48%	64	64%	100	100%
2	Uno de los primeros alimentos que le daré a mi bebé son los cereales.	0	0%	20	20%	8	8%	28	28%	0	0%	24	24%	48	48%	72	72%	100	100%
3	Debo evitar alimentos que pueden causar que mi bebé se atore o atragante, tales como maní, uvas, frijoles, etc.	0	0%	4	4%	56	56%	60	60%	0	0%	40	40%	0	0%	40	40%	100	100%
4	Empezare con cantidades pequeñas para alimentar a mi bebé a los 6 meses de edad.	0	0%	2	2%	0	0%	2	2%	0	0%	42	42%	56	56%	98	98%	100	100%
5	Iniciaré a proporcionarle alimentos a mi bebé luego de los seis meses de vida con huevos, carne de cerdo, leche de vaca.	0	0%	30	30%	2	2%	32	32%	0	0%	14	14%	54	54%	68	68%	100	100%
6	Le agregare café o té en a los alimentos de mi bebé, porque esto ayudaría a una mejor absorción del hierro.	0	0%	36	36%	4	4%	40	40%	0	0%	8	8%	52	52%	60	60%	100	100%
7	Le daré alimentos como frijoles, pescado o hígado para prevenir la anemia en mi bebé.	0	0%	30	30%	12	12%	42	42%	0	0%	14	14%	44	44%	58	58%	100	100%
8	Le puedo añadir sal o azúcar en la preparación de los alimentos de mi bebé antes que cumpla su primer año de vida	0	0%	18	18%	4	4%	22	22%	0	0%	26	26%	52	52%	78	78%	100	100%

Fuente:
Encuesta realizada a las madres adolescentes

Cuadro N°10.1: Actitudes sobre la ablactación en las madres adolescentes encuestadas en el Área de Pediatría según el Nivel educativo, Hospital Alemán Nicaragüense, mayo a julio del año 2022

N		CONOCIMIENTO SOBRE LA ABLACTACION/NIVEL EDUCATIVO													
		FAVORABLE												SUBTOTAL	
		Primaria C		Primaria I		Secund C		Secund I		Univers		Tecn		N	%
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
1	Iniciare a alimentar a mi bebé hasta los seis meses de edad con distintos alimentos.	8	8%	14	14%	4	4%	8	8%	0	0%	2	2%	36	36%
2	Uno de los primeros alimentos que le daré a mi bebé son los cereales.	10	10%	12	12%	2	2%	2	2%	0	0%	2	2%	28	28%
3	Debo evitar alimentos que pueden causar que mi bebé se atore o atragante, tales como maní, uvas, frijoles, etc.	2	2%	2	2%	0	0%	0	6%	0	0%	0	0%	4	4%
4	Empezare con cantidades pequeñas para alimentar a mi bebé a los 6 meses de edad.	0	0%	2	2%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2	2%
5	Iniciaré a proporcionarle alimentos a mi bebé luego de los seis meses de vida con huevos, carne de cerdo, leche de vaca.	10	10%	10	10%	4	4%	4	4%	2	2%	2	2%	32	32%
6	Le agregare café o té en a los alimentos de mi bebé, porque esto ayudaría a una mejor absorción del hierro.	10	10%	10	10%	6	6%	10	10%	2	2%	2	2%	40	40%
7	Le daré alimentos como frijoles, pescado o hígado para prevenir la anemia en mi bebé.	12	12%	8	8%	6	6%	10	10%	4	4%	2	2%	42	42%
8	Le puedo añadir sal o azúcar en la preparación de los alimentos de mi bebé antes que cumpla su primer año de vida	6	6%	8	8%	2	2%	4	4%	0	0%	2	2%	22	22%

Fuente:
Encuesta realizada a las madres adolescentes

Cuadro N°10.2: Actitudes sobre la ablactación en las madres adolescentes encuestadas en el Área de Pediatría según el Nivel educativo, Hospital Alemán Nicaragüense, mayo a julio del año 2022

N		ACTITUD SOBRE LA ABLACTACION/NIVEL EDUCATIVO														TOTAL	
		DESFAVORABLE												SUBTOTAL			
		Primaria C		Primaria I		Secund C		Secund I		Univers		Tecn					
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
1	Iniciare a alimentar a mi bebé hasta los seis meses de edad con distintos alimentos.	4	4%	2	2%	12	12%	20	20%	12	12%	14	14%	64	64%	100	100%
2	Uno de los primeros alimentos que le daré a mi bebé son los cereales.	2	2%	4	4%	14	14%	26	26%	12	12%	14	14%	72	72%	100	100%
3	Debo evitar alimentos que pueden causar que mi bebé se atore o atragante, tales como maní, uvas, frijoles, etc.	10	10%	14	14%	16	16%	28	28%	12	12%	16	16%	96	96%	100	100%
4	Empezare con cantidades pequeñas para alimentar a mi bebé a los 6 meses de edad.	12	12%	14	14%	16	16%	28	28%	12	12%	16	16%	98	98%	100	100%
5	Iniciare a proporcionarle alimentos a mi bebé luego de los seis meses de vida con huevos, carne de cerdo, leche de vaca.	2	2%	6	6%	12	12%	24	24%	10	10%	14	14%	68	68%	100	100%
6	Le agregare café o té en a los alimentos de mi bebé, porque esto ayudaría a una mejor absorción del hierro.	2	2%	6	6%	10	10%	18	18%	10	10%	14	14%	60	60%	100	100%
7	Le daré alimentos como frijoles, pescado o hígado para prevenir la anemia en mi bebé.	0	0%	8	8%	10	10%	18	18%	8	8%	14	14%	58	58%	100	100%
8	Le puedo añadir sal o azúcar en la preparación de los alimentos de mi bebé antes que cumpla su primer año de vida	6	6%	8	8%	14	14%	24	24%	12	12%	14	14%	78	78%	100	100%

Fuente:
Encuesta
realizada a las
madres
adolescentes

Cuadro N°11: Practicas sobre la ablactación en las madres adolescentes encuestadas en el Área de Pediatría según la edad materna, Hospital Alemán Nicaragüense, mayo a julio del año 2022

N		PRACTICAS SOBRE LA ABLACTACION/ EDAD														TOTAL			
		Desfavorables						SUBTOTAL		Favorables									
		10 - 12		13 - 16		17 - 19				10 - 12		13 - 16		17 - 19					
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%				
1	A mi bebe le daré por 6 meses solo pecho materno	0	0%	32	32%	12	12%	44	44%	0	0%	12	12%	44	44%	56	56%	100	100%
2	Le daré de beber agua a mi bebe en el primer mes de vida	0	0%	26	26%	8	8%	34	34%	0	0%	18	18%	48	48%	66	66%	100	100%
3	La cocina o el área donde preparo los alimentos del bebé, se debe de mantener sucias	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	44	44%	56	56%	100	100%	100	100%
4	Los alimentos que utilizo para alimentar al bebé las colocale en estantes que eviten el contacto con los pisos	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	44	44%	56	56%	100	100%	100	100%
5	No debo de toco ninguna parte de mi cuerpo al momento de manipular los alimentos que le daré al bebé (nariz, boca, oídos, etc.)	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	44	44%	56	56%	100	100%	100	100%
6	No se debe de tocar ninguna parte del cuerpo al momento en que usted manipule los alimentos que le daré a su bebe (nariz, boca, oídos, etc.)	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	44	44%	56	56%	100	100%	100	100%
7	mi bebe	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	44	44%	56	56%	100	100%	100	100%
8	No lavo las manos del bebé con agua y jabon antes que coma sus alimentos	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	44	44%	56	56%	100	100%	100	100%
9	Permito el ingreso a la cocina, a mis animales domésticos (perro, gato, etc.) donde se encuentra los alimentos que preparo al bebé	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	44	44%	56	56%	100	100%	100	100%
10	Los utensilios como vasos, cucharas, platos que son utilizados por el bebé las lavo con abundante agua y jabón	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	44	44%	56	56%	100	100%	100	100%

Fuente:
Encuesta
realizada a las
madres
adolescentes

Conocimiento, actitudes y prácticas sobre el Período de Ablactación en Madres Adolescentes.

Cuadro N°12.1: Practicas sobre la ablactación en las madres adolescentes encuestadas en el Área de Pediatría según el nivel educativo, Hospital Alemán Nicaragüense, mayo a julio del año 2022.

N		PRACTICAS SOBRE LA ABLACTACION/NIVEL EDUCATIVO													
		DESFAVORABLE												SUBTOTAL	
		Primaria C		Primaria I		Secund C		Secund I		Univers		Tecn			
N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
1	A mi bebe le daré por 6 meses solo pecho materno	12	12%	14	14%	4	4%	8	8%	2	2%	4	4%	44	44%
2	Le daré de beber agua a mi bebe en el primer mes de vida	10	10%	12	12%	4	4%	4	4%	2	2%	2	2%	34	34%
3	La cocina o el área donde preparo los alimentos del bebé, se debe de mantener sucias	0	0%	0	0%	0	0%	0	6%	0	0%	0	0%	0	0%
4	Los alimentos que utilizo para alimentar al bebé las colocare en estantes que eviten el contacto con los pisos	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
5	No debo de toco ninguna parte de mi cuerpo al momento de manipular los alimentos que le daré al bebé (nariz, boca, oídos, etc.)	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
6	No se debe de tocar ninguna parte del cuerpo al momento en que usted manipule los alimentos que le dará a su bebe (nariz, boca, oídos, etc.)	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
7	Contesto llamadas del celular cuando estoy preparando los alimentos de mi bebe	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
8	No lavo las manos del bebé con agua y jabón antes que coma sus alimentos	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
9	Permito el ingreso a la cocina, a mis animales domésticos (perro, gato, etc.) donde se encuentra los alimentos que preparo al bebé	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
10	Los utensilios como vasos, cucharas, platos que son utilizados por el bebé las lavo con abundante agua y jabón	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%

Fuente:
Encuesta realizada a las madres adolescentes

Cuadro N°12.1: Practicas sobre la ablactación en las madres adolescentes encuestadas en el Área de Pediatría según el nivel educativo, Hospital Alemán Nicaragüense, mayo a julio del año 2022.

N		PRACTICAS SOBRE LA ABLACTACION/NIVEL EDUCATIVO															
		FAVORABLE												SUBTOTAL		TOTAL	
		Primaria C		Primaria I		Secund C		Secund I		Univers		Tecn					
N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
1	A mi bebe le daré por 6 meses solo pecho materno	0	0%	2	2%	12	12%	20	20%	10	10%	12	12%	56	56%	100	100%
2	Le daré de beber agua a mi bebe en el primer mes de vida	2	2%	4	4%	12	12%	24	24%	10	10%	14	14%	66	66%	100	100%
3	La cocina o el área donde preparo los alimentos del bebé, se debe de mantener sucias	12	12%	16	16%	16	16%	28	28%	12	12%	16	16%	100	100%	100	100%
4	Los alimentos que utilizo para alimentar al bebé las colocare en estantes que eviten el contacto con los pisos	12	12%	16	16%	16	16%	28	28%	12	12%	16	16%	100	100%	100	100%
5	No debo de toco ninguna parte de mi cuerpo al momento de manipular los alimentos que le daré al bebé (nariz, boca, oídos, etc.)	12	12%	16	16%	16	16%	28	28%	12	12%	16	16%	100	100%	100	100%
6	No se debe de tocar ninguna parte del cuerpo al momento en que usted manipule los alimentos que le dará a su bebe (nariz, boca, oídos, etc.)	12	12%	16	16%	16	16%	28	28%	12	12%	16	16%	100	100%	100	100%
7	Contesto llamadas del celular cuando estoy preparando los alimentos de mi bebe	12	12%	16	16%	16	16%	28	28%	12	12%	16	16%	100	100%	100	100%
8	No lavo las manos del bebé con agua y jabón antes que coma sus alimentos	12	12%	16	16%	16	16%	28	28%	12	12%	16	16%	100	100%	100	100%
9	Permito el ingreso a la cocina, a mis animales domésticos (perro, gato, etc.) donde se encuentra los alimentos que preparo al bebé	12	12%	16	16%	16	16%	28	28%	12	12%	16	16%	100	100%	100	100%
10	Los utensilios como vasos, cucharas, platos que son utilizados por el bebé las lavo con abundante agua y jabón	12	12%	16	16%	16	16%	28	28%	12	12%	16	16%	100	100%	100	100%

Fuente:
Encuesta realizada a las madres adolescentes

Cuadro N°13: Relación entre el Nivel de conocimiento sobre ablactación en las madres adolescentes encuestadas del Área de Pediatría según la edad materna, Hospital Alemán Nicaragüense, mayo a julio del año 2022.

Conocimiento/ Edad Materna					TOTAL	
EDAD	Conocimiento Suficiente		Conocimiento Insuficiente			
	N	%	N	%	N	%
10 a 13 años	0	0%	0	0%	0	0%
14 a 16 años	19	19%	25	25%	44	44%
17 a 19 años	20	20%	36	36%	56	56%
TOTAL	39	39%	61	61%	100	100%

Fuente: Cuadros 7.1 y 7.2

Cuadro N°14: Relación entre el Nivel de conocimiento sobre ablactación en las madres adolescentes encuestadas del Área de Pediatría según escolaridad de la madre, Hospital Alemán Nicaragüense, mayo a julio del año 2022.

Conocimiento/ Nivel de Escolaridad					TOTAL	
ESCOLARIDAD	Conocimiento Suficiente		Conocimiento Insuficiente			
	N	%	N	%	N	%
Primaria Completa	3	3%	8	8%	11	11%
Primaria Incompleta	9	9%	8	8%	17	17%
Secundaria Completa	6	6%	10	10%	16	16%
Secundaria Incompleta	10	10%	18	18%	28	28%
Universitario	8	8%	4	4%	12	12%
Técnico	3	3%	13	13%	16	16%
TOTAL	39	39%	61	61%	100	100

Fuente: Cuadros 8.1 y 8.2

Cuadro N°15: Relación entre la Actitud sobre ablactación en las madres adolescentes encuestadas del Área de Pediatría según edad materna, Hospital Alemán Nicaragüense, mayo a julio del año 2022

Actitudes/ Edad Materna					TOTAL	
EDAD	Favorables		Desfavorables			
	N	%	N	%	N	%
10 a 13 años	0	0%	0	0%	0	0%
14 a 16 años	13	13%	30	30%	43	43%
17 a 19 años	12	12%	45	45%	57	57%
TOTAL	25	25%	75	75%	100	100%

Fuente: Cuadro 9

Cuadro N°16: Relación entre la actitud sobre la ablactación en las madres adolescentes encuestadas del Área de Pediatría según escolaridad de la madre, Hospital Alemán Nicaragüense, mayo a julio del año 2022

Actitud/ Nivel Escolaridad					TOTAL	
Nivel Escolaridad	Favorables		Desfavorables			
	N	%	N	%	N	%
Primaria Completa	7	7%	5	5%	12	12%
Primaria Incompleta	8	8%	8	8%	16	16%
Secundaria Completa	3	3%	13	13%	16	16%
Secundaria Incompleta	5	5%	23	23%	28	28%
Universitario	1	1%	11	11%	12	12%
Técnico	1	1%	15	15%	16	16%
TOTAL	25	25%	75	75%	100	100%

Fuente: Cuadro 10.1 y 10.2

Cuadro N°17: Relación entre las practicas sobre la ablactación en las madres adolescentes encuestadas del Área de Pediatría según la edad materna, Hospital Alemán Nicaragüense, mayo a julio del año 2022

Promedio de la relación sobre Practica/ Edad Materna					TOTAL	
EDAD	Desfavorables		Favorables			
	N	%	N	%	N	%
10 a 13 años	0	0%	0	0%	0	0%
14 a 16 años	6	6%	38	38%	44	44%
17 a 19 años	2	2%	54	54%	56	56%
TOTAL	8	8%	92	92%	100	100%

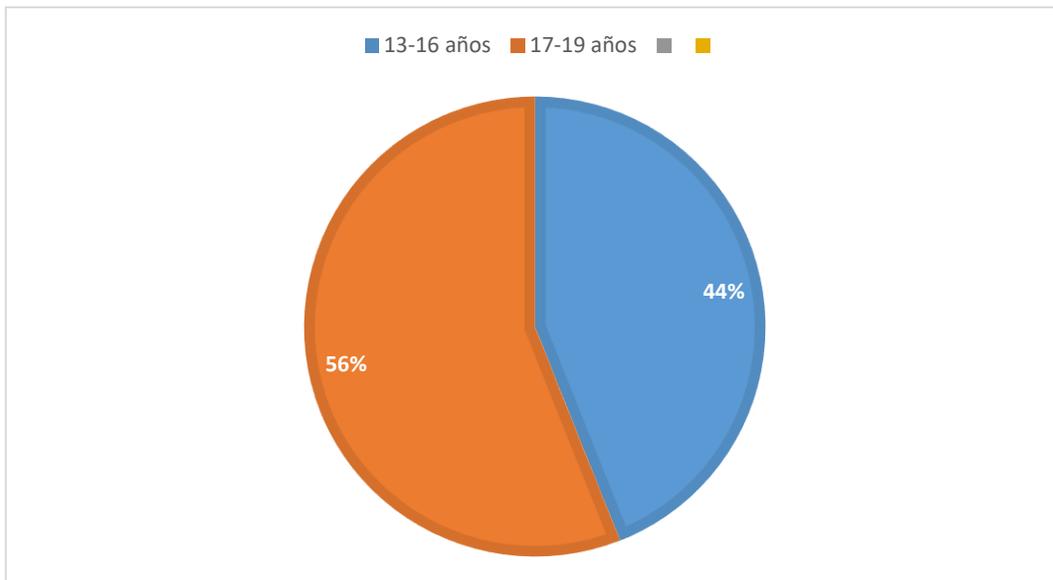
Fuente: Cuadro 11

Cuadro N°18: Relación entre las practicas sobre la ablactación en las madres adolescentes encuestadas del Área de Pediatría según escolaridad de la madre, Hospital Alemán Nicaragüense, mayo a julio del año 2022

Promedio de la relación sobre Practica/ Nivel Escolaridad					TOTAL	
Nivel Escolaridad	Desfavorables		Favorables			
	N	%	N	%	N	%
Primaria Completa	2	2%	10	10%	12	12%
Primaria Incompleta	3	3%	13	13%	16	16%
Secundaria Completa	1	1%	15	15%	16	16%
Secundaria Incompleta	1	1%	27	27%	28	28%
Universitario	0	0%	12	12%	12	12%
Técnico	1	1%	15	15%	16	16%
TOTAL	8	8%	92	92%	100	100%

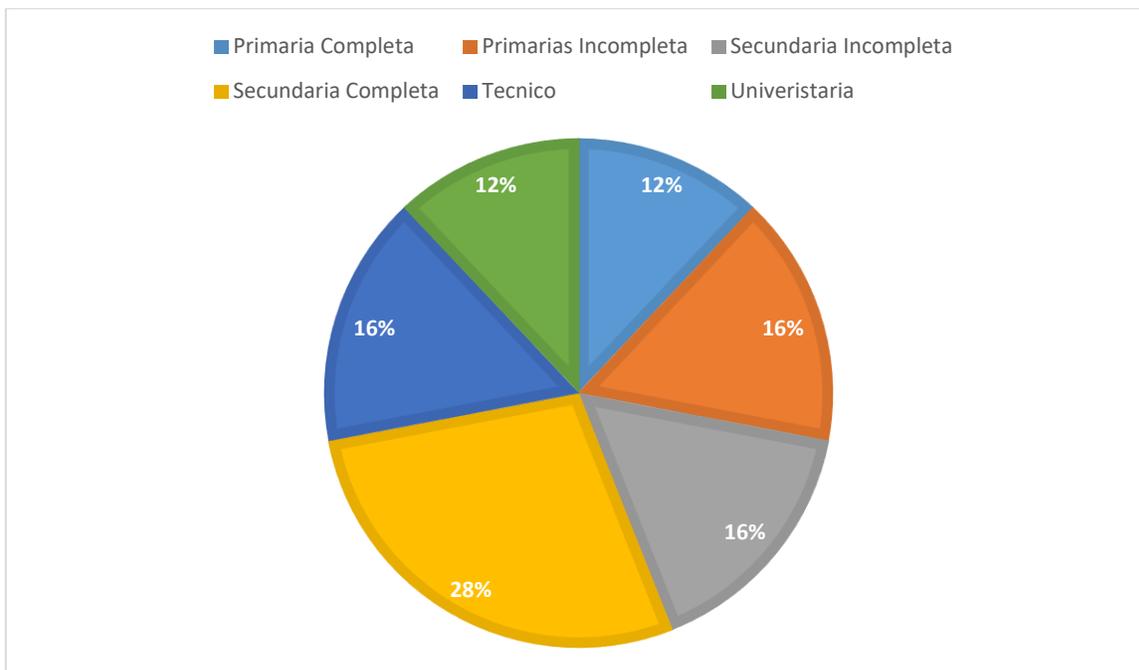
Fuente: Cuadro 12.1 y 12.2

Gráfico N°1: Edad de las madres adolescentes agrupadas por edad encuestadas del Área de Pediatría, Hospital Alemán Nicaragüense, mayo a julio del año 2022.



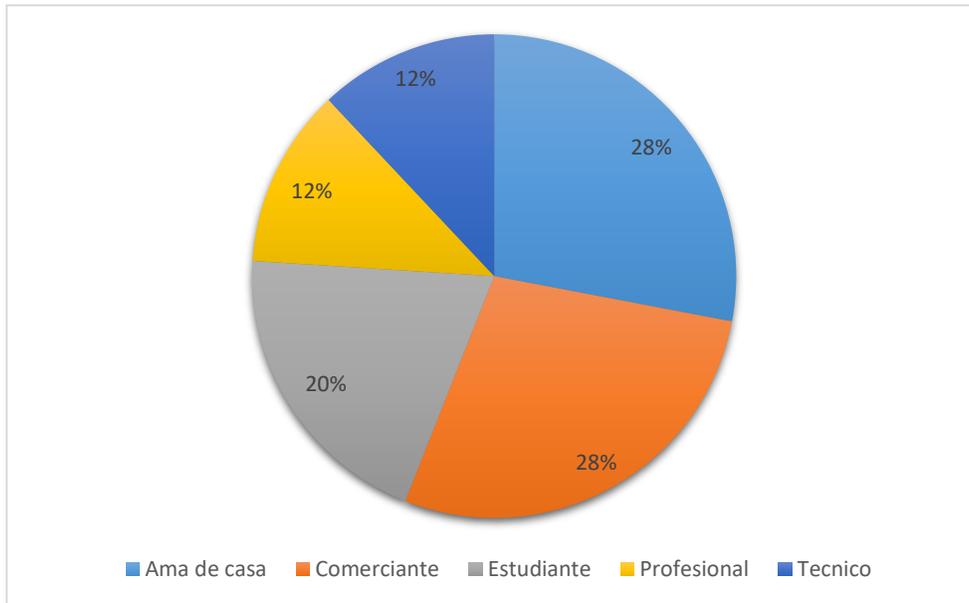
Fuente: Cuadro N° 1.

Gráfico N°2: Nivel de escolaridad de las madres adolescentes encuestadas del Área de Pediatría, Hospital Alemán Nicaragüense, mayo a julio del año 2022.



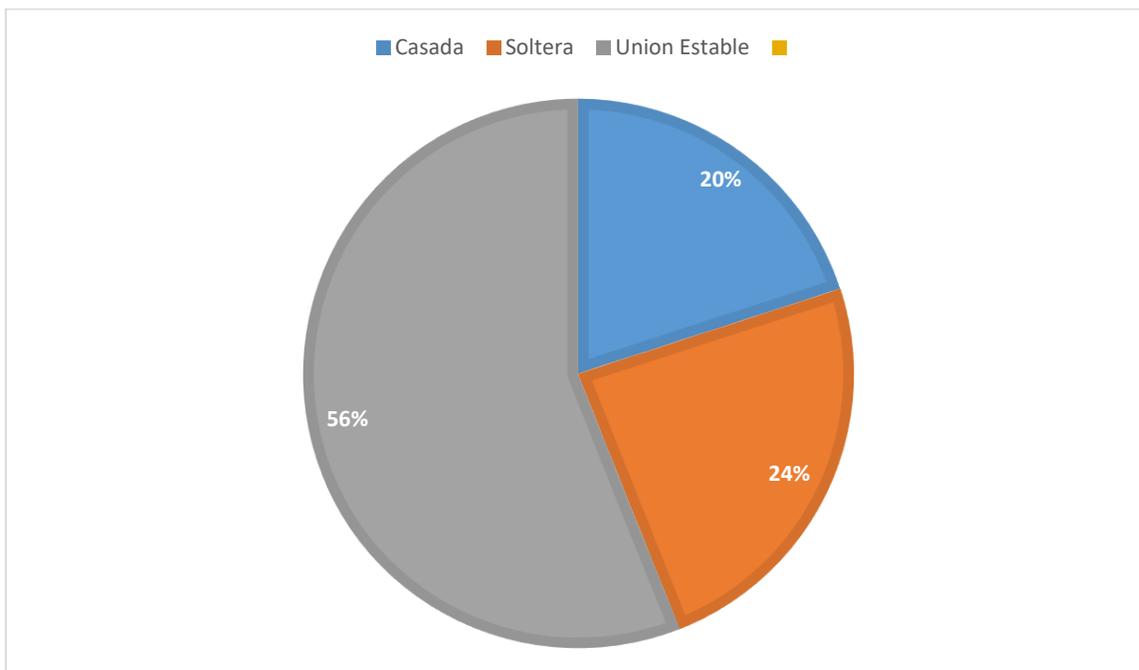
Fuente: Cuadro N° 2.

Gráfico N°3: Ocupación u Oficio actual de las madres adolescentes encuestadas del Área de Pediatría, Hospital Alemán Nicaragüense, mayo a julio del año 2022.



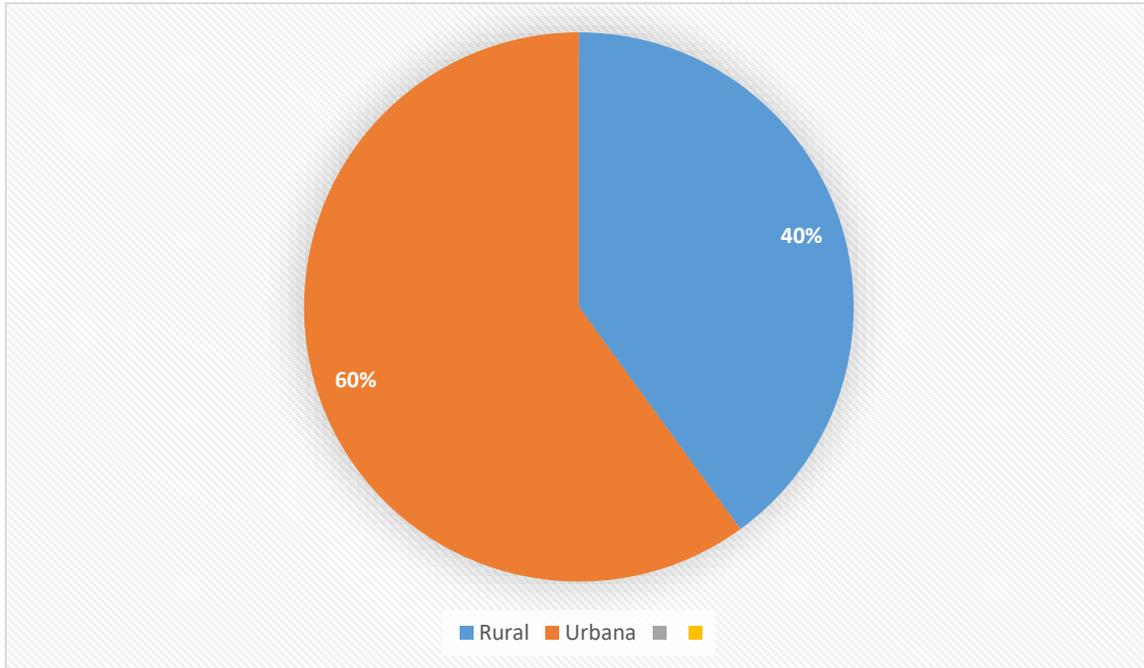
Fuente: Cuadro N°3

Gráfico N°4: Estado civil de las madres adolescentes encuestadas del Área de Pediatría, Hospital Alemán Nicaragüense, mayo a julio del año 2022.



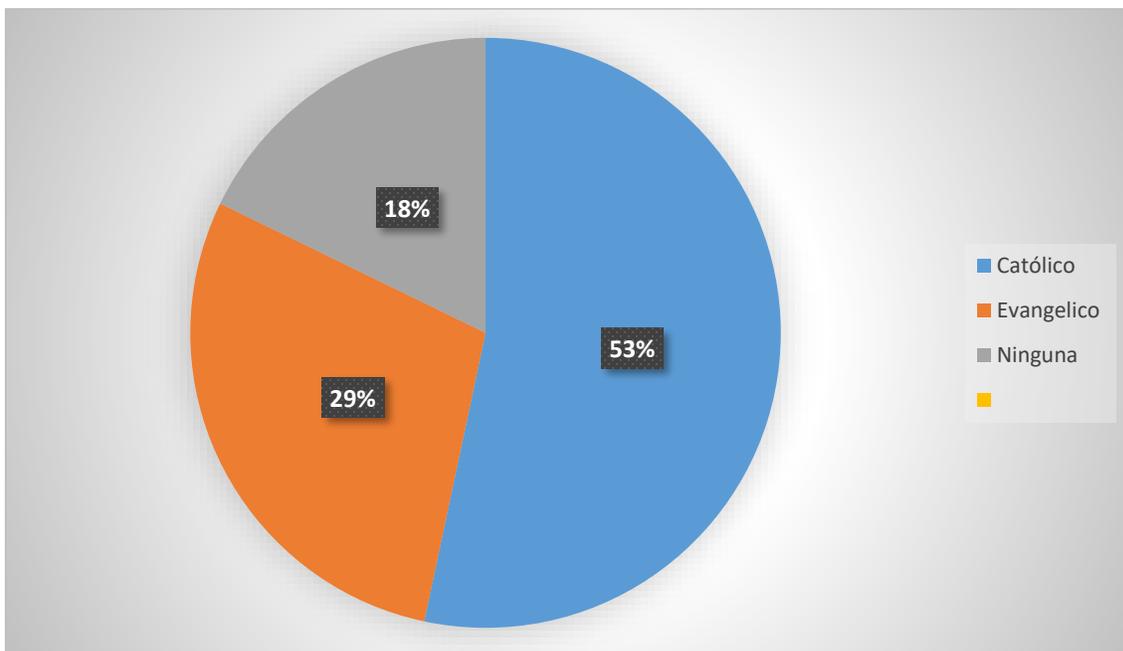
Fuente: Cuadro N°4

Gráfico N°5: Procedencia geográfica de las madres adolescentes encuestadas del Área de Pediatría, Hospital Alemán Nicaragüense, mayo a julio del año 2022.



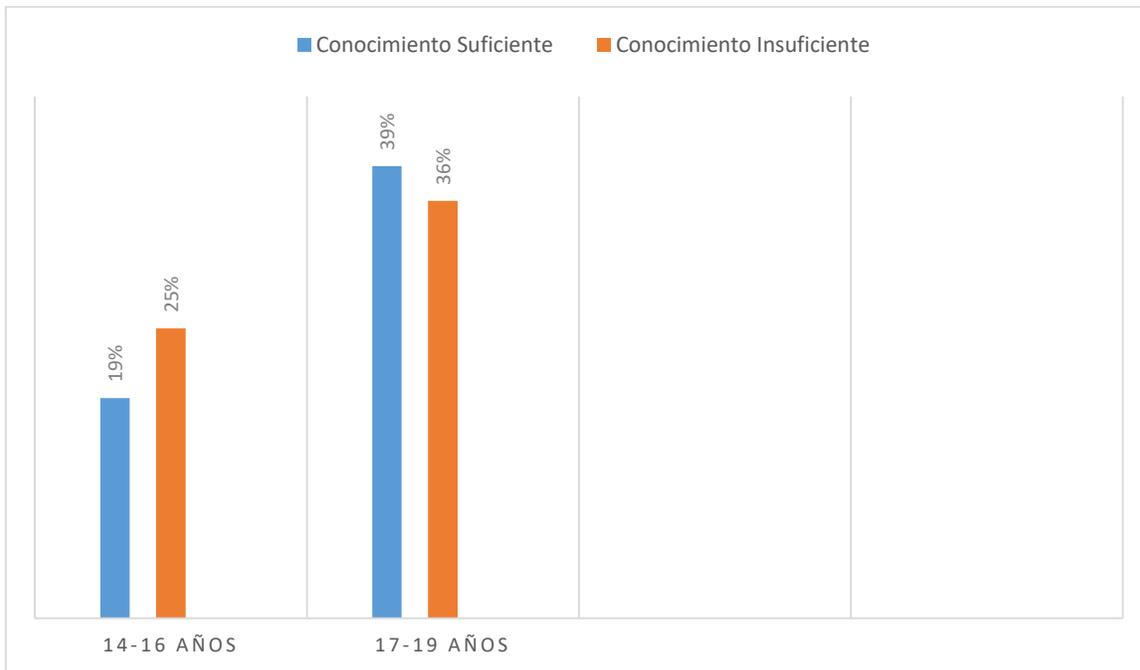
Fuente: Cuadro N°5

Gráfico N°6: Religión de las madres adolescentes encuestadas del Área de Pediatría, Hospital Alemán Nicaragüense, mayo a julio del año 2022.



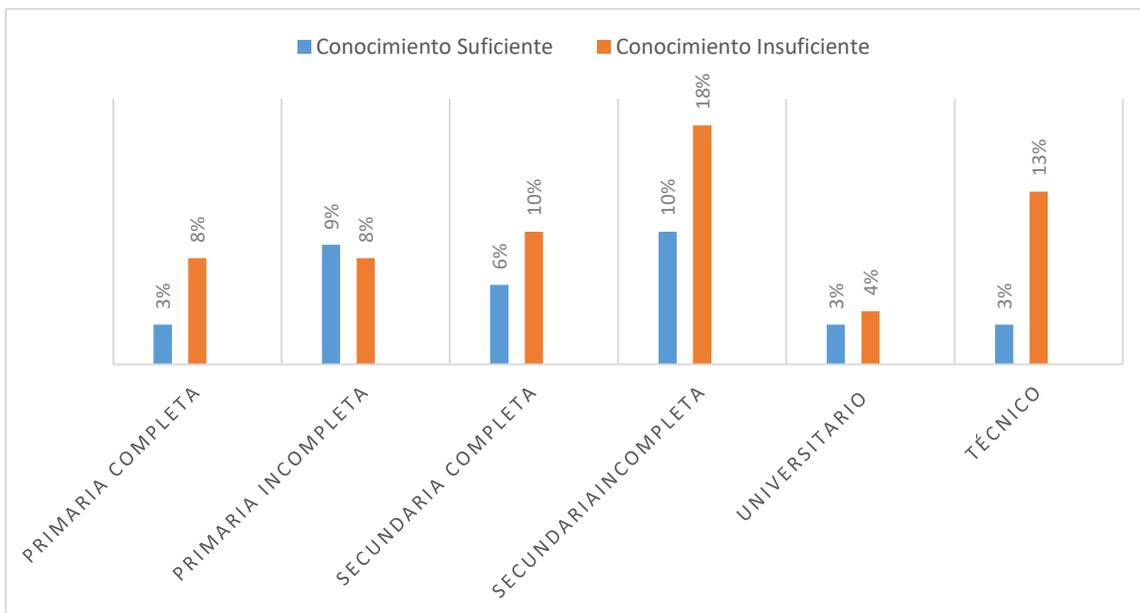
Fuente: Cuadro N°6

Gráfico N°7: Relación entre el Nivel de conocimiento sobre ablactación en las madres adolescentes encuestadas del Área de Pediatría según la edad materna, Hospital Alemán Nicaragüense, mayo a julio del año 2022.



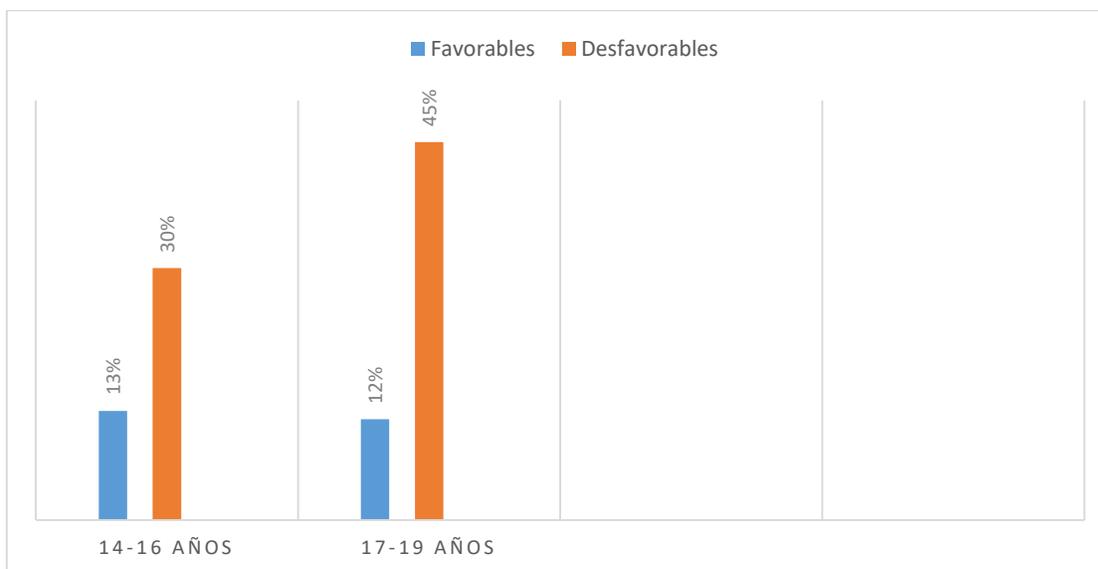
Fuente: Cuadro N°13

Gráfico N°8: Relación entre el Nivel de conocimiento sobre ablactación en las madres adolescentes encuestadas del Área de Pediatría según escolaridad de la madre, Hospital Alemán Nicaragüense, mayo a julio del año 2022.



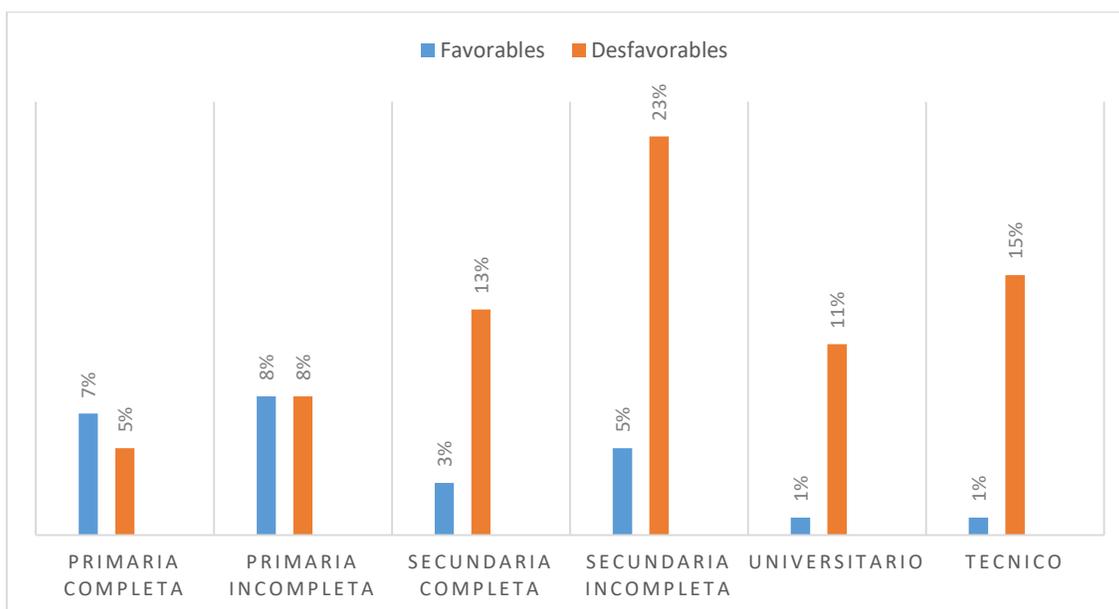
Fuente: Cuadro N°14.

Gráfico N°9: Relación entre la Actitud sobre ablactación en las madres adolescentes encuestadas del Área de Pediatría según edad materna, Hospital Alemán Nicaragüense, mayo a julio del año 2022



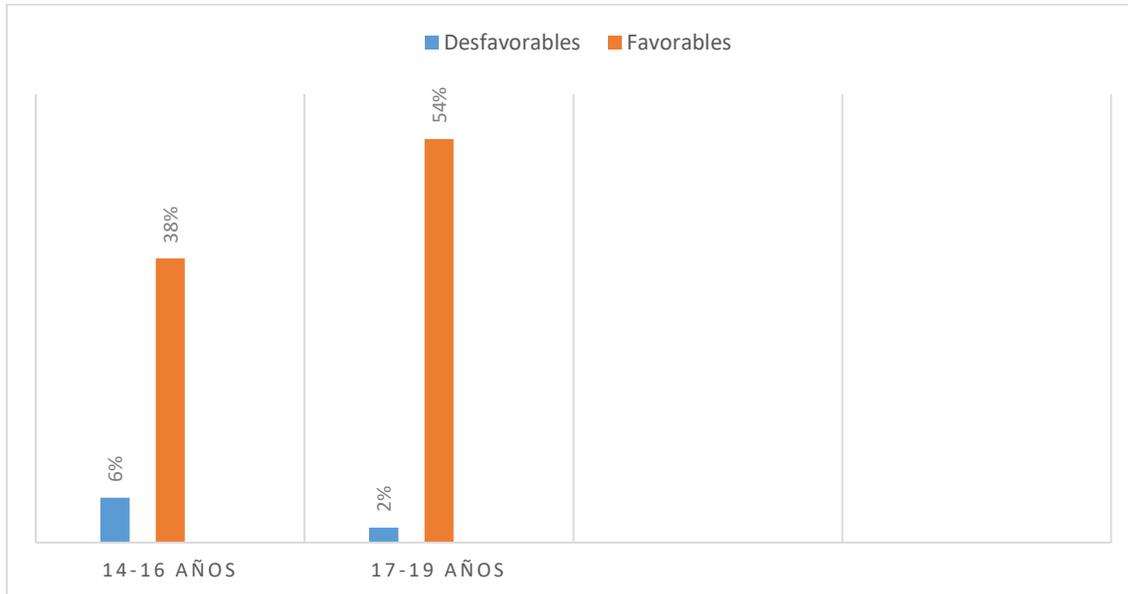
Fuente: Cuadro N°15.

Gráfico N°10: Relación entre la actitud sobre la ablactación en las madres adolescentes encuestadas del Área de Pediatría según escolaridad de la madre, Hospital Alemán Nicaragüense, mayo a julio del año 2022



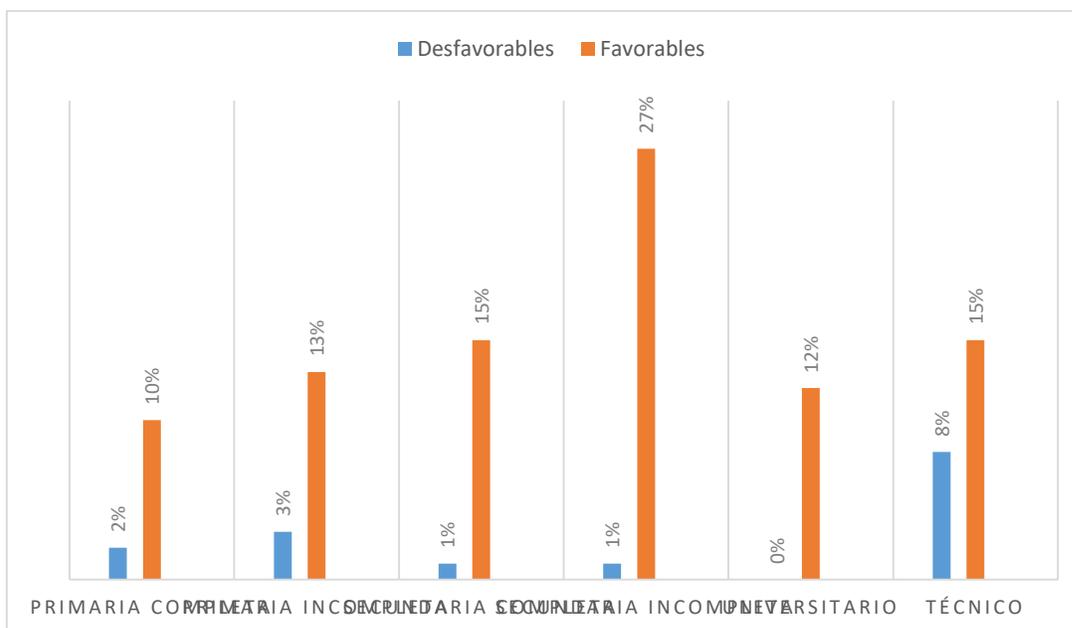
Fuente: Cuadro N°16.

Gráfico N°11: Relación entre las practicas sobre la ablactación en las madres adolescentes encuestadas del Área de Pediatría según la edad materna, Hospital Alemán Nicaragüense, mayo a julio del año 2022



Fuente: Cuadro N° 17

Gráfico N°12: Relación entre las practicas sobre la ablactación en las madres adolescentes encuestadas del Área de Pediatría según escolaridad de la madre, Hospital Alemán Nicaragüense, mayo a julio del año 2022



Fuente: Cuadro N° 18