

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
UNAN-MANAGUA**



TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN PEDIATRIA

**CONOCIMIENTO SOBRE ABLACTACIÓN EN MÉDICOS Y ENFERMEROS, DEL
HOSPITAL ESCUELA CARLOS ROBERTO HUEMBES PERIODO 2015-2018.**

AUTORA:

**Dra. Brigitte Yaosca Mora Mora
Residente de III año de Pediatría**

TUTORACIENTIFICA:

**Dra. Sylvia Georgina Navas H.
Especialista en Pediatría**

ASESORA METODOLÓGICA:

**Lic. Dora Florián Montiel
Master en Epidemiología**

Managua, marzo 2018.

i. DEDICATORIA

- ❖ A Dios, nuestro creador, que me da la sabiduría para elegir el camino indicado y la fortaleza y paciencia para vencer los obstáculos.

- ❖ A mis padres, que son por excelencia mis maestros de vida, sin su apoyo incondicional, dedicación, confianza y comprensión no hubiese sido posible alcanzar mis sueños.

- ❖ A mi pequeño hijo Carlos Andrés, a quien amo mucho y es la inspiración de todos mis proyectos y el que me impulsa a seguir adelante.

***ii.* AGRADECIMIENTO**

- A la dirección del Hospital Escuela Carlos Roberto Huembés por permitirme el acceso a sus instalaciones y autorizar que esta investigación se llevase a cabo.
- Al personal médico y de enfermería que participó en esta investigación por brindarme su tiempo, conocimientos y sugerencias que dieron gran valor y significado esencial a este trabajo.
- A mi tutora clínica Dra. Sylvia Georgina Navas Hernández por guiarme, motivarme, corregirme, hacerme saber, que sí se puede lograr todo con esfuerzo y perseverancia. A mi maestra Dra. Martha Rosa Gadea por su invaluable apoyo.
- Agradezco de manera muy especial a mi asesora metodológica Lic. Dora Florián Montiel quien tiene un gran corazón, por orientarme, acompañarme y darles las correcciones necesarias a mi trabajo para lograr concluir mi sueño.
- Al Dr. José Antonio Delgado Alvarado, quién tuvo la gentileza de proporcionarme y apoyarme con la idea inicial del tema, base para el desarrollo de esta investigación.

APROBACIÓN DE LA TUTORA CIENTIFICA

Managua, 05 Marzo del 2018

Sirva la presente para hacer de su conocimiento que yo Dra. Sylvia Georgina Navas Hernández. (Especialista en Pediatría), como tutora científica de la tesis:

Conocimiento sobre ablactación en médicos y enfermeros, del Hospital Escuela Carlos Roberto Huembes periodo 2015-2018.

Considero que reúne los requisitos académicos y he dado mi aprobación para la entrega de la misma.

Dra. Sylvia Georgina Navas Hernández.

Especialista en Pediatría

APROBACIÓN DEL ASESORA METODOLOGICA

Managua, 05 Marzo del 2018

Sirva la presente para hacer de su conocimiento que yo Lic. Dora Florián Montiel (Epidemióloga), como tutora metodológica de la tesis:

Conocimiento sobre ablactación en médicos y enfermeros, del Hospital Escuela Carlos Roberto Huembes periodo 2015-2018.

Considero que reúne los requisitos académicos y he dado mi aprobación para la entrega de la misma.

Lic. Dora Florián Montiel
Master en Epidemiología

INDICE

- i. Dedicatoria
- ii. Agradecimiento
- iii. Resumen.

No.	CAPITULO	PÁGINA
I.	Introducción	1
II.	Antecedentes	3
III.	Justificación	4
IV.	Planteamiento del problema	6
V.	Objetivos	8
VI.	Marco Teórico	9
VII.	Hipótesis	25
VIII.	Diseño Metodológico	26
IX.	Resultados	37
X.	Discusión	63
XI.	Conclusiones	65
XII:	Recomendaciones	66
XIII.	Bibliografía	67

ANEXOS

***iii.* RESUMEN**

Se trata de un estudio descriptivo para medir el nivel de conocimientos de 72 trabajadores de la salud del Hospital Escuela Carlos Roberto Huembes del departamento de Pediatría durante el año 2016 al 2018. El estudio reveló que la línea de base pre intervención educativa, indica que el personal de salud del hospital, de forma global, presenta bajo nivel de conocimiento sobre ablactación. El personal de salud conoce el concepto y características generales (con índice que varían entre el 60 al 90% con respecto al concepto), pero no conocen adecuadamente los aspectos relevantes y claves sobre los principios de la ablactación y las características de los esquemas de ablactación. En el presente estudio se observan diferencias significativas de acuerdo al grado de formación. La línea de base indica que los enfermeros licenciados presentan niveles de conocimiento ligeramente mayores que el resto, pero que están por debajo de los publicados internacionalmente de forma global. Sin embargo en los aspectos de mayor complejidad, el personal médico tiene mayor nivel de conocimiento pero aún por debajo de los reportados en estudios previos.

I.INTRODUCCIÓN

La nutrición adecuada durante los primeros dos años de vida es fundamental para el desarrollo pleno del potencial de cada ser humano. Esta etapa se caracteriza por su rápida velocidad de crecimiento, que impone mayores requerimientos de energía y nutrimentos y colocan en riesgo nutricio a los lactantes que se ven expuestos a malas prácticas de alimentación.

Actualmente se reconoce que el periodo que comprende del nacimiento a los dos años de edad es una ventana crítica para la promoción de un crecimiento y desarrollo óptimos, y un buen estado de salud. Estudios longitudinales han mostrado en forma consistente que esta es la etapa de mayor riesgo para presentar desaceleración del crecimiento y desarrollo, deficiencias de micronutrientes y enfermedades comunes como la diarrea.

A largo plazo, las deficiencias nutricionales tempranas se relacionan a menor capacidad de trabajo y rendimiento intelectual, salud reproductiva y estado de salud en general durante la adolescencia y etapa de adulto. Las prácticas inadecuadas de lactancia y alimentación complementaria, en conjunto con la elevada prevalencia de enfermedades infecciosas, constituyen la primera causa de desnutrición en los primeros años de la vida. Además, ahora se conoce que el déficit o exceso en el consumo de energía y algunos nutrimentos pueden participar en la programación metabólica temprana, con consecuencias a largo plazo, incluso sobre la aparición de enfermedades crónicas del adulto.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF por sus siglas en inglés) ha destacado el rol fundamental de la lactancia materna y alimentación complementaria como la intervención preventiva de mayor impacto en la sobrevivencia del niño, su crecimiento y desarrollo. La alimentación complementaria (AC) se define como el proceso que inicia cuando

la lactancia materna no es suficiente para cubrir los requerimientos nutrimentales de los lactantes y por tanto, se necesita la introducción de otros alimentos, además de continuar la lactancia materna.

Es importante señalar que la piedra angular de intervención en alimentación complementaria en todos los contextos es la educación y asesoramiento a los cuidadores sobre el uso de alimentos localmente disponibles; además de considerar la suplementación con micronutrientes o el uso de alimentos fortificados cuando las deficiencias alimentarias sean un problema común y no aporten una cantidad suficiente de nutrientes.

En este estudio se pretende investigar los niveles de conocimiento, que tiene el personal médico y de enfermería del departamento de pediatría del Hospital Carlos Escuela Roberto Huembes sobre alimentación complementaria, como requerimiento básico para el desarrollo exitoso de intervenciones educativas para mejorar y reforzar los conocimientos del personal de salud.

Representa un estudio amplio que incluye una línea de base previa a una intervención educativa sobre ablactación en el personal de salud y una medición subsecuente para determinar si hubo cambios significativos o mejoría del nivel de conocimiento en los trabajadores de salud del Hospital Escuela Carlos Roberto Huembes.

II. ANTECEDENTES

En Nicaragua, la dieta habitual de la mayoría de la población es poco variada e incluye un reducido número de alimentos, lo que justifica la urgencia de promover una dieta variada y equilibrada, pero segura y sana con el objetivo de prevenir enfermedades relacionadas con las deficiencias, excesos o desequilibrios alimentarios y promover salud en el sector más vulnerable como lo son los lactantes en edad de ablactación.

Hay madres que pretenden suplir la supuesta ingestión insuficiente de alimentos con la sobrealimentación con leche, muchos niños toman más y más leche en vez de ingerir alimentos variados cosa que favorece la obesidad y a la vez la carencia de nutrientes específicos. Se usa innecesaria y prolongadamente el biberón, la mezcla y licuado de los alimentos ofrece a los bebés una comida monótona con textura, color y olor uniforme que impide reconocer los alimentos por separados, a veces se endulzan demasiado los alimentos para que el bebé coma más, hábito que conlleva al consumo excesivo de azúcar en la dieta.

Desde la más temprana infancia se forman hábitos alimentarios que marcan a los bebés por el resto de la vida, la alimentación en estas primeras etapas depende enteramente de quienes se la brindan y estará influenciada por los conocimientos que tengan estas personas de cómo seleccionar y preparar los alimentos, aquí yace la importancia de la consejería que se le brinda a las madres y padres y/o cuidadores de los niños en edad de ablactación, durante la consulta médica y en cualquier contacto que el personal de salud tiene con estas personas.

En nuestro hospital no existen estudios que midan el nivel de conocimiento que tiene el personal de salud sobre ablactación, los que nos darían una noción de la calidad de información que se les está brindando a los padres y/o cuidadores que consultan sobre este tema, ya que dicha información que obtengan podría repercutir directamente en la alimentación de los niños y por ende en su estado de salud.

III.JUSTIFICACIÓN

La alimentación complementaria adecuada depende de una información precisa y de un apoyo competente de la familia, la comunidad y el sistema de atención sanitaria. Con frecuencia, el conocimiento inadecuado de los alimentos y de las prácticas apropiadas de alimentación es un factor determinante de malnutrición más importante que la falta de alimentos.

Los lactantes y los niños pequeños malnutridos se encuentran con más frecuencia en entornos donde mejorar la calidad y la cantidad de ingesta alimentaria resulta particularmente problemático. Las familias que se encuentran en situaciones difíciles requieren una atención especial y un apoyo práctico para poder alimentar adecuadamente a sus hijos.

Si se facilita a las madres de niños pequeños un asesoramiento nutricional que sea sólido y conforme a los valores culturales y en el que se recomiende la utilización más amplia posible de alimentos autóctonos, se contribuirá a que en el hogar se preparen y administren sin ningún peligro alimentos con alto valor nutricional y con costos que puedan cubrir y mantener en la familia.

La alimentación del individuo desde el nacimiento hasta los primeros años de vida interviene de forma decisiva durante toda su vida. La adecuación nutricional en los alimentos complementarios es esencial para la prevención de la morbilidad y la mortalidad infantil, así como la desnutrición y el sobrepeso. El retraso en el crecimiento lineal adquirido a principios de la infancia no se puede revertir fácilmente después del segundo año de vida. En este contexto, proporcionar a los lactantes una alimentación óptima debe ser el objetivo clave de una estrategia global para garantizar la seguridad nutricional de una población.

Aunque las madres son las encargadas de la alimentación del niño, son los profesionales de la salud los que están a cargo de la promoción y el éxito final de esta acción; también depende de la definición de las políticas gubernamentales apropiadas, de la participación y el apoyo de la sociedad civil en su conjunto.

En los últimos años, se han hecho algunos avances importantes en la promoción de la lactancia materna, pero, por desgracia, estos no se aplican a la alimentación complementaria. Los nuevos conocimientos adquiridos durante los últimos 20 años han dejado obsoletos varios conceptos y recomendaciones que habían sido comunes en la práctica pediátrica durante mucho tiempo.

Es de vital importancia saber el nivel de conocimiento acerca de ablactación, por parte del personal médico y de enfermería para estar al tanto de las debilidades encontradas y desarrollar un plan de intervención para superarlas y de esta manera se mejore la calidad de atención.

Actualmente en nuestro país son pocos los estudios donde se contemple si nuestros médicos y enfermeras tienen realmente conocimiento sobre ablactación del cual depende, una buena relación médico-paciente y la calidad de atención, en base a la buena información y recomendaciones brindadas en la consulta médica a los usuarios.

El valor de este estudio radica en que a través de un diagnóstico situacional que se establezca se podrán tomar medidas de intervención pertinentes para lograr superar las debilidades de conocimiento y así poder lograr una educación en salud de mejor calidad a los cuidadores de los pacientes lactantes, incidiendo de forma sustancial en el cuidado del estado nutricional y por ende el estado de salud de la población infantil.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Caracterización

La ablactación (proceso en la alimentación que expresa la secuencia en la introducción de alimentos diferentes a la leche) complementa la lactancia y permite una nutrición adecuada para el desarrollo del lactante.

Un patrón de ablactación inadecuado tiene serias repercusiones en la salud como son: desnutrición, infecciones de tracto digestivo, alergias alimentarias, problemas de deglución y sobrepeso.

La Alimentación complementaria adecuada es fundamental para el crecimiento y desarrollo óptimo de los niños y niñas y, por lo tanto, es un componente esencial para la seguridad alimentaria y nutricional de la población y el desarrollo nacional.

Delimitación

En el Hospital Escuela Carlos Roberto Huembés, el nivel de conocimiento en el personal médico y enfermería desde la relación paciente y personal de salud es escasa siendo los niños menores una población vulnerable, por su dependencia al momento de la práctica de la alimentación que es, responsabilidad de los padres y al no orientar sobre una adecuada alimentación complementaria, las repercusiones recaen como responsabilidad del personal de salud.

Formulación

A partir de la caracterización y delimitación del problema antes expuesta, se plantea la siguiente pregunta principal del presente estudio: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre ablactación del personal médico y de enfermería del departamento de Pediatría en el Hospital Escuela Carlos Roberto Huembes en el periodo de marzo 2015- febrero de 2018?

Sistematización

Las preguntas de sistematización correspondientes se presentan a continuación:

1. ¿Cuál es la caracterización de los participantes en el estudio según sexo y formación académica del personal médico y de enfermería del departamento de Pediatría en el Hospital Escuela Carlos Roberto Huembes en el periodo de marzo 2015- febrero de 2018?
2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre que es la ablactación, de los participantes en el estudio del personal médico y de enfermería del departamento de Pediatría en el Hospital Escuela Carlos Roberto Huembes en el periodo de marzo 2015- febrero de 2018?
3. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los principios fundamentales y características de un adecuado esquema de ablactación, de los participantes en el estudio del personal médico y de enfermería del departamento de Pediatría en el Hospital Escuela Carlos Roberto Huembes en el periodo de marzo 2015- febrero de 2018?
4. ¿Cuál es el nivel de conocimientos de los participantes en el estudio, sobre la calidad, frecuencia y cantidad de alimentos apropiada del lactante en edad de ablactación del personal médico y de enfermería del departamento de Pediatría en el Hospital Escuela Carlos Roberto Huembes en el periodo de marzo 2015- febrero de 2018?
5. ¿Hay alguna diferencia según grado de formación y profesión del personal de salud antes y después de una intervención educativa en el personal médico y de enfermería del departamento de Pediatría en el Hospital Escuela Carlos Roberto Huembes en el periodo de marzo 2015- febrero de 2018?

V.OBJETIVOS

Objetivo general

Evaluar el nivel de conocimiento sobre ablactación del personal médico y de enfermería en el departamento de Pediatría del Hospital Escuela Carlos Roberto Huembes, 2015 a 2018.

Objetivos específicos

1. Caracterizar al personal de salud en el departamento de Pediatría del Hospital Escuela Carlos Roberto Huembes, 2015 a 2018.
2. Medir el nivel de conocimiento de las generalidades sobre la ablactación, en el personal de salud en el departamento de Pediatría del Hospital Escuela Carlos Roberto Huembes, 2015 a 2018.
3. Describir el nivel de conocimiento sobre los principios fundamentales de la ablactación, del personal médico y de enfermería en el departamento de Pediatría del Hospital Escuela Carlos Roberto Huembes, 2015 a 2018.
4. Describir el nivel de conocimiento sobre las características de un adecuado esquema de ablactación, del personal médico y de enfermería en el departamento de Pediatría del Hospital Escuela Carlos Roberto Huembes, 2015 a 2018.
5. Identificar el nivel de conocimiento, sobre la calidad, frecuencia y cantidad de alimentos apropiada del lactante, en edad de ablactación del personal médico y de enfermería en el departamento de Pediatría del Hospital Escuela Carlos Roberto Huembes, 2015 a 2018.
6. Determinar si hay diferencias en el conocimiento sobre ablactación según formación profesional, antes y después de una intervención educativa del personal médico y de enfermería en el departamento de Pediatría del Hospital Escuela Carlos Roberto Huembes, 2015 a 2018.

VI.MARCO TEORICO

Bases históricas:

En su 101 reunión, en enero de 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 alimentación complementaria. Posteriormente, la OMS, en estrecha colaboración con el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia, organizó una reunión consultiva (Ginebra, 13 a 17 de marzo de 2000) para evaluar las políticas de alimentación del lactante y del niño pequeño, analizar las intervenciones fundamentales y formular una estrategia integral para el próximo decenio.⁶

La OMS y el Fondo Internacional de las Naciones Unidas para la Ayuda a la Infancia (UNICEF, por sus siglas en inglés), publicaron de manera conjunta los siguientes términos: a) lactancia materna exclusiva, que se refiere al hecho de que todos los líquidos, energía y nutrientes provienen de la leche humana con la posible excepción de pequeñas cantidades de medicamentos, vitaminas o minerales; b) lactancia materna predominante, refiere al uso de agua o líquidos no nutritivos, en adición a la lactancia materna exclusiva; c) lactancia materna mixta, cuando se combina la lactancia materna y la fórmula láctea; d) alimentación complementaria, proceso que comienza cuando la leche materna ya no es suficiente para cubrir todas las necesidades nutricias del lactante y, por lo tanto, otros alimentos son necesarios para complementarla.¹¹

La palabra ablactación tienen su origen del francés, prefijo latino “ab”, de separación, y “lactare”, dar de mamar. Este término se refiere al proceso de inicio de la introducción de alimentos diferentes a la leche en la dieta del lactante; la introducción de estos alimentos se realiza de manera gradual a partir del cuarto al sexto mes de vida. Lo anterior no significa que se interrumpa la lactancia, sino que “se complemente” con alimentos adecuados.¹¹

Antecedentes:

Estudios en la región latinoamericana

Castañeda, K. Nutricionista. Guatemala(2008) realizó un estudio para determinar las Prácticas Alimentarias y Estado Nutricional de los niños y niñas menores de 3 años que asisten por primera vez a la Consulta Externa del Hospital Infantil Juan Pablo II; siendo el objetivo principal determinar algunas de las prácticas alimentarias más comúnmente utilizadas, relacionando lactancia materna con alimentación complementaria y acceso a educación alimentaria nutricional de padres y/o encargados, comparando las prácticas alimentarias con el estado nutricional de los niños investigados. La diferencia entre los diferentes estados nutricionales no estriba de la educación alimentaria nutricional que han recibido los padres o encargados, ni completamente del presupuesto familiar, sino de la educación a nivel general y la forma de poner en práctica los hábitos alimentarios.²

Román. G, Juárez, Chich. (2010) en la ciudad de Juárez, México se publica el estudio “Alimentación complementaria y presencia de obesidad en niños chihuahuenses menores de 7 años” donde se estudió la prevalencia de sobrepeso y obesidad, el 5.4% de los participantes tuvieron sobrepeso/obesidad. El 85% de los participantes recibieron alimentación complementaria en los primeros 6 meses después de su nacimiento, 5.4% de los niños ablactados en forma temprana y 6.7% de los ablactados en el periodo correcto. Se concluyó que no había una diferencia significativa de sobre peso/obesidad entre los grupos de niños ablactados tempranamente y los no ablactados, en esta población.⁹

El factor agua en la población con peso normal fue tal vez un elemento que influyo en la ingesta de alimentos en la población con peso normal, moderando el apetito, sin embargo, no se sabe en qué momento introdujo este elemento por lo que se consideró variante interesante a investigar.⁹

Verdugo, G. Hermosillo, Sonora (2013) en la consulta externa del hospital infantil de Sonora, México se estudiaron los “Patrones de alimentación en niños menores de un 1 de edad” mediante encuestas, encontrando que un 77% de las madres encuestadas no ofrecían lactancia materna exclusiva, se consideró que el descenso de la lactancia materna exclusiva se explicaba por el aumento de consumo de fórmulas, otras leches y agua, lo que orientaba, que la población está desprovista de información sobre la lactancia, y había una deficiente promoción a la nutrición infantil. El grupo de madres estudiadas se caracterizó, por iniciar alimentación complementaria antes o después de la edad recomendada, sobre la base de lo aconsejado por “nadie” o por “un familiar”, más que por el personal médico. Se propuso mejorar los conocimientos y las actitudes de los profesionales sanitarios, para que siempre recomienden la lactancia materna y así poder incrementar el número de lactantes con patrón de alimentación adecuado.¹²

Sánchez L. Toluca, México (2014) publican un estudio titulado “Nivel de conocimientos sobre ablactación que presentan los padres de familia de la estancia Cendi Mexiquense” donde se buscaba evaluar el nivel de conocimientos de los padres de Familia acerca de una adecuada ablactación, encontrándose que el 72% de los padres de familia presentó un nivel de conocimientos adecuado y el 28% un nivel de conocimientos escaso, siendo un factor de riesgo el nivel escaso de conocimientos alimentarios para una inadecuada práctica de alimentación complementaria.¹⁰

Estudios en Nicaragua

Posterior a la revisión de las bases de datos en línea de las principales universidades del país y la biblioteca del Ministerio de Salud de Nicaragua. Se encontraron dos estudios sobre conocimiento sobre la nutrición del lactante en personal de salud.

Martínez, J. (2003).Publicaron una tesis sobre el conocimiento del personal médico y de enfermería sobre nutrición en el lactante, incluyendo el período de

ablactación, en el hospital regional de Chinandega. Los autores encontraron que el conocimiento es regular en un 72% y que principalmente los trabajadores de salud adolecían conocimiento sobre los tipos de alimentos que no eran recomendables debido a posibles complicaciones sobre la lactancia. Encontraron que los médicos tenían menor nivel de conocimiento que las enfermeras, con excepción de los médicos especialistas pediatras, que en un 90% tenían buen conocimiento.⁴

Cáceres y colaboradores, publicaron en el 2004 un estudio realizado en el Hospital Primario de Ciudad Sandino, sobre conocimientos, actitudes y prácticas en enfermeros y médicos generales sobre ablactación. Con respecto al conocimiento se encontró que del total de investigados (31 participantes) el 81% tenía un conocimiento regular o malo sobre ablactación y que no hubo diferencias entre médicos y enfermeras.¹

Bases Teóricas:

Generalidades sobre alimentación complementaria

La alimentación complementaria se define como “el proceso que comienza cuando la leche materna ya no es suficiente para cubrir todas las necesidades nutricias del lactante y, por lo tanto, otros alimentos son necesarios para complementarla. El rango de edad óptimo para dar alimentación complementaria está habitualmente entre los 6 y 24 meses de edad, recomendándose continuar la lactancia materna hasta después de los 2 años.³

Los primeros 2 años de la vida representan un período de desafío especial para la nutrición y salud de los niños porque su tasa metabólica relativamente elevada y la rápida velocidad de crecimiento imponen unos requerimientos nutrimentales relativamente mayores.

Además, la inmadurez del tracto gastrointestinal, de la coordinación neuromuscular y de la función inmunológica del lactante limita los tipos de alimentos que es capaz de consumir y lo expone a un riesgo elevado de infección transmitida a través de los alimentos y a alergias alimentarias.

Por estas razones, las recomendaciones para la óptima alimentación del niño deben considerar los requerimientos de los nutrimentos indispensables a su edad específica, los alimentos apropiados, fuente de estos nutrimentos, y los métodos adecuados para prepararlos.¹¹

Cuándo debe iniciarse la ablactación o alimentación complementaria

Los alimentos complementarios deben iniciarse cuando el bebé ya no obtenga suficiente energía y nutrientes de la leche materna por sí sola. Para la mayoría de los bebés se trata de entre 4 y 6 meses de edad. Esta es también la edad en que los nervios y los músculos de la boca se desarrollan lo suficiente como para que el bebé logre mascar, morder y masticar.

Antes de los 4 meses, los bebés impulsan el alimento fuera de la boca porque no pueden plenamente controlar el movimiento de la lengua. A los 4-6 meses de edad se hace más fácil poder alimentar con papillas gruesas, purés y alimentos majados porque los niños y niñas:

- Pueden controlar mejor sus lenguas.
- Empiezan a hacer movimientos de arriba y hacia abajo de “masticado”
- Comienzan a obtener sus dientes.
- Les gusta poner cosas en la boca.
- Están interesados en nuevos sabores.

Esta es también la época en que su sistema digestivo es lo suficientemente maduro para digerir una variedad de alimentos.⁶

Por qué es peligrosa la alimentación complementaria precoz

Dar alimentos complementarios antes de tiempo es peligroso porque:

1. El niño no necesita estos alimentos, y puede desplazarla leche materna. Si se les da alimentos así, el niño toma menos leche materna, y la madre produce menos leche, más tarde, puede ser más difícil de satisfacer las necesidades nutricionales del niño o niña.
2. El niño recibe menos de los factores de protección en la leche materna, por lo que aumenta el riesgo de enfermedades, el riesgo de diarrea también aumenta porque la alimentación complementaria puede no ser tan limpia como la leche materna.
3. Los alimentos dados en lugar de la leche materna suelen ser papillas o sopas diluidas o muy acuosas porque son más fáciles de comer para los bebés. Estos alimentos llenan el estómago, pero proporcionan menos nutrientes que la leche materna, por lo que las necesidades del menor no se cumplen.
4. Las madres tienen un mayor riesgo de quedar embarazadas si amamantan con menos frecuencia.

Por qué no debe iniciarse la alimentación complementaria de forma tardía

Empezar la alimentación complementaria demasiado tarde también es peligroso porque:

1. El niño o niña no recibe alimentos extras necesarios para cubrir las necesidades nutricionales y energéticas.

2. El niño deja de crecer.
3. El riesgo de desnutrición y deficiencia de micronutrientes aumenta.⁶

Cuáles son los tipos de alimentos complementarios

Hay dos tipos de alimentos complementarios:

Alimentos especialmente preparados y alimentos familiares habituales que son modificados para que sean fáciles de comer y proporcionar los nutrientes suficientes.

Si se facilita a las madres de niños pequeños un asesoramiento nutricional que sea sólido y conforme a los valores culturales y en el que se recomiende la utilización más amplia posible de alimentos autóctonos, se contribuirá a que en el hogar se preparen y administren sin ningún peligro alimentos locales.

Además, los alimentos complementarios de bajo costo, preparados con ingredientes localmente disponibles utilizando tecnologías apropiadas de producción en pequeña escala en la comunidad, pueden ayudar a satisfacer las necesidades nutricionales de lactantes de más edad y otros niños pequeños.

Los alimentos complementarios procesados industrialmente también ofrecen una opción a algunas madres que tienen medios para comprarlos y conocimientos e instalaciones para prepararlos y administrarlos sin peligro. Deben satisfacer las normas aplicables recomendadas por la Comisión Mixta FAO/OMS del Codex Alimentarius y estar en conformidad con el Código Internacional Recomendado de Prácticas de Higiene para Alimentos para Lactantes y Niños.⁷

Para asegurarse de que los alimentos complementarios satisfacen las necesidades nutricionales, tienen que cumplir los requisitos siguientes:

- ◆ Oportunos, es decir, se deben introducir cuando las necesidades de energía y de nutrientes sobrepasan lo que puede proporcionarse mediante la lactancia natural exclusiva y frecuente.

- ◆ Adecuados: para ello deben proporcionar energía, proteínas y micronutrientes suficientes para satisfacer las necesidades nutricionales del niño o niña en crecimiento.

- ◆ Inocuos: se deben preparar y almacenar de forma higiénica y hay que darlos con las manos limpias y utilizando utensilios limpios, y no biberones y tetinas.

- ◆ Darse de forma adecuada: se deben dar atendiendo a las señales de apetito y de saciedad del niño, y la frecuencia de las comidas y el método de alimentación (alentar activamente al niño a que, incluso cuando está enfermo, consuma alimentos suficientes utilizando los dedos, una cuchara o alimentándose por sí mismo) deben ser adecuados para su edad.

Principios de orientación para la alimentación complementaria

1. Duración de la lactancia materna exclusiva y edad de introducción de los alimentos complementarios.

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. Mantenimiento de la lactancia materna.

Continuar con la lactancia materna frecuente y a demanda hasta los 2 años de edad o más.

3. Alimentación perceptiva.

Practicar la alimentación perceptiva, aplicando los principios de cuidado psicosocial. Específicamente:

- a) Alimentar a los lactantes directamente y asistir a los niños y niñas mayores cuando comen por sí solos, respondiendo a sus signos de hambre y satisfacción.
- b) Alimentar despacio y pacientemente y animar a los niños a comer, pero sin forzarlos.
- c) Si los niños y niñas rechazan varios alimentos, experimentar con diversas combinaciones, sabores, texturas y métodos para animarlos a comer.
- d) Minimizar las distracciones durante las horas de comida si el niño o niña pierde interés rápidamente.
- e) Recordar que los momentos de comer son periodos de aprendizaje y amor, hablar con los niños y niñas y, mantener el contacto visual.⁸

4. Preparación y almacenamiento seguro de los alimentos complementarios.

Ejerce buenas prácticas de higiene y manejo de los alimentos al:

- a) Lavar las manos de las personas a cargo de los niños y de los mismos niños antes de preparar alimentos y de comerlos.
- b) Guardar los alimentos de forma segura y servirlos inmediatamente después de su preparación.
- c) Utilizar utensilios limpios para preparar y servir los alimentos.

- d) Utilizar tazas y tazones limpios al alimentar a los niños, y
- e) Evitar el uso de biberones, dado que es difícil mantenerlos limpios.

5. Cantidad necesaria de alimentos complementarios.

Comenzar a los 6 meses de edad con cantidades pequeñas de alimentos y aumentar la cantidad conforme crece el niño, mientras se mantiene la lactancia materna.

6. Consistencia de los alimentos.

Aumentar la consistencia y la variedad de los alimentos gradualmente conforme crece el niño, adaptándose a los requisitos y habilidades de los niños y niñas.

Los lactantes pueden comer papillas, purés y alimentos semisólidos a partir de los 6 meses de edad. A los 8 meses, la mayoría de niños también pueden consumir alimentos que se pueden comer con los dedos (meriendas que pueden servirse los niños por si solos). A los 12 meses, la mayoría de los infantes puede comer el mismo tipo de alimentos que el resto de la familia.⁸

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

7. Frecuencia de alimentos y densidad energética.

Aumentar el número de veces que el niño consume los alimentos complementarios conforme va creciendo. El número apropiado de comidas

depende de la densidad energética de los alimentos locales y las cantidades normalmente consumidas durante cada comida.

Para el niño amamantado promedio de 6 a 8 meses de edad, se debe proporcionar 2 a 3 comidas al día, de los 9 a 11 meses y 12 a 24 meses de edad el niño debe recibir 3-4 comidas al día además de meriendas nutritivas (como una fruta, un pedazo de pan o pan árabe con pasta de nueces) ofrecidas 1 o 2 veces al día, según lo desee el niño.

Las meriendas se definen como alimentos consumidos entre comidas, siendo generalmente alimentos que los menores consumen por sí mismos y que son convenientes y fáciles de preparar. Si la densidad energética o la cantidad de alimentos en cada comida es baja, o el niño ya no es amamantado, es posible que se requiera de comidas más frecuentes.

8. Contenido nutricional de alimentos complementarios.

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

Las frutas y verduras ricas en vitamina A deben ser consumidas a diario. Proveer dietas con un contenido adecuado de grasa. Evitar la administración de bebidas o jugos con un bajo valor nutritivo, como té, café y sodas. Limitar la cantidad de jugo ofrecido para así evitar reemplazar o desplazar alimentos más nutritivos.

9. Uso de suplementos de vitaminas y minerales o productos fortificados para niños y madres.

Utilizar alimentos complementarios fortificados o suplementos de vitaminas y minerales para los lactantes de acuerdo a sus necesidades.

10. La alimentación durante y después de la enfermedad.

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.⁸

Etapas de la ablactación o alimentación complementaria

La alimentación durante el primer año de la vida se lleva a cabo en tres etapas:

a) Período de lactancia, en el que la única fuente de nutrimentos es la leche (humana o fórmula láctea).

b) Período transicional, es el período donde se introducen alimentos preparados especialmente para lactantes además de la leche humana y se presenta el destete.

c) Período de alimentación modificado, en el cual se ofrece al lactante los alimentos disponibles para el consumo familiar (integración a la dieta familiar).

La velocidad a la que progresa un lactante a través de estos estadios se determina por la velocidad individual de maduración del sistema nervioso y del aparato digestivo.¹¹

Esquemas de ablactación

Cuando uno piensa en un esquema de dieta saludable, la primera pregunta que surge es ¿cómo debe ser?

La premisa fundamental es que la dieta sea adecuada. Esto significa que:

1. Sea de calidad nutricia inobjetable. Que contenga nutrimentos de alto valor biológico, especialmente en aminoácidos y ácidos grasos poli-insaturados indispensables.
2. Tenga la cantidad suficiente para cubrir los requerimientos nutrimentales de los diferentes grupos etarios desde el embarazo hasta la senectud.
3. Sea variada e incluya diariamente los grupos básicos de alimentos y de preferencia en todos los tiempos de comida del día. Esta característica favorece la sinergia entre los alimentos y mejora la biodisponibilidad de los nutrimentos contenidos en ellos (hierro y ácido ascórbico).
4. Sea equilibrada. Con una proporción óptima en la distribución de energía obtenida de los tres macro nutrimentos: hidratos de carbono, preferentemente en alimentos como cereales integrales, frutas y verduras o tubérculos (55-60%), grasas ($\leq 30\%$ y no más de 10% saturadas), como aceites vegetales o productos animales (pescado) con un contenido significativo de ácidos grasos poli-insaturados omega 3 y 6, y proteínas (10-15%) de alto valor biológico, ya sea de origen animal o una combinación de leguminosas con cereales, por ejemplo: frijol con maíz.
5. Sea inocua. Que no contenga un solo ingrediente (aditivo, conservador, colorante, saborizante, hormona, modificación química del alimento, etc.) que sea nocivo para la salud de la persona que la ingiere.
6. Sea bacteriológicamente pura. La eventual presencia de gérmenes enteropatógenos es nula o mínima y es incapaz de causar una enfermedad.

Recomendaciones para un esquema de ablactación

1. Ofrecer los alimentos después de dar el pecho.
2. Utilizar una cuchara para alimentar al niño (a). Dar una o dos cucharaditas de alimento nuevo. Aumentar gradualmente las cantidades de alimento que se ofrece.
3. No mezclar alimentos inicialmente.
4. Esperar unos días, idealmente 2 o 3 días hasta que el niño se acostumbre a un alimento, antes de introducir otro. Así valora tolerancia y podrá identificar inclusive alergias a los alimentos.
5. Los alimentos deben ofrecerse primero como papilla, posteriormente se pueden ofrecer picados y a partir del año de edad, valorar la introducción de alimentos en pedazos pequeños.
6. Promover el consumo de alimentos naturales.
7. Si el niño (a) escupe su comida (reflejo de extrusión) sea paciente, espere unos días y pruebe de nuevo, continúe ofreciendo el alimento, recuerde que está aprendiendo a comer. Pruebe todos los días hasta que el niño (a) coma bien.
8. Una vez que haya aceptado un nuevo alimento, éstos se le darán con más frecuencia para que se acostumbre, incrementándolo de tal manera que entre los seis y ocho meses se estén dando dos comidas además de la leche materna, la cual debe de darse antes de ofrecer los alimentos.
9. La alimentación debe ajustarse a la práctica y al menú familiar, así como favorecer la socialización y el aprendizaje del niño.
10. Deben emplearse utensilios adecuados, permitir que el niño intente comer solo aunque se ensucie.
11. Los jugos de fruta deben ofrecerse cuando el niño pueda tomar líquidos en taza. De preferencia naturales, preparados sin cáscara y a partir de los 12 meses de edad.
12. Cuando se ofrezcan caldos o sopas, hay que proporcionar el alimento y no solo el líquido.
13. De preferencia el alimento debe estar a temperatura ambiente

14. Después del año de edad la leche materna se ofrecerá después de los alimentos sólidos.

15. A medida que el niño (a) crece, si se le deja tocar la comida y tratar de alimentarse solo, se le estimulará para probar nuevos alimentos y comer lo que se le da. (Tener en cuenta en todo momento el lavado de manos del niño (a)).⁵

Esquema de alimentación según edad:

Existen varios modelos de esquemas de ablactación, según las distintas culturas y accesibilidad a los diferentes alimentos, de un país o región, citamos algunos. (ver anexos).

- 6 meses: Lactancia materna exclusiva A libre demanda Líquidos
- 6-7 meses: Carne (pollo, pavo, res, cerdo, hígado), verduras, frutas, Cereales (arroz, maíz, trigo, avena, centeno, cebada, tortilla, pan, galletas, pastas, cereales infantiles precocidos adicionados) 2 a 3 veces al día Purés, papillas.
- 7-8 meses: Leguminosas (frijol, garbanzo, lenteja) 3 veces al día, purés, picados finos, alimentos machacados
- 8-12 meses: Derivados de leche (queso, yogurt y otros). Huevo y pescado 3-4 veces al día, picados finos, trocitos
- >12 meses: Frutas cítricas, leche entera. El niño o niña se incorpora a la dieta familiar 4-5 veces al día Trocitos pequeños.

Es conveniente garantizar el aporte hierro y zinc por medio de la alimentación complementaria, por lo que se recomienda a partir de los 6 meses de edad, el consumo diario de carne y otros alimentos de origen animal (1-2 onzas).

La OMS y el UNICEF recomiendan la suplementación universal con vitamina A como una prioridad para niños de 6–59 meses de edad. A dosis recomendadas: Lactantes de 6–12 meses de edad 100 000 UI vía oral, cada 4–6 meses y en niños mayores de 12 meses de edad 200 000 IU vía oral, cada 4–6 meses.⁸

La grasa es la mejor fuente de energía en la dieta, como los niños (as) no tienen capacidad de consumir mucha cantidad de comida en cada tiempo, la que comen debe ser rica en energía. Diariamente el niño (a) debe tener una comida con grasa, ya sea frita o agregar aceite, crema o margarina (alimentos de energía concentrada).

Es recomendable preparar los alimentos con sal a partir de los 9 meses de edad. Las necesidades de sodio en los niños (as) se cubren con la leche materna y el contenido propio de los alimentos. De igual forma se recomienda que se utilice poca azúcar en las preparaciones de alimentos de los niños (as) debido a problemas de caries y sobre todo por los problemas de obesidad en el futuro.⁵

El azúcar es una fuente concentrada de energía, pero carece de otros nutrientes. Puede dañar los dientes de los niños y provocar sobrepeso y obesidad. El azúcar y las bebidas dulces, como ser las gaseosas, deben ser evitadas debido a que reducen el apetito del niño y estos no consumen alimentos más nutritivos. El té y el café contienen compuestos que interfieren con la absorción de hierro y no se recomiendan para niños pequeños.⁸

Definición de términos:

Conocimiento: este término se usa en el sentido del hecho, información, conceptos; pero también comprensión y análisis. Sin embargo, el conocimiento no garantiza una conducta adecuada, aunque es esencial para que las personas hagan conciencia y adopten o modifiquen una determinada conducta. Dicho conocimiento brinda un significado a las actitudes, creencias y prácticas.

Intervención educativa: Es la acción intencional cuya finalidad es realizar acciones para conseguir el logro del desarrollo integral del educado, por medio de la promoción en salud permitiendo al individuo participar, conocer y decidir sobre su salud.

VII.HIPOTESIS

H1. El nivel de conocimiento en el personal después de la intervención educativa es mayor en comparación con el previo a la intervención.

H0. El nivel de conocimiento en el personal después de la intervención educativa es igual o similar en comparación con el momento previo a la intervención.

VIII.DISEÑO METODOLÓGICO

a) Tipo de estudio:

De acuerdo al método de investigación el presente estudio es cuasi-experimental y según el nivel inicial de profundidad del conocimiento es descriptivo (Piura, 2006). De acuerdo, al tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información, el estudio es retro-prospectivo, por el período y secuencia del estudio es longitudinal y según el análisis y alcance de los resultados el estudio es analítico (Canales, Alvarado y Pineda, 1996). De acuerdo a sus características particulares, el presente estudio fue establecido por medio de un diseño cuasi-experimental (Pedroza, 2017). En el ámbito, salud pública, la presente investigación es un estudio de caso el cual se fundamenta en la aplicación del Enfoque Mixto, (Hernández, Fernández y Baptista 2014).

b) Área de Estudio:

El área de estudio de la presente investigación estuvo centrada en el personal de salud (Médicos y Enfermería) del departamento de pediatría. La presente investigación se realizó en el Hospital Escuela Carlos Roberto Huembes, situado en el costado sur del parque las piedrecitas, Managua, Nicaragua.

Universo y muestra

Para el desarrollo de la investigación y por sus características particulares, la población objeto de estudio fue definida por 93 trabajadores de la salud que pertenecen al Departamento de pediatría.

El tamaño de la muestra en el presente estudio, se corresponde con el Muestreo No Probabilístico, población de estudio que cumplieran los criterios de inclusión y exclusión, en el año 2015 2016, siendo 73 a partir de un universo de 93, que si cumplieron los criterios de inclusión.

e) Fuente de información:

Primaria: obtenida de la aplicación de la cuestionario auto administrado.

f) Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de Inclusión

- Médicos generales, médicos residentes, personal de enfermería que laboran en el departamento de Pediatría del Hospital Escuela Carlos Roberto Huembés.
- Que estén presentes en el hospital al momento de recolectar la información.
- Que participen de manera voluntaria en el estudio.

Criterios de Exclusión

- Médicos generales, médicos residentes, personal de enfermería de las otras especialidades medicas distintas a pediatría en el Hospital Escuela Carlos Roberto Huembés
- Médicos especialistas
- Médicos sub especialistas
- Médicos internos
- Técnicos quirúrgicos
- Estudiantes de medicina (pre-internos)
- Estudiantes de enfermería
- Que por alguna razón no estaban presentes en el hospital al momento de recolectar la información.
- Que expresaron no querer participar en el estudio.

g) Unidad de Análisis.

El personal médico y de enfermería que laboran en los diferentes servicios del departamento de Pediatría en el Hospital Escuela Carlos Roberto Huembes, durante el período de estudio.

h) Técnicas e instrumentos para recolección de la información

Medición de la variable resultado: Nivel de conocimiento

La técnica utilizada fue la aplicación de un cuestionario auto administrado previamente diseñado con preguntas abiertas y cerradas, dirigidas a los médicos y al personal de enfermería que laboran en el hospital de estudio.

Previo a la recolección de los datos, se realizó una prueba piloto con 15 participantes del servicio de Pediatría del hospital de estudio para detectar debilidades del instrumento y realizar los ajustes necesarios.

Para llevar a cabo la primera medición del conocimiento, se visitó las instalaciones físicas del hospital, buscando en el departamento de Pediatría a médicos y personal de enfermería, entregándoseles un cuestionario impreso, explicándole a cada uno los aspectos éticos del estudio, se les pidió que contestaran el cuestionario, el cual una vez finalizado, se dobló y selló con grapas metálicas para garantizar la confidencialidad y el anonimato de la información. Dicha medición se realizó entre los meses de julio a diciembre del 2016. Posteriormente se realizó una intervención educativa que consistía en charlas educativas y clases, impartidas en los diferentes servicios del departamento de Pediatría, seguido a lo cual se llevo a cabo una segunda medición de conocimiento entre los meses de septiembre a enero 2018.

Con base en la información obtenida de los cuestionarios se evaluó el nivel de conocimiento de la siguiente manera:

Conoce las generalidades de la ablactación	Responde de forma correcta a todas las preguntas	¿Cuántos meses se le debe dar leche materna a un bebe como único elemento?
---	--	--

		El concepto de ablactación es dejar de amamantar al lactante e introducir papillas como nuevo alimento.
		¿A qué edad se debe comenzar el ingreso de alimentos diferentes a la leche materna?
Conoce los principios de la ablactación	Menciona de forma espontánea al más de 6 principios	Participante refiere que conoce los principios de la ablactación
		Participante menciona de forma espontánea los principios recomendados por la OMS
Conoce los parámetros de un esquema de ablactación adecuado	Participante menciona de forma espontánea y correcta más de 4 de los parámetros de un esquema adecuado de ablactación	Participante menciona de forma espontánea los parámetros de un esquema adecuado
Conoce sobre la calidad, frecuencia y cantidad de alimentos según grupo de edad	Participante contesta de forma correcta al menos 5 de las 6 preguntas sobre la calidad, frecuencia y cantidad de los alimentos según grupo de edad	Con qué grupo de alimentos se deben de dar las primeras papillas
		Qué nutriente se recomienda debe consumir diariamente un niño en edad de ablactación
		Se recomienda agregar grasa o aceite a los alimentos de los niños en edad de ablactación
		Con qué frecuencia se recomienda introducir un nuevo alimento en las papillas

		A qué edad puede introducirse las carnes en la alimentación de un niño en edad de ablactación
		Cuántas comidas al día se le puede ofrecer a un niño en edad de 6 a 8 meses

Posteriormente se creó un índice compuesto expresado en forma de porcentajes, considerando:

- Buen conocimiento, si el porcentaje contestado fue de 90 % o más.
- Regular conocimiento, si el porcentaje contestado fue de 70 a 89 %.
- Mal conocimiento, cuando el porcentaje contestado fue menor de 70 %.

i). Creación de la base de datos

La información obtenida a través de la aplicación del cuestionario fue introducida en una base de datos utilizando el programa SPSS 22 versión para Windows (SPSS Inc 2013).

j). Análisis estadístico

Los datos recolectados serán ingresados, codificados y procesados en una base de datos en el programa SPSS, para su análisis estadístico se hará uso de frecuencias y porcentajes; además se utilizara el programa Excel para la presentación de los mismos, en gráficos y tablas; utilizando proporciones para hacer las mediciones.

k). Variables del estudio

Listado de grupos de variables

- I. Sexo
- II. Formación profesional
- III. Generalidades de la ablactación
- IV. Principios de la ablactación
- V. Parámetros de un esquema adecuado de ablactación Calidad, frecuencia y cantidad de alimentos según grupo de edad
- VI. Diferencias en el conocimiento según formación profesional

l). Cruce de variables

- I. Generalidades de la ablactación / formación profesional
- II. Principios de la ablactación / formación profesional
- III. Parámetros de un esquema de ablactación adecuado / formación profesional

Matriz de Operacionalización de Variables

Evaluar el nivel de conocimiento sobre ablactación del personal médico y de enfermería en el departamento de Pediatría del Hospital Escuela Carlos Roberto Huembes

Objetivo Específico	Variable Conceptual	Subvariables	Indicador	Técnicas de Recolección de Datos	Tipo de Variable Estadística	Categorías Estadísticas
Caracterizar al personal de salud del Hospital Escuela Carlos Roberto Huembes	Características sociodemográficas	Sexo	Condición orgánica, masculina o femenina	Cuestionario	Continua	Ordinal
		Formación Profesional	Oficio u ocupación que ejerce a cambio de una retribución.	Cuestionario	Discreta	Nominal

Objetivo Específico	Variable Conceptual	Subvariables	Indicador	Técnicas de Recolección de Datos	Tipo de Variable Estadística	Categorías Estadísticas
Medir el nivel de conocimiento de las generalidades sobre la ablactación, en el personal de salud del Hospital Escuela Carlos Roberto Huembes	Conocimientos generales de ablactación	Lactancia materna exclusiva	Durante los primeros 6 meses de vida	Cuestionario	Discreta	Ordinal
		Definición de ablactación	Proceso que comienza cuando la leche materna no es suficiente para cubrir todas las necesidades nutricias del lactante y, por lo tanto, otros alimentos son necesarios para completarla	Cuestionario	Discreta	Ordinal
		Edad a la que se debe comenzar el ingreso de alimentos diferentes a la leche materna	Entre 4 y 6 meses de edad	Cuestionario		

Objetivo Específico	Variable Conceptual	Subvariables	Indicador	Técnicas de Recolección de Datos	Tipo de Variable Estadística	Categorías Estadísticas
Describir el nivel de conocimiento sobre los principios fundamentales de la ablactación, del personal médico y de enfermería en el departamento de Pediatría del Hospital Escuela Carlos Roberto Huembes	Principios fundamentales de la ablactación, según la OMS	Duración de la lactancia materna y edad de introducción de los alimentos complementarios.	Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, iniciar alimentación complementario a partir de los 6 meses de edad.	Cuestionario	Discreta	Ordinal
		Mantenimiento de la lactancia materna	Continuar con la lactancia materna hasta los dos años de edad.	Cuestionario	Discreta	Ordinal
		Alimentación perceptiva	Alimentar a los lactantes directamente, despacio y pacientemente	Cuestionario	Discreta	Ordinal
		Preparación y almacenamiento seguro de alimentos	Ejercer buenas prácticas de higiene	Cuestionario	Discreta	Ordinal
		Cantidad necesaria de alimentos	Iniciar con cantidades pequeñas y aumentar conforme crece el niño	Cuestionario	Discreta	Ordinal
		Consistencia de los alimentos	Aumentar la consistencia y la variedad gradualmente	Cuestionario	Discreta	Ordinal
		Frecuencia y densidad energética de los alimentos	Aumentar el número de veces que el niño consume los alimentos conforme crece.	Cuestionario	Discreta	Ordinal
		Contenido nutricional de los alimentos	Variedad de alimentos para cubrir necesidades energéticas.	Cuestionario	Discreta	Ordinal
		Uso de suplementos vitaminas y minerales o productos fortificados	Utilizar alimentos fortificados y suplementos de vitaminas y minerales.	Cuestionario	Discreta	Ordinal
		Alimentación durante y después de la enfermedad	Aumentar la ingesta de líquidos y alentar a continuar alimentándose.	Cuestionario	Discreta	Ordinal

Objetivo Específico	Variable Conceptual	Subvariables	Indicador	Técnicas de Recolección de Datos	Tipo de Variable Estadística	Categorías Estadísticas
Describir el nivel de conocimiento sobre las características de un adecuado esquema de ablactación, del personal médico y de enfermería en el departamento de Pediatría del Hospital Escuela Carlos Roberto Huembes	Características de un esquema adecuado de ablactación	Calidad nutricia	Que contenga los nutrientes necesarios	Cuestionario	Discreta	Ordinal
		Cantidad suficiente	Aquella cantidad que cubra sus requerimientos nutricionales	Cuestionario	Discreta	Ordinal
		Variado	Que incluya diariamente los grupos básicos de alimentos	Cuestionario	Discreta	Ordinal
		Equilibrado	Con proporción óptima para la distribución de energía.	Cuestionario	Discreta	Ordinal
		Inocuo	Que no contenga un solo ingrediente que sea nocivo	Cuestionario	Discreta	Ordinal
		Bacteriológicamente puro	Presencia de gérmenes enteropatógenos nula o mínima	Cuestionario	Discreta	Ordinal

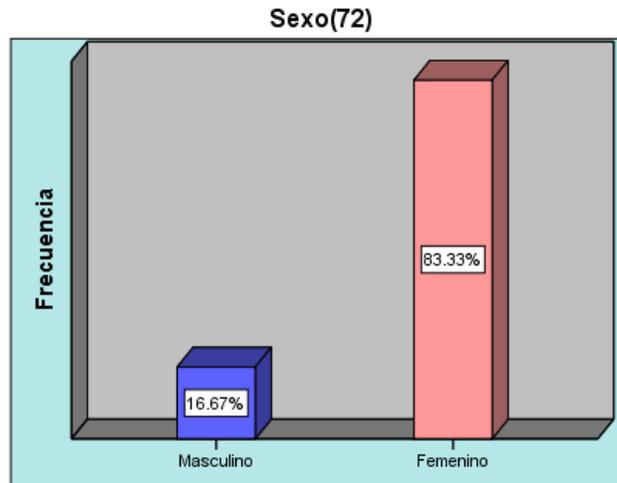
Objetivo Específico	Variable Conceptual	Subvariables	Indicador	Técnicas de Recolección de Datos	Tipo de Variable Estadística	Categorías Estadísticas
Identificar el nivel de conocimiento, sobre la calidad, frecuencia y cantidad de alimentos apropiada según del lactante en edad de ablactación. Del personal médico y de enfermería en el departamento de Pediatría del Hospital Escuela Carlos Roberto Huembes	Conocimiento sobre la calidad, la frecuencia y la cantidad de alimentos apropiada	Grupo de alimentos que se deben de dar las primeras papillas	Se debe iniciar las primeras papillas con verduras y frutas	Cuestionario	Discreta	Ordinal
		Nutriente que se recomienda consumir diariamente un niño en edad de ablactación	La vitamina A es el nutriente que se debe consumir diariamente durante la ablactación	Cuestionario	Discreta	Ordinal
		Recomendación de agregar grasa o aceite a los alimentos de los niños en edad de ablactación	Se le debe de agregar grasa o aceite a las comidas	Cuestionario	Discreta	Ordinal
		Frecuencia con la que se recomienda introducir un nuevo alimento en las papillas	Se debe de introducir un nuevo alimento cada 2-3 días	Cuestionario	Discreta	Ordinal
		Edad en la que se puede introducirse las carnes en la alimentación de un niño en edad de ablactación	Entre los 6-7 meses puede introducirse las carnes	Cuestionario	Discreta	Ordinal
		Comidas al día se le puede ofrecer a un niño en edad de 6 a 8 meses	Se deben ofrecer de 2 a 3 comidas al día a los niños de 6 a 8 meses.	Cuestionario	Discreta	Ordinal

Objetivo Específico	Variable Conceptual	Subvariables	Indicador	Técnicas de Recolección de Datos	Tipo de Variable Estadística	Categorías Estadísticas
<p>Determinar si hay diferencias en el conocimiento sobre ablactación, según formación profesional antes y después de una intervención educativa del personal médico y de enfermería en el departamento de Pediatría del Hospital Escuela Carlos Roberto Huembes</p>	<p>Conocimiento sobre ablactación, según formación profesional antes y después de una intervención educativa</p>	<p>Conocimiento sobre ablactación</p>	<p>Conocimientos generales de ablactación</p>	<p>Cuestionario</p>	<p>Discreta</p>	<p>Ordinal</p>
		<p>Formación profesional</p>	<p>Oficio u ocupación que ejerce a cambio de una retribución.</p>			

IX.RESULTADOS

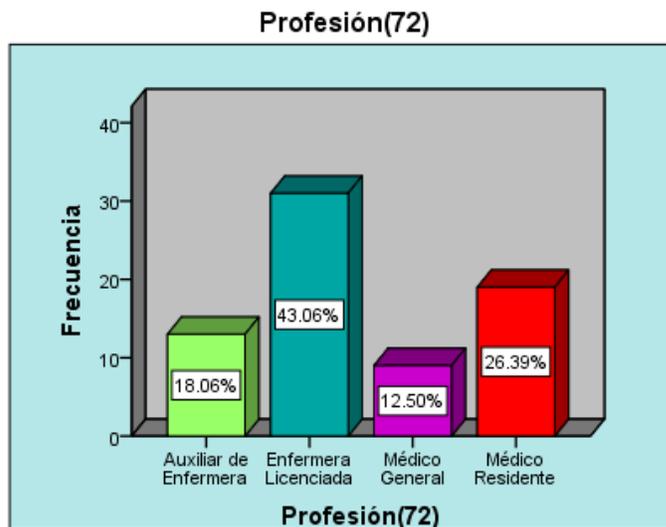
Resultados previo a la intervención

En la medición de conocimientos participaron 72 trabajadores de la salud,el 16.67%eran de sexo masculino y 83.33% de sexo femenino.



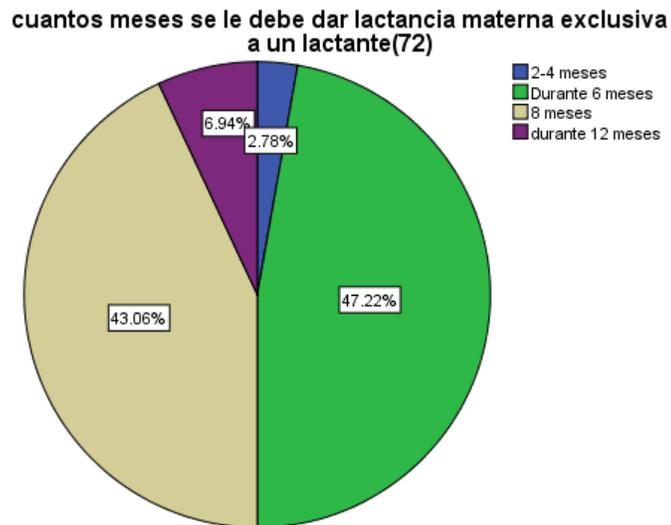
Fuente: Tabla

Según Formación Profesional los participantes del estudio se distribuyeron con un 18.06% enfermeros auxiliares, 43.06% enfermeros licenciados, 12.5% médicos generales,y 26.39% residentes de pediatría.



Fuente: Tabla

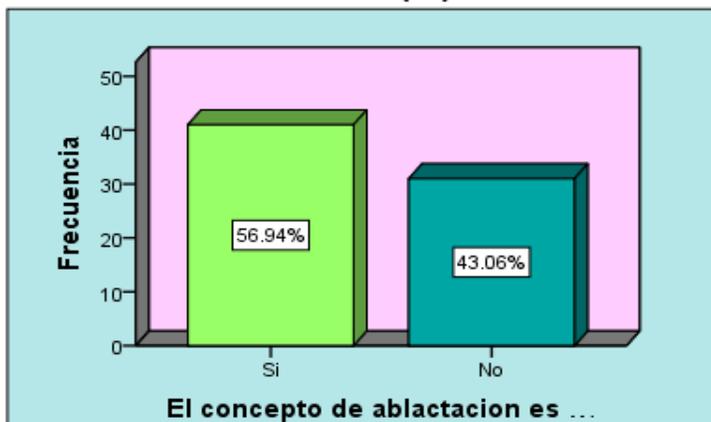
A la pregunta Cuantos meses se le debe de dar lactancia materna exclusiva a un lactante 47.22% respondió durante 6 meses 43.06% respondió 8 meses, un 6.94% respondió durante 12 meses y un 2.78% de 2 a 4 meses.



Fuente: Tabla

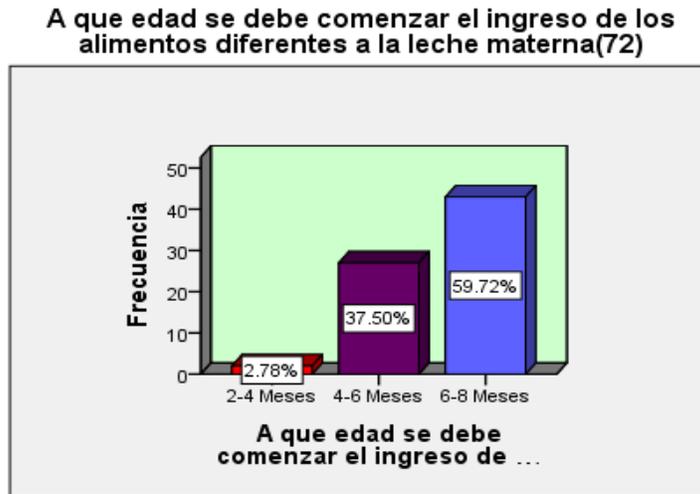
Al preguntar si el concepto de ablactación era dejar de amamantar al lactante e introducir papillas como nuevo alimento un 56.9% de los participantes contestó que sí y un 43.06% contestó que no.

El concepto de ablactacion es dejar de amamantar al lactante e introducir papillas como nuevo alimento(72)



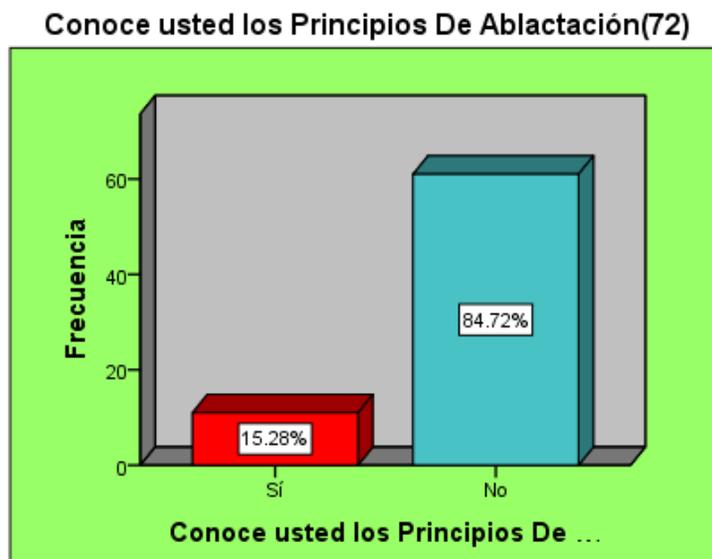
Fuente: Tabla

Cuando se preguntó a qué edad se debe de comenzar el ingreso de los alimentos diferentes a la leche materna un 59.72% respondió de 6 a 8 meses, un 37.50% respondió de 4 a 6 meses, y un 2.78% respondió de 2 a 4 meses.



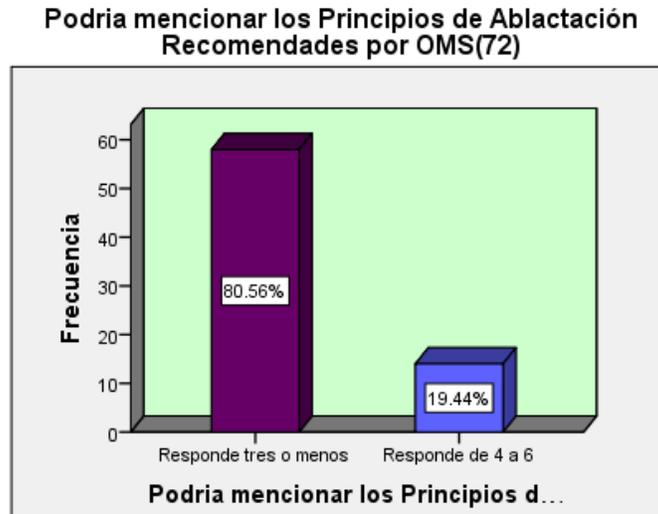
Fuente: Tabla

A la pregunta conoce usted los principios de ablactación un 15.6% respondió que sí y un 84.72% respondió que no.



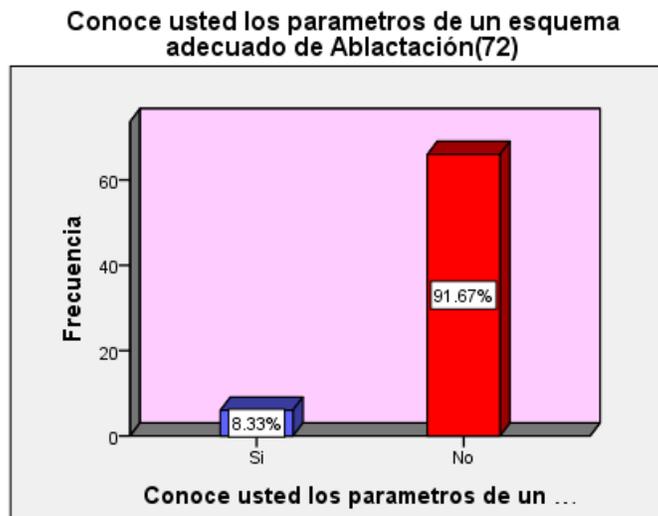
Fuente: Tabla

Cuando se les pidió mencionar los principios de la ablactación un 80.56% respondió tres o menos y un 19.6% respondió de 4 a 6.



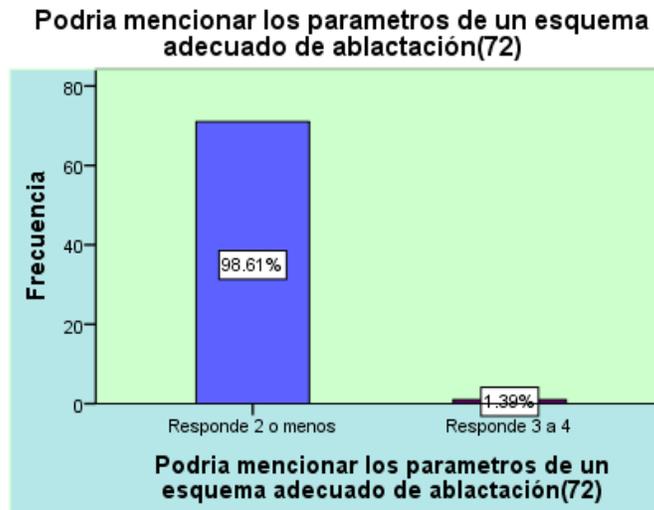
Fuente: Tabla

A la pregunta conoce usted los parámetros de un esquema adecuado de ablactación un 8.33% responde que sí y un 91.7% responde que no.



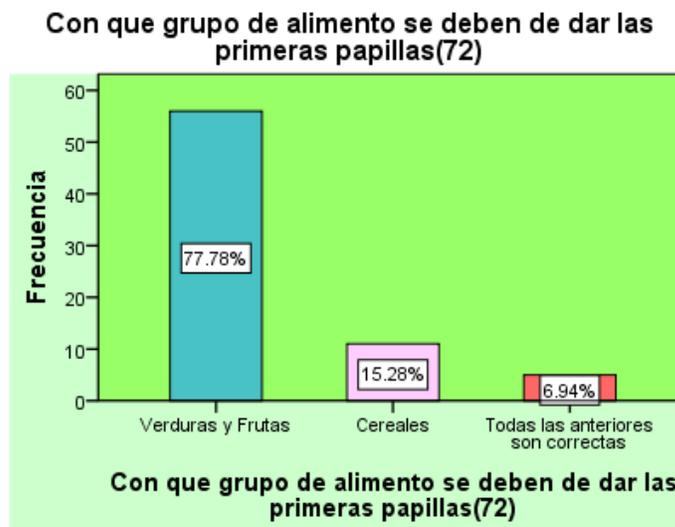
Fuente: Tabla

Cuando se les pregunta si podrían mencionar los parámetros de un esquema adecuado de ablactación un 98.61% responde 2 o menos y un 1.39% responde de 3 a 4.



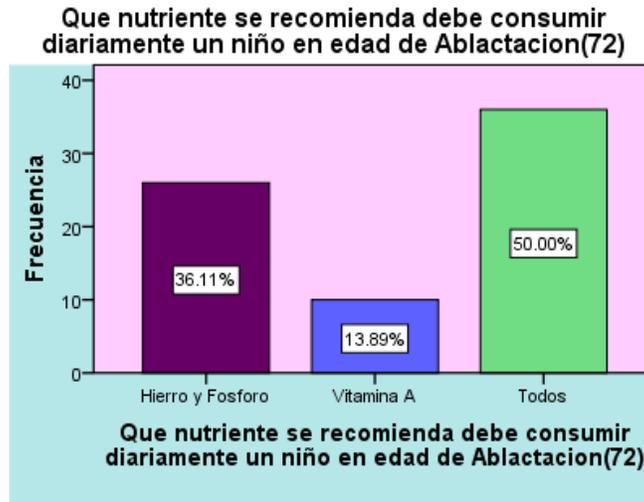
Fuente: Tabla

Al preguntar con qué grupo de alimentos se deben de dar las primeras papillas un 77.8% respondió verduras y frutas, un 15.28% responde cereales y 6.94% responde todas las anteriores son correctas.



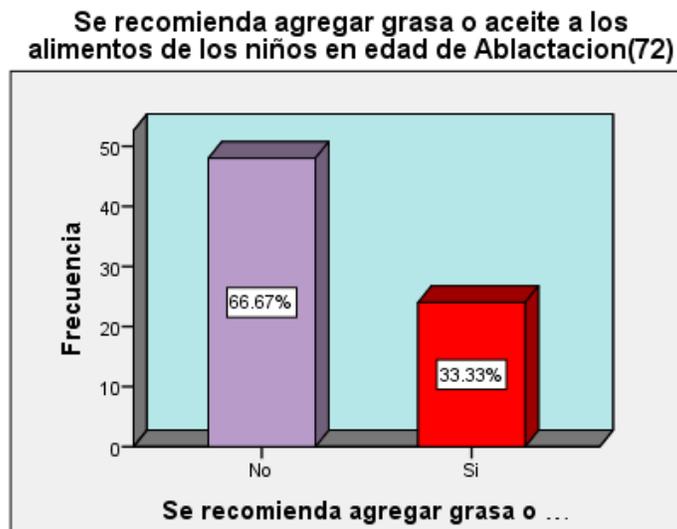
Fuente: Tabla

Al preguntar que nutriente se recomienda debe de consumir diariamente un niño en edad de ablactación un 50% respondió todos, el 36.11% respondió hierro y fosforo y un 13.89% respondió vitamina A.



Fuente: Tabla

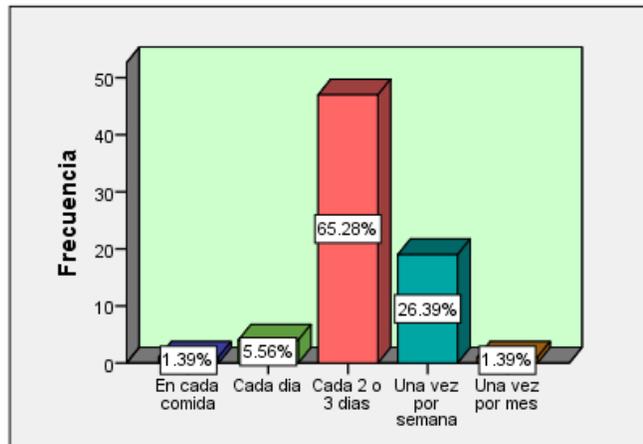
Cuando se preguntó si se recomienda agregar grasa o aceite a los alimentos de los niños en edad de ablactación un 66.7% respondió que no y un 33.33% respondió que sí.



Fuente: Tabla

Al preguntar con qué frecuencia se recomienda introducir un nuevo alimento en las papillas un 1.39% respondió que en cada comida, un 5.56% que cada día, un 65.28% respondió cada 2 o 3 días, un 26.39% responde una vez por semana y un 1.39% una vez por mes.

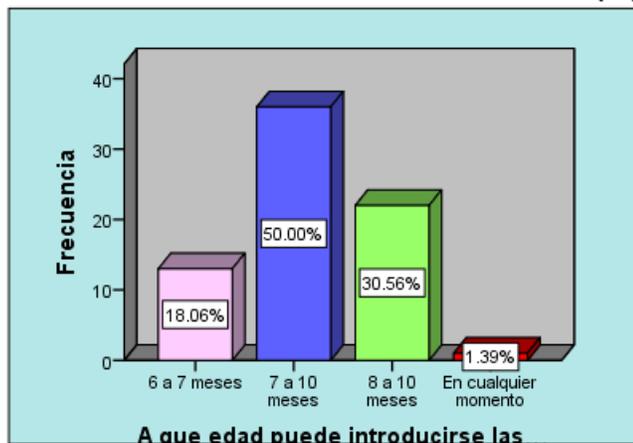
Con que frecuencia se recomienda introducir un nuevo alimento en las papillas(72)



Fuente: Tabla

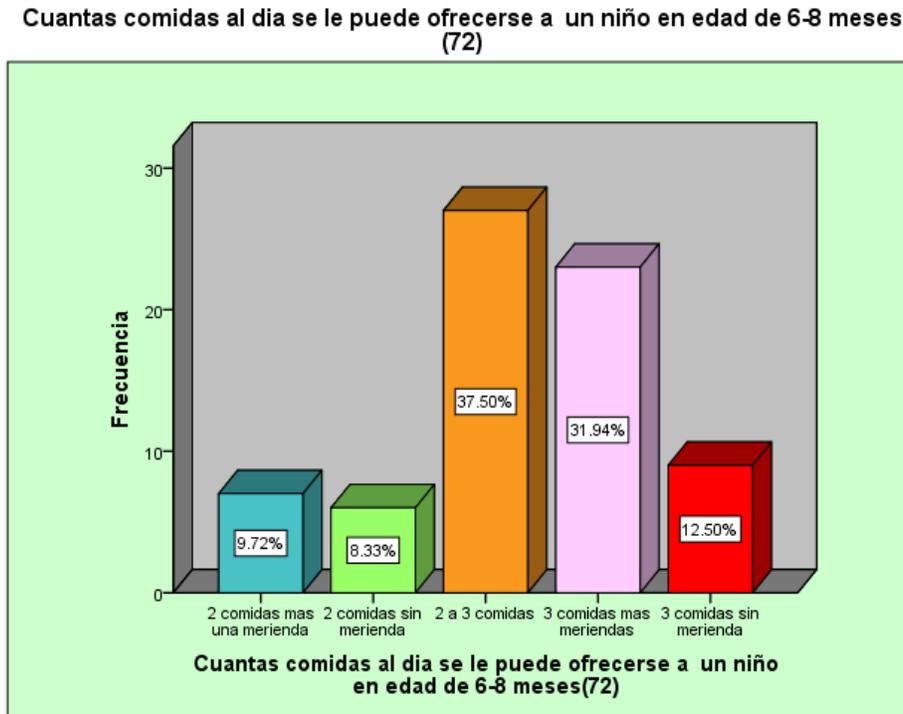
Cuando de pregunto a qué edad puede introducirse las carnes en la alimentación de un niño en edad de ablactación un 18.06% respondió de 6 a 7 meses, un 50% respondió de 7 a 10 meses, un 30.56% de 8 a 10 meses y un 1.39% respondió en cualquier momento.

A que edad puede introducirse las carnes en la alimentación de un niño en edad de Ablactación(72)



Fuente: Tabla

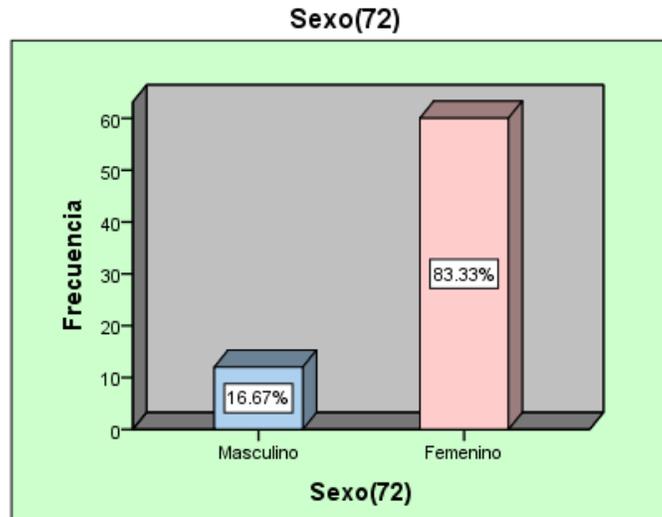
Al preguntar cuántas comidas al día se le puede ofrecer a un niño en edad de 6-8 meses, un 37.50% respondió de 2 a 3 comidas, un 31.94% respondió 3 comidas más meriendas, un 12.50% respondió 3 comidas sin merienda, un 9.72% respondió 2 comidas más una merienda y un 8.33% 2 comidas sin merienda.



Fuente: Tabla.

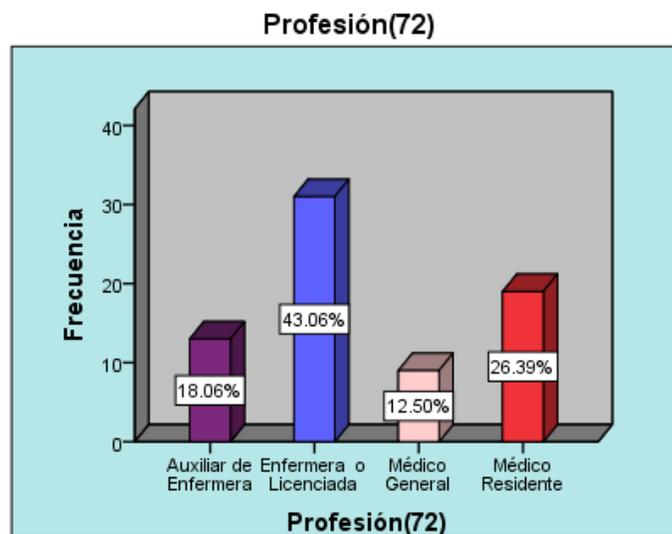
Resultados posterior a la intervención

En la medición de conocimientos participaron 72 trabajadores de la salud, el 16.67% eran de sexo masculino y 83.33% de sexo femenino



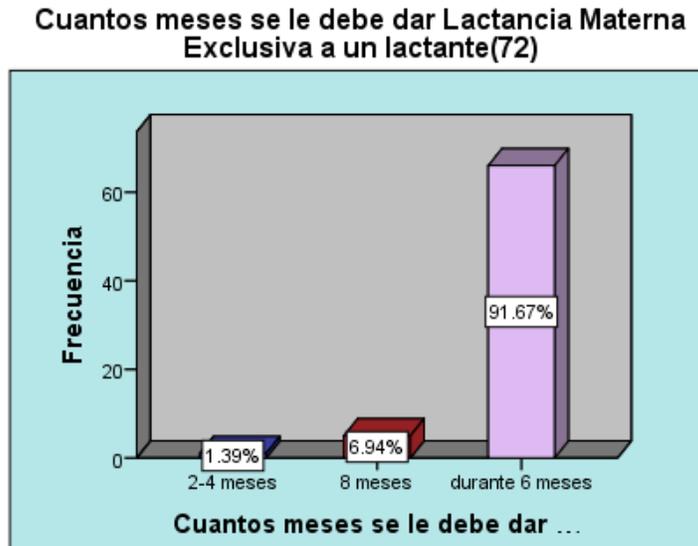
Fuente: Tabla

Según Formación Profesional los participantes del estudio se distribuyeron con un 18.06% enfermeros auxiliares, 43.06% enfermeros licenciados, 12.5% médicos generales, y 26.39% residentes de pediatría.



Fuente: Tabla

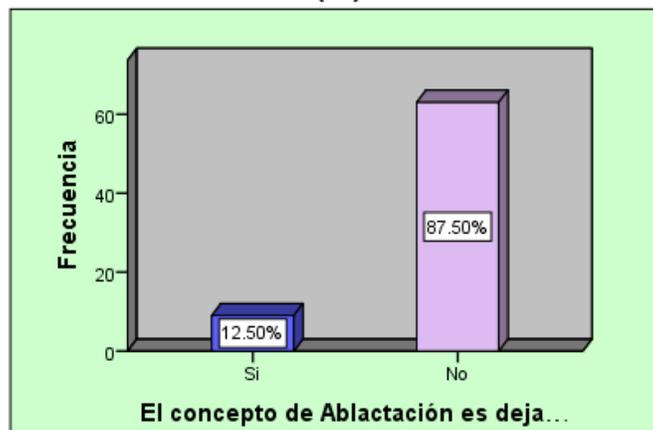
A la pregunta Cuantos meses se le debe de dar lactancia materna exclusiva a un lactante 91.6% respondió durante 6 meses, el6.94% respondió 8 mesesy un 1.39% de 2 a 4 meses.



Fuente: Tabla

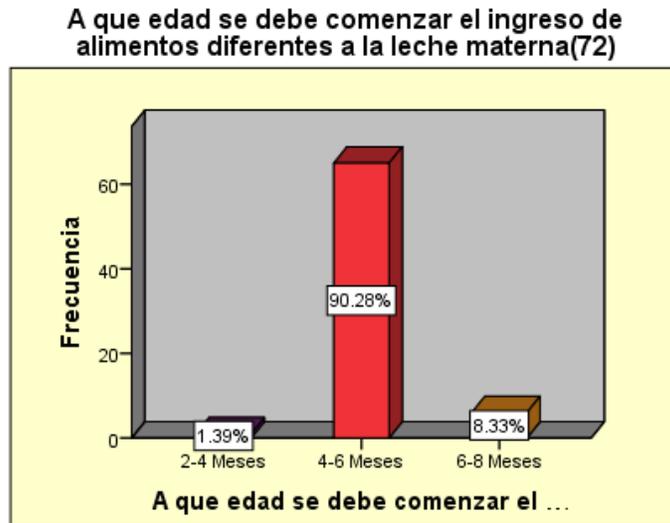
Al preguntar si el concepto de ablactación era dejar de amamantar al lactante e introducir papillas como nuevo alimento un 12.50% de los participantes contesto que sí y un 87.50% contesto que no.

El concepto de Ablactación es dejar de amamantar al lactante e introducir papilas como nuevo alimento (72)



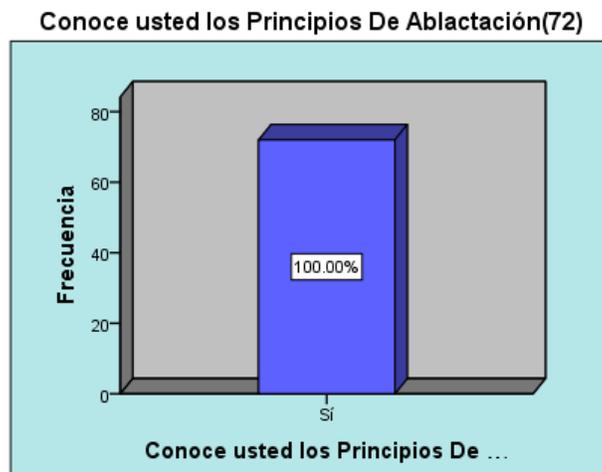
Fuente: Tabla

Cuando se preguntó a qué edad se debe de comenzar el ingreso de los alimentos diferentes a la leche materna un 1.39% respondió de 2 a 4 meses, un 90.28% respondió de 4 a 6 meses, y 8.33% respondió de 6 a 8 meses.



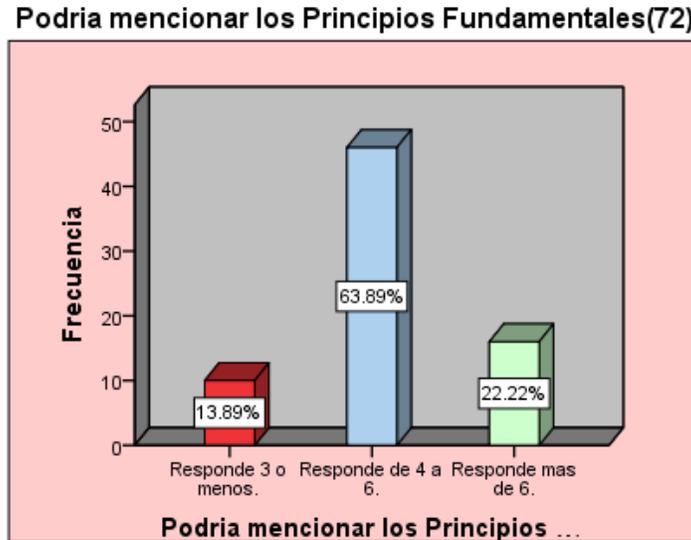
Fuente: Tabla

A la pregunta conoce usted los principios de ablactación 100% respondió que sí.



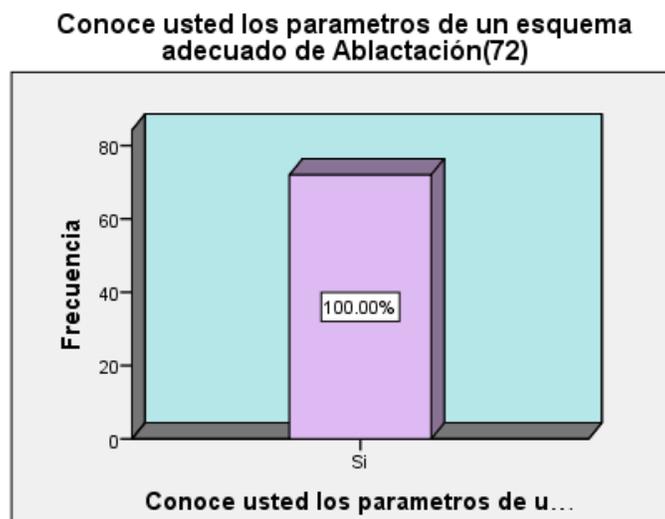
Fuente: Tabla

Cuando se les pidió mencionar los principios de la ablactación un 13.89% respondió tres o menos, 63.89% respondió de 4 a 6 y 22.2% responde más de 6.



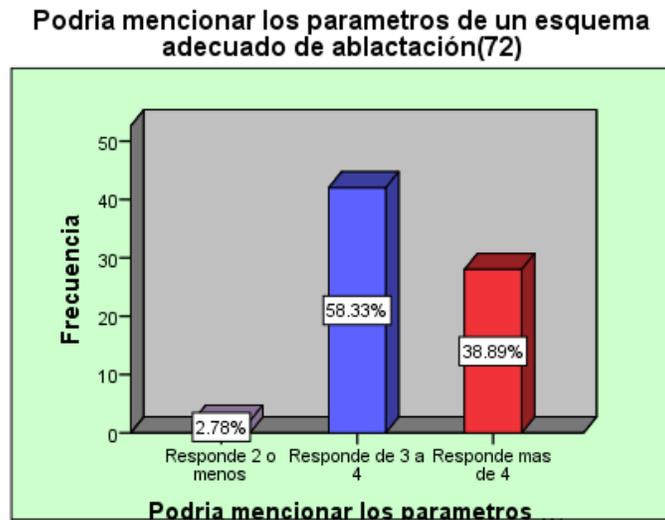
Fuente: Tabla

A la pregunta conoce usted los parámetros de un esquema adecuado de ablactación 100% responde que sí.



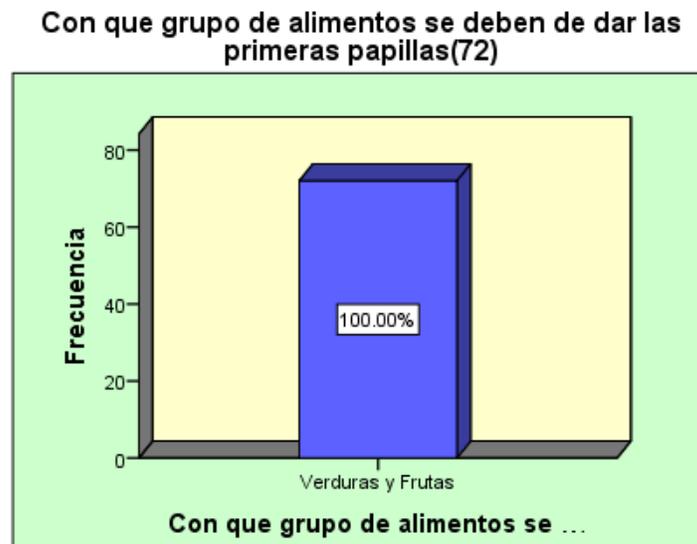
Fuente: Tabla

Cuando se les pregunta si podrían mencionar los parámetros de un esquema adecuado de ablactación un 2.78% responde 2 o menos, un 58.33% responde de 3 a 4 y 38.89% responde más de 4.



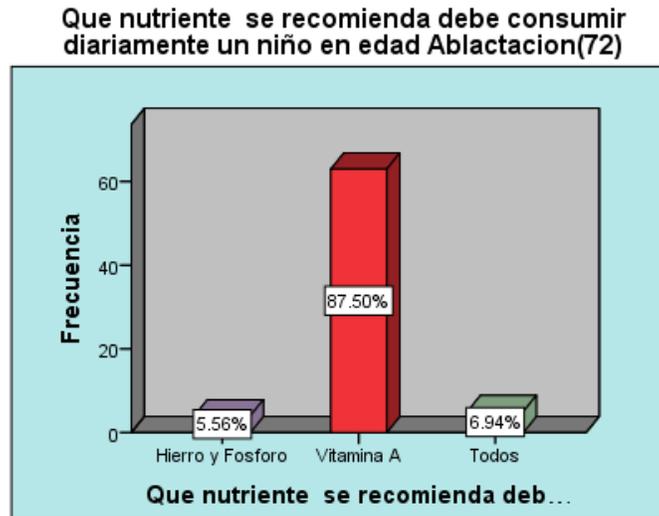
Fuente: Tabla

Al preguntar con qué grupo de alimentos se deben de dar las primeras papillas 100% respondió verduras y frutas.



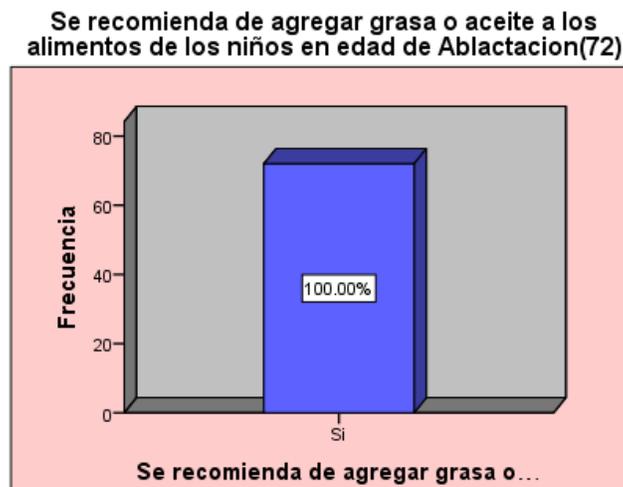
Fuente: Tabla

Al preguntar qué nutriente se recomienda debe de consumir diariamente un niño en edad de ablactación un 6.94% respondió todos, un 87.50% respondió vitamina A y el 5.56% respondió hierro y fosforo.



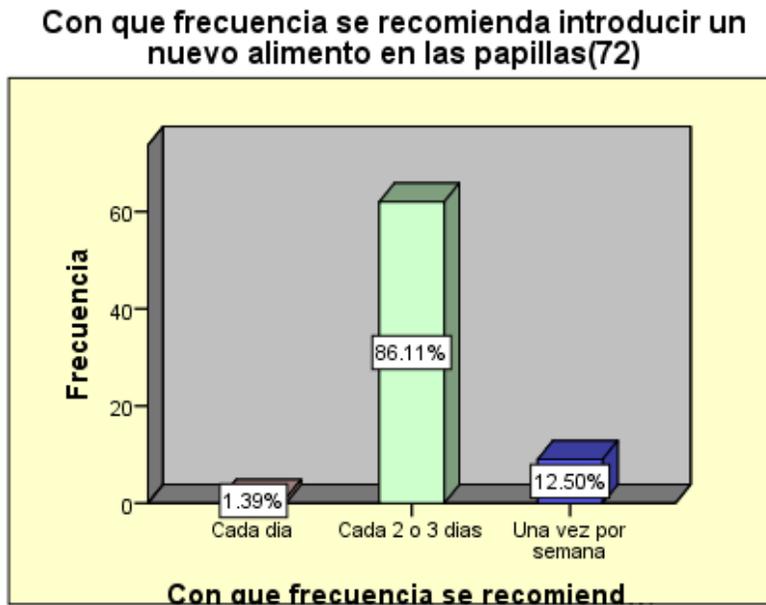
Fuente: Tabla

Cuando se preguntó si se recomienda agregar grasa o aceite a los alimentos de los niños en edad de ablactación 100% respondió que sí



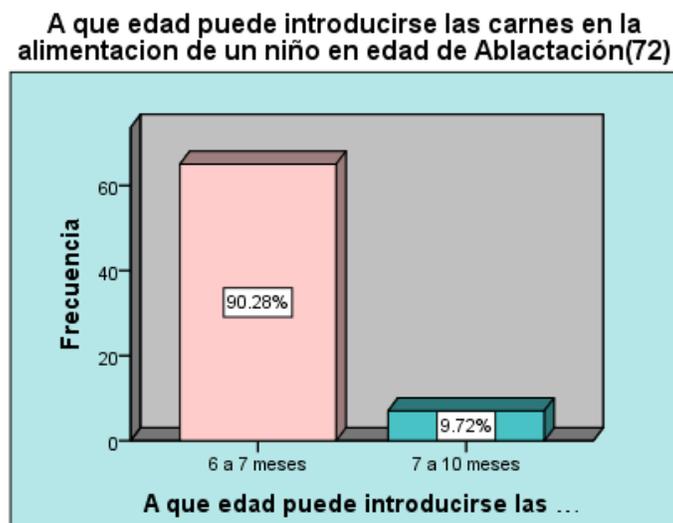
Fuente: Tabla

Al preguntar con qué frecuencia se recomienda introducir un nuevo alimento en las papillas un 1.39% que cada día, un 86.11% respondió cada 2 o 3 días y un 12.50% responde una vez por semana.



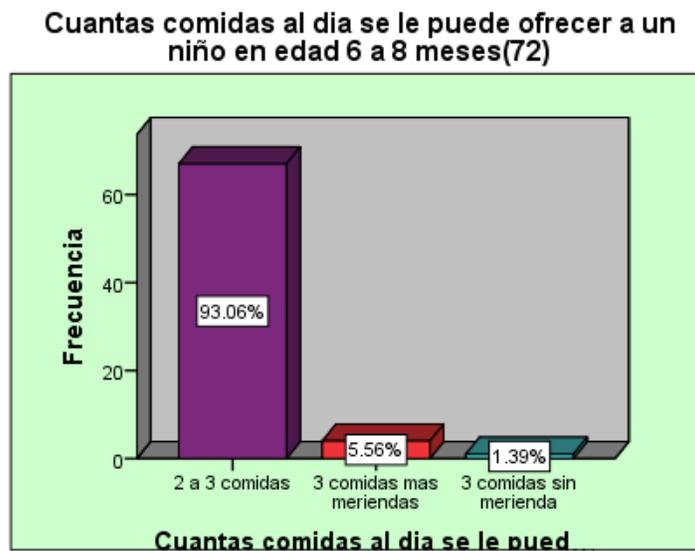
Fuente: Tabla

Cuando de pregunto a qué edad puede introducirse las carnes en la alimentación de un niño en edad de ablactación un 90.28% respondió de 6 a 7 meses y un 9.72% respondió de 7 a 10 meses.



Fuente: Tabla

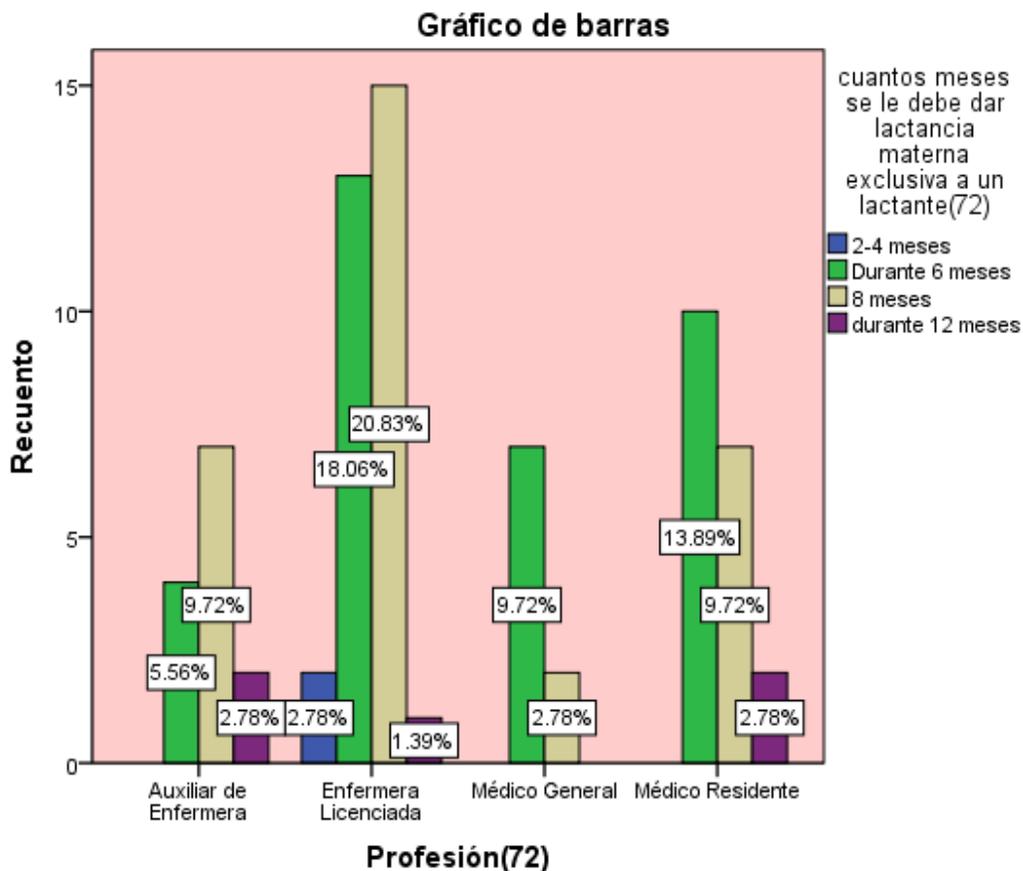
Al preguntar cuántas comidas al día se le puede ofrecer a un niño en edad de 6-8 meses, un 93.06% respondió de 2 a 3 comidas, un 5.56% respondió 3 comidas más meriendas y un 1.39% respondió 3 comidas sin merienda..



Fuente: Tabla

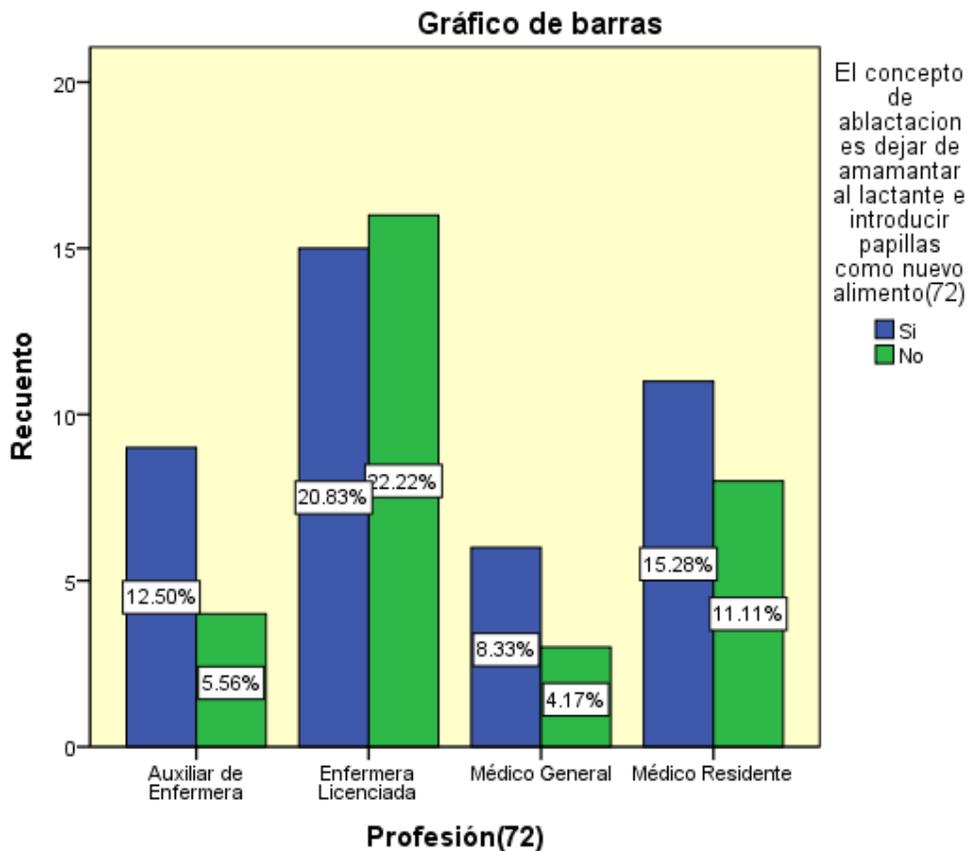
Entrecruzamiento de variables previo a la intervención.

Según formación profesional cuando se preguntó cuántos meses se le debe dar lactancia materna exclusiva a un lactante de los auxiliares de enfermería 5.56% respondió durante 6 meses, 9.72% responde 8 meses y 2.78% responde durante 12 meses; los enfermeros o licenciados 2.76% responde de 2 a 4 meses, 18.06% durante 6 meses, 20.83% responde 8 meses y 1.39% durante 12 meses. De los médicos generales 9.72% responde durante 6 meses y 2.78% 8 meses; de los médicos residentes un 13.89% responde durante 6 meses, un 9.72% 8 meses y 2.78% durante 12 meses.



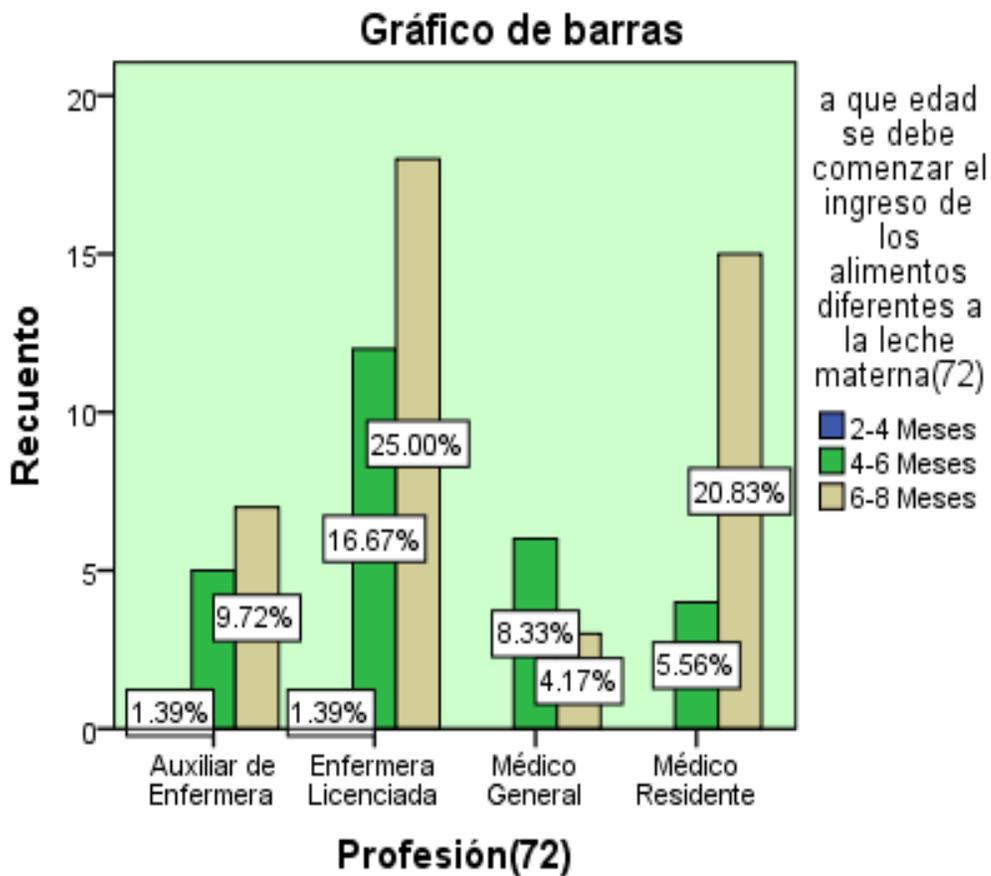
Fuente: Tabla

Según formación profesional cuando se preguntó el concepto de ablactación es dejar de amamantar e introducir papillas como nuevo alimento, de los auxiliares de enfermería 12.50% respondió si y 5.56% responde no; los enfermeros o licenciados 20.83% si y 22.22% no. De los médicos generales 8.33% responde si y 4.17% no; de los médicos residentes un 15.28% responde si y un 11.11% no.



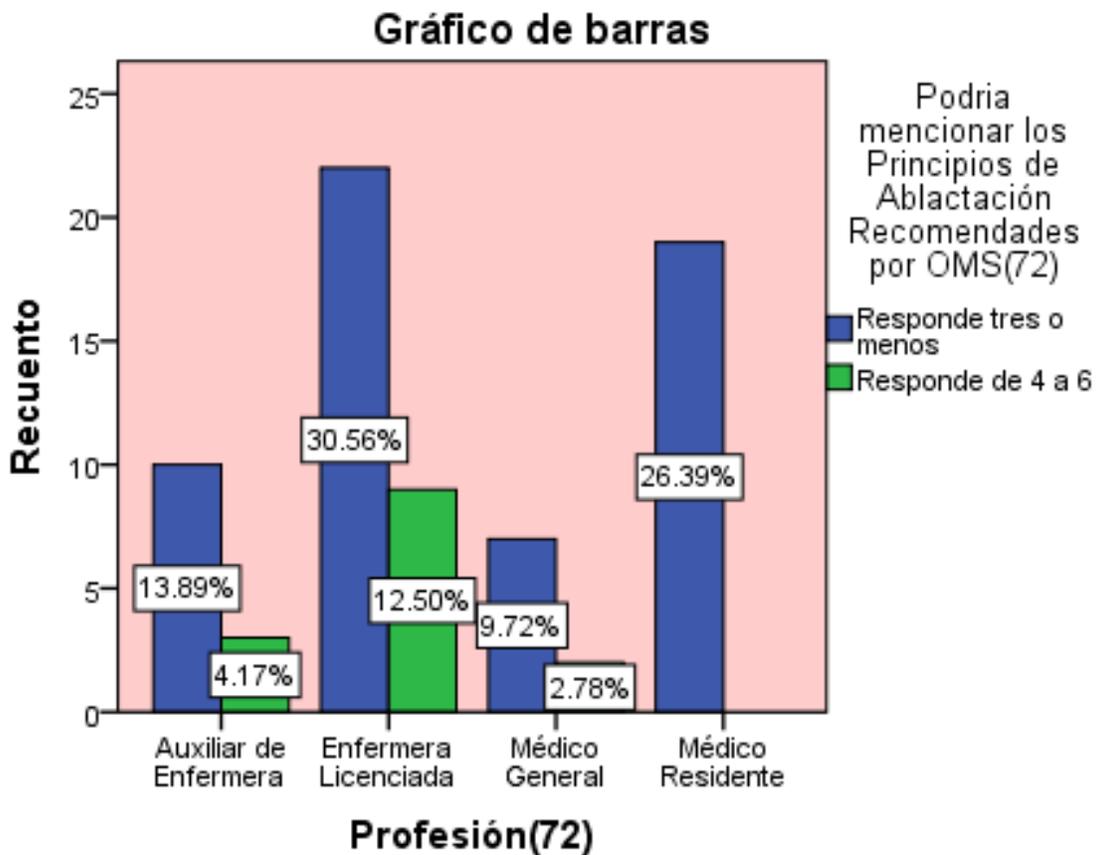
Fuente: Tabla

Según formación profesional cuando se preguntó a qué edad se debe comenzar el ingreso de los alimentos diferentes a la leche materna, de los auxiliares de enfermería 1.39% respondió durante 4 a 6 meses, 9.72% responde 6 a 8 meses y 1.39% responde 2 a 4 meses; los enfermeros o licenciados 16.67% responde de 4 a 6 meses y el 25% de 6 a 8 meses. De los médicos generales 8.33% responde de 4 a 6 meses y 4.17% de 6 a 8 meses; de los médicos residentes un 5.56% responde de 4 a 6 meses y un 20.83% de 6 a 8 meses.



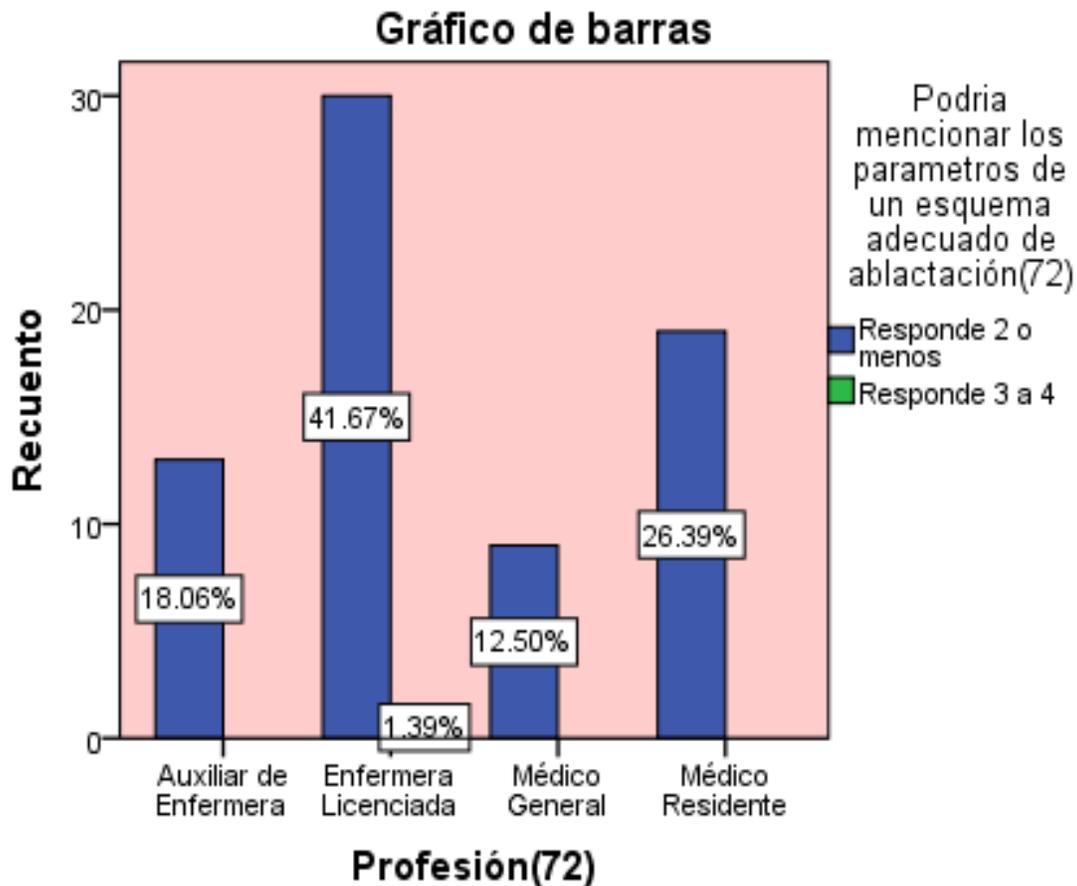
Fuente: Tabla

Según formación profesional cuando se preguntó podría mencionar los principios de ablactación, de los auxiliares de enfermería 13.89% respondió 3 o menos y 4.17% responde de 4 a 6; los enfermeros o licenciados 30.56% responde 3 o menos y 12.50% de 4 a 6. De los médicos generales 9.72 % responde 3 o menos y 2.78% responde de 4 a 6; de los médicos residentes un 26.39% responde 3 o menos.



Fuente: Tabla

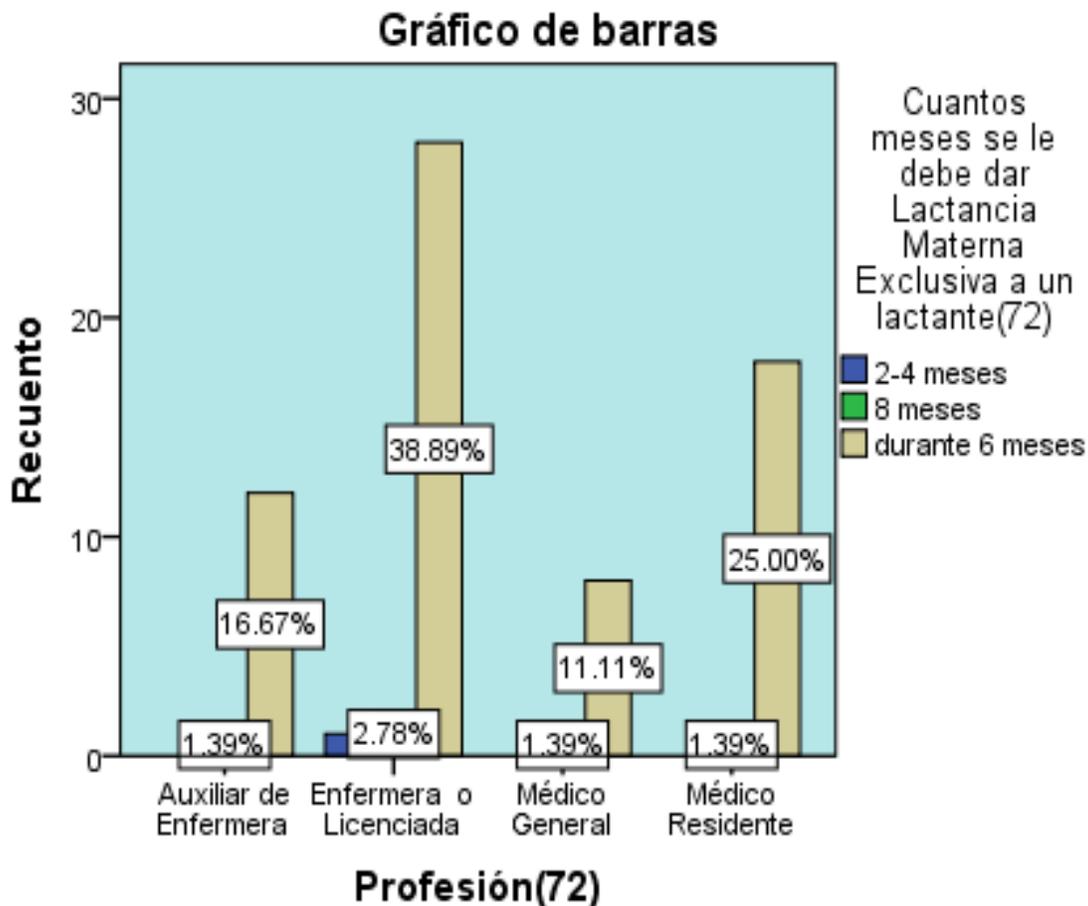
Según formación profesional cuando se preguntó podría mencionar los parámetros de un esquema adecuado de ablactación, de los auxiliares de enfermería 18.06% respondió 2 o menos; los enfermeros o licenciados 41.67% responde 2 o menos y 1.39% de 3 a 4. De los médicos generales 12.50 % responde 2 o menos; de los médicos residentes un 26.39% responde 2 o menos.



Fuente: Tabla

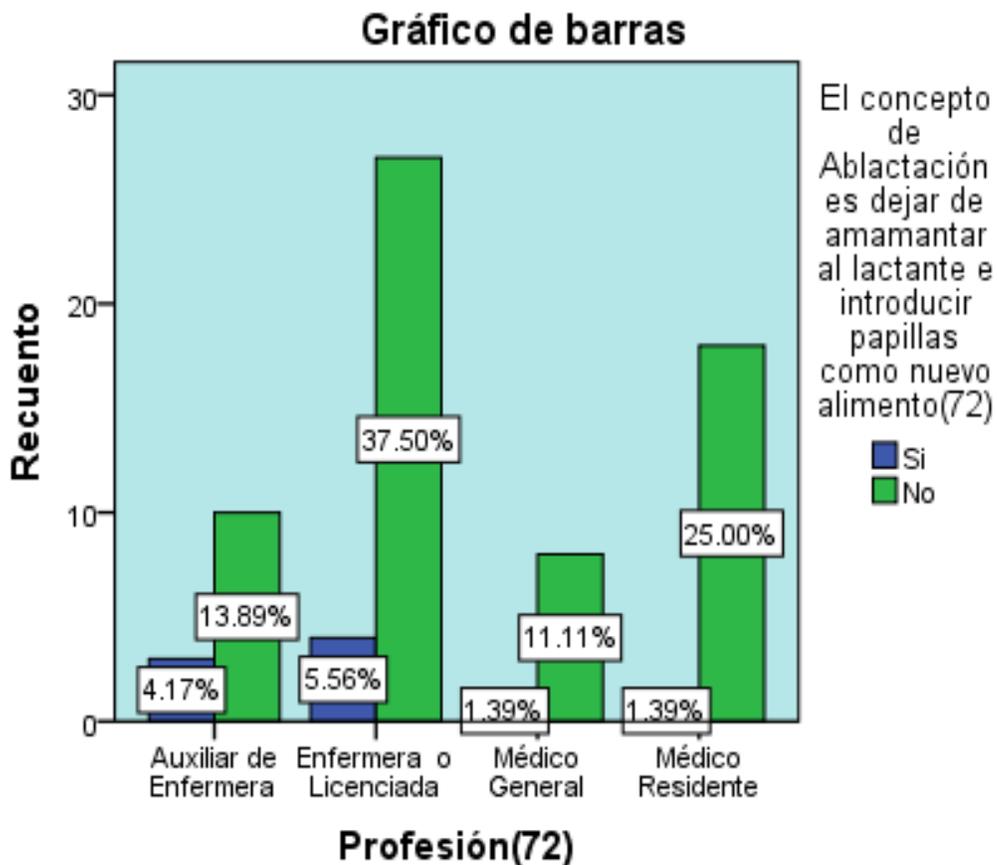
Entrecruzamiento de variables posterior a la intervención.

Según formación profesional cuando se preguntó cuántos meses se le debe dar lactancia materna exclusiva a un lactante de los auxiliares de enfermería 1.39% respondió de 2 a 4 meses y 16.67% respondió durante 6 meses; los enfermeros o licenciados 2.78% responde de 2 a 4 meses y 38.89% durante 6 meses. De los médicos generales 11.11% responde durante 6 meses y 1.39% 8 meses; de los médicos residentes un 25% responde durante 6 meses y un 1.39% 8 meses.



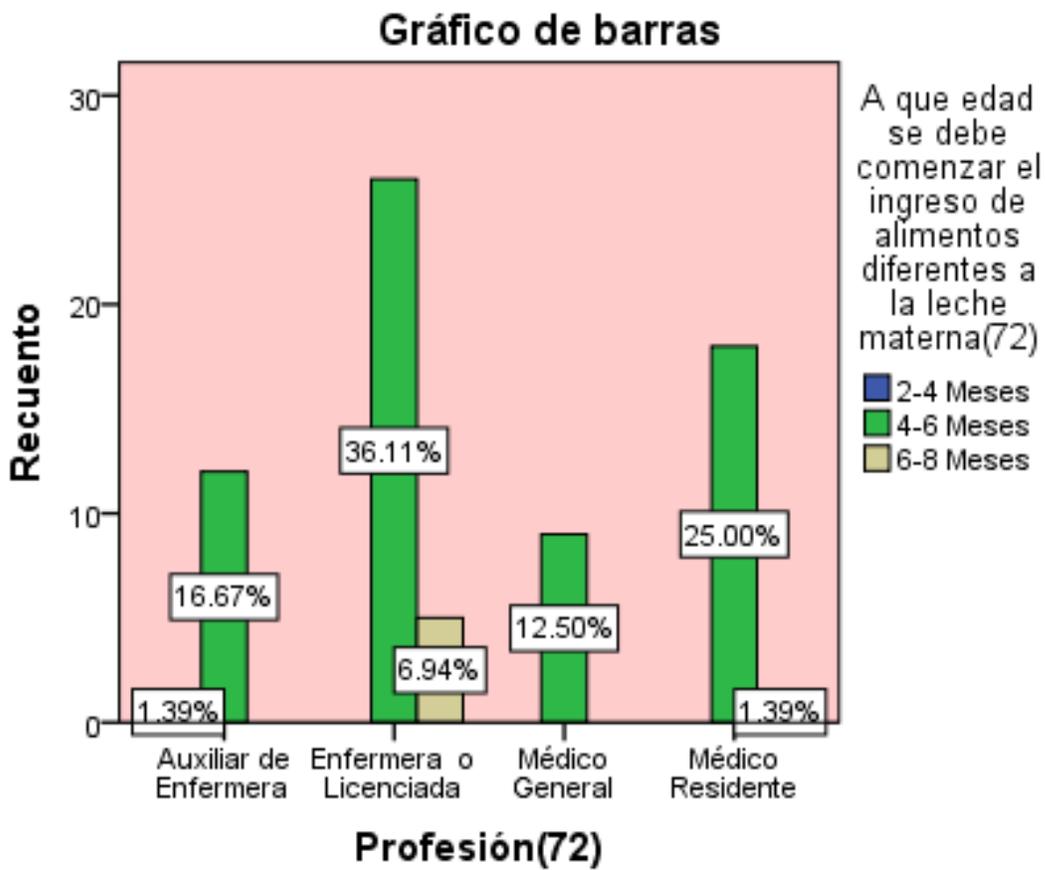
Fuente: Tabla

Según formación profesional cuando se preguntó el concepto de ablactación es dejar de amamantar e introducir papillas como nuevo alimento, de los auxiliares de enfermería 4.17% respondió si y 13.89% responde no; los enfermeros o licenciados 5.56% si y 37.50% no. De los médicos generales 1.39% responde si y 11.11% no; de los médicos residentes un 1.39% responde si y un 25% no.



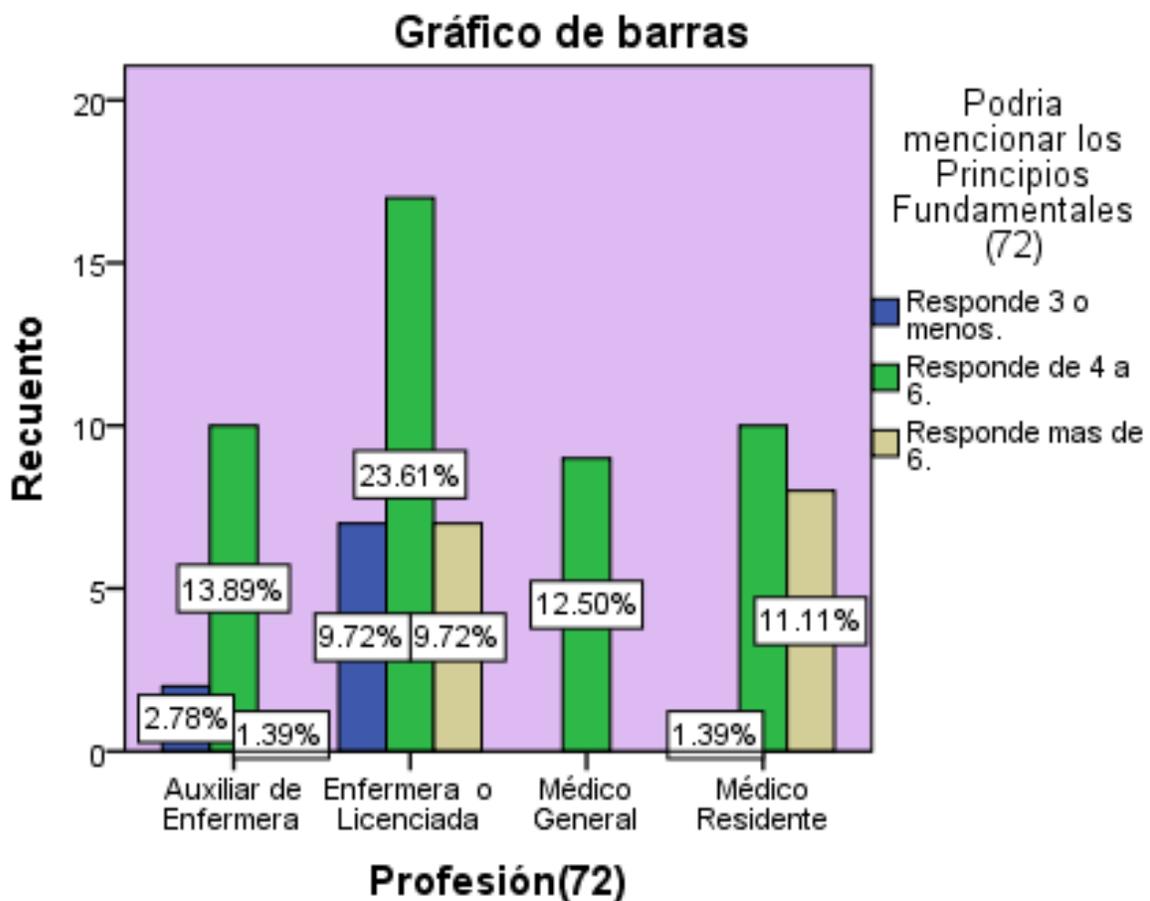
Fuente: Tabla

Según formación profesional al preguntar a qué edad se debe comenzar el ingreso de alimentos diferentes a la leche materna, de los auxiliares de enfermería 1.39% respondió 6 a 8 meses, 16.67% respondió 4 a 6 meses, de los enfermeros o licenciados 6.94% respondió de 6 a 8 meses y 36.11% respondió de 4 a 6 meses, los médicos generales un 12.50% responde de 4 a 6 meses, y de los residentes un 1.39% responde de 6 a 8 meses y 25% de 4 a 6 meses.



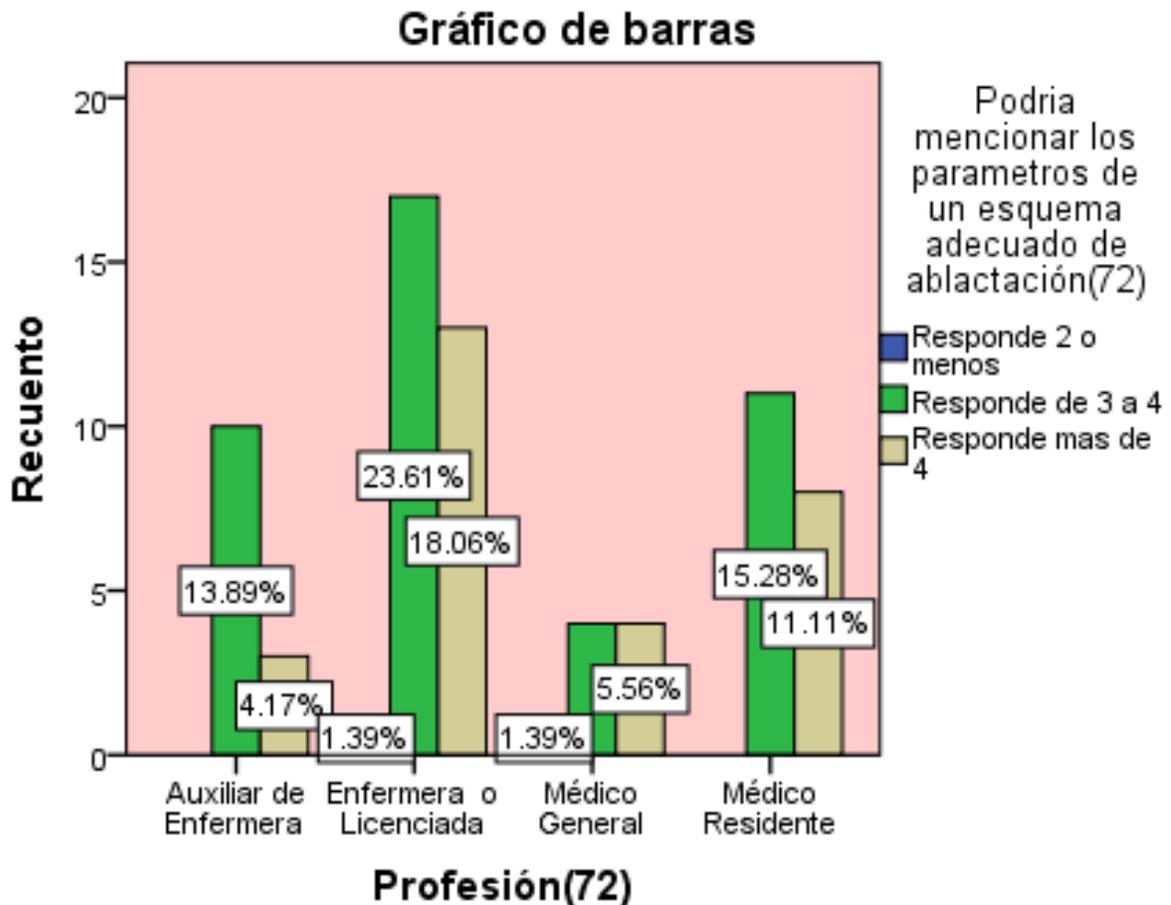
Fuente: Tabla

Según formación profesional cuando se preguntó podría mencionar los principios de ablactación, de los auxiliares de enfermería 2.78% respondió 3 o menos, 13.89% responde de 4 a 6 y 1.39% responde más de 6; los enfermeros o licenciados 9.72% responde 3 o menos, 23.61% responde de 4 a 6 y 9.72% responde más de 6. De los médicos generales 12.50% responde de 4 a 6; de los médicos residentes un 1.39% responde 3 o menos.



Fuente: Tabla

Según formación profesional cuando se preguntó podría mencionar los parámetros de un esquema adecuado de ablactación, de los auxiliares de enfermería 13.89% respondió de 3 a 4 y 4.17% respondió más de 4; los enfermeros o licenciados 23.61% de 3 a 4 y 18.06% respondió más de 4. De los médicos generales 1.39% responde de 3 a 4 y 5.56% responde más de 4; de los médicos residentes un 15.28% responde de 3 a 4 y 11.11% responde más de 4.



Fuente: Tabla

X. DISCUSIÓN

En el presente estudio se observa un bajo nivel de conocimiento sobre ablactación durante la primera fase previa a la intervención educativa. El personal de salud tiene poco conocimiento sobre las características generales de la ablactación que abarca la lactancia materna exclusiva, el concepto de ablactación, y la introducción de los primeros alimentos distintos a la leche materna, así como los aspectos relevantes y claves sobre los principios de la ablactación y las características de los esquemas de ablactación.

Pocos estudios se han realizado al respecto y aquellos que se han publicado indican un conocimiento regular. Un estudio publicado por Martínez y colaboradores en el 2003 publicaron una tesis sobre el conocimiento del personal médico y de enfermería sobre nutrición en el lactante, incluyendo el período de ablactación, en el hospital regional de Chinandega. Los autores encontraron que el conocimiento es regular en un 72% y que principalmente los trabajadores de salud adolecían conocimiento sobre los tipos de alimentos que no eran recomendables debido a posibles complicaciones sobre la lactancia. Encontraron que los médicos tenían menor nivel de conocimiento que las enfermeras, con excepción de los médicos especialistas pediatras, que en un 90% tenían buen conocimiento.

Otro estudio publicado por Cáceres y colaboradores, publicaron en el 2004 un estudio realizado en el Hospital Primario de Ciudad Sandino, sobre conocimientos, actitudes y prácticas en enfermeros y médicos generales sobre ablactación. Con respecto al conocimiento se encontró que del total de investigados (31 participantes) el 81% tenía un conocimiento regular o malo sobre ablactación y que no hubo diferencias entre médicos y enfermeras.

En el presente estudio no se observan diferencias significativas de acuerdo al grado de formación o profesión. Este estudio indica que los enfermeros licenciados presentan niveles de buen conocimiento en algunos aspectos pero no en todos, con respecto a médicos generales y residentes, pero están por debajo de los publicados internacionalmente. Desde un punto de vista general, el nivel está por debajo de lo observado en estudios internacionales.

Además las deficiencias en los aspectos específicos es evidente en cada grupo y por este tipo de situación impacta sobre la calidad de la consejería sobre ablactación a los padres de los pacientes pediátricos lactantes que asisten al hospital. En cuanto a los resultados obtenidos en la segunda fase tras la intervención educativa los cambios con respecto a los diferentes acápites que se utilizaron para medir el nivel de conocimiento sobre ablactación desde lo más general como su concepto, a lo mas específico como los principios de la ablactación y las características de los esquemas de ablactación fueron sustancialmente diferentes, mostrando una gran mejoría con respecto al nivel de conocimiento. A partir de los resultados de este estudio es evidente que se requiere una intervención metodológicamente adecuada y que enfatice en los conocimientos necesarios para brindar una buena consejería ya que el lograr incrementar el nivel de conocimiento en el personal de salud es clave, para establecer una adecuación nutricional en los alimentos complementarios, lo que es esencial para la prevención de la morbilidad y la mortalidad infantil, así como la desnutrición y el sobrepeso.

XI. CONCLUSIONES

1. La línea de base pre intervención educativa indica que el personal de salud del hospital de forma global presenta bajo nivel de conocimiento sobre ablactación.
2. El personal de salud conoce el concepto y características generales (con índice que varían entre el 60 al 90% con respecto al concepto) después de una intervención educativa, pero no conocen adecuadamente los aspectos relevantes y claves sobre los principios de la ablactación y las características de los esquemas de ablactación.
3. En el presente estudio no se observan diferencias significativas de acuerdo al grado de formación o profesión. La línea de base indica que los enfermeros licenciados presentan niveles ligeramente superiores, pero están por debajo de los publicados internacionalmente de forma global. Sin embargo en los aspectos de mayor complejidad el personal médico tiene mayor nivel de conocimiento pero aún por debajo de los reportados en estudios previos.

XII. RECOMENDACIONES

1. Basado en los resultados se recomienda establecer diversas actividades educativas de forma intensiva que aborden no solo aspectos generales sino específicos, especialmente referentes a los aspectos relacionados con los principios fundamentales de la ablactación y las características de los esquemas de ablactación.
2. Recomiendo que el nivel de información que se brinde a través de las diversas formas de comunicación sea de profundidad y con nivel avanzado, ya que está dirigido a profesionales de la salud.
3. Recomendamos que los mensajes se enfoque no solo en brindar la información más actualizadas, sino también en el reconocimientos de aquellas aspectos o prácticas clínicas que no cuenta son sustento de la evidencia o que hay nueva información que las hace obsoletas.
4. Recomendamos que la próxima medición no solo incluya al personal abordado en la primera medición, sino también personal nuevo que haya estado expuesto a las acciones de educación, ya que permitiría tener una visión como grupo de trabajadores de salud y no solo como individuos.

XIII. BIBLIOGRAFÍA

1. Cáceres, B. (2004). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre ablactación en enfermeros y médicos generales del hospital primario de Ciudad Sandino, entre el mes de Enero y Julio 2004. Centro de investigaciones y estudios de la salud, UNAN Managua (CIEES), pp93.
2. Castañeda, K. Nutricionista. Guatemala, Enero de 2008 Prácticas Alimentarias y Estado Nutricional de los (as) niños (as) menores de tres años que asisten por Primera vez a la Consulta Externa del Hospital Infantil Juan Pablo II.
3. López, J. (2012). Alimentación complementaria del niño de seis a 12 meses de edad. *ActaPediatr Mex* 2012; 33(2):80-88.
4. Martínez, J. (2003). Conocimiento del personal médico y de enfermería sobre nutrición en el lactante, en el hospital regional de Chinandega en el periodo comprendido de Septiembre 2002 a Febrero 2003. Centro de investigaciones y estudios de la salud, UNAN Managua (CIEES), pp75.
5. Ministerio de salud. Dirección general de extensión y cobertura de la calidad dirección de normación. Managua, Nicaragua (2009). Guía de alimentación y nutrición, para embarazadas, puérperas y niñez menor de cinco años. Normativa 029.
6. Organización Mundial de la Salud. (2000). *Complementary feeding. Family food for breastfed children*. Depamnt of Nutrition for Health and Development. WHO/NDH/00.1. Recuperado de <http://apps.who.int/iris/handle/10665/66389>

7. Organización Mundial de la Salud. (2002). *Nutrición del Lactante y del niño pequeño*.55ª Asamblea Mundial de la Salud A55/15. Recuperado de http://www.ibfan-alc.org/boletines/alce_11/ebol_11.pdf.
8. Organización Panamericana de la Salud. (2010). La alimentación del lactante y del niño pequeño: Capítulo Modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud. Biblioteca Sede OPS. Washington, D.C.: OPS, © 2010.
9. Román. G, Juárez, Chich. Noviembre 2010. Alimentación complementaria y presencia de obesidad en niños chihuahuenses menores de 7 años. Tesis licenciatura en nutrición.
10. Sánchez L. Toluca, estado de México 2014. Nivel de conocimientos sobre ablactación que presentan los padres de familia de la estancia cendi Mexiquense.
11. Vásquez-Garibay, E, Romero-Velarde, E. (2008). Approaches of healthy diets in children during their different stages of life. Part I. First two years of life. Instituto de Nutrición Humana, Hospital Civil de Guadalajara “Dr. Juan I. Menchaca” Vol. 65, noviembre-diciembre 2008.
12. Verdugo, G. Hermosillo, Sonora, Julio 2013. Patrones de alimentación en niños menores de un año de edad que acuden a la consulta externa del Hospital Infantil del Estado de Sonora.

ANEXOS

TABLAS:

RESULTADOS PREVIO A LA INTERVENCIÓN

Sexo(72)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Masculino	12	16.7	16.7	16.7
	Femenino	60	83.3	83.3	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario

Profesión(72)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Auxiliar de Enfermera	13	18.1	18.1	18.1
	Enfermera Licenciada	31	43.1	43.1	61.1
	Médico General	9	12.5	12.5	73.6
	Médico Residente	19	26.4	26.4	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario

Cuantos meses se le debe dar lactancia materna exclusiva a un lactante(72)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	2-4 meses	2	2.8	2.8	2.8
	4-6 meses	34	47.2	47.2	50.0
	6-8 meses	31	43.1	43.1	93.1
	12 meses	5	6.9	6.9	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario

El concepto de ablactación es dejar de amamantar al lactante e introducir papillas como nuevo alimento(72)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	41	56.9	56.9	56.9
	No	31	43.1	43.1	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario

Aqué edad se debe comenzar el ingreso de los alimentos diferentes a la leche materna(72)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	2-4 Meses	2	2.8	2.8	2.8
	4-6 Meses	27	37.5	37.5	40.3
	6-8 Meses	43	59.7	59.7	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario

Conoce usted los Principios De Ablactación(72)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	11	15.3	15.3	15.3
	No	61	84.7	84.7	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario

Podría mencionar los Principios Fundamentales(72)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Responde tres o menos	58	80.6	80.6	80.6
	Responde de 4 a 6	14	19.4	19.4	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario

Conoce usted los parámetros de un esquema adecuado de Ablactación(72)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	6	8.3	8.3	8.3
	No	66	91.7	91.7	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario

Podría mencionar los parámetros de un esquema adecuado de ablactación(72)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Responde 2 o menos	71	98.6	98.6	98.6
	Responde 3 a 4	1	1.4	1.4	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario

Con que grupo de alimento se deben de dar las primeras papillas(72)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Verduras y Frutas	56	77.8	77.8	77.8
	Cereales	11	15.3	15.3	93.1
	Todas las anteriores son correctas	5	6.9	6.9	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario

Que nutriente se recomienda debe consumir diariamente un niño en edad de Ablactación(72)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Hierro y Fosforo	26	36.1	36.1	36.1
	Vitamina A	10	13.9	13.9	50.0
	Todos	36	50.0	50.0	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario

Se recomienda agregar grasa o aceite a los alimentos de los niños en edad de Ablactación(72)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	48	66.7	66.7	66.7
	Si	24	33.3	33.3	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario

Con que frecuencia se recomienda introducir un nuevo alimento en las papillas(72)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	En cada comida	1	1.4	1.4	1.4
	Cada día	4	5.6	5.6	6.9
	Cada 2 o 3 días	47	65.3	65.3	72.2
	Una vez por semana	19	26.4	26.4	98.6
	Una vez por mes	1	1.4	1.4	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario

A qué edad puede introducirse las carnes en la alimentación de un niño en edad de Ablactación(72)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	6 a 7 meses	13	18.1	18.1	18.1
	7 a 10 meses	36	50.0	50.0	68.1
	8 a 10 meses	22	30.6	30.6	98.6
	En cualquier momento	1	1.4	1.4	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario

Cuántas comidas al día se le puede ofrecer a un niño en edad de 6-8 meses(72)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	2 comidas más una merienda	7	9.7	9.7	9.7
	2 comidas sin merienda	6	8.3	8.3	18.1
	2 a 3 comidas	27	37.5	37.5	55.6
	3 comidas más meriendas	23	31.9	31.9	87.5
	3 comidas sin merienda	9	12.5	12.5	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario

RESULTADOS POSTERIOR A LA INTERVENCIÓN

Sexo(72)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Masculino	12	16.7	16.7	16.7
	Femenino	60	83.3	83.3	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario

Profesión(72)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Auxiliar de Enfermera	13	18.1	18.1	18.1
	Enfermera o Licenciada	31	43.1	43.1	61.1
	Médico General	9	12.5	12.5	73.6
	Médico Residente	19	26.4	26.4	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario

Cuantos meses se le debe dar Lactancia Materna Exclusiva a un lactante(72)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	2-4 meses	1	1.4	1.4	1.4
	8 meses	5	6.9	6.9	8.3
	durante 6 meses	66	91.7	91.7	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario

El concepto de Ablactación es dejar de amamantar al lactante e introducir papilas como nuevo alimento(72)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	9	12.5	12.5	12.5
	No	63	87.5	87.5	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario

A qué edad se debe comenzar el ingreso de alimentos diferentes a la leche materna(72)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	2-4 Meses	1	1.4	1.4	1.4
	4-6 Meses	65	90.3	90.3	91.7
	6-8 Meses	6	8.3	8.3	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario

Conoce usted los Principios De Ablactación(72)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	72	100.0	100.0	100.0

Fuente: Cuestionario

Podría mencionar los Principios Fundamentales(72)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Responde 3 o menos.	10	13.9	13.9	13.9
	Responde de 4 a 6.	46	63.9	63.9	77.8
	Responde mas de 6.	16	22.2	22.2	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario

Conoce usted los parámetros de un esquema adecuado de Ablactación(72)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	72	100.0	100.0	100.0

Fuente: Cuestionario

Podría mencionar los parámetros de un esquema adecuado de ablactación(72)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Responde 2 o menos	2	2.8	2.8	2.8
	Responde de 3 a 4	42	58.3	58.3	61.1
	Responde mas de 4	28	38.9	38.9	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario

Con que grupo de alimentos se deben de dar las primeras papillas(72)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Verduras y Frutas	72	100.0	100.0	100.0

Fuente: Cuestionario

Se recomienda de agregar grasa o aceite a los alimentos de los niños en edad de Ablactación(72)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	72	100.0	100.0	100.0

Fuente: Cuestionario

Con que frecuencia se recomienda introducir un nuevo alimento en las papillas(72)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Cada día	1	1.4	1.4	1.4
	Cada 2 o 3 días	62	86.1	86.1	87.5
	Una vez por semana	9	12.5	12.5	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario

A qué edad puede introducirse las carnes en la alimentación de un niño en edad de Ablactación(72)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	6 a 7 meses	65	90.3	90.3	90.3
	7 a 10 meses	7	9.7	9.7	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario

Cuántas comidas al día se le puede ofrecer a un niño en edad 6 a 8 meses(72)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	2 a 3 comidas	67	93.1	93.1	93.1
	3 comidas mas meriendas	4	5.6	5.6	98.6
	3 comidas sin merienda	1	1.4	1.4	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario

ENTRECRUZAMIENTO DE VARIABLES PREVIO A LA INTERVENCIÓN

Tabla cruzada Profesión(72)*cuántos meses se le debe dar lactancia materna exclusiva a un lactante(72)

Recuento

		cuántos meses se le debe dar lactancia materna exclusiva a un lactante(72)				Total
		2-4 meses	Durante 6 meses	8 meses	durante 12 meses	
Profesión(72)	Auxiliar de Enfermera	0	4	7	2	13
	Enfermera Licenciada	2	13	15	1	31
	Médico General	0	7	2	0	9
	Médico Residente	0	10	7	2	19
Total		2	34	31	5	72

Fuente: Cuestionario

Tabla cruzada Profesión(72)*El concepto de ablactacion es dejar de amamantar al lactante e introducir papillas como nuevo alimento(72)

Recuento

		El concepto de ablactacion es dejar de amamantar al lactante e introducir papillas como nuevo alimento(72)		
		Si	No	Total
Profesión(72)	Auxiliar de Enfermera	9	4	13
	Enfermera Licenciada	15	16	31
	Médico General	6	3	9
	Médico Residente	11	8	19
Total		41	31	72

Fuente: Cuestionario

Tabla cruzada Profesión(72)*a que edad se debe comenzar el ingreso de los alimentos diferentes a la leche materna(72)

Recuento

		a que edad se debe comenzar el ingreso de los alimentos diferentes a la leche materna(72)			Total
		2-4 Meses	4-6 Meses	6-8 Meses	
Profesión(72)	Auxiliar de Enfermera	1	5	7	13
	Enfermera Licenciada	1	12	18	31
	Médico General	0	6	3	9
	Médico Residente	0	4	15	19
Total		2	27	43	72

Fuente: Cuestionario

Tabla cruzada Profesión(72)*Podria mencionar los Principios de Ablactación(72)

Recuento

		Podria mencionar los Principios de Ablactación Recomendadas por OMS(72)		Total
		Responde tres o menos	Responde de 4 a 6	
Profesión(72)	Auxiliar de Enfermera	10	3	13
	Enfermera Licenciada	22	9	31
	Médico General	7	2	9
	Médico Residente	19	0	19
Total		58	14	72

Fuente: Cuestionario

Tabla cruzada Profesión(72)*Podria mencionar los parametros de un esquema adecuado de ablactación(72)

Recuento

		Podria mencionar los parametros de un esquema adecuado de ablactación(72)		Total
		Responde 2 o menos	Responde 3 a 4	
Profesión(72)	Auxiliar de Enfermera	13	0	13
	Enfermera Licenciada	30	1	31
	Médico General	9	0	9
	Médico Residente	19	0	19
Total		71	1	72

Fuente: Cuestionario

ENTRECRUZAMIENTO DE VARIABLES POSTERIOR A LA INTERVENCIÓN

Tabla cruzada Profesión(72)*Cuantos meses se le debe dar Lactancia Materna Exclusiva a un lactante(72)

Recuento

		Cuantos meses se le debe dar Lactancia Materna Exclusiva a un lactante(72)			Total
		2-4 meses	8 meses	durante 6 meses	
Profesión(72)	Auxiliar de Enfermera	0	1	12	13
	Enfermera o Licenciada	1	2	28	31
	Médico General	0	1	8	9
	Médico Residente	0	1	18	19
Total		1	5	66	72

Fuente: Cuestionario

Tabla cruzada Profesión(72)*El concepto de Ablactación es dejar de amamantar al lactante e introducir papillas como nuevo alimento(72)

Recuento

		El concepto de Ablactación es dejar de amamantar al lactante e introducir papillas como nuevo alimento(72)		Total
		Si	No	
Profesión(72)	Auxiliar de Enfermera	3	10	13
	Enfermera o Licenciada	4	27	31
	Médico General	1	8	9
	Médico Residente	1	18	19
Total		9	63	72

Fuente: Cuestionario

Tabla cruzada Profesión(72)*A que edad se debe comenzar el ingreso de alimentos diferentes a la leche materna(72)

Recuento

		A que edad se debe comenzar el ingreso de alimentos diferentes a la leche materna(72)			Total
		2-4 Meses	4-6 Meses	6-8 Meses	
Profesión(72)	Auxiliar de Enfermera	1	12	0	13
	Enfermera o Licenciada	0	26	5	31
	Médico General	0	9	0	9
	Médico Residente	0	18	1	19
Total		1	65	6	72

Fuente: Cuestionario

Tabla cruzada Profesión(72)*Podría mencionar los Principios Fundamentales(72)

Recuento

		Podría mencionar los Principios Fundamentales(72)			Total
		Responde 3 o menos.	Responde de 4 a 6.	Responde mas de 6.	
Profesión(72)	Auxiliar de Enfermera	2	10	1	13
	Enfermera o Licenciada	7	17	7	31
	Médico General	0	9	0	9
	Médico Residente	1	10	8	19
Total		10	46	16	72

Fuente: Cuestionario

Tabla cruzada Profesión(72)*Podria mencionar los parametros de un esquema adecuado de ablactación(72)

Recuento

		Podria mencionar los parametros de un esquema adecuado de ablactación(72)			Total
		Responde 2 o menos	Responde de 3 a 4	Responde mas de 4	
Profesión(72)	Auxiliar de Enfermera	0	10	3	13
	Enfermera o Licenciada	1	17	13	31
	Médico General	1	4	4	9
	Médico Residente	0	11	8	19
Total		2	42	28	72

Fuente: Cuestionario

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE ABLACTACIÓN DEL PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA, HCRH.

FICHA DE RECOLECCION

Caracterizar al personal de salud

1. Sexo: Femenino ___ Masculino_____
2. Profesión:
 - a. Auxiliar de enfermería _____
 - b. Enfermera (o) licenciada (o) _____
 - c. Médico general _____
 - d. Médicoresidente -----

Medir el nivel de conocimiento de las generalidades de la ablactación

3. ¿Cuántos meses se le debe dar lactancia materna exclusiva a un lactante?
 - a. De 1 a 2 meses
 - b. De 2 a 4 meses
 - c. Durante 6 meses
 - d. De 6 a 8 meses
 - e. Durante 12 meses
4. El concepto de ablactación es: dejar de amamantar al lactante e introducir papillas como nuevo alimento
 - a. Si
 - b. No
5. ¿A qué edad se debe comenzar el ingreso de alimentos diferentes a la leche materna?
 - a. 2 a 4 meses
 - b. De 4 a 6 meses
 - c. De 6 a 8 meses
 - d. Durante 12 meses
 - e. Encualquiermomento

Describir el nivel de conocimiento sobre los principios fundamentales de ablactación.

5. ¿Conoce usted los principios de la ablactación?

- a. Si
- b. No

7. ¿Podría mencionar los principios fundamentales?

- a) _____
- b) _____
- c) _____
- d) _____
- e) _____
- f) _____
- g) _____
- h) _____
- i) _____
- j) _____

Describir el nivel de conocimiento sobre las características de un adecuado esquema de ablactación.

8. ¿Conoce usted los parámetros de un esquema adecuado de ablactación?

- a. Si
- b. No

7. ¿Podría mencionar los parámetros de un esquema adecuado de ablactación?

- a. _____
- b. _____
- c. _____
- d. _____
- e. _____
- f. _____

Identificar el nivel de conocimiento, sobre la calidad, frecuencia y cantidad de alimentos apropiada para el lactante en edad de ablactación.

8. ¿Con que grupo de alimentos se deben de dar las primeras papillas?

- a. Verduras y frutas
- b. Cereales
- c. Leguminosas y alimentos de origen animal
- d. Carnes blancas
- e. Todas las alternativas son correctas

9. ¿Qué nutriente se recomienda debe consumir diariamente un niño en edad de ablactación?
- a. Hierro y fosforo
 - b. Calcio
 - c. Vitamina A
 - d. Vitamina C
 - e. Todas las alternativas son correctas
10. ¿Se recomienda agregar grasa o aceite a los alimentos de los niños en edad de ablactación?
- c. Si
 - d. No
11. ¿Con que frecuencia se recomienda introducir un nuevo alimento en las papillas?
- a. Encada comida
 - b. Cadadía
 - c. Cada 2 o 3 días
 - d. Una vezporsemana
 - e. Una vezpormes
12. ¿A qué edad puede introducirse las carnes en la alimentación de un niño en edad de ablactación?
- a. 4 a 5 meses
 - a. 6 a 7 meses
 - b. 7 a 10 meses
 - c. De 8 a 10 meses
 - d. Encualquiermomento
13. ¿Cuántas comidas al día se le puede ofrecer a un niño en edad de 6 a 8 meses?
- a. 2 comidas al díamásmerienda
 - b. 2 comidas sin merienda
 - c. 2 a 3 comidas al día
 - d. 3 comidas al díamásmeriendas
 - e. 3 comidas sin merienda