

Conocimientos, actitudes y prácticas del cuidador del menor de cinco años

Knowledge, attitudes and practices of caregivers of children under five

Doris Amparo Parada Rico*

Resumen

La alimentación complementaria iniciada adecuadamente en el menor, permite su crecimiento y desarrollo eficaz. Igualmente la administración de micronutrientes mejora el crecimiento y previene deficiencias que son causa de importantes enfermedades. Los cuidadores en general son los responsables de facilitar o limitar este proceso.¹

El presente estudio tiene como objetivo identificar los conocimientos, actitudes y prácticas del cuidador del menor de 5 años frente a la alimentación complementaria y uso de micronutrientes en el municipio de Cúcuta, durante el I semestre de 2011.

La investigación es de carácter descriptivo, cuantitativo en el que participaron 339 cuidadores de las unidades básicas Puente Barco Leones, Libertad y Comuneros.

El instrumento utilizado fue cuestionario de "Prácticas claves" diseñado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en la estrategia Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes

*Enfermera MG. materno perinatal. Docente Universidad Francisco de Paula Santander. Correo: admirable_777@hotmail.com

¹ Alarcón AME, García HJL, Romero SP y Cortés MA. Prácticas alimentarias: relación con el consumo y estado nutricional infantil. Revista Salud Pública y Nutrición 2008; 9(2):[12 páginas] Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumenMain.cgi?IDARTICULO=20131> Consultado Abril 09, 2011

Recibido: 28 Junio/11 Aceptado: 05 Septiembre/11

de la Infancia (AIEPI) y adaptado para la región por el Instituto departamental de Salud (IDS) del Norte de Santander.

Los resultados demuestran que la introducción de alimentos complementarios se ha realizado en forma oportuna en el 70% de los casos, el destete precoz se ha dado en un 30,08% cuando se inicia ablactación, así mismo se identifica el bajo nivel de conocimientos respecto a la necesidad de introducir micronutrientes en la dieta de los menores de 5 años y sobre los alimentos donde pueden ser hallados.

En ausencia de la madre, el cuidador principal del menor ha sido la abuela en el 75% de los casos, dentro de las cuales, algunas imparten el cuidado de acuerdo a sus conocimientos y creencias.

Palabras Claves:

Alimentación del menor, cuidador, micronutrientes

Abstract

Complementary feeding starts properly on the child, allows efficient growth and development. Providing micronutrients also improved growth and prevents deficiencies that cause major diseases. Caregivers are generally responsible for facilitate or limit this process.

The present study has as a purpose to identify the knowledge, attitudes and practices of the caregiver for children under 5 years face the use of complementary feeding and micronutrients in Cucuta city, during the first semester of 2011.

The research is descriptive, quantitative, involving 339 caregivers of the basic units "Puente Barco Leones, Libertad and comuneros."

The instrument used was a questionnaire of "key practices" designed by the Pan American Health Organization (PAHO) in the strategy for Integrated Care Management of Childhood Illness (IMCI) and adapted to the region by the Departmental Institute of Health (IDS) North of Santander.

The results show that the introduction of complementary foods has been done in a timely manner in 70% of cases, early weaning has been a 30.08% when you start weaning, and it identifies the level of knowledge about the need for micronutrients in the diet of children under 5 years and the food where it can be found.

In the absence of the mother, the child's primary caregiver was the grandmother in 75% of cases. They give care according to their knowledge and beliefs.

Keywords:

Feeding the child, caregiver, micronutrients

Introducción

Los requerimientos de energía, proteína y micronutrientes específicos requeridos para el buen funcionamiento del organismo, se satisfacen a partir de la cantidad y variedad de los alimentos ingeridos. Es por ello que la calidad de la dieta cotidiana constituye un elemento esencial que contribuye al estado de nutrición y salud del

individuo, especialmente en los primeros años de vida.²

La situación de los niños menores de 5 años en el mundo y en particular en América Latina requiere atención especial, se observa elevados índices de enfermedades prevalentes como problemas respiratorios agudos, diarreas y desnutrición, los cuales son prevenibles con prácticas saludables de bajo costo y de fácil aplicación. Frente a esta situación, varios países han realizado esfuerzos en la labor de afrontar con seriedad este problema, entre ellos Colombia y el departamento Norte de Santander, en el cual se ha realizado la declaratoria por la infancia convirtiendo la estrategia Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) en el eje fundamental de la atención a la gestante y al menor de 5 años.

La adopción de prácticas de alimentación adecuadas durante los primeros cinco años de vida (incluyendo la lactancia materna exclusiva los primeros 6 meses, así como la preparación para el destete, la continuación de la lactancia en forma complementaria hasta los 2 años, la detección precoz del retraso del crecimiento y desnutrición, entre otros), disminuirían los índices de enfermedades prevalentes en la infancia.

Sin embargo en contra de estas intervenciones de bajo costo y alta efectividad, la realidad en Colombia según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDS (2010)³ es contraria, se demostró que la lactancia materna exclusiva tiene muy corta duración con una mediana de 1.8 meses. Por otra parte Sáenz M (2007) muestran

² Zuleta C. Percepciones, Conocimientos y Prácticas sobre Alimentación Complementaria en Comunidades Rurales Huehuetenango Y Chimaltenango. 2008:[12 páginas]. Disponible en: http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNADS275.pdf Consultado Abril 09, 2011

³ Profamilia, ENDS 2010. Lactancia Materna y Estado Nutricional. [37 páginas] En línea: <http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/images/stories/PDF-capitulos/Capitulo-11.pdf> - Consultado Junio 15, 2011

que en Colombia el 83,8% de las madres inician la alimentación complementaria antes del cuarto mes de vida⁴, prácticas que pueden ser lesivas para el menor de cinco años.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el documento desnutrición infantil en las Américas: cumplimiento de los objetivos del Desarrollo del Milenio realizado en el 2008, muchas son las causas que en forma directa e indirecta contribuyen a la existencia de los problemas nutricionales. Entre estas se pueden indicar, como causas directas, el consumo de una dieta inadecuada y la presencia de infecciones que interfieren con la utilización adecuada de los nutrientes. Las causas indirectas están relacionadas estrechamente con el índice de pobreza e incluyen la insuficiente disponibilidad de alimentos en cantidad y calidad, inequidad en el acceso a los alimentos, conductas desfavorables de los miembros de la familia, en particular los prestadores de cuidados, las cuales redundan en prácticas inadecuadas de alimentación, falta de acceso y mala calidad de los servicios básicos, de salud, falta de información y educación pertinentes.

El Programa Mundial de Alimentos (PMA) por Céspedes A. (2008) refiere dos puntos que a groso modo, son discutibles y alarmantes. Supone que a nivel mundial “2.000 millones de personas sufren carencias de micronutrientes” y que “el 53% de las muertes infantiles tiene como causa sinérgica la desnutrición y las deficiencias de micronutrientes”⁵, lo que sin duda alguna significa

que no se están ejecutando procesos de alimentación saludable y que la infancia a nivel general se está convirtiendo en entes ajenos a programas de salubridad y de buena alimentación.

Por lo anterior, es de vital importancia realizar estudios en los que previamente se analice a los cuidadores como individuos trascendentales dentro del proceso de la alimentación de los niños, y de forma correcta realizar el diagnóstico de la problemática, lo cual contribuirá a la implementación de prácticas claves en el cuidado del menor de cinco años, y promover el logro de uno de los objetivos del milenio, disminuir la mortalidad infantil.

Materiales y Métodos

La muestra de estudio se obtuvo por conveniencia, fue compuesta por 339 cuidadores de menores de cinco años quienes asisten a los programas de Promoción y Prevención en las unidades básicas de La Libertad, Comuneros y Puente Barco Leones del municipio de Cúcuta.

En la recolección de datos se utilizó la encuesta basal Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) comunitario diseñado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y adaptado para la comunidad por el Instituto Departamental de Salud (IDS) del Norte de Santander. En el caso del presente estudio se analizaron las preguntas relacionadas con la práctica alimentación complementaria y uso de micronutrientes.

La indagación de datos se hizo teniendo en cuenta los principios éticos y legales actuales.

El análisis de los mismos, se realizó a través del programa Excel, evaluando cruce de variables con

⁴ Sáenz M. y Camacho Á. Prácticas de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria en un Jardín Infantil de Bogotá. Revista de Salud Pública 2007;9(4): 587-594 Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v9n4/v9n4a11.pdf>. Consultado Abril 15,2011

⁵ Céspedes A. Programa Mundial de Alimentos (PMA) Micronutrientes y Desnutrición Infantil Programa Mundial de los alimentos. Simposio Hambre Oculta: el Reto de la Sociedad Moderna, Universidad de Costa Rica, 2008; [39 páginas]. Disponible en: <http://www.nutricion.ucr.ac.cr/temporal/shop/Presentacion12.pdf> Consultado Abril 15,2011

tablas dinámicas, figuras y analizando las respectivas categorías del instrumento.

Objetivos

Objetivo General

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas del cuidador del niño menor de 5 años frente a alimentación complementaria y uso de micronutrientes

Objetivos Específicos

Caracterizar a la población: cuidadores de los menores de 5 años de las UBA de la Libertad, Comuneros y Puente Barco Leones.

Identificar la situación nutricional del menor de 5 años.

Identificar los conocimientos y actitudes de los cuidadores sobre la introducción de alimentación complementaria del menor de 5 años.

Identificar los conocimientos, aptitudes y prácticas respecto al uso de nutrientes en la dieta del menor de 5 años.

Resultados y Discusión

Caracterización de la población

El 100% de la población encuestada pertenece al área urbana, 75,24% corresponden al régimen subsidiado, 19% al contributivo y 5,76% no tienen seguridad social. El promedio de personas que habitan junto al menor es de 3, la edad de los/as cuidadores oscila entre 15 a 44 años, siendo la edad más presentada los 23 años. El nivel educativo secundario se presentó en el 85,8% de los encuestados.

Cuando la madre sale de su casa, la mayoría de personas que cuidan al menor son las abuelas (75%), y en orden descendente tíos/as, hermanos/as y padres. Algunas madres refieren que dejan el niño en instituciones de cuidado (guardería), o a vecinas de su barrio. Un grupo importante de madres (13%) refieren que no dejan el niño al cuidado de alguien, sino que lo llevan al lugar que ellas van. Las ocupaciones de los cuidadores en su mayoría son: amas de casa, seguido de comerciantes y vendedores informales.

Los datos anteriores respecto a edad y nivel educativo convergen con los hallazgos de Gamarra R. (2010)⁶ y Cujíño M. (1999)⁷ donde la mayoría de cuidadores tenían nivel educativo secundario y edades en el mismo rango del presente estudio.

Respecto al cuidador que se presenta en mayor proporción (la abuela) se puede inferir que ésta familiar, es en quien se coloca la confianza y quien está más dispuesta a cuidar al menor aparte de que permanece en la casa el mayor tiempo.

Otro factor relevante respecto a esta variable es el demostrado en estudios realizados en Cúcuta por Zambrano (2008)⁸ y Parada (2009)⁹ respectivamente donde en el caso de gestantes y púerperas adolescentes, existen madres solteras y parejas jóvenes que continúan viviendo junto a sus padres después del parto de su hijo, situaciones que conllevan a que la toma de

⁶ Gamarra R Porroa M y Quintana M. Conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre la alimentación de niños menores de 3 años en una comunidad de Lima. An Fac med. 2010;71(3):179-83. En: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v71n3/a07v71n3.pdf> Consultado Mayo 06, 2011

⁷ Cujíño M, Muñoz L. Conocimientos y prácticas de las madres y acciones de promoción y prevención, desarrolladas por los agentes de salud, para el manejo de la infección respiratoria aguda, no neumonía, en menores de cinco años. Manizales, 1999, Rev. Colombia Médica 2001;32(1):[1 página] Disponible en: <http://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/viewArticle/181> Consultado Mayo 23, 2011

⁸ Zambrano G. Prácticas de cuidado que realizan consigo mismo y con el hijo por nacer las gestantes adolescentes que asisten a control prenatal. Rev. Ciencia y Cuidado 2008 (5)5: 61-73. En línea: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=71502&id_seccion=4224&id_ejemplar=7124&id_revista=260 Consultado Marzo 05, 2010

⁹ Parada D. Prácticas anticonceptivas utilizadas en posparto por las usuarias egresadas del programa "Atención a la adolescente gestante" en el municipio de Cúcuta y Los Patios, 2009. Consultado Marzo 05, 2010

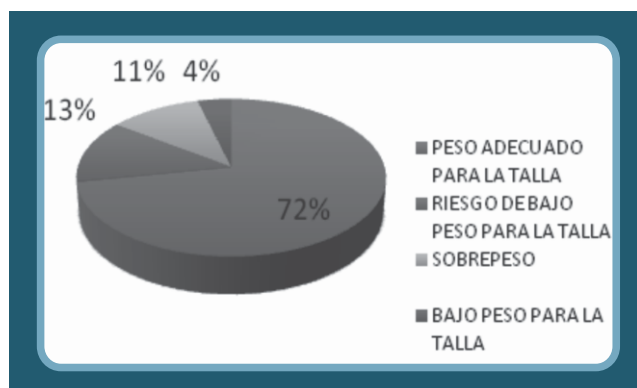
decisiones pueda verse influenciada por los abuelos del menor.

Situación nutricional del menor

Para evaluar la situación nutricional del niño/a, se identificó en ellos el peso y la talla, las cuales fueron posteriormente graficadas en las tablas propuestas para tal fin por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y establecidas para Colombia como patrones a través de la Resolución 2121 de 2010.

Por último se realizó la clasificación de los niños/as de acuerdo al indicador peso para la talla. Este marcador es un indicador de desnutrición aguda o enflaquecimiento indicando pérdida de peso o déficit de masa muscular y grasa comparada con la cantidad esperada en un niño de la misma talla o longitud¹⁰ y a pesar de no poseer datos continuos en diferentes periodos que permitan obtener la tendencia de esta medida en los niños/as del estudio, es un buen indicador del estado nutricional actual.

Figura 1. Distribución de menores según indicador nutricional Peso/Talla, Cúcuta. 2011



Fuente: Encuesta "Practicas claves AIEPI" 2010

¹⁰ Ministerio de Protección Social, Organización Panamericana de la Salud, Plan Nacional en Salud Pública, Sociedad Colombiana de Pediatría. Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia, Libro Clínico, Segunda Edición Corregida y Aumentada ISBN: 978-958-8472-13-3 Colombia 2010: [página 138]. Consultado Mayo 23, 2011

Realizada la clasificación según este marcador, se halló que un mayor porcentaje de niños/as se encuentra clasificado dentro del rango de adecuado peso para la talla, siendo este el nivel nutricional ideal, dato convergente con los resultados del diagnóstico de desnutrición aguda departamental. En menor proporción se encuentra el grupo en riesgo de bajo peso para la talla, el cual presenta un signo de alarma para desnutrición y requiere una evaluación más específica e intervención oportuna.

Otro grupo en menor proporción pero que presenta un problema expandido actualmente a nivel mundial es el clasificado dentro del rango de sobrepeso, marcador que demuestra que el niño/a se encuentra en situación que requiere ser tratada para evitar alteraciones posteriores o enfermedades crónicas en la adultez, prevenibles en esta etapa del ciclo vital y que "exige el aumento constante de todas las estrategias posibles y esfuerzos para su prevención y para identificar tempranamente la excesiva ganancia de peso en el niño"¹¹.

Este dato converge con los hallazgos de Londoño A. y Mejía S. (2009) en Calarcá¹² en el que el 11% de los niños presentaron esta alteración nutricional. Por último se encuentra en menor proporción un grupo clasificado dentro del indicador bajo peso para la talla, mostrando que en la región se presenta el tipo de desnutrición aguda, que puede ser originada por una deficiente dieta alimentaria debida a múltiples causas directas e indirectas como desconocimiento de los macro y micronutrientes requeridos en esta etapa del

¹¹ Ibid., p. 120

¹² Londoño Á, Mejía S. Factores de riesgo paramalnutrición relacionados con conocimientos y prácticas de alimentación en preescolares de estrato bajo en Calarcá. 2006-2007. Universidad del Quindío, Rev Gerenc. Polit. Salud Bogotá 2009;8(15):77-90 Disponible en: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/revistas/salud/pdf-revista-15/estudios-2.pdf> Consultado Abril 10 2011

niño/a, costumbres familiares o actitudes de negligencia, pobreza, inaccesibilidad geográfica, entre otros.

Conocimientos y actitudes de los cuidadores sobre la introducción de alimentación complementaria.

El 70% de los cuidadores encuestados refieren que la introducción de alimentos se debe hacer a los seis meses de edad, donde las frutas, fuentes de origen animal como carnes de res y pollo molidas, verduras y cereales son en orden de importancia los grupos alimentarios que según ellos debe darse al menor. Este hallazgo converge con los datos obtenidos por Gamarra R. (2010), donde la mayoría de madres refieren que a partir de los 6 meses se debe iniciar la alimentación complementaria en el niño.¹³

Sin embargo existe usuarios quienes indican haber iniciado alimentos en los niño/as en pequeñas dosis desde el primer mes de vida (10.5%) dato convergente con hallazgos de Londoño (2009), donde el 89% de las madres consideran que la alimentación complementaria debe iniciarse antes de los 6 meses¹⁴.

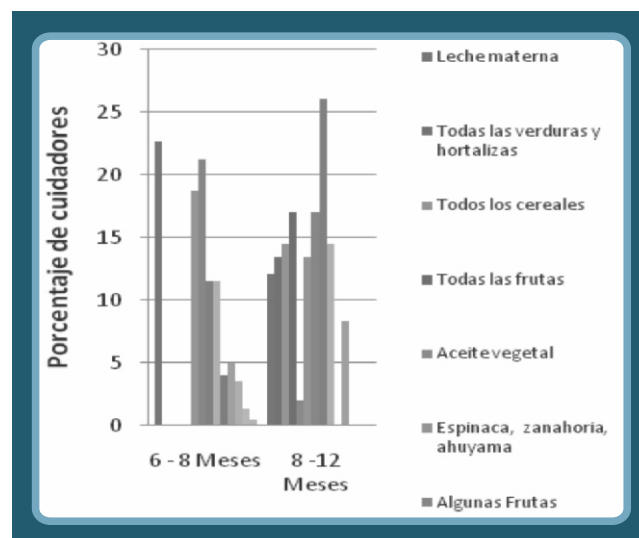
Otro grupo por el contrario (15%) inicia tardíamente la alimentación, a partir de los siete meses, encontrando aún usuarios que inician este proceso al año y dos años de nacido el menor, según ellos, la lactancia materna los mantiene “bien”.

El inicio previo como tardío a la alimentación complementaria, pueden conllevar a lesiones de tipo físico y malnutrición de los niño/as, e

igualmente a un desarrollo psicomotor menor al rango para su edad. Las razones de los cuidadores para introducir alimentos tempranamente se relacionan con ideas mágicas y prácticas culturales como lo relacionado en el estudio de Alvarado B. (2005) donde se refiere que la familia introduce alimentos en el menor de seis meses cuando este “vea” lo que come la familia frente a él.¹⁵

Dentro de los aspectos claves interrogados sobre el inicio de la alimentación adecuada, los cuidadores refieren que es necesario saber sobre alimentos de textura blanda y naturales como frutas crudas, de su preparación y numero de porciones requeridas. En menor proporción refirieron la necesidad de conocer sobre los alimentos naturales sin adición de condimentos.

Figura 2. Distribución según conocimientos del cuidador acerca del grupo de alimentos que debe consumir el menor por grupo de edad, Cúcuta, 2011



Fuente: Encuesta “Practicas claves AIEPI” 2010

¹³ Gamarra R, Op. Cit., pág. 4
¹⁴ Londoño A. Mejía S, Op. Cit.

¹⁵ Alvarado B, Tabares R, Delisle E, y Zunzunegui V. Creencias maternas, prácticas de alimentación, y estado nutricional en niños Afro-Colombianos, ALAN 2005; 55(1):[15 pantallazos] Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=50004-06222005000100008&script=sci_arttext Consultado Mayo 3, 2011

De acuerdo a los conocimientos que posee el cuidador respecto a los alimentos que se pueden dar al niño/a según su edad, se pudo verificar que esta se clasifica de acuerdo al grupo etario.

Por ejemplo de 6 a 8 meses debe ser la lactancia materna prioritariamente, seguido de algunas frutas exceptuando las ácidas, además de verduras y hortalizas como espinaca zanahoria y ahuyama, la fuente de origen animal es introducida por un bajo porcentaje de cuidadores y con temor en algunos casos referidos por algunos de ellos, creen que alimentos como el huevo pueden ser "irritantes" para el niño/a. Otros alimentos requeridos en esta etapa son introducidos en la dieta por un bajo porcentaje de los cuidadores.

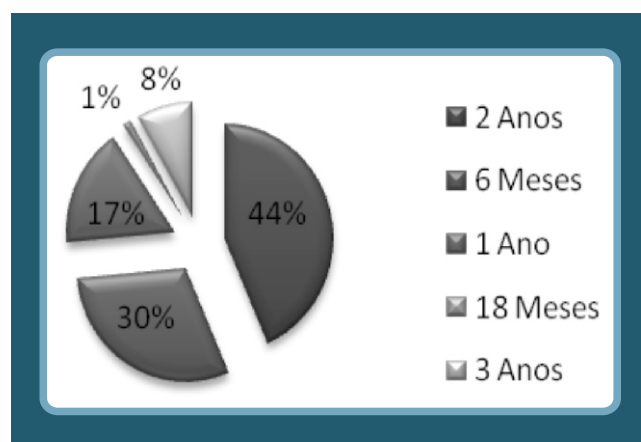
En el grupo de edad de 8 a 12 meses, no todos los cuidadores tienen el conocimiento sobre el tipo de alimentos que se debe dar al niño/a, bajas proporciones de usuarios consideran que se debe incluir todos los grupos de alimentos en la dieta de los menores, convirtiéndose este aspecto muy posiblemente en uno de los factores determinantes de riesgo para la alimentación adecuada en el niño/a menor de cinco años.

Verificándose que hay déficit de conocimientos respecto a este tema, conllevando muy probablemente a la ausencia de elementos importantes en la dieta del niño/a como el hierro, vitaminas, minerales, proteínas requeridas en esta etapa de su crecimiento y desarrollo. Igualmente debe tenerse en cuenta que la malnutrición ocurrida a edad temprana, reduce la tasa de división celular en el cerebro, reduciendo a su vez la mielinización y provocando una disminución de la capacidad intelectual¹⁶.

¹⁶ Leiva B. Algunas consideraciones sobre el impacto de la desnutrición en el desarrollo cerebral, inteligencia y rendimiento escolar. *ALAN*. mar. 2001, 51(1):64-71 Disponible en: <http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222001000100009&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0004-0622. Citado Julio 23, 2011

Conocimientos y actitudes con respecto a la lactancia materna durante la alimentación complementaria.

Figura 3. Distribución según consumo de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria, Cúcuta 2011



Fuente: Encuesta "prácticas claves AIEPI 2010"

En la mayoría de casos, los cuidadores refieren que la lactancia materna debe darse hasta los dos años de edad en conjunto con la alimentación complementaria, sin embargo algunos de ellos (30%) considera que debe darse solamente hasta los seis meses de edad, interrumpiendo de esta manera el insumo de la leche en el niño/a lo cual significa ausencia de componentes importantes en su dieta, contrario a la recomendación dada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) acerca del periodo de la lactancia materna que debe ser de dos años. Además el primer año de vida, es el período de crecimiento y desarrollo más rápido en la vida del niño y es cuando éste es más inmaduro y vulnerable. Por tal razón, es importante proporcionarle una alimentación suficiente y adecuada. La alimentación del niño en el primer año de vida se basa en la leche humana y se completa con otros alimentos (alimentación complementaria), con el doble objetivo de

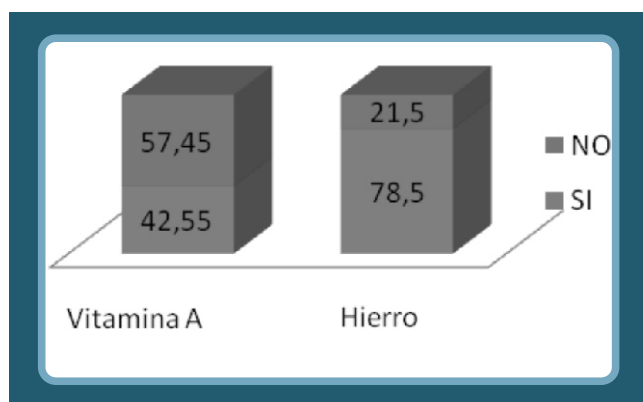
satisfacer sus necesidades nutritivas y crear unos hábitos alimentarios adecuados¹⁷.

Estos datos convergen con hallazgos de Gamarra (2010), en donde la mayoría de madres encuestadas reconoció que la lactancia materna debe durar hasta los 2 años. Principalmente porque ayuda en la formación de órganos, por el bajo consumo de alimentos antes de esa edad y su aporte para que el niño crezca sano¹⁸.

Resultados diferentes fueron hallados por Díaz J. (2007), en donde únicamente el 18,2% utilizaba la lactancia materna después del sexto mes¹⁹.

Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al uso de micronutrientes en la dieta del menor

Figura 4. Distribución según conocimiento del uso de micronutrientes, Cúcuta 2011



Fuente: Encuesta "prácticas claves AIEPI 2010"

Del total de cuidadores, la mayoría respondió que no ha escuchado hablar sobre la vitamina A ni de

su importancia en la dieta del menor. Contrariamente a lo referido cuando se les interrogó acerca del hierro, el cual, la mayoría conoce y ha escuchado indicando que es importante para el desarrollo del niño/a.

Los que refieren conocer la vitamina A, creen que tiene como función cuidar la piel, conservar la buena visión, mantenerse sano, y en menor proporción creen que previene enfermedades como la diarrea y resfriados. Solo un 37,8% refieren saber dónde encontrar la vitamina A, explicando que está contenida en alimentos como frutas y hortalizas, en capsulas o píldoras o lo compran en la farmacia en cualquier multivitamínico.

A pesar de que se conoce el uso de la vitamina A por algunos cuidadores, solamente el 40% de ellos han dado a los niño/as este micronutriente, pudiendo convertirse esta actitud en riesgo para estos menores, se conoce que la deficiencia subclínica de vitamina A, contribuye significativamente a tasas altas de morbilidad y mortalidad por infecciones comunes de la niñez.

Los datos anteriores convergen con hallazgos del estudio realizado por Benavente M. (2003) en el que los menores de 2 años consumen menos del 50% de la vitamina A que necesitan.²⁰

Con respecto a la utilización del hierro en la dieta de los niño/as, los cuidadores creen que sirve para prevenir la anemia (78,5%), formar hemoglobina (16%) formar huesos (1,5%) y dar fuerza en las piernas (4%). Refieren igualmente que éste se encuentra en alimentos y en medicamentos como sulfato ferroso.

¹⁷ Peraza G. Lactancia materna y desarrollo psicomotor. Rev. Cubana Medicina General Integral 2000;16(4):402-5. En: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v16n4/mgi18400.pdf> Consultado Abril 15, 2011

¹⁸ Gamarra. Op. Cit. Pág. 4.

¹⁹ Díaz J, Díaz M, Ávila S, Ramírez I. Intervención educativa sobre nutrición en un grupo poblacional con riesgo de malnutrición por defecto. Policlínico José Agustín Mas Naranjo. 2007:[15 pantallazos] En línea: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol14_supl2_08/articulos/a1_v14_supl208.htm Consultado: Mayo 15, 2011

²⁰ Benavente M. El nivel nutricional de la niñez peruana, Perú 2003 [17pantallazos] Disponible en: <http://www.gin.org.pe/miyaraymutiricionninez.htm> Consultado: Mayo 15, 2011

La administración de este micronutriente a los menores, solamente el 33,5% lo ha realizado, especialmente en forma de jarabe. Este dato puede tener repercusión en los hallazgos de la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional ENSIN (2005) en Colombia, la cual mostró que el hierro y el zinc son francamente deficientes en la población de menores de cinco años (47,8% y 26,9%), mientras que la deficiencia de vitamina A es de 5,9%²¹.

Medios o vías para recibir información

Los cuidadores consideran que los medios de comunicación a través de los cuales les gustaría recibir información son en orden de importancia la televisión, radio, volantes y perifoneo. Mientras que los afiches, vallas y la internet se encuentran en menor proporción, demostrando que los usuarios desean una educación más personalizada, donde exista programas específicos para enseñarles sobre el cuidado del niño/a y donde ellos a su vez realicen llamadas, hagan preguntas, entre otros. Entre las temáticas preferidas para informarse están en orden de importancia alimentación complementaria, lactancia materna, atención prenatal, uso de micronutrientes, vacunación, Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), alimentación del niño enfermo, entre otras.

Conclusiones

La mayoría de los cuidadores de los menores de cinco años del estudio se encuentran con edad entre la adolescencia y adultez, igualmente poseen estudios secundarios y están afiliados al régimen subsidiado, tienen trabajos informales y

algunas son amas de casa. Datos que demuestran el bajo nivel socioeconómico que pueden tener y la limitación para adquirir una calidad de vida que permita el desarrollo y crecimiento sano de los niños. En la mayoría de casos el cuidador principal es la abuela, quien aplica cuidados especiales de acuerdo a sus creencias y cultura.

Dentro de los factores protectores que coadyuvan en el cuidado del menor se encuentra que la mayoría de cuidadores poseen conocimientos adecuados sobre la inclusión oportuna de la alimentación complementaria, la lactancia materna hasta los dos años y la práctica de administración del hierro como micronutriente usado correctamente cuando el profesional de salud los prescribe, dentro de las actitudes se resalta la disposición para adquirir conocimientos a través de programas educativos por diversos medios de comunicación, además de llevar a control de crecimiento y desarrollo al menor.

Sin embargo existen determinantes de riesgo en un grupo de la población como la ausencia de conocimientos acertados sobre la alimentación complementaria y micronutrientes que confluyen en el inicio temprano de alimentación complementaria con el objetivo de que el menor al probar los alimentos que consume la familia “se vuelva más fuerte a las infecciones o se les cure el estómago” o por el contrario el inicio en forma tardía de la misma, todo lo anterior enmarcado en un ciclo de creencias que han adoptado los cuidadores desde sus ancestros.

Dentro de las prácticas de riesgo se pudo detectar que los cuidadores suministran a los niños/as alimentos diferentes al grupo que debe consumir de acuerdo a su edad, en ocasiones mayores para el rango de edad y en otras de manera deficiente. Hay ausencia de administración de

²¹ Ministerio de Protección social, OPS, Op Cit , pág. 5

micronutrientes en la dieta del menor especialmente la vitamina A y el Zinc. Otra práctica de riesgo es el abandono temprano de la lactancia materna (seis meses de edad) consideran que el menor ya consume otros alimentos que suplen sus necesidades para el crecimiento.

Se observa en algunos cuidadores una actitud pasiva de vigilancia y cuidado en el crecimiento del niño/a, refiriendo que los menores son de padres de baja talla por lo cual también deben poseer sus mismas características, sin preocuparse por las deficiencias del menor.

Referencias Bibliográficas

- (1) Alarcón AM, García HJL, Romero SP y Cortés MA. Prácticas alimentarias: relación con el consumo y estado nutricional infantil. *Revista Salud Pública y Nutrición* 2008; 9(2):[12 páginas] Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumenMain.cgi?IDARTICULO=20131> Consultado Abril 09, 2011
- (2) Zuleta C. Percepciones, Conocimientos y Prácticas sobre Alimentación Complementaria en Comunidades Rurales Huehuetenango Y Chimaltenango. 2008:[12 páginas]. Disponible en: http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNADS275.pdf Consultado Abril 09, 2011
- (3) Profamilia, ENDS 2010. Lactancia Materna y Estado Nutricional. [37 páginas] En línea: <http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/images/stories/PDF-capitulos/Capitulo-11.pdf> Consultado Junio 15, 2011
- (4) Sáenz M. y Camacho Á. Prácticas de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria en un Jardín Infantil de Bogotá. *Revista de Salud Pública* 2007;9(4): 587-594 Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v9n4/v9n4a11.pdf>. Consultado Abril 15, 2011
- (5) Céspedes A. Programa Mundial de Alimentos (PMA) Micronutrientes y Desnutrición Infantil Programa Mundial de los alimentos. Simposio Hambre Oculta: el Reto de la Sociedad Moderna, Universidad de Costa Rica, 2008; [39 páginas]. Disponible en: <http://www.nutricion.ucr.ac.cr/temporal/shop/Presentacion12.pdf> Consultado Abril 15, 2011
- (6) Gamarra R, Porroa M y Quintana M. Conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre la alimentación de niños menores de 3 años en una comunidad de Lima. *An Fac med.* 2010;71(3):179-83. En: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v71n3/a07v71n3.pdf> Consultado Mayo 06, 2011
- (7) Cujíño M, Muñoz L. Conocimientos y prácticas de las madres y acciones de promoción y prevención, desarrolladas por los agentes de salud, para el manejo de la infección respiratoria aguda, no neumonía, en menores de cinco años. Manizales, 1999, *Rev. Colombia Médica* 2001;32(1):[1 página] Disponible en: <http://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/viewArticle/181> Consultado Mayo 23, 2011
- (8) Zambrano G. Prácticas de cuidado que realizan consigo mismo y con el hijo por nacer las gestantes adolescentes que asisten a control prenatal. *Rev. Ciencia y Cuidado* 2008 (5)5: 61-73. En línea: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=71502&id_seccion=4224&id_ejemplar=7124&id_revista=260 Consultado Marzo 05, 2010

(9) Parada D. Prácticas anticonceptivas utilizadas en posparto por las usuarias egresadas del programa "Atención a la adolescente gestante" en el municipio de Cúcuta y Los Patios, 2009. Consultado Marzo 05, 2010

(10) Ministerio de Protección Social, OPS. AIEPI, Libro clínico, Julio 2010, Segunda Edición Corregida y Aumentada ISBN: 978-958-8472-13-3 Consultado Mayo 23, 2011

(11) Londoño Á, Mejía S. Factores de riesgo para malnutrición relacionados con conocimientos y prácticas de alimentación en preescolares de estrato bajo en Calarcá. 2006-2007. Universidad del Quindío, Rev Gerenc. Polit. Salud Bogotá 2009;8(15):77-90 Disponible en: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/revistas/salud/pdf-revista-15/estudios-2.pdf> Consultado Abril 10 2011

(12) Alvarado B, Tabares R, Delisle E, y Zunzunegui V. Creencias maternas, prácticas de alimentación, y estado nutricional en niños Afro-Colombianos, ALAN 2005; 55(1):[15 pantallazos] Disponible en: En: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0004-06222005000100008&script=sci_arttext Consultado Mayo 3, 2011

(13) Leiva B. Algunas consideraciones sobre el impacto de la desnutrición en el desarrollo cerebral, inteligencia y rendimiento escolar. ALAN. mar. 2001, 51(1):64-71 Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222001000100009&lng=es&nrm=iso. ISSN 0004-0622. Citado Julio 23, 2011

(14) Peraza G. Lactancia materna y desarrollo psicomotor. Rev. Cubana Medicina General Integral 2000;16(4):402-5. Disponible en:

<http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v16n4/mgi18400.pdf> Consultado Abril 15, 2011

(15) Díaz J, Díaz M, Ávila S, Ramírez I. Intervención educativa sobre nutrición en un grupo poblacional con riesgo de malnutrición por defecto Policlínico José Agustín Mas Naranjo. [15 pantallazos] En línea: internet: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol14_supl2_08/articulos/a1_v14_supl208.htm Consultado: Mayo 15, 2011

(16) Benavente M. El nivel nutricional de la niñez peruana, Perú 2003 [17 pantallazos] Disponible en: <http://www.gin.org.pe/miyaraynutricionninez.htm> Consultado: Mayo 15, 2011

Bibliografía

(1) León A. Berro B, Quintana I. Estado nutricional en niños menores de 5 años en un consultorio de Babahoyo Ecuador. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología. ISSN 1561-3003. [9 páginas] Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hie/v47n1/hie03109.pdf> Consultado Abril 2011