



UNIVERSIDAD ESPECIALIZADA DE LAS AMÉRICAS

Facultad de Educación Especial y Pedagogía

Escuela de Educación Especial y Atención a la diversidad

Trabajo de Grado para optar por el título de Licenciada

en

Estimulación Temprana y Orientación Familiar

Tesis Cualitativa

Los hábitos alimenticios en el desarrollo integral del niño de 6 meses
a 1 año

Presentado por:

Hernández Tenorio, Lineth Yatzury 2-739-1156

Asesora:

Magistra Flor de Acosta

Panamá, 2021

DEDICATORIA

A Dios que me ha permitido llegar hasta este momento tan importante en mi vida, gracias a él por fortalecerme y ayudarme a cerrar esta etapa de mi carrera.

Con mucho cariño le dedico este trabajo a mi madre, por ser pilar fundamental en mi vida, por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional.

A mi padre, por guiarme en este largo recorrido y ayudarme con sus conocimientos.

A mis hermanos, por motivarme y acompañarme en este camino.

Lineth Hernández

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, quiero expresar mi gratitud a Dios, quien siempre me ha llenado de su bendición, le doy gracias a mis padres quienes me han apoyado a lo largo de mi carrera universitaria y han compartido y estado conmigo en cada etapa de mi vida.

Quiero expresar mi agradecimiento a mi asesora de tesis, por su dedicación y apoyo que ha brindado a este trabajo.

Gracias a mis amigos y compañeros de universidad, quienes siempre me han prestado un gran apoyo en los momentos difíciles de este trabajo.

Gracias a la vida, por permitirme ver este nuevo triunfo y a todas las personas quienes me apoyaron para la realización de mi tesis.

Muchas gracias.

Lineth Hernández

RESUMEN

A lo largo de los últimos años numerosas investigaciones, han demostrado a través de sus resultados lo valioso de la alimentación durante los primeros años de vida de cualquier ser humano para obtener un desarrollo óptimo. Hoy existe aún una importante cifra de niños que mueren anualmente producto de la desnutrición; así mismo, se observan niñas y niños con retrasos en su desarrollo físico y cognitivo como consecuencia de deficiencias en su alimentación complementaria. Es en este contexto que la presente investigación, tiene el objetivo de analizar los hábitos alimenticios en el desarrollo integral de los niños de 6 meses a 1 año. La metodología de la investigación, se enmarca en un estudio descriptivo con enfoque cualitativo de corte transversal. El escenario de la investigación, tiene lugar en el sector La Paz de Arraiján, Panamá Oeste y, la muestra es no probabilística por conveniencia y se encuentran conformada por dos madres con niños entre 6 a 12 meses de edad. Para la investigación la técnica, para la recolección de datos fue una encuesta de tipo cuestionario y la guía curricular de estimulación temprana de Unicef 2014. Los resultados evidencian que las familias que participaron en la investigación tienen características sociodemográficas de una clase media-baja a baja, la práctica de lactancia materna se da bajo los parámetros recomendados por la OMS, los infantes iniciaron el consumo de alimentos semi-sólidos y sólidos a partir de los seis meses de edad, incluyendo diversidad de grupos de alimentos, lo que asegura una alimentación complementaria saludable que permite contribuir de manera exitosa con el desarrollo integral del niño. Entre las recomendaciones del estudio, se encuentran hacer más investigación de este tipo en muestras más grandes que permitan conocer resultados más cercanos a la realidad de la población.

Palabras claves: estimulación temprana, alimentación complementaria, desarrollo integral.

ABSTRACT

Throughout recent years, numerous investigations have shown through their results the value of feeding during the first years of life of any human being to obtain optimal development. Today there is still a significant number of children who die annually as a result of malnutrition; Likewise, girls and boys are observed with delays in their physical and cognitive development as a consequence of deficiencies in their complementary feeding. It is in this context that the present research aims to analyze the eating habits in the integral development of children from 6 months to 1 year. The research methodology is framed in a descriptive study with a qualitative cross-sectional approach. The research scenario takes place in the La Paz sector of Arraiján, Panama Oeste, and the sample is non-probabilistic for convenience and is made up of two mothers with children between 6 and 12 months of age. For the research, the technique for data collection was a questionnaire-type survey and the Unicef 2014 early stimulation curriculum guide. The results show that the families that participated in the research have sociodemographic characteristics of a lower-middle to lower class, the practice of breastfeeding is given under the parameters recommended by the WHO, infants started the consumption of semi-solid and solid foods from six months of age, including a diversity of food groups, which ensures a healthy complementary diet that allows to contribute successfully with the integral development of the child. Among the recommendations of the study are to do more research of this type in larger samples that allow to know results closer to the reality of the population.

Keywords: Early stimulation, supplementary feeding, integral development.

CONTENIDO GENERAL

INTRODUCCIÓN

Páginas

CAPÍTULO I. ASPECTOS GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema	11
1.1.1 Problema de Investigación	13
1.2 Justificación	13
1.3 Objetivos	14
1.3.1 Objetivo General	14
1.3.2 Objetivos Específicos	14
1.4 Tipo de estudio	14

CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO

2.1 La alimentación en el primer año de vida	17
2.1.1 La alimentación en niños de 6 meses a 1 año	17
2.1.2 Lactancia materna	20
2.1.3 Alimentación complementaria	22
2.2 Concepto de alimentación	23
2.2.1 Tipos de alimentos	24
2.2.1.1 Proteínas	25
2.2.1.2 Carbohidratos	27
2.2.1.3 Lípidos	28
2.2.2 Tipos de preparaciones culinarias	29
2.3 El desarrollo del niño de 6 meses a 1 año	32

CAPÍTULO II. MARCO METODOLÓGICO

3.1 Fase I: Selección y descripción del escenario, población y participantes	36
--	----

3.2 Fase II: Descripción de las variables a evaluar	36
3.3 Fase III. Descripción de los instrumentos y/o técnicas de recolección de datos	37
3.4 Fase IV. Procedimiento	37
CAPÍTULO III. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	40
CONCLUSIONES	
LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS E INFOGRAFÍA	
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

La alimentación, es un tema sustantivo para la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas. En las primeras etapas de la infancia determina el desarrollo físico del ser humano, además de fortalecer vínculos de tipo emocional que benefician la estabilidad de la persona a futuro.

Por ello, se ha considerado importante investigar acerca de los hábitos que se promueven en los niños de 6 meses a 1 año con respecto a los alimentos de manera que en los casos necesarios se puedan tomar medidas para reorientar aquellos aspectos que puedan ser desconocidos por las madres y cuidadores de estos infantes contribuyendo así a su sano crecimiento. Para ello se ha estructurado el documento de acuerdo con los siguientes capítulos:

Capítulo I, presenta los aspectos generales de la investigación, el planteamiento del problema, la justificación, objetivos (general y específicos) y el tipo de estudio.

Capítulo II, hace referencia al marco teórico como referentes conceptuales de la teoría y antecedentes que respaldan a las variables del estudio.

Capítulo III, comprende el marco metodológico de la investigación y en él se detalla el diseño de investigación y tipo de estudio; población sujetos y tipos de muestra estadística; variables definición conceptual y operacional; instrumentos de recolección de datos y procedimiento.

Capítulo IV, se presentan los resultados obtenidos a partir del instrumento de recolección de datos. Así mismo, se presentan los análisis a partir de la información recopilada. Finalmente, se presentan las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

CAPÍTULO I

CAPÍTULO I. ASPECTOS GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema

La nutrición, es un aspecto esencial para la salud de cualquier persona, sin embargo, cobra mayor importancia en los primeros años de vida, debido al proceso de desarrollo del ser humano en esta etapa.

Algunas investigaciones que se han revisado acerca de este tema evidencian las consecuencias que puede tener una nutrición inadecuada en los niños, para su salud y desarrollo integral. A continuación, se mencionan algunos de los estudios revisados, que aportan como antecedentes de esta investigación.

Según (OMS, 2020), en su investigación titulada: “Alimentación del lactante y del niño pequeño”. La cifra estimada de muertes de niños debidas a la desnutrición, es de 2,7 millones, lo cual representa el 45% de todas las muertes de niños. Los primeros dos años de la vida del niño son especialmente importantes, puesto que la nutrición óptima durante este periodo reduce la morbilidad y la mortalidad, así como el riesgo de enfermedades crónicas, y mejora el desarrollo general.

Según (CAF & Fomento, 2020), en su investigación: “El flagelo de la desnutrición infantil en América Latina”, la buena nutrición de niños y niñas de hasta 5 años es determinante para su sobrevivencia, su desarrollo físico y cognitivo. Un estado nutricional adecuado, acompañado de estimulación temprana y cuidados apropiados, garantiza que los niños y niñas alcancen su potencial de crecimiento físico y desarrollo intelectual y cognitivo, dimensiones fundamentales para su desarrollo económico y humano en la edad adulta.

Según la UNICEF (2019), en su investigación: “Estado Mundial de la Infancia 2019. Niños, alimentos y nutrición”. Muchos niños y jóvenes no están recibiendo

la alimentación que necesitan, y esta carencia socava su capacidad para crecer, desarrollarse y aprender al máximo de sus posibilidades.

Según Ávila *et al.* (2018) en su investigación: “Retraso del Neurodesarrollo, Desnutrición y Estimulación Oportuna en Niños Rurales Mexicanos”, los casos de retraso en el neurodesarrollo y de estimulación oportuna de niños residentes de comunidades marginadas de diversas entidades rurales de México, van en aumento, evidenciándose así, un factor de riesgo para el presente y futuro de estos menores.

Según Méndez (2012), en su estudio denominado “Plan de Educación Alimentario Nutricional para niños y niñas del proyecto municipio de Mira”. Menciona que el bajo peso repercute en el desarrollo integral de los niños afectando a las áreas del desarrollo: motriz, lenguaje y social.

Según Huergo y Casabona (2016) en su trabajo “El estado nutricional infantil en contextos de pobreza urbana”. El estado nutricional infantil en tanto dato estadístico, es meramente descriptivo, y para que colabore en el entendimiento de su determinación social debe ponerse en relación dialéctica con los módulos de sociabilidad que se proponen para el análisis de la reproducción de los problemas de salud.

Por su parte el Ministerio de Salud de Panamá, hizo el lanzamiento de las Guías Alimentarias para los Menores de 2 años, una herramienta que busca orientar a padres, madres, cuidadores y educadores sobre prácticas alimentarias saludables que contribuyan a la salud, crecimiento y desarrollo de los niños y niñas (MINSA, 2018).

Igualmente, MIDES (2017) en su informe: “Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional Panamá 2017-2021”, menciona que el país ha logrado

avances importantes en la reducción del hambre, la desnutrición y la pobreza extrema. En 2001, el 27.6% de los habitantes sufría subalimentación, hoy se ha reducido a un 9.5%; asimismo, la pobreza general ha bajado de un 36.6% a un 22.3% entre 2017 - 2021.

1.1.1 Problema de Investigación

Ante esta problemática, se presentan las siguientes preguntas de investigación:

¿Cómo están los hábitos alimenticios en el desarrollo integral de los niños de 6 meses a 1 año?

¿Qué tipo de alimentos y horarios consume el niño de 6 meses a 1 año?

¿Están mostrando los casos un desarrollo integral en su alimentación?

1.2 Justificación

Una alimentación adecuada, es uno de los factores determinantes de la buena salud y el desarrollo integral de los niños. No obstante, en la actualidad se observan casos de desnutrición durante los primeros meses de vida que afectan la salud actual y futura del infante al no recibir los nutrientes necesarios para su completo desarrollo.

En el contexto regional, estadísticas de la FAO (2021) revelan que, en diez países de la región, el 20% de los niños y niñas más pobres sufren tres veces más la desnutrición crónica que el 20% más rico. Por otro lado, cifras oficiales del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), indican que el 39.5% de los menores de cinco años de edad en pobreza extrema sufren de desnutrición crónica en Panamá. Por otro lado, datos del 2003, obtenidos en la Encuesta de Niveles de

Vida, estiman que el 20,6% de la población panameña menor de cinco años de edad presenta desnutrición crónica.

Ante este panorama, los resultados de la presente investigación servirán como un antecedente investigativo para que instituciones oficiales como el Ministerio de Salud (MINSAL) y el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), profundicen en el tema. Siendo así, pueden ser beneficiados de manera directa los menores en situación de riesgo y sus madres, quienes deben soportar a futuro las consecuencias que una nutrición inadecuada pueda causar en el desarrollo integral de sus hijos,

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

- Analizar los hábitos alimenticios en el desarrollo integral de los niños de 6 meses a 1 año.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar los tipos de alimentos y horarios que consume el niño de 6 meses a 1 año.
- Examinar en los casos su desarrollo integral de su alimentación.
- Identificar las características sociodemográficas de la familia y del infante.

1.4 Tipo de estudio

Esta investigación es de tipo cualitativa, con un Diseño de Estudios de Caso, la cual se trabajará con dos informantes. Para el desarrollo de estos casos se realizarán observaciones participativas en profundidad durante las intervenciones con los niños.

CAPÍTULO II

CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO

2.1 La alimentación en el primer año de vida

La alimentación durante el primer año de vida de todo infante, es fundamental para su desarrollo integral, ya que los nutrientes que el infante reciba durante dicho tiempo favorecerán o no su crecimiento, desarrollo y formación de hábitos de alimentación saludable (Flores-Huerta, 2011).

El período comprendido desde el nacimiento hasta los 24 meses representa una época de grandes cambios para el niño, pues pasa de los primeros seis meses recibiendo lactancia materna exclusiva a probar nuevos sabores, texturas, olores a partir de los 6 meses, lo cual implica no sólo probar alimentos diferentes a la leche humana, sino iniciar un proceso de maduración neurológico, anatómico y emocional que siendo bien llevado lo conducirá a un bienestar y desarrollo adecuados para el resto de su infancia y edad adulta.

2.1.1 La alimentación en niños de 6 meses a 1 año

La lactancia natural, es el mejor modo de proporcionar al recién nacido los nutrientes que necesita. La OMS, la recomienda como modo exclusivo de alimentación durante los 6 primeros meses de vida; a partir de entonces se recomienda seguir con la lactancia materna hasta los 2 años, como mínimo, complementada adecuadamente con otros alimentos inocuos (OMS, 2021).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, es recomendable que la lactancia materna, comience a la hora siguiente al parto y que esta sea exclusiva hasta los primeros seis meses de vida. La misma debe seguir hasta los dos años.

Según la OMS (citado en Roque, 2000), un bebé sano de 6 meses necesita más de 1,1000 mL de leche materna al día y sus necesidades energéticas varían de 115 a 120 kcal/kg/día.

El mejor método de alimentación de lactantes y niños pequeños, es una de las intervenciones más eficaces para mejorar la salud de los niños. Se reconoce que el período desde el nacimiento hasta los dos años de edad representa una ventana de oportunidad para lograr un crecimiento y desarrollo completos y para desarrollar hábitos alimentarios adecuados desde la edad más temprana. Si un niño no recibe alimentos suficientes de acuerdo con las recomendaciones nutricionales para su edad y sexo, y la calidad de estos alimentos no es suficiente para promover la salud, puede estar en riesgo de desnutrición por exceso o desnutrición.

En comparación con otros grupos de edad, la frecuencia de las encuestas sobre el consumo de alimentos de los niños pequeños es menor, por lo que no está clara la importancia de no detectar un consumo insuficiente de alimentos y su impacto en la salud. El suministro de datos fiables y oportunos puede ser una forma de ayudar a los gobiernos y a los responsables de la formulación de políticas a elegir intervenciones más eficaces.

El sistema alimentario, se ve amenazado por muchos factores, desde el cambio climático hasta las fluctuaciones en los precios de los alimentos, por diferentes razones, que afectan la demanda de alimentos. En vista de esto, es importante abordar los determinantes inmediatos y las causas fundamentales de la protección nutricional. En este sentido, los datos sobre el consumo de alimentos en este grupo vulnerable pueden ser de gran utilidad.

La alimentación después del nacimiento, puede ser guiada inicialmente por un pediatra para ayudar al niño, pero su continuación está muy influenciada por los

hábitos y creencias de cada familia al respecto, por lo que puede ser entre una familia, en la misma comunidad y en la misma.

En la población existen diferencias entre familias. Según las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la lactancia materna, debe adoptarse por completo dentro de los primeros seis meses después del nacimiento.

Posteriormente, a partir del segundo semestre, durante la alimentación complementaria, la lactancia materna, se puede mantener durante los dos primeros años. Durante los primeros 4 a 6 meses de vida, los bebés consumen líquidos a través del reflejo de succión y deglución. Este es el período de transición, entre la nutrición fetal en el útero y la ingesta sólida en la edad adulta.

Después de 4 a 6 meses, estos reflejos comienzan a desaparecer y el bebé puede transportar alimentos semisólidos de regreso a la garganta y tragar. A los 7 y 9 meses de la aparición del primer diente, comienza a morder los alimentos rítmicamente, por lo que todo el proceso puede cambiar el método de alimentación, en esta etapa el niño pasará de una dieta de leche pura a otra. Varios alimentos complementarios que pueden cubrir las necesidades nutricionales de este período.

De esta manera, a pesar de la influencia de muchos factores, los niños aún pueden comer mezclas de alimentos adecuadas para mantener un balance energético positivo, por ejemplo: los miembros de la familia agregan regularmente nuevos alimentos, sabores y texturas en diversas preparaciones.

Si el método de alimentación de la familia no puede proporcionar al niño la calidad y cantidad de alimentos requerida, o la ingesta de alimentos en el ambiente es insuficiente para asegurar un crecimiento y desarrollo óptimos, el niño puede adaptarse a esta situación reduciendo la ingesta energética. La actividad física y

el crecimiento están estancados, porque esto no mantendrá un equilibrio energético estable, lo que conducirá a la desnutrición.

2.1.2 Lactancia materna

La lactancia materna, es el alimento ideal para todo recién nacido, es una sustancia producida naturalmente por el cuerpo humano femenino como respuesta a cambios fisiológicos e instintivos; es importante recordar que es una herencia biológica adaptativa de los mamíferos y es específico de cada especie. Como sistema que proporciona alimentos a los niños en los primeros meses de vida, la leche materna ha demostrado su eficacia durante generaciones. Amamantar a un niño, es una de las relaciones más significativas que puede experimentar una mujer, y la leche materna y los procesos de alimentación natural son claramente superiores a otras formas de alimentación, sin importar cuáles sean el estado socioeconómico, cultural o de higiene alimentaria del bebé.

Los beneficios de la leche materna son múltiples e incluyen desde una mejor digestión para el infante, hasta un bajo costo para la familia. Además de esto, diferentes investigaciones han demostrado que la leche materna ayuda a desarrollar el sistema inmunológico del infante, protegiéndolo de infecciones y enfermedades, a la vez que le brinda vitaminas esenciales, que son fundamentales para el desarrollo normal del cerebro.

La leche materna, posee propiedades inmunológicas, nutricionales y de protección de tejidos. Posee factores específicos (IgA, IgM, IgG, E IgD) y factores no específicos (factor bifidos, lactoferrina, proteína fijadora de la vitamina B12, lisoxima, componentes C3 y C4 del complemento, macrófagos, linfocitos T y B, y leucocitos polimorfonucleares, entre otros). Estas características hacen de la leche materna una fuente primordial de defensa contra infecciones.

La leche materna, es el mejor agente protector para prevenir diarreas y deshidratación, infecciones respiratorias, estreñimiento, cólicos y alergias, enfermedades de la piel, sarampión, cólera, entre otros. Para las madres, la lactancia materna promueve y aumenta el amor por sus hijos.

La leche materna, aporta todos los nutrientes que requiere un recién nacido, por lo tanto, es el alimento ideal para promover su sano desarrollo. Es inocua y posee todos los nutrientes que necesita el niño, los protege de enfermedades como la diarrea y la neumonía, que son comunes en el recién nacido y el niño pequeño.

Otro aspecto de gran importancia, es que la leche materna resulta ser económica y accesible para cualquier madre. Igualmente, la lactancia materna, es un método que contribuye al control de la natalidad en un 98% aproximado, además previene en la madre algunas patologías como el cáncer de ovario y la depresión postparto.

Investigaciones, han demostrado otras ventajas de la lactancia materna en el largo plazo para quien lo recibe, asociados a factores socioemocionales y también relacionados con habilidades cognitivas y con la prevención de enfermedades como la obesidad y la diabetes.

Por otra parte, el niño que no recibe lactancia materna y es sustituida por leches artificiales está expuesto a riesgos por una preparación insalubre o por una inadecuada esterilización del biberón o envase donde se le suministra la leche.

En Panamá existe la Ley 50 de 23 de noviembre de 1995, cuyo objetivo, es fomentar y proteger la lactancia materna principalmente mediante la educación, de forma tal que se garantice una nutrición segura y eficiente al lactante, y se procure a este y a la madre el más completo bienestar físico, mental y social

El Banco de Leche del Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid (CHDR.AAM) de la Caja de Seguro Social (CSS), fue implementado en el 2013 como lactario (ambientes donde las madres pueden extraer la leche materna y conservarla), y en el 2014, inició el proceso de pasteurización, convirtiéndose en el único centro especializado de leche humana.

El BLH atiende anualmente más de 15 mil madres, en los últimos tres años se han realizado alrededor de 50 mil atenciones de consultas de lactancia en las madres hospitalizadas en el Complejo Hospitalario.

El objetivo del Banco de Leche, es proporcionar leche materna procesada a los prematuros que no cuentan con la de su madre brindándole apoyo nutricional. Además, garantiza que la selección, extracción, aceptación y procesamiento de la leche sea hecha de manera eficaz y segura.

En el banco, se le enseña a la madre el ordeño manual, después que el niño come, la leche restante forma parte de su caudal de ahorro. De modo que, si la madre se ordeña cada vez que el niño come, alrededor de 8 veces al día o a veces más, siempre va a tener un excedente para su bebé

2.1.3 Alimentación complementaria

Según Benites (2008), la edad ideal para dar inicio a la alimentación complementaria es a los seis meses, de allí la importancia de que la madre tenga un nivel de conocimiento adecuado sobre nutrición infantil para que desde la niñez el niño pueda ir adquiriendo buenos hábitos alimenticios. Además de que la alimentación complementaria ayuda a impulsar un desarrollo integral en el niño, esta es necesaria porque para esta edad el niño cuenta con necesidades

energéticas, que ya superan las aportadas por la leche materna como alimento único.

Es de gran importancia señalar que la incorporación de la alimentación complementaria juega un rol crucial en los hábitos y patrones alimenticios que el niño adoptará hasta la adultez (D'Auria et al. 2018). De allí la importancia en cuanto al método que se utilice y la calidad de los alimentos que se ofrecen durante esta edad.

Décadas atrás la alimentación complementaria estuvo basada en realizar biberones con diferentes papillas para los bebés; sin embargo, hoy en día existe un método que cada vez gana más preferencia entre el público en lo que respecta a la alimentación complementaria en infantes, este es conocido desde hace más de 10 años como el *Baby Led Weaning* y su nombre en inglés, hace referencia al período de *destete* del niño.

Este método promueve que el infante se auto-alimente desde los 6 meses de edad en lugar de ser el padre o madre quien lo hace. Si bien, este método no se encuentra entre los recomendados por la OMS, ha ganado gran popularidad al permitir un desarrollo más integral en los bebés, permitiéndoles a estos decir qué, cuánto y qué tan rápido comer; además de poder también participar en las comidas familiares, como un miembro independiente y de experimentar las texturas, sabores, olores y colores de los alimentos.

2.2 Concepto de alimentación

La alimentación, comprende un conjunto de procesos fisiológicos por los cuales el organismo recibe, transforma y utiliza las sustancias químicas contenidas en los alimentos. (Madrigal, 2001).

Los hábitos alimenticios, son todos aquellos actos repetitivos que se realizan entorno a la ingesta de alimentos diaria. La alimentación, está relacionada con el modo de vida de las personas y dice mucho sobre la cultura e incluso la educación de la persona. Muestra la riqueza o la pobreza de un pueblo, su abundancia o escasez. El inicio de las civilizaciones está íntimamente ligado con la obtención de alimentos. Su cultivo preparación y costumbres.

2.2.1 Tipos de alimentos

Los alimentos, son el conjunto de sustancias, ya sea sólidas o líquidas, que aportan al ser humanos nutrientes para poder subsistir. En la actualidad existen una gran variedad de clasificaciones, las más generales dividen a los alimentos, ya sea en base a su origen o a sus nutrientes (Raffino, 2020).

A partir de la clasificación en base a su origen, se pueden encontrar los siguientes grupos:

- Alimentos de origen animal: este grupo engloba a todos los alimentos que provienen de diferentes especies de ganado (ovino, porcino, caprino, bovino), todas las aves de corral (pavo, pollo, ganso, entre otros), los mariscos y las distintas especies de pescados. Dentro de este grupo también se encuentran los derivados de animales como: leche, queso, mantequilla, huevos, miel y salchichas.
- Alimentos de origen vegetal: comprenden todas las verduras, frutas y los cereales. Dentro de las semillas se encuentran por lo general las legumbres (lentejas, guisantes y frijoles), los cereales (trigo, arroz, maíz, avena) y las nueces. Los alimentos de origen vegetal incluyen hojas, troncos y raíces vegetales, siendo una fuente importante de minerales y vitaminas.

- Alimentos de origen mineral: las sales minerales ayudan a tener un balance en el organismo, la sustancia de origen mineral más importante en la dieta del ser humano, es el cloruro de sodio, mejor conocido como sal de mesa. Este mineral es quien les aporta sabor a las comidas; sin embargo, se debe utilizar con precaución, ya que en exceso puede dar origen a diversas enfermedades como la hipertensión arterial y la obesidad.

2.2.1.1 Proteínas

Las proteínas, se denominan macronutrientes, son uno de los 3 elementos más importantes junto con los carbohidratos y las grasas. Macro significa grandes, y una proteína, es una macronutriente porque se necesitan mayores cantidades en comparación con las vitaminas y minerales que se denominan micronutrientes.

La proteína que ingiere el ser humano, está conformada por pequeños componentes llamados aminoácidos, cuando se digieren el cuerpo utiliza estos aminoácidos, para producir proteínas importantes dentro del cuerpo. Como el cuerpo no las almacena es importante incorporar suficientes proteínas en la dieta diaria.

Las proteínas son las moléculas orgánicas más abundantes y van a estar formadas por carbono, oxígeno, hidrógeno, nitrógeno y en menor proporción azufre y fósforo. A veces, podrán contener hierro, cobre y algunos otros elementos.

Su principal función es aportar nitrógeno, pero además el sistema digestivo cuando las recibe las descompone para liberar cada uno de los aminoácidos que en ella están contenidos, y a partir de estos el hígado fabrica las propias proteínas del cuerpo humano. Que permiten mantener las estructuras de todo el organismo.

A su vez, las proteínas son esenciales para el material genético, también encontramos proteínas en moléculas que ayudan a hacer funcionar el cuerpo como las hormonas y las enzimas. Por último, ayudan a defender al sistema, pues los anticuerpos del sistema inmunológico son proteínas.

Hay diferentes formas de clasificar las proteínas, pero haciendo énfasis en lo alimentario, es decir, de acuerdo con la fuente si es animal o vegetal. La diferencia radica en los aminoácidos esenciales, es decir, la mejor manera de clasificar realmente la proteína es si es de bajo o alto valor biológico.

Las proteínas que se consideran de alto valor biológico una proteína que tiene los 9 aminoácidos esenciales, en gran cantidad. Mientras que las proteínas de bajo valor biológico, siempre carecen de algún aminoácido esencial, o los tiene a todos, pero en poca cantidad.

Los alimentos que son de origen animal, todas son de alto valor biológico, la carne, el pescado, los lácteos, sus proteínas son de alto valor biológico. Por lo que respecta al mundo vegetal, habrá proteínas de alto valor biológico y de bajo valor biológico. Por ejemplo, el garbanzo y la soja son de alto valor biológico.

En cuanto a la cantidad de proteína que se debe ingerir diariamente, se ha estipulado un mínimo desde la infancia hasta la vejez de 0,83 gramos por cada kilo, en función de la etapa de vida en la que se encuentra la persona es posible que se deba añadir un extra. Pero debe ser ingerida diariamente y por lo menos la mitad de la que se consume diariamente debe ser de alto valor biológico.

Las proteínas, son necesarias en cualquier etapa de la vida, sin embargo, son más esenciales en la niñez debido al proceso de crecimiento, se sugiere que los niños consuman 1 gramo de proteína por cada kilo, los cuales se pueden cubrir de manera sencilla.

La proteína, constituye un nutriente esencial en la alimentación debido, a que representa el pilar para un conjunto de reacciones bioquímicas y también para la regeneración del músculo y muchos otros órganos del cuerpo humano. Su importancia radica en que brindan los bloques para la formación de enzimas metabólicas y digestivas además de que reemplazan los tejidos desgastados y dañados.

2.2.1.2 Carbohidratos

Son uno de los 3 grandes macronutrientes junto con la proteína y grasa, cuando una persona consume carbohidratos entra en el torrente sanguíneo, como glucosa, que es la fuente preferida del cuerpo para combustible y el cerebro depende de los carbohidratos para obtener energía. Las verduras, frutas, granos enteros y productos lácteos son algunas de las mejores fuentes de carbohidratos. Cuando la gente dice que los carbohidratos son malos o deben evitarse, suelen estar hablando de azúcares y carbohidratos refinados como el pan blanco, arroz blanco y fideos, limitar el consumo de azúcar y carbohidratos refinados es una buena idea porque las calorías se pueden sumar rápidamente y estos alimentos no ofrecen mucho en término de vitaminas, minerales y fibra.

Los carbohidratos, son compuestos orgánicos formados por carbono, hidrógeno y oxígeno. Tiene una función estructural y una función y su valor energético es de 4kc por gramo de carbohidrato. Por ello, se consideran como nutrientes que constituyen la moneda energética por excelencia dentro de la nutrición y se suelen clasificar en monosacáridos, disacáridos, trisacáridos y polisacáridos (de más sencillos a más complejo).

Los carbohidratos menos complejos; es decir, aquellos como la lactosa, la sacarosa, la fructosa y la glucosa, son de muy rápida absorción por lo que, si se consumen en exceso pueden ocasionar problemas de sobrepeso.

Por otro lado, los polícarbohidratos, constituyen compuestos químicos más complejos que son asimilados de una forma más lenta en el intestino e incluyen el almidón, el glucógeno o la celulosa. La Academia de Nutrición y Dietética, suele recomendar que los carbohidratos no superen el 50% de la ingesta calórica diaria para un adulto medio. Entre los alimentos ricos en carbohidratos se encuentran los cereales, las patatas, las frutas, la miel, las legumbres o la pasta. Los carbohidratos poseen, al igual que las proteínas, 4 calorías por gramo.

2.2.1.3 Lípidos

Los lípidos, son un tipo de macronutrientes, junto a las proteínas y los carbohidratos. En el total de la dieta los lípidos deben aportar el 30% aproximadamente de la ingesta calórica. Son importantísimos puesto que tienen funciones muy importantes en el organismo, básicamente es un frente energético, cada gramo de lípidos que se ingiere aporta 9 kcal, tener en cuenta que las proteínas y los carbohidratos aportan 4 kcal. Por otro lado, esta energía se acumula en el tejido adiposo, lo cual es importante porque es la reserva energética del cuerpo, también nos van a servir para conservar la temperatura corporal, el tejido adiposo protege de los cambios de temperatura que hay en el exterior, de manera que no tengamos tanto frío o calor. También genera una grasa corporal que sirve para proteger a los órganos internos, como el corazón y el hígado.

Ellos corresponden a los nutrientes más energéticos, que se pueden encontrar en los alimentos. Los lípidos, están constituidos por una gran variedad de ácidos grasos que dependiendo de su estructura química pueden ser denominados grasas, triglicéridos, fosfolípidos y colesterol.

Estos nutrientes deberían constituir según las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud el 35%, de una dieta equilibrada y suelen actuar como reserva de energía cuando el organismo queda sin el aporte de los carbohidratos. En cuanto a los lípidos se suelen recomendar para la dieta aquellos

de origen vegetal como el aceite de oliva, aceite de coco, aguacate, aceitunas, semillas o frutos secos. Por otro lado, los lípidos, son los macronutrientes más calóricos al poseer 9 calorías por cada gramo.

Además, los lípidos son el mecanismo para viabilizar las vitaminas microsolubles. Es decir, que, sin ellos, no podríamos absorber vitaminas tan importantes como la vitamina A, D y K.

Tiene una función estructural, forma parte de los fosfolípidos, que son otro tipo de lípidos que forman parte de todas nuestras membranas. Además, ayudan a sintetizar moléculas importantes como son por ejemplo hormonas, vitamina D.

Es muy importante resaltar que es más importante la calidad que la cantidad de los lípidos que se deben tomar. Es decir, los lípidos que se toman deben ser grasas monoinsaturadas y poliinsaturadas y limitar la ingesta de grasas saturadas que son perjudiciales porque elevan el colesterol malo y en general están relacionados con enfermedades cardiovasculares e incluso con algunos tipos de cánceres.

Por eso se debe tratar de sustituir la grasa animal, de los lácteos de la carne entre otros., por la grasa vegetal como el aceite de oliva, la grasa de los pescados y de algunas frutas.

2.2.2 Tipos de preparaciones culinarias

Las preparaciones culinarias, se conforman del tipo y del método con el cual se trata el alimento.

La cocción corresponde al proceso mediante el cual se aplica calor a distintos tipos de alimentos, modificando sus características físicas y químicas, en los tipos de cocción encontramos dos conceptos importantes, uno son los métodos de cocción, el cual corresponde a la forma a la cual se logra la transferencia de calor a los alimentos, dentro de ellos tenemos, el calor seco, el calor húmedo y el calor mixto.

Por otra parte, los tipos de cocción, son las formas específicas en que se puede preparar el alimento, entre ellos se encuentran, gratinar, saltar, hornear, estofar y hervir, entre otros.

La cocción de los alimentos, se aplica principalmente para reducir e inactiva los microorganismos patógenos y así prevenir las enfermedades transmitidas por los alimentos.

También la cocción al permitir la modificación en la composición física y química de los alimentos, facilita la digestión de los nutrientes que posee.

Preparaciones culinarias sin cocción

Son todas aquellas preparaciones que se realizan sin calentar los alimentos; sin embargo, se utilizan algunos ingredientes como el limón, el vinagre y el aceite que pueden cambiar el aspecto y la textura de algunos alimentos como por ejemplo el carpaccio y el ceviche.

Preparaciones culinarias con cocción

- Cocción en líquidos
 - Hervir: es una técnica que implica que un alimento esté sumergido en agua caliente a 100°C. Si se busca evitar la pérdida de nutrientes del alimento se debe colocar el mismo con el agua ya hirviendo.

Mientras que si se desea hacer un caldo y se desea un agua con sabor y nutrientes se puede empezar con agua fría.

- Pochar: cocer un alimento a un agua que está cercana al punto de ebullición, pero no hierve (60-80°C).
- Vapor: el alimento se cuece por el vapor que emana un líquido en ebullición, al no haber desplazamiento de los nutrientes, el alimento se mantiene rico en estos.
- Cocción en grasas
 - Freír por inmersión: se sumerge el alimento en una grasa que se encuentra a temperatura elevada.
 - Freír con poca grasa
 - Saltear

A continuación, se muestran algunos ejemplos de los alimentos y los tipos de cocción comunes.

Métodos de cocción

Método	Descripción	Ejemplo
Seco	Tipo de cocción sobre una superficie caliente (con o sin algún tipo de líquido)	Pollo a la brasa
Húmedo	Cocción a partir de un líquido frío (generalmente agua) que se lleva a una fuente de calor	Verduras al vapor
Mixto	Combinación de los dos métodos anteriores	Estofado de carne

Fuente: Creación propia, adaptado de Márquez, 2015.

Con respecto a los tipos de cocción ya mencionados, los mismos se ilustran a continuación.

Tipos de cocción

Calor seco	Calor húmedo	Calor mixto
Asar (horno, parrilla, plancha, grillar)	Hervir	Guisar
Saltear	Al vapor	Estofar
Gratinar	Blanquear	Brasear
Fritura (profunda, superficial)	Pochar	-----

Fuente: Creación propia, adaptado de Márquez, 2015.

2.3 El desarrollo del niño de 6 meses a 1 año

El desarrollo del niño se evalúa a partir de un conjunto de capacidades del habla, de la comunicación, cognitivas y motoras que se utilizan como indicadores del desarrollo para una edad determinada. Roque (2000), indica que el primer año de vida, es el tiempo de más rápido crecimiento en la vida de un niño; además, es esta también la etapa donde se encuentra más inmaduro y vulnerable. Por ello, la autora resalta la importancia del consumo de alimentos altamente nutritivos que permitan un óptimo desarrollo del infante.

Durante el tercer trimestre de vida el niño, empieza a tener avances en su desarrollo motor grueso; comienza el apoyo plantar, son capaces de sentarse sin apoyo tanto tiempo como quieran pudiendo también girarse al estar sentados y llegar a objetos que están a su alrededor.

A partir de los 8 meses, pueden sostenerse con sus manos y rodillas, comenzando a partir de allí el desplazamiento autónomo mediante el gateo, a los 9 meses la sedestación sólida, entre los 9 a 12 meses se mantienen de pie y al final de los 12 meses la mayoría de los niños empieza a andar.

En cuanto al desarrollo motor fino, entre los 6 a 8 meses el niño debe poder coger objetos entre el pulgar y la cara lateral del índice y también cambiar los objetos de

mano. A partir de los 9 a 12 meses utilizan de forma correcta la pinza pulgar-índice.

Por otro lado, el desarrollo visual se lleva a cabo en un período más largo de tiempo, desde el nacimiento hasta los 6 años. A los 6 meses el niño es capaz de ajustar su posición para observar los objetos, estira el cuello o se agacha para observar lo que quiere ver. A los 7 meses debe ser capaz de reaccionar ante su reflejo en el espejo y hasta los 6 a 7 meses cuando un objeto ha sido escondido de su vista, será para él como si hubiese desaparecido.

En lo que respecta al desarrollo auditivo, es necesario mencionar que la audición funciona completamente al nacer; lo que permite el desarrollo del habla. A los 6 meses el bebé debe poder imitar sonidos, al 7mo mes debe poder responder a su nombre, entre los 6 a 9 meses se detiene un momento cuando alguien dice no y entre los 7 a 12 meses debe localizar correctamente los ruidos en cualquier plano y debe responder a su nombre, aunque sea en voz baja.

Entre 9 a 12 meses conoce el significado de muchas palabras, incluyendo el nombre de los miembros de la familia; además, señala o busca objetos y personas familiares cuando se le pide, se pone triste cuando se le representa y comienza a obedecer órdenes muy sencillas. Baila y hace sonidos cuando oye música.

El desarrollo del lenguaje se espera que comience desde los 6 meses con balbuceos. Entre los 6 a 9 meses utiliza la voz y no el llanto para atraer la atención. Usa sonidos diferentes y parece nombrar cosas. Entre los 8 a 9 meses emite bisílabos sin sentido hasta que cumpla cerca del año. A partir de los 9 meses usa *argot*; es decir, parece estar hablando, usa sonidos con consonantes cuando habla, farfulla en respuesta a la voz humana y usa cambios de intensidad en ritmo y tono (Soria & Capell, 2013)

CAPÍTULO III

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1 Fase I: Selección y descripción del escenario, población y participantes

- Escenario

El escenario, en el que se encuentran los participantes del estudio, es en uno de alta pobreza urbana, donde un gran número de familias panameñas sufren de subalimentación por no contar con ingresos económicos suficientes, por falta de disponibilidad en el área o por desconocimiento.

- Población

La población, se encuentra conformada por los niñas y niños entre 6 meses a 1 año que viven en el sector La Paz de Arraiján, Panamá Oeste.

- Participantes

Los participantes están conformados por dos niños entre 6 meses a 1 año que viven en el sector La Paz de Arraiján, Panamá Oeste.

- Tipo de muestra

La muestra, es no probabilística por conveniencia. Eso significa que para estos diseños cualitativos no se requiere de una muestra.

3.2 Fase II: Descripción de las variables a evaluar

Variables o aspectos a medir

Para una mejor explicación y comprensión, se pasará a definir cada una de las variables del estudio, al igual que la definición operacional, que llevará a la realización de los indicadores para la recogida de la información.

- Definición conceptual

Estimulación nutricional: se refiere al conjunto de técnicas de intervención para promover hábitos de alimentación saludables.

Desarrollo integral: Se refiere al desarrollo físico, cognitivo, lingüístico y socioemocional de los niños de 6 meses a 1 año de manera armónica de acuerdo con su etapa de crecimiento biológico.

- Definición operacional

Estimulación nutricional: Cantidad de alimentos, calidad de alimentos, horarios de comidas, condiciones de salud del niño.

Desarrollo integral: Peso, talla, índice de masa corporal, desarrollo cognitivo, lingüístico y respuesta socioemocional.

3.3 Fase III. Descripción de los instrumentos y/o técnicas de recolección de datos

Las técnicas que se utilizarán para la recolección de datos referentes a las variables sobre la estimulación nutricional y el desarrollo integral de los niños entre 6 meses a 1 año, será una encuesta tipo cuestionario y la guía curricular de estimulación temprana de Unicef 2014.

3.4 Fase IV. Procedimiento

El procedimiento seguido para la elaboración del presente protocolo siguió las siguientes etapas:

- Se inició con la elección del tema y una revisión bibliográfica de las variables en bases de datos online. A partir de la información recopilada, se delimitó el problema de estudio, se establecieron las preguntas de investigación y se definieron los objetivos.
- Una vez hecho una revisión exhaustiva de las variables de estudio, se procede a establecer la metodología de investigación. Posteriormente, se elaboró el instrumento de recolección de datos y se procedió a llevar a cabo las entrevistas.

- Los resultados de las entrevistas serán analizados a través de la técnica de análisis de contenido cualitativo y a partir de su respectivo análisis, las conclusiones y recomendaciones serán generadas.

CAPÍTULO IV

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

A continuación, se presenta el análisis de los resultados del presente estudio, el mismo se da a partir de dos casos de infantes del sector La Paz, Provincia de Panamá Oeste. Los resultados de la presente investigación, permiten describir los hábitos alimenticios de infantes panameños.

Con el objetivo de brindar contexto al entorno en que se encuentran los participantes del estudio, la tabla 1 presenta algunas de las características sociodemográficas de cada caso. En términos general, es posible inferir que tanto el caso 1 como el caso 2 tienen bajo ingresos económicos lo que sugiere que pertenecen a la clase social media-baja o baja.

En la tabla 1, se encuentran datos sociodemográficos de cada uno de los casos de estudio.

Cuadro N.º 1 Características sociodemográficas de la familia y del infante

Ítems	Caso 1	Caso 2
Edad		
Infante	12 meses	06 meses
Madre	21 años	23 años
Padre	28 años	27 años
Escolaridad		
Madre	6to año	6to grado
Padre	3er año	6to grado
Ocupación		
Madre	Ama de casa	Ama de casa
Padre	Valdosoero	Pintor
Nivel de ingreso mensual de la familia	\$400	\$500
Hermanos	0	1

Nota: Elaboración propia con los datos obtenidos de los cuestionarios y entrevistas.

En la tabla 2, se observa como se suele llevar en el hogar la práctica de la lactancia materna. En ambos casos se ha dado lactancia exclusiva a los infantes durante sus primeros meses de vida; también se señala que no se cuenta con horarios preestablecidos para tener un bebé; sin embargo, en el caso se señala a la habitación como el lugar destinado para amamantar al infante.

Cuadro N° 2 Práctica de la lactancia materna

ítems	Caso 1	Caso 2
¿Ha sido el infante amamantado?	Sí	Sí
¿Ha sido la lactancia exclusiva en los primeros meses de vida?	Sí	Sí
¿Cuántas veces al día amamanta al niño?	6 veces	No es definido
¿Cuenta con horarios fijos para amamantarlo?	No	No
Lugar donde amamanta al niño	No tiene lugar específico	Sí, en la habitación

Nota: Elaboración propia con los datos obtenidos de los cuestionarios y entrevistas.

En la tabla 3 se contempla el historial clínico y los antecedentes de salud del infante y la madre.

Cuadro N° 3 Historial clínico y antecedentes de salud del infante y la madre.

ítems	Caso 1	Caso 2
Antecedentes prenatales		
Edad de la madre en la gesta	20 años	22 años
Embarazo planificado	Sí	Sí
Control prenatal	Sí	Sí
Complicaciones durante el embarazo	No	No
Alto riesgo	No	No
Tipo de parto	Natural	Natural
Terminó del embarazo	39 semanas	36 semanas y media
Antecedentes de salud del infante		
Enfermedades	No	No
Problemas de visión	No	No
Problemas de audición	No	No
Alergias	No	No
Intervenciones tempranas	Sí, hasta 6 meses	Sí

Historia del desarrollo		
Control cefálico	2 meses	2 meses
Se sentó	4 meses	5 meses
Caminó	-	-
Se volteó	7 meses	2 meses y medio
Gateo	8 meses	6 meses
Control de esfínter	No	No
Empezó a balbucear	5 meses	3 meses

Hábitos actuales		
Lactancia	Materna	Materna y fórmula
Tiempo de lactancia	Aún consume	Aún consume
Come solo o con ayuda	Ambos	Con ayuda
Comidas al día	4 comidas	4 comidas
Primeros dientes	8 meses	No tiene
Alimentos sólidos	7 meses	Aún no
Problemas para dormir	No	No

Relaciones Familiares		
Relación con sus padres	Buena relación	Buena relación
Relación con sus hermanos	Buena relación	Buena relación
Relación con otros familiares o profesionales	Buena relación	Buena relación

Información Actual		
Condición de salud	Normal	Normal
Principales enfermedades	Ninguna	Ninguna
Medicamentos consumidos	Ninguno	Vitaminas

Antecedentes postnatales		
Tipo de parto	Natural	Natural
Duración	39 semanas	40 semanas
Complicaciones	Ninguna	Ninguna
Talla	49 cm	49 cm

Peso	3.3 Kg	3.17 Kg
Llanto inicial	Espontáneo	Espontáneo
Respiración	Espontáneo	Espontáneo
Hospitalización	No	No
Tratamientos posteriores al parto	No	Ninguno

Nota: Elaboración propia con los datos obtenidos de los cuestionarios y entrevistas.

En el caso 1, el infante consume cereales, verduras, frutas, carne de vaca o pollo, leche y sus derivados; sin embargo, no consume vegetales u hortalizas, huevo ni granos. Por otro lado, en el caso dos consume cereales, verduras, vegetales, frutas, carne de vaca y pollo, y, granos. No obstante, no consume leche ni sus derivados.

Cuadro N° 4 Productos que consume el infante

Ítems	Caso 1	Caso 2
El niño comió en las últimas 24 horas, alguno de los siguientes cereales: Arroz, trigo, maíz, pastas, avena, cremas, entre otros.	Sí	Sí
El niño comió en las últimas 24 horas, las siguientes raíces y tubérculos (verduras): papas, ñame, plátano, otoo, camote, yuca, zapallo, entre otros.	Sí	Sí
El niño comió en las últimas 24 horas vegetales/hortalizas: tomate, zanahoria, remolacha.	No	Sí
El niño comió frutas en las últimas 24 horas: guineo, papaya, sandía, entre otros.	Sí	Sí
El niño comió en las últimas 24 horas carne de vaca o pollo.	Sí	Sí
El niño comió en las últimas 24 horas huevo.	No	Sí
El niño comió en las últimas 24 horas alimentos a base de menestras (frijoles): arveja, guandú, porotos, frijoles, lentejas.	No	Sí
El niño comió en las últimas 24 horas leche o sus derivados.	Sí	No

Nota: Elaboración propia con los datos obtenidos de los cuestionarios y entrevistas.

En cuanto a los hábitos alimenticios que ha llegado el infante a lo largo de su vida, en el caso 1 tuvo lactancia materna exclusiva aún a sus 12 meses, sus primeros dientes salieron a los 8 meses; no obstante, el consumo de alimentos semisólidos inició a los 7 meses. A sus 12 meses de edad se alimenta solo, tiene 5 comidas al día y no tiene problemas para dormir (ver tabla 5).

Por otro lado, en el caso dos, el infante de 6 meses ha recibido y aún recibe lactancia mixta; es decir, consume tanto leche materna como fórmula. En este caso, el infante obtuvo sus primeros dientes a los 6 meses y a esa misma edad inició su consumo de alimentos sólidos. Actualmente come solo, tiene 4 comidas al día y no tiene problemas para dormir (ver tabla 5).

Cuadro N° 5 Hábitos de alimentación y desarrollo del infante

Hábitos actuales	Caso 1	Caso 2
Tipo de lactancia	Materna	Mixta
¿Cuánto tiempo la recibió?	Aún la recibe	Aún la recibe
Primeros dientes	8 meses	6 meses
Consumo de alimentos sólidos	7 meses	6 meses
Come solo	Sí	Sí
Número de comidas al día	5 comidas	4 comidas
Problemas para dormir	No	No

Nota: Elaboración propia con los datos obtenidos de los cuestionarios y entrevistas.

Tal como se observa en la tabla 6, los datos señalan que ambos infantes cuentan con buen desarrollo motor grueso para su edad, empiezan a apoyar las plantas de los pies, se sientan cómodamente y son capaces de girar.

En relación con la psicomotricidad fina, existen algunas habilidades aún no desarrolladas en los infantes; ejemplo de esto, es el agarre de pinza, la cual se suele desarrollar entre los 9 a 12 meses de edad, en este sentido, en el caso 2 es normal que aún el infante no haya desarrollado dicha habilidad por tener solo 6 meses de edad. No obstante, se evidencia que el infante del caso 2 ha desarrollado dicha habilidad al tener la capacidad de manipular objetos pequeños y colocarlos en lugares específicos.

En cuanto al lenguaje y desarrollo cognitivo, el infante del caso 1 al tener 12 meses ha desarrollado todas las habilidades esperadas para su edad. Así mismo, el infante del caso 2 con 6 meses de edad cumple con lo esperado para su edad, responde a órdenes.

En cuanto al desarrollo de relaciones socio afectivas, en el caso 1 se observa que el infante empieza a interactuar, comunicar y tomar decisiones en su día a día, como por ejemplo a la hora de vestirse, de comer o de irse a dormir; le interesa aprender y observar las reacción y comportamientos de sus padres y familiares cercanos.

Cuadro N° 6 Estimulación temprana y orientación familiar.

Áreas	Caso 1	Observación	Caso 2	Observación
Psicomotricidad Gruesa				
Agarrado lateralmente camina	+		+	
Camina agarrándose de un mano	+		+	
R. De Landau (+)	+		+	
R. Enderezamiento del cuello 2 etapas (+)	+		+	
Psicomotricidad Fina				

Inicia el agarre de pinza (pulgar e índice)	+	-	
Toma la píldora del frasquito.	+	-	
Saca y mete objetos de un recipiente	+	+	
Mueve el aro colgado del hilo, en imitación.	-	-	
Destapa una caja de zapatos	+	+	
Coloca cuenta (6 a 8 dentro) de una caja con agujeros.	+	-	
Trata de pasar las páginas de un libro	+	+	Lo hace con ayuda.
Lenguaje y desarrollo cognitivo			
Vocaliza expresivamente imitando conversaciones con adulto.	+	-	
Trata de repetir palabras.	+	-	
Escucha e imita sonidos del ambiente de animales.	+	-	
Dice 2 o 3 palabras con significado.	+	-	
Obedece órdenes simples: dame.	+	+	
Socio afectiva			
Pone los juguetes al lado del corralito	+	+	
Coopere al vestirse.	+	-	
Empieza a explorar reacciones de los padres al comer o ir a dormir	+	-	
Empieza a mostrar patrones regulares en la eliminación de la vejiga e intestino.	+	-	

Nota: Elaboración propia con los datos obtenidos de los cuestionarios y entrevistas.

(+) = Presente.

(-) = Ausente.

A partir de los resultados recopilados en posible dar respuesta a las preguntas de investigación. En este marco, es importante recordar que la alimentación durante

el primer año de vida de todo infante es determinante para su desarrollo integral, a partir de los 6 meses de edad, el infante empieza a experimentar otros alimentos y sabores que contribuyen a iniciar la maduración neurológica, anatómica y emocional. Hasta los 6 meses se recomienda que sea la lactancia materna exclusiva, esta recomendación ha sido seguida por los dos casos estudiados en la presente investigación. Esta edad por otro lado se encuentra relacionada con el desarrollo físico del infante y, de acuerdo con la literatura entre 7 y 9 meses deben empezar a aparecer los primeros dientes, en el caso 1, los dientes aparecieron durante los 8 meses de edad y en el caso 2 a los 6 meses.

El amamantar al infante, no solo contribuye con su desarrollo físico, sino también con su desarrollo neurológico y emocional, ya que permite establecer un vínculo emocional entre el infante y la madre; además gracias a la leche materna, el sistema inmunológico logra desarrollarse y proteger al niño de infecciones.

De acuerdo con Pardío-López (2012), el período en el que los niños y niñas deben comenzar a incorporar la alimentación complementaria, es entre los seis hasta los nueve meses de vida, ya si a partir de los 10 meses el niño o niña no ha iniciado la práctica de masticar, la misma puede acarrear problemas futuros que afectarán la diversidad de alimentos que consume durante sus años de pre-escolar. En este sentido, los casos estudiados demuestran que ambos infantes iniciaron el consumo de alimentos semi-sólidos y sólidos entre el 6to y 7mo mes de vida.

Además de adquirir la práctica de masticar, la incorporación de la alimentación complementaria permite prevenir deficiencia de energía y de proteínas, prevenir la deficiencia de vitaminas como el hierro y zinc, incentivar el consumo de una variedad de alimentos, crear buenos patrones de alimentación, y fomentar la capacidad de autorregulación en relación con la cantidad de alimentos que se consume (Pardío-López, 2012).

Por otro lado, y en relación con los tipos y la diversidad de alimentos en la alimentación complementaria, la OMS, sugiere que ésta incluya al menos cuatro grupos de alimentos; es decir: cereales o tubérculos, leguminosas, derivados de leche, proteína de origen animal, huevos y frutas o verduras. En los casos se observó que las madres incorporan en la alimentación complementaria todas las categorías antes mencionadas, lo que permite sugerir que se presentan buenos hábitos de alimentación en los infantes estudiados. Con respecto a la frecuencia con la que los niños consumen alimentos, los mismo se encuentran dentro del rango que sugiere la OMS para niños a partir de los 6 meses, lo cual es de aproximadamente 4 veces al día.

CONCLUSIONES

A partir de los resultados obtenidos a partir de los dos casos de estudio, se obtienen las siguientes conclusiones:

- Los infantes de los casos investigados a lo largo de la investigación, pertenecen a dos niños que se encuentran entre los 6 meses y 12 años de edad, entre los tipos de alimentos que consumen se encuentran los cereales, las verduras, proteína de origen animal, vegetales, frutas, huevo, frijoles y derivados de la leche. En ninguno de los dos casos se mantienen horarios fijos de alimentación.
- El desarrollo integral del infante, se da a partir de diferentes aspectos como el desarrollo físico, cognitivo, lingüístico y socioemocional. En este sentido, fue posible constatar que la alimentación complementaria y los hábitos alimenticios de los infantes van acorde a su edad y desarrollo biológico, los infantes demuestran haber desarrollado competencias motoras, lingüísticas neurológicas y socioemocionales que sustentan un desarrollo normal y acorde con la edad.
- El contexto sociodemográfico de las familias que participaron a lo largo de la investigación, se enmarca en un entorno sociocultural de clase media-baja a clase baja, donde solo uno de los padres aporta ingresos para el hogar.

LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

- Se exhorta a realizar investigaciones futuras, que aborden la relación que existe entre una alimentación complementaria y un desarrollo integral en niñas y niños durante sus dos primeros años de vida.
- Es necesario realizar investigación, que incluyan un número de casos más amplio para que así, sea posible conocer datos e información más cercana a la realidad para todo el resto de la población.
- Es necesario que todos los infantes inicien la alimentación complementaria entre los 6 a 9 meses de edad con el objetivo, de obtener un desarrollo integral a lo largo de sus primeros años de vida.
- Se evidencia la necesidad de hacer investigaciones, que determinen como el conocimiento de la madre en cuanto a la alimentación complementaria ayuda a que el niño desarrolle buenos hábitos de alimentación a lo largo de su vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS E INFOGRAFÍA

- Flores-Huerta, S. (2011). Importancia de la alimentación de los niños en el primer año de vida. *Gaceta Médica de México*, 147(1):22-31.
- Pardío-López, J. (2012). Alimentación complementaria del niño de seis a 12 meses de edad. *Acta Pediatr Mex*, 33 (2): 80-88.
- Peraza, G. (2000). Lactancia materna y desarrollo psicomotor. *Revista Cubana de Medicina General*, 16 (4): 402-405.
- Benites, J. (2008). Relación que existe entre el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses de edad que asisten al Consultorio de CRED, en el C.S. Conde de la Vega Baja, enero 2007. *Universidad Nacional Mayor de San Marcos*.
- Soria, J., & Capell, M. (2013). *Desarrollo psicomotor desde los 6 a los 12 meses "Descubriendo el mundo. Hitos del desarrollo en el segundo semestre de vida"*. Obtenido de Familiaysalud.es:
<https://www.familiaysalud.es/crecemos/de-los-seis-los-doce-meses/desarrollo-psicomotor-desde-los-6-los-12-meses-descubriendo-el>
- D'Auria, M., Bergamini, M., Staiano, A., Banderali, G., & Penderzza, E. (2018). Baby-led weaning: what a systematic review of the literature adds on. *Italian Journal of Pediatrics*, 44(1):49.
- OMS. (2021). *Lactancia materna*. Obtenido de who.int:
<https://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
- Roque, G. (2000). Lactancia materna y desarrollo psicomoto. *Rev Cubana Med Gen Integr*, 16(4):402-5.

ANEXOS

ANEXO N°1
FORMATO DEL CONSENTIMIENTO
INFORMADO



UNIVERSIDAD ESPECIALIZADA DE LAS AMÉRICAS
Facultad de Educación Especial y Pedagogía
Licenciatura en Estimulación Temprana y Orientación familiar

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la tesis: **Los hábitos alimenticios en el desarrollo integral del niño de 6 meses a 1 año.**

¡Estimadas

participantes!

En los últimos meses hemos experimentado grandes cambios en nuestro estilo de vida, producto de la cuarentena a raíz de la pandemia de COVID-19. Esta situación ha impactado de diversas formas nuestro estilo de vida, relaciones familiares, trabajo y el aspecto económico. Ante esta situación se ha tenido que tomar otras medidas, en cuanto a este estudio de investigación.

Es por ello, que estamos realizando una investigación, que tiene como finalidad valorar los hábitos alimenticios en el desarrollo integral del niño de 6 meses a 1 año. Su participación será fundamental para lograr este objetivo.

Considere que su participación es voluntaria, anónima y los resultados serán confidenciales. Si tiene alguna duda sobre la investigación o las encuestas puede escribir a (correo): lineth.hernandez.6@udelas.ac.pa

Consentimiento Informado

ANEXO N° 2
INSTRUMENTO ENTREVISTA



UNIVERSIDAD ESPECIALIZADA DE LAS AMÉRICAS
Facultad de Educación Especial y Pedagogía
Licenciatura en Estimulación Temprana y Orientación Familiar

Anamnesis de Estimulación Temprana

DATOS GENERALES	
Fecha:	
Nombre	
Fecha de nacimiento:	Edad:
Dirección:	

DATOS FAMILIARES		
Antecedentes de la madre		
Edad:	Escolaridad:	Ocupación:
Antecedentes del padre		
Edad:	Escolaridad:	Ocupación:
Otros datos familiares		
Nº de hermanos:	Lugar que ocupa:	
Personas con quienes vive:	Persona responsable:	

HISTORIA CLÍNICA
Antecedentes: obstétricos previos, riesgos, familiares:
ANTECEDENTES PRENATALES
Edad de la madre en la gesta:
Planificado:
Control de embarazo:
Complicaciones durante el embarazo:
Alto riesgo:

ANEXO N°3
INSTRUMENTO DE REPORTE
GENERAL DE CADA CASO



UNIVERSIDAD ESPECIALIZADA DE LAS AMÉRICAS
Facultad de Educación Especial y pedagogía
Licenciatura en Estimulación Temprana y Orientación familiar

REPORTE GENERAL DE CADA CASO

PARTE I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA FAMILIA Y DEL INFANTE

Edad de la madre o cuidadora permanente: _____

Nivel de ingreso mensual de la familia: _____

Nivel socioeducativo de la madre o cuidadora: _____

Edad actual del infante: _____

PARTE II. PRODUCTOS QUE DEBE ESTAR CONSUMIENDO EL INFANTE DE 6 MESES A 1 AÑO.

Preguntas		SI/NO
1	El niño comió en las últimas 24 horas, alguno de los siguientes cereales: Arroz, trigo, maíz, pasta, cremas, entre otros.	
2	El niño comió en las últimas 24 horas, las siguientes raíces y tubérculos (verduras): papas, ñame, plátano, camote, yuca, zapallo, entre otros.	
3	El niño comió en las últimas 24 horas vegetales/hortalizas: tomate, zanahoria, remolacha, papa, entre otros.	
4	El niño comió frutas en las últimas 24 horas: guineo, papaya, sandía, entre otras.	
5	El niño comió en las últimas 24 horas carne o pollo.	
6	El niño comió en las últimas 24 horas huevo.	
8	El niño comió en las últimas 24 horas alimentos a base de menestras (frijoles): arveja, guandú, porotos, frijoles, lentejas.	
9	El niño comió en las últimas 24 horas leche.	

PARTE III PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA (preguntas)

1. ¿El niño ha sido amamantado?
2. ¿La lactancia ha sido exclusiva en los primeros meses de vida?

3. ¿Cuántas veces al día amamanta al niño?
4. ¿Tiene horarios fijos para amamantarlo?
5. ¿Dónde amamanta al niño?
6. ¿Le habla o le canta al niño mientras lo amamanta?
7. ¿Está sola con el niño cuándo lo amamanta o hay otras personas?
8. ¿Procura espacios poco ruidosos para amamantar al niño?

ANEXO N° 4
INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE
GESELL



UNIVERSIDAD ESPECIALIZADA DE LAS AMÉRICAS
Facultad de Educación Especial y Pedagogía
Licenciatura en Estimulación Temprana y Orientación Familiar

Evaluación de la Escala de Gesell

Caso: _____

Edad: **1 año**

Fecha: _____

Áreas	+/- P/A	Observación
Psicomotricidad Gruesa		
Agarrado camina lateralmente.		
Camina agarrándose de un mano.		
R. De Landau (+)		
R. Enderezamiento del cuello 2 etapas (+)		
Psicomotricidad Fina		
Inicia el agarre de pinza (pulgar e índice)		
Toma la píldora del frasquito.		
Saca y mete objetos de un recipiente		
Mueve el aro colgado del hilo, en imitación.		
Destapa una caja de zapatos		
Coloca cuenta (6 a 8 dentro) de una caja con agujeros.		
Trata de pasar las páginas de un libro.		
Lenguaje y cognitivo		
Vocaliza expresivamente imitando conversaciones con adulto.		
Trata de repetir palabras.		
Escucha e imita sonidos del ambiente de animales.		
Dice 2 o 3 palabras con significado.		
Obedece órdenes simples: dame.		
Socio afectiva		
Pone los juguetes al lado del corralito.		
Coopere al vestirse.		
Empieza a explorar reacciones de los padres al comer o ir a dormir.		
Empieza a mostrar patrones regulares en la eliminación de la vejiga e intestino.		

Orientación: _____

Firma del Evaluador: _____

ANEXO N° 5

PERFIL PARA EVALUACIÓN DEL

DESARROLLO DEL NIÑO MENOR DE

1 AÑO

REPUBLICA DE PANAMA
CONCIDI (MINS/JPHE/MINEDUC/CSS/DINFA/H. DEL N.)
PROGRAMA DE SALUD INFANTIL
PERFIL PARA LA EVALUACION DEL DESARROLLO DEL NIÑO MENOR DE 1 AÑO

BRE:		FECHA DE NACIMIENTO:							
EDAD AL FASE	MOTORA GRUESA	MOTORA FINA	COGNOSCITIVA	LENGUAJE	SOCIAL AFECTIVA	HABITOS DE SALUD Y NUTRICION	FECHA	OBSERVACIONES	
11 - 12 MESES	- De pie sin sost. # - Se baja solo de la cama #	- Mole y saca un objeto de una caja. #	- Desenvuelve una bola envuelta en papel. #	- Dice alguna palabra oídas: Mamá, teta. #	- Acepta y entrega la bola. #	- Come de todo le gusta sentarse a la mesa. #		FIRMA:	
10 - 11 MESES	- Camina sostenido de una mano #	- Golpea un cubo contra otro. #	- Refiere un cubo en cada mano al darle el tercer. #	- Al escuchar la palabra adios, hace adios con la mano. #	- Se enojan cuando tratan de quitarle un objeto. #	- Duermes 7 ó más horas en la noche sin interrupción. #		FIRMA:	
9 - 10 MESES	- Se para sostenido. # - Camina apoyado de las dos manos. #	- Recibe objeto pequeño con índice y pulgar (pinza). #	- Hala el pedo para alcanzar objeto. #	- Responde a sílabas simples acompañado de gestos. #	- Refiere una actividad al celebrarle un cumpleaños. #	- Intenta usar inodoro. #		FIRMA:	
8 - 9 MESES	- Gatea. # - Reflejo de parálisis prevalsa. #	- Toma un cubo con el pulgar y el índice. #	- Duda pausal y busca el objeto escondido debajo de él. #	- Suspende una actividad cuando se le diga "NO". # - Imita sonidos y gestos. #	- Intercambia caricias con los padres. #	- Demuestra preferencia o rechazo por algunos alimentos. #		FIRMA:	
7 - 8 MESES	- Se para brevemente sostenido de mano y seña activamente. - Inicia el gateo sobre manos, rodillas y pies. Se senta solo. #	- Agarra con los dedos. #	- Busca un objeto escondido frente a él. #	- Inflección en el habla (modula la entonación en el habla). #	- Cambia de actitud cuando fegan extraños. #	- Come del plato con sus dedos. #		FIRMA:	
6 - 7 MESES	- Se sienta sin apoyo por breves minutos. - Imita el reflejo de parálisis. #	- Toma una bolita con pulgar y otros dedos. - Pasa objetos de una mano a otra. #	- Recupera el objeto que se le cae de la mano. - Sacude el objeto al recuperarlo. #	- Combina sílabas: mamá, teta. #	- Destruye jugando al escondido. - Distingue a otro familiar. #	- Sostiene el pan, la galleta y los lleva a la boca. # - Empieza a masticar los alimentos. #		FIRMA:	
5 - 6 MESES	- Da vuelta de boca bajo a boca arriba. - Si se le sienta se mantiene sentado con apoyo en posición 152000/Amplio. #	- Coge el objeto que se le pone frente a él. #	- Sigue momentáneamente con la mirada los objetos que caen. - Señala con su imagen frente al espejo. #	- Emite sonidos mientras juega solo. #	- Acercía la cara de la madre y extiende los brazos ante los familiares. #	- Acepta semisólidos. # - Se alimenta con leche materna. #		FIRMA:	
4 - 5 MESES	- Sentado sin apoyo mantiene la cabeza firme. - Inicia el gateo. #	- Abre las amas al intentar agarrar un objeto en la línea media. #	- Observa un objeto antes de llevarlo a la boca. #	- Emite sonidos repetidamente G K M R. #	- Se ríe a carcajadas cuando juega con otra persona. #	- Se alimenta con leche. # - Mamma exclusivamente. #		FIRMA:	
3 - 4 MESES	- Cabeza erecta y fija si se mantiene sentado. - Tendencia a ríata. - Bode abajo eleva la cabeza con los brazos extendidos. #	- Mantiene los manos abiertas. #	- Sigue con la mirada objeto que se mueve alrededor de su cara. #	- Vocaliza ("a", "á", "u"). #	- Mue sus manos juega con ellas y las lleva a la boca. # - Sonrisa social. #	- Se alimenta con leche materna exclusivamente. #		FIRMA:	
2 - 3 MESES	- Levanta la cabeza espontáneamente sobre los brazos. # - Al intentar mantiene la cabeza erecta por segundos. #	- Aprieta los objetos y luego los deja caer. #	- Mira el objeto que tiene en la mano. #	- Responde con balbuceo en situaciones placenteras. #	- Sonrisa espontánea. #	- Se alimenta con leche materna exclusivamente. #		FIRMA:	
1 - 2 MESES	- R. Moro. - R. Tónico. - Asimétrico del cuello. - Palareo ríctico. #	- Agrieta involuntariamente un objeto que se le pone en la mano. #	- Sigue un objeto más allá de la línea media. #	- Emite sonidos. #	- Presencia de sonrisa. #	- Se alimenta con leche materna exclusivamente. #		FIRMA:	
	- R. Moro. - R. Tónico. - Asimétrico del cuello. - Al intentar sentarlo galpa de la cabeza hacia atrás. #	- Presión palma. #	- Fija la mirada en un objeto brillante. #	- Sución. - Llanto. # - Cambio de actividad ante el sonido. #	- Se calma al hablarle y al abrazarlo. #	- Se alimenta con leche materna exclusivamente. #		FIRMA:	

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro N°	Descripción	Página
Cuadro N° 1	Características sociodemográficas de la familia y del infante.	38
Cuadro N° 2	Práctica de la lactancia materna.	39
Cuadro N° 3	Historial clínico y antecedentes de salud del infante y la madre.	39
Cuadro N° 4	Productos que consume el infante.	41
Cuadro N° 5	Hábitos de alimentación y desarrollo del infante.	42
Cuadro N° 6	Estimulación temprana y orientación familiar.	43